

THÈSE

Pour obtenir le grade de
Docteur

développée par l'**Université Paul Valéry Montpellier 3**

préparée au sein de l'École doctorale 58
et de l'Unité de recherche RIRRA 21
spécialité : **Arts. Études théâtrales et spectacle vivant**
dans le cadre d'une cotutelle avec l'Université de Messine

présentée par : **Alfonso Gianluca Gucciardo**

La médecine des arts du spectacle vivant
Histoire, diffusion internationale, pensée, éthique et pratiques



Soutenue le 20 décembre 2022 devant le Jury composé de

Luca AVERSANO, Professore ordinario, UniRoma3, Italie	président
Annamaria ANSELMO, Professoressa ordinaria, UniME, Italie	jurée
Guy FREIXE, Professeur émérite, UBFC, France	juré
Jean-Marie PRADIER, Professeur émérite, Université Paris 8, France	juré
Juan Bosco CALVO MINGUEZ, Profesor titular E. U., UAH, Espagne	rapporteur
Vincenzo CICERO, Professore associato, UniME, Italie	rapporteur
Philippe GOUDARD, Professeur émérite, UPVM, France	dir. de thèse
Fabio ROSSI, Professore ordinario, UniME, Italie	co-directeur

INDICE

ABSTRACTS.....	9
RÉSUMÉ FRANÇAIS DE LA THÈSE DOCTORALE.....	13
INTRODUCTION.....	19
CLARIFICATION.....	23
MATÉRIAUX ET MÉTHODES.....	23
STRUCTURE DE LA THÈSE.....	26
LISTE ET TRADUCTIONS DES SIGLES.....	26
DENOMINATION.....	27
Il faut deux noms.....	35
HISTOIRE.....	35
DIFFUSION.....	37
PENSÉE.....	39
Médecine des arts : quels standards?.....	39
Ce que la médecine des arts n'est pas	40
Sport et art : si loins, si proches.....	42
Différentes approches de la médecine des arts.....	43
A-t-on besoin de la médecine des arts ?.....	44
La médecine des arts comme médecine de la communication.....	46
L'équipe.....	47
Identikit du médecin des arts.....	49
ÉTHIQUE ET ESTHÉTIQUE.....	50
S'arrêter est éthique.....	53
Les patho-dysmorphismes.....	54
PRATIQUE.....	55
Nous ne sommes pas des systèmes et des organes isolés.....	55
Parfois, l'on tombe vraiment malades. Pathologies.....	55
CONCLUSION.....	57
Perspectives pour un futur proche.....	58
PREMESSA.....	65
PRECISAZIONE ESSENZIALE.....	71
SU MATERIALI E METODI.....	72
STRUTTURA DELLA TESI.....	74
ELENCO E SCIOGLIMENTO DELLE SIGLE.....	75
DENOMINAZIONE.....	81
Servono due nomi.....	93
STORIA.....	95
Una possibile bussola storico-geografica in medicina delle arti.....	98
Il CEIMArs. Verso dove va?.....	116
Fallimento o apertura a una speranza nuova?.....	117
Il lavoro svolto dalla giovane FIPASS. Verso le Olimpiadi delle Arti?.....	118

DIFFUSIONE.....	123
PENSIERO.....	139
La medicina delle arti e i suoi standards.....	139
Cosa (non) è la medicina delle arti.....	142
Sport e Arte. Così lontani, così vicini.....	145
Sponsors e mecenati. Sport versus arte.....	149
Artigiano versus artista.....	150
Modi diversi di vedere, pensare e gestire la Medicina delle arti.....	151
Serve la medicina delle arti?.....	155
Medicina delle arti come medicina della comunicazione.....	157
Servono le ipertecnologie?.....	158
Identikit dell'artista.....	159
L'artista (non) si fida?.....	160
L'arte è lavoro.....	161
Il team.....	162
Le maestranze e il team.....	164
Il circo è un'arte un po' "speciale".....	166
Il teatro.....	171
I buskers.....	174
Il clown e l'imitatore.....	175
Rehearsals / Le prove.....	176
Post-analisi.....	177
Le audizioni.....	177
La memoria che (non) tradisce.....	178
Identikit del medico delle arti.....	179
(Oltre) le apparecchiature.....	187
Che fisicità serve agli operatori?.....	190
Perché la medicina delle arti non è ambita?.....	190
Festeggiamo la medicina delle arti!.....	192
Serve letteratura.....	192
ETICA ED ESTETICA.....	195
Tra etica e bioetica.....	195
Può esistere un'etica condivisa?.....	220
Giurati in concorsi.....	226
Studio e famiglia.....	227
Fermarsi è etico.....	230
Cento medici, cento diagnosi.....	231
La scienza e l'altro.....	232
Vergogna della malattia.....	235
Artista e suicidio.....	235
Non soltanto magia e scaramanzia.....	237
I pato-/dismorfismi.....	238
Diversabilità.....	239
Tutele.....	241
Anche il porno va tutelato.....	242

PRASSI.....	245
Non siamo apparati e organi isolati.....	245
A volte, ci si ammala davvero. Le patologie.....	246
Una pillola di pensiero preventivo (partendo da quello di Cristina Franchini).....	253
L'allenamento.....	253
Dolore fisico.....	254
Dolore non fisico.....	256
I falsi miti.....	258
Medicine complementari versus Medicina allopatica.....	260
Aerosol studies.....	261
Autoguarigione.....	261
La chirurgia.....	262
L'ergonomia.....	263
Fisioterapia e Medicina pensano al maschile?.....	266
L'arte in ajuto alla medicina e viceversa.....	267
Un esempio di intervento di medicina delle arti nella regia.....	272
L'umanista in ajuto alla medicina delle arti.....	272
Il didatta formato in medicina delle arti.....	273
Un esempio di punto critico.....	275
Qualche esempio di aide.....	276
Qualche esperienza di didattica internazionale.....	277
Un'ipotesi per la formazione in medicina delle arti.....	278
Il futuro.....	283
CONCLUSIONE.....	285
Piste da battere nel prossimo futuro.....	285
Tra senso e non senso. Tra arte della cura e cura dell'arte.....	286
RINGRAZIAMENTI.....	293
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	295

AMDG

*Ai miei genitori
Alla mia famiglia
Ai miei maestri
Ai miei allievi
Ai miei pazienti
Ai miei amori*

A me

ABSTRACTS

Riassunto (Parole chiave: Medicina dell'arte e dello Spettacolo, Medicina delle Arti, Medicina per gli artisti, Filosofia, Etica dello spettacolo, Prassi, *Performing Arts Medicine*)

La medicina delle arti e dello spettacolo vivente. Storia, diffusione internazionale, pensiero, etica e prassi

La medicina delle arti, frequentemente e anche in ambito medico, in Europa come negli altri Continenti, non è ancora conosciuta, ben compresa, inquadrata e riconosciuta. Abbiamo voluto occuparcene anche per questo. Partendo da una disamina sul suo significato filosofico ed epistemologico, siamo approdati a una sua lettura etica e bioetica al fine di comprenderne limiti e punti di forza per provare a trovare quelli che siano potenzialmente condivisibili da (e intellegibili a) tutti i professionisti che se ne occupino: medici, riabilitatori, insegnanti di arti della voce, della musica, della danza e del circo, filosofi, artisti etc. Certamente lontana dalla medicina oggi detta “complementare” e “*non-evidence based*”, la medicina delle arti performatiche (del cui nome ci siamo anche occupati di trattare lungamente perché, se non se ne trova uno idoneo, la branca non può sperare di definirsi) non va intesa soltanto come una medicina multidisciplinare per la salute dell'artista bensì come branca del sapere medico, filosofico e pedagogico utile a ottenere una piena salute fisica, psichica ed emotiva dell'arte e dell'artista. Per far questo, serve una interdisciplinarietà che non sempre si nota negli approcci da noi studiati analizzando ateoreticamente i modelli internazionali con cui, personalmente o tramite intermediari, ci siamo confrontati. Medicina non solamente dell'artista ma anche e soprattutto, dell'arte stessa (che, a volte, abbisogna essa pure di essere curata), ci siamo occupati di parlarne prendendo il via, non senza diversi limiti, anche da uno studio storico ed etico dell'esigenza e della fattualità della cura dell'arte e di quella del *performer* dalle origini a oggi.

Parlare oggi, in Italia, di Medicina delle Arti è, per fortuna, meno difficile e meno rischioso che farlo fino al 2005. Da questa data in poi, prendendo il coraggio a piene mani e certamente non senza problemi, insieme a due o tre colleghi, abbiamo iniziato a proporre alla Comunità scientifica nazionale l'urgenza di figure professionali dedicate totalmente agli artisti in modo differente rispetto agli stilemi anglosassoni e nordamericani.

Il clinico dell'arte (medico, logopedista o fisioterapista) è, adesso, un po' più conosciuto anche nel Belpaese; non ha qui, però, carta di identità propria: è ancora uno specialista in una branca settoriale del sapere nota e accreditata (e che contestualmente lo accredita/tutela dal ludibrio) da decenni (per esempio, l'otorinolaringoiatria, la neurologia, l'ortopedia, la logopedia etc) che decide spontaneamente di afferire alla medicina delle arti. Non esiste, cioè, alcuna legittimazione *de iure* al suo operato. In altri Paesi (per esempio, in Colorado, Francia e Inghilterra) esistono almeno Scuole di perfezionamento (quasi tutte private) che formano in un settore molto vicino: la *Performing Arts Medicine*.

Va da subito precisato che *medicina dell'arte* non andrebbe assimilato a *medicina artistica*: il qualificante è molto gradevole e, in parte, risponde al vero (per curare un artista bisogna, né più né meno, essere artisti nell'anima) ma cosa e chi effettivamente tentiamo di sostenere e curare sono l'arte e coloro che la vivono.

Ci occupiamo di arte e artisti: della prima, per interpretarne, ove possibile, i segni oggettivi e per permetterle, alla luce delle evidenze dell'anatomofisiologia avanzata e dei riscontri della diagnostica ultrafine, di essere, sempre più e senza rischi di tipo professionale-occupazionale, espressione di bellezza, singolarità, creatività, al di là del concetto non imprescindibile e non univoco di *bello*; dei secondi, per sostenerli e per ottimizzarne gli sforzi talora ultrasettoriali evitando che si ingenerino sindromi da *overuse* o *misuse*. Il clinico dell'arte (che spesso viene paragonato a quello dello sport sebbene ciò non sia corretto) lavora, in altri termini, soprattutto nell'ambito preventivo (anche grazie a incursioni nella didattica che andrebbero incentivate sempre più) ma pure in quelli diagnostico-terapeutico e riabilitativo, sia per i singoli sia per le Istituzioni coreutico-canoro-musicali.

Gli utenti (non sempre, infatti, si tratta di pazienti cioè di persone che abbiano malattie) sono attori, ballerini, cantanti, artisti di circo, musicisti etc con competenze ed esperienze variegata (dal dilettante allo studente al maestro, all'artista di eccellenza) e con esposizione a rischio (almeno quantitativamente) significativa, esercitando in genere altre professioni parallele per ragioni di sostentamento.

Per aiutarli, bisogna pensare alla nostra figura con serietà o creando una nuova Scuola di formazione post-laurea in medicina delle arti o, comunque, “inventando” un corso di “integrazione di competenze”. Va, del resto, anche considerato quanto pressante sia la richiesta di consulenze da parte dei singoli; quella dei teatri, purtroppo, è invece minore forse perché non si sa neppure che la nostra figura di “medici per gli artisti (e per il teatro)” appunto esista.

Da parte nostra, noi abbiamo maturato una idea e un pensiero sulla figura del clinico dell'arte che riporta un po' a quella, onorevole quanto complessa, di un “medico di base dell'artista con competenze ultraspecifiche nelle sue arti”. Non crediamo, infatti, allo specialista onnipotente e onnisciente o a quello che lavori da solo senza una vera filosofia di *équipe*, ancor più in considerazione di quanto difficile possa essere entrare realmente dentro l'artista e la sua arte che, quindi, è necessario assolutamente conoscere nel dettaglio studiando musica, danza, canto, attorialità e persino tecniche circensi ma anche particolari specialistici e linee guida specifiche. Tranne casi, senz'altro rari e finora a noi non noti, di soggetti che, per doti e desiderio personali, abbiano acquisito nel loro percorso umano e professionale competenze così miscelate, pare non soltanto improponibile ma oltretutto anche inutile che il clinico degli artisti e dell'arte sia un pluri-artista. Ciò che, invece, sarebbe più verisimilmente attuabile e certamente molto proficuo è che il sanitario in questione conoscesse e studiasse, in aula e *onstage*, teoria e tecnica di ogni singola arte performativa maggiore (almeno di attorialità, di circo, di danza classica e moderna e di canto lirico, jazz e moderno) individuando, con l'aiuto di chi l'arte la vive in prima persona (nonché dei sanitari specificamente formati ora all'ortopedia ora alla neurologia etc), quali siano le reali esigenze del *performer*; in questo modo potrebbe aiutarlo nell'acuzie e nella contingenza immediata e seguirlo nella prevenzione e nell'*iter* che eventualmente si renderebbe necessario adire, anche in questo caso con l'aiuto dello specialista di settore ma senza demandargli ogni responsabilità bensì mediando bisogni, aspirazioni e linguaggi artistici e medicali. Secondo questo principio, il sanitario potrebbe comprendere, grazie al nostro aiuto, che, per esempio, operare per tunnel carpale o per edema di Reinke bilaterale un paziente generico non è prassi sovrapponibile a farlo rispettivamente con un artista delle percussioni o con un attore caratterista.

La medicina basata sulle evidenze ha ben chiaro quante consulenze mediche siano richieste annualmente per ragioni assicurative, medico-legali e generali da parte di soggetti che esercitano la professione artistica. Il costo dell'errore, in questi casi, può anche essere particolarmente alto. È ovvio e dimostrato, però, che se di un problema si occupi un sanitario competente, le possibilità che il tutto sia gestito con efficienza ed efficacia sono maggiori. Alla base serve, però, capire e indirizzare il paziente, al momento giusto, alla competenza che potrebbe tranquillamente essere rappresentata da un didatta che si sia formato come *aide* alla luce della medicina delle arti.

È dimostrato che il cliente (o il malato) desidera/desidererebbe avere con il sanitario un rapporto di confidenza e di reciprocità di aiuto (il *setting*, del resto, è sempre bidirezionale) che meriti la (e si fondi sulla) fiducia. In un'era in cui, sempre più, il rapporto medico-paziente si è contrattualizzato abbandonando quasi definitivamente, almeno nel mondo occidentale, gli stilemi del paternalismo ma anche quelli della *fides*, è difficile proporre nuovamente la lettura del rapporto empatico, libero e sereno tra sanitario e assistito.

L'artista, però, non è, in genere, assimilabile all'utente comune: va oltre gli schemi; segue più le sensazioni, le emozioni e il “cuore” che non le regole della maggioranza e, nella nostra esperienza di medici della voce e bioeticisti più che ventennale, vuole un sanitario “all'antica” cui presentare non l'elenco dei sintomi perché sia tradotto in parole e prescrizioni (farmaco- o cheirotipiche) ma il suo essere incredibilmente insieme fragile e forte, stanco ed energico, il suo portar dentro contraddizioni importanti in quanto vitali. L'artista vuole un medico forte ma non falso. Sa, del resto, quanta sofferenza e sensibilità, in genere, porti con sé il sanitario e, talora, è consapevole pure che, in alcuni, sono forse desse a orientare un soggetto verso la pratica della medicina così come, specularmente, verso l'arte. Artista e medico sono troppo simili e, paradossalmente, differenti per non capirsi, cercarsi, legarsi, amarsi. Forse è per questo che da sempre tanti clinici sono stati grandi poeti, letterati, musicisti: la memoria va, tra gli altri, per nostra predilezione

personale, per esempio, a Giuseppe Sinopoli, che ci sentiamo di affermare avrebbe senz'altro condiviso e perorato questo nostro attuale sforzo dottorale.

Curare in scienza e coscienza. Se per la prima si intende, com'è invalso, la conoscenza condivisa perché rispondente alle regole dettate dal metodo galilejano, *scienze* sono soltanto la chimica, la biochimica, la fisica e poche altre. La medicina non in tutte le sue branche può definirsi *scienza*; se l'anatomia lo è, di contro, non in tutti gli individui è ripetibile, per esempio, il buon esito di un trattamento con un farmaco: centinaia di variazioni possibili, intra- e transindividuali, ostacolano le generalizzazioni. La "scienza medica" può essere definita, allora, come fondantesi *in primis* sulla statistica e sulla biometria. Noi cerchiamo, in questo lavoro dottorale, di allargare le vedute, partendo da un approccio filologico e storico che porta limiti ma anche punti di forza.

Provare a riflettere se la medicina delle arti debba fondarsi sulla *evidence-based medicine* e se sia pronta e consenziente a essere definita *scienza* è parte di questo lavoro, così come riscoprire il semema *medicina* nel suo senso nobile, arcaico (dal Sanscrito), intenso, di 'sapienza' quasi a dire che medicina dell'arte stia per 'sapienza nel prendersi cura dell'arte curandola (*to care and to cure*) insieme a (ma anche attraverso) i suoi "servitori": gli artisti'.

In questa visione della cura, esiste una coscienza collettiva o/e di categoria ovvero ogni sanitario ne ha una propria e deve a essa ispirarsi? Il "sanitario delle arti" e il "didatta delle arti" del terzo millennio devono puntare soltanto sul *non nocere* (ampiamente inteso)? O, forse, sul *bonum facere* piuttosto che sul *non malum facere*? La provocazione è spudorata; non è la sola in questo lavoro. In esso cerchiamo, a modo nostro, di coinvolgere filosofia, etica, bioetica, etologia, sociologia, poesia, teologia etc.

L'artista desidera che ci si prenda cura di lui con onestà e caparbietà ma anche con tanta complicità; questo rende molto difficile lavorare con e per lui che del rischio ha fatto, volutamente, il suo lavoro e il suo destino. Bisogna essere perspicaci, intuitivi e competenti. Bisogna essere, prima di tutto, medici umanisti. La medicina senza l'uomo è cura senza anima né *teleos*, fine ultimo. Serve al medico delle arti, per potere essere definito e riconosciuto come tale secondo la nostra proposta euristica alla luce della nostra esperienza personale, (imparare a) toccare e contattare la persona-artista che gli chiede, presentandosi con il proprio io nudo, di lenirne le ferite e trasformarle in feritoje, con sensibilità e tatto, competenza e conoscenza, em-patia e non fusione (sim-patia).

La medicina delle arti è medicina umanistica e umanitaria. Della sua storia, dei suoi significati, delle sue necessità, delle sue sfide (anche etiche) e delle nostre idee per la sua organizzazione (pure accademico-curriculare), la sua diffusione e la sua prassi in questa tesi ci impegniamo a parlare.

Résumé (*Mots clés: Médecine, Arts, Spectacle vivant, Artistes, Philosophie, Éthique, Pratiques, Histoire*)

La médecine des arts du spectacle vivant. Histoire, diffusion internationale, pensée, éthique et pratiques

Notre travail a pour objectif de traiter de la médecine des arts de la scène, et plus largement de la médecine des arts du spectacle vivant. En Europe et dans le monde, ce domaine médical n'est en effet pas toujours connu, compris, organisé ou reconnu. À partir d'une discussion sur la signification philosophique et épistémologique de ce sujet, et en nous appuyant sur notre pratique de médecin phoniatre depuis vingt deux ans, notamment dans le domaine de la bioéthique et de la médecine de la voix, nous avons entrepris une lecture éthique et bioéthique visant à comprendre ses limites et ses possibilités, ainsi que ce qui est partageable et compréhensible par les professionnels susceptibles de l'exercer: médecins, rééducateurs, enseignants en art (de la voix, de la musique, de la danse ou du cirque), philosophes et, évidemment, artistes. Il nous est apparu que, loin d'appartenir aux thérapeutiques "complémentaires" ou "non fondées sur des preuves", la médecine des arts et du spectacle ne doit pas être comprise uniquement comme une médecine multidisciplinaire, mais comme une branche interdisciplinaire reposant sur des connaissances

philosophiques et pédagogiques utiles à la santé physique, psychique et émotionnelle des artistes. En analysant plusieurs modèles internationaux, dont plusieurs auxquels nous contribuons, nous avons pu faire le constat que cette interdisciplinarité n'est pas toujours évidente. Nous avons enfin émis l'hypothèse que la médecine des arts et du spectacle vivant est une médecine non seulement pour l'artiste mais aussi et avant tout pour les arts du spectacle eux-mêmes qui, parfois, doivent également être soignés. Nous avons approfondi ce dernier sujet en conduisant une étude historique et éthique du phénomène du soin et de la cure de l'art et de l'interprète, des origines à nos jours.

Abstract (Keywords: *Performing Arts Medicine, Performing arts, Philosophy of Performing Arts, Ethics and History of Medicine for performing artists*)

Performing Arts Medicine. History, international diffusion, meaning, ethics and practice.

Performing Arts (PA) Medicine, meant as a "medicine for the art of living entertainment", is still not known and not well understood and framed and recognized, in Europe as well as in the other Continents. Starting from a discussion on the philosophical and epistemological meaning of this branch of medicine, we have arrived at a personal ethical and bioethical reading in order to understand its limits and strengths for doctors, rehab professionals, teachers of the arts of voice, music, dance and circus, philosophers and, obviously, artists. PA Medicine (whose name we also dealt about) is far from that medicine today called "complementary"/"not-Evidence Based", and is a branch of medical and philosophical and pedagogical knowledge useful to the artist's and art's physical, psychic and emotional health. PA Medicine is a Medicine not only for the artist but for the PA themselves which, at times, also need to be cured. We have deepened this last topic also starting from an historical and ethic study of the phenomenon of the "care and curing" of arts and of performers, from the origins to today.

Some issues emerged. Among others, that: 1. a new name is needed for PA medicine; 2. an active role of clinicians and artistic assistants is also necessary to differentiate sport medicine, occupational medicine and PA medicine; 3. not only in Italy, there is an urgent need to create an impartial body in order to manage and protect the health of PA, performers and artists; 4. it is very profitable to create public and private (especially in universities and high schools) periodic events to promote the branch among general people, and students. It must be done at two levels: one basic indeed, another advanced (both intended for PA medicine doctors, PA rehabilitators, and PA aides); 5. it is essential to inform the artist about the risks associated with his work, and to prepare him/her to manage them also in the sense of self-managed secondary and tertiary prophylaxis; 6. it is urgent to stimulate the creation of (at hospitals too) centers dealing exclusively and full-time with PA medicine in an interdisciplinary perspective; 7. it is important to offer the possibility of scholarships for the training of specialists in PA Medicine meant as experts in clinical science and humanities at the same time; 8. PA Medicine has to work not isolated from each other but in interdisciplinarity. At the moment, almost always, the presence of analytical approaches and philosophies emerges substantially (PA MDs we found in our research are interested in individual arts. Hard to find are synthetic approaches); 9. we must invest in safety and prevention, including the environmental one; 10. in Italy, it is desirable that the newborn permanent observatory for "arts medicine" by PAS (Performing Arts School of Palermo) works alongside both CEIMArS (Italian Interdisciplinary Center for PA Medicine) and the young FIPASS (International Federation for Sports and Arts Performers), to understand and manage the needs of PA medicine and those of artists; 11. everywhere (not only in Conservatories and in Academies), free and compulsory health prevention training has to be intensified, including BLS courses (maintenance of basic life with and without defibrillation), among all the artists; 12. testimonials, sponsors and endorsers are urgently needed to promote prevention and early treatments; 13. on the PA medicine subject, theoretical and practical research and publication activities should be encouraged in every way. First of all, humanistic study urgently we need of, in order to understand what PA medicine really is, and what it can bring to other disciplines and vice versa.



RÉSUMÉ FRANÇAIS DE LA THÈSE DOCTORALE

*La Médecine des Arts du Spectacle Vivant
Histoire, diffusion internationale, pensée, éthique et pratiques*

Thèse de Doctorat de l'Université Paul Valéry Montpellier 3
Arts. Spécialité : Études théâtrales et spectacle vivant

Thèse de doctorat de l'Université de Messine (cycle XXXV)
Sciences historiques, archéologiques et philologiques
SSD : L-FIL-LET / 12

candidat

Alfonso Gianluca Gucciardo

Directeur de thèse : M. le Prof. Dr. **Philippe Goudard**
Co-directeur de thèse : M. le Prof. Dr. **Fabio Rossi**

Montpellier, France • Messine, Italie
Année universitaire 2021/2022

NOTE SUR LA FIGURE IMPOSÉE DU RÉSUMÉ FRANÇAIS

La convention de cotutelle entre l'Università degli Studi di Messina et l'Université Paul Valéry Montpellier 3 qui encadre cette thèse dont les 343 pages ont été rédigées en Italien pour une soutenance prévue dans la langue du pays organisateur, prévoit un résumé rédigé en Français, limité à 30 pages.

Compte tenu de cette contrainte, plutôt qu'une traduction mot à mot ou une synthèse suivant pas à pas le texte italien, nous avons volontairement opté pour une reformulation. Dans plusieurs chapitres en effet, le mémoire de thèse fait appel, notamment dans l'étude linguistique titrée « Dénomination », à des termes ou concepts italiens qui n'ont parfois pas de traduction en français, et de ce fait, ne peuvent que difficilement rendre compte des nuances – tels que « performatique » ou « performatif » par exemple – qui sont mises en discussion.

Le discours suit également la manière de raisonner des Italiens. C'est pourquoi notre exposé en français a une organisation parfois différente de la version italienne, qu'il s'attache à résumer ou reformuler, compte tenu du nombre de pages imposé, mais sans changer – nous l'espérons – le sens de nos hypothèses, analyses ou discussions en italien.

Toujours pour tenir compte du format académique attendu en français, mais pour ne pas priver les lecteurs francophones de l'exposé d'éléments clefs issus de nos recherches, pour certains chapitres, comme « Histoire », « Diffusion », « Pensée », « Éthique », nous les renvoyons à la présentation de la méthodologie et des résultats dans leur version italienne, lorsqu'elle ne présente pas de difficulté de lecture pour des francophones, en indiquant les pages utiles. La version française du chapitre propose alors dans ce cas un résumé de la discussion à partir des résultats obtenus. C'est pour nous une occasion de défendre l'idée que le discours – en tant que porteur de pensée, de traditions et de culture – contribue à l'approche scientifique autant que l'exposé des faits.

Nous espérons, à travers ces choix, avoir réussi à rendre accessible en français l'essentiel de notre travail.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	19
CLARIFICATION.....	23
MATÉRIAUX ET MÉTHODES.....	23
STRUCTURE DE LA THÈSE.....	26
LISTE ET TRADUCTIONS DES SIGLES.....	26
DENOMINATION.....	27
Il faut deux noms.....	35
HISTOIRE.....	35
DIFFUSION.....	37
PENSÉE.....	39
Médecine des arts : quels standards?.....	39
Ce que la médecine des arts n'est pas	40
Sport et art : si loins, si proches.....	42
Différentes approches de la médecine des arts.....	43
A-t-on besoin de la médecine des arts ?.....	44
La médecine des arts comme médecine de la communication.....	46
L'équipe.....	47
Identikit du médecin des arts.....	49
ÉTHIQUE ET ESTHÉTIQUE.....	50
S'arrêter est éthique.....	53
Les patho-dysmorphismes.....	54
PRATIQUE.....	55
Nous ne sommes pas des systèmes et des organes isolés.....	55
Parfois, l'on tombe vraiment malades. Pathologies.....	55
CONCLUSION.....	57
Perspectives pour un futur proche.....	58

Cette thèse a été rédigée : sans apports financiers ni intérêts de tiers ; sans fins de parrainage (personnel ou d'autres personnes ou choses) ou de jugement/dénigrement même lorsque les noms de choses, d'organismes et/ou de personnes sont mentionnés de manière apparemment positive ou négative, explicite ou implicite¹; grâce à l'expérience exclusive de l'Auteur, dont les éventuelles déclarations personnelles ne coïncident pas nécessairement avec la pensée du CEIMArS et/ou des professeurs Goudard et Rossi et des Institutions auxquelles ils appartiennent ; sans but anagogique (même si des textes sacrés sont cités) ; avec des réflexions/suggestions cliniques et/ou pharmacologiques qui ne remplacent pas l'examen médical et qui, la Médecine évoluant continuellement, doivent toujours être réévaluées et contextualisées avant d'être appliquées dans la pratique diagnostique-thérapeutique-préventive ordinaire, d'autant plus que la thèse n'est pas à caractère médical même si elle a pour l'objet d'une branche de la médecine.

Pour mener à bien les recherches présentées dans ce volume, il n'a pas été nécessaire de demander et d'obtenir des autorisations d'aucun comité de surveillance éthique (français et italien) car elles ont été menées sans implication directe de personnes ou d'animaux pour des raisons cliniques et dans le respect des principes sur lesquels repose la recherche scientifique internationale.

Ce qui a servi sous forme analytique a parfois été énoncé de manière différente par rapport aux règles orthographiques (de l'italien, du latin, du grec et de toute autre langue) en privilégiant les besoins d'une simple nature psychophonétique, phonérotique ou / et étymologique-sémantique comme si nous étions (le lecteur et nous) non seulement des analyseurs mais des artistes de/sur la scène.

Le mot doit aussi être choisi pour sa sonorité car il communique par la voix qui, même dans le silence de la pensée, l'incarne.

C'est peut-être pour cela que le théâtre n'a presque jamais besoin de voir le détail du visage (ce qui est presque fondamental au cinéma) puisque l'éros de la parole articulée et de la voix révélée peut déjà "comprendre" l'image émotionnelle, psychique et physique que l'acteur veut représenter.

Comme on le voit ci-dessus, Certaines parties du texte sont présentées en retrait, avec une marge à droite et dans une police de taille inférieure à celle du texte principal. Nous pratiquons ainsi depuis 2007 en marge des usages académiques, pour signaler des passages qui, bien qu'essentiels à la thèse elle-même, marquent, en quelque sorte, une légère déviation de son chemin principal, parfois pour des investigations thématiques, des discussions étymologiques, des citations, commentaires, etc.

1 On doit noter qu'il est impossible pour quiconque veut écrire un ouvrage comme le nôtre de citer les noms de tous les professionnels du monde qui, pour diverses raisons, disent (ou ont dit) avoir affaire à (ou ont eu affaire à) la médecine des arts ainsi que ceux des innombrables associations qui disent (ou ont dit) faire (ou ont fait) semblablement. Nous en dresserons une liste (non exhaustive) mais cela ne représente pas, pour être honnête, notre objectif. Par conséquent, nous ne mentionnerons que les noms de ceux qui répondent aux finalités inhérentes aux contingences de cette thèse de doctorat et se fiant aux informations qu'ils ont eux-mêmes fournies sur leurs sites et/ou ailleurs. Nous connaissons aussi personnellement plus de la moitié des personnes mentionnées dans cette thèse mais nous ne pouvions pas (et ce n'était pas de notre responsabilité) vérifier les *Curricula vitae* de tous ni la véracité des informations qu'ils nous proposent ou aux internautes.

Dans cet ouvrage le mot *artiste* est utilisé principalement, dans la mesure où nous n'avons pas pu lui trouver de synonymes ; *interprète* est trop restrictif, et *callotechnite* (cfr. Gucciardo, 2019, 21) est peu répandu même si utilisé en Grèce pour les acteurs et chanteurs (καλλιτέχνης) qui se différencient des chanteurs (τραγουδιστές ; cfr. <https://bit.ly/34Wttq9>).

De même, "professionnels de la création et de la reproduction" ne semblent pas être performants: *reproduction* aujourd'hui, a une signification très éloignée des performances musicales.

Le terme *artiere*, quant à lui, signifie artisan et aujourd'hui, entre autres, le lemme a également pris des significations différentes, dans les domaines militaire et hippique ; cfr. <https://www.treccani.it/vocabolario/artiere/>).

Enfin, selon les règles de la langue italienne et sans aucune raison de nature politique, philosophique, religieuse, biaisée, discriminatoire ou autre, nous ne nous sommes pas adaptés aux caractéristiques stylistiques de la communication avec *genre neutre* et le masculin a été utilisé pour désigner, sauf indication contraire, les personnes de sexe masculin et féminin.

INTRODUCTION

Cette thèse est empirique même si elle s'appuie dans plusieurs parties à la fois sur les règles d'une médecine fondée sur les faits (*Evidence-based médecine*, EBM) et sur la littérature scientifique et humaniste antérieure, comme l'exige un travail académique. C'est pourquoi nous nous sommes appliqué à la rigueur tout en prenant la liberté qu'un sujet aussi particulier exige. Si la création artistique et la création scientifique sont différentes, il est cependant possible, au moins en partie, de faire pénétrer la recherche dans la création et inversement. Il n'en reste pas moins, cependant, que « de nombreux doctorants du monde, sont tourmentés par la question : artiste et chercheur peuvent-ils vivre ensemble véritablement et académiquement ? Peut-on nommer *chercheur*, qui ne fait rien d'objectif et de reproductible ? »².

Une question qui mérite attention (et peut-être une réponse) est de savoir si un médecin peut être artiste en même temps qu'il vit en tant que clinicien et comment il peut (s'il le doit) "respecter" les directives médicales s'il traite la médecine des arts (en Italien, on dirait « performatiques ») et donc des artistes qui vivent dans une recherche-crédation nécessitant des démarches très éloignées de celles que prévoient des pratiques « ordinaires ». Quel est le rôle de ces directives et leur impact effectif sur la qualité de vie de ceux qui doivent les respecter et, d'autre part, quel est le sens de la recherche-crédation?

En parler³ soulève des questions urgentes. En tout cas, il faut espérer que la recherche des artistes puisse être de plus en plus contaminée par celle des universitaires⁴ et inversement. Un exemple encourageant et confirmant que cela est possible nous vient des travaux, entre autres, de Philippe Goudard⁵ en France et d'Alessandro Serena⁶ en Italie. A leur suite, nous tentons nous aussi d'apporter notre humble contribution à ces questions par cette thèse.

En médecine des arts, *chercher* c'est aussi « faire l'hypothèse de nouveaux usages » du corps-instrument (à partir de la mandibule⁷, par exemple), ou encore de l'IRM dynamique, etc. Nous nous y sommes aussi essayés⁸, poussés par une curiosité à la fois médicale et linguistique (de la phonétique articulatoire) et didactique (notamment du chant harmonique). Il semble que Démosthène ait parlé avec des cailloux dans la bouche pour résoudre lui-même le problème⁹. Il

2 Nous traduisons. Philippe Goudard au Séminaire de Université de Franche Comté (en ligne, 19-11-2020)

3 Cfr. https://eur-artec.fr/articles_archipel/etudes-studies-et-recherche-creation/

4 Cfr. Leçon en ligne de Carole Talon-Hugon, le 15-12-2020.

5 On pourrait définir le travail de Philippe Goudard comme inlassable (cfr. <https://philippegoudard.net/>). Il est médecin oxygologiste (c'est-à-dire urgentiste) et du cirque, professeur à l'UPVM à la Faculté des sciences humaines, essayiste, clown et acrobate (et coordinateur, pour l'UPVM, du site <http://www.circusscience.fr>), qui depuis des années porte le concept de *médecine des arts et du spectacle vivant* dans le monde entier. Les 26 et 29 octobre 2021, il était par exemple au Canada pour se produire à l'Université Concordia et pour parler de l'humain dans les sciences et les arts (au *Living Lab Charlevoix, Chaire de recherche et d'innovation en médecine d'urgence, Université Laval - Dessercom - CISSS Chaudière-Appalaches*). Cfr. <https://www.concordia.ca/cuevents/offices/provost/fourth-space/programming/2021/10/26/theatre---du-cote-de-la-vie.html> et <https://www.facebook.com/MedecineUrgence/posts/3058928134340073>.

6 Alessandro Serena (cfr. https://it.wikipedia.org/wiki/Alessandro_Serena) a pu combiner la pratique du cirque (dont il a également diffusé l'importance à travers la télévision en tant qu'artiste et éducateur) avec son travail de recherche et son enseignement académique dans lequel il a voulu faire place à la médecine des acrobates ces derniers temps. Un chapitre du nouveau livre dont il est l'éditeur (*Circo e teatro. L'arte circense come strumento di inclusione sociale*, Bulzoni, Rome 2022 ; livre en presse) a été écrit par le médecin Giansisto Garavelli.

7 Si les reptiles perçoivent les vibrations du sol à travers la mâchoire (cfr. Cox, 2020, 23), les humains utilisent très peu cette partie anatomo-fonctionnelle et uniquement comme outil masticateur, articulatoire et facilitateur, mais qui peu l'être aussi comme renfort phormantique pour le chant.

8 Cfr. Barbiera et Al., 2020

9 Cfr. Cox, 2020, 65

faut être curieux et oser¹⁰ et toujours remettre en question ce qui est a priori considéré comme « certain »¹¹.

Selon Carole Talon Hugon, « Il s'agira ici de prendre un recul historique et généalogique pour mieux comprendre et évaluer le projet cognitif de ces formes nouvelles d'art. Que fait précisément un artiste se présentant également comme chercheur en sciences sociales? Que sont ses méthodes et ses outils? De quelle nature sont les «résultats» obtenus et quelle en est la valeur? L'artiste-chercheur fait-il encore de l'art? Peut-on faire les deux en même temps? On verra que réfléchir sur le sens de la recherche en art et en science, conduit à interroger les normes de vérité et les protocoles méthodologiques qui ont cours dans le champ académique »¹².

Cela conduit également à la question de savoir ce qu'est l'art lui-même.

Bien que, peut-être¹³, le mot dérive de la racine *ar* qui indique un mouvement vers une direction afin d'accorder quelque chose, aujourd'hui l'art n'est plus lié à *produire/faire* et, encore moins, à *faire correspondre* en s'adaptant à des règles précises ou à *faire être ensemble*. Peut-être, comme la musique, l'art devrait-il aussi être défini comme une "capacité cognitive complexe"¹⁴.

Il ne suit presque jamais des normes limitées ; selon la définition du XIX^e siècle, c'est *ars gratia artis*, *art for art's sake* (1824) ; selon la réflexion de Dino Formaggio, « c'est tout ce que les hommes appellent art »¹⁵. C'est un corps, corps-vérité du soi, pas forcément destiné à être *seméion* et/ou communication. C'est un phénomène qui, bien souvent, oscille entre *trasognanza* (dialogue entre moi et moi) et *performanza* (dialogue entre moi et un public ; exécution réalisée simultanément devant un vous)¹⁶.

Comme la voix, l'art aussi est un acte pensé avant d'être agi ; un acte qui n'est pas toujours agi, bien que cet énoncé semble être un contraire dans les termes. L'art n'est pas donné par sa réalisation ou/et par son rendu scénique ; c'est pourquoi il faudrait dire « médecin des arts et de la scène », car la conjonction « et » élargit le sens de la locution.

Cela a été pour nous un défi aussi important que stimulant de conduire un travail doctoral sur un sujet peu exploré. Le travail a été intense et les mesures restrictives imposées mondialement pour contenir la contagion du SARS-CoV-2 deux années entières (2020 et 2021) puis l'urgence de la guerre Russie-Ukraine¹⁷ ont fini par faciliter la réflexion en lui offrant du temps, même si elles ont, en conséquence réduit l'accès bibliographique à Internet et la documentation à l'expérience personnelle passée à travailler sur le terrain depuis 1999.

Étant à la fois médecin, artiste et phoniatre, il s'agit donc d'une thèse d'artisan qui n'a pas l'ambition de la nouveauté mais celle de donner une forme et un sens possibles à ce qu'il a toujours fait et à ce qu'il a fait naître à sa manière, en s'éloignant de ses prédécesseurs américains et français. En bref, nous avons voulu un travail doctoral en partie humaniste, en partie

10 La règle du « ça a toujours été fait comme ça » ou « le célèbre pianiste/chanteur jouait/chantait comme ça donc la technique juste est la sienne » ne t'emmène pas loin. Plus l'idolâtrie de la tradition même si elle est objectivement incorrecte, ou celle du « nouveau à tout prix » prévalent, plus le risque de blessure/traumatisme est grand.

11 « Nous perdons de plus en plus nos points de vue, pour nous adapter aux idées communes ; nous, cependant, en tant que scientifiques, devrions nier le certain, ce qui est considéré comme "sûr". Nous devrions toujours le faire et collaborer les uns avec les autres ; sinon les problèmes restent non résolus ». Claudio Melià lors d'un séminaire doctoral de l'Université de Messine.

12 Carole Talon Hugon, conférence doctorale, 15-12-2020.

13 **Ar-* : racine indo-européenne signifiant «s'emboîter» ; cfr. <https://www.etymonline.com/search?q=art>

14 Cfr. Schon, 2018, 83

15 Cfr. Formaggio, 1981, 11

16 Cfr. Cicero, 2021 e 2022, 73 et note 217

17 Cet état d'urgence, déclaré le 28 février 2022 par le Conseil des ministres italien et expirant le 31-12-2022, bien que ne nous impliquant pas directement, représentait un moyen de dissuasion supplémentaire pour les voyages et la recherche sur le terrain en dehors du territoire sicilien.

philosophique et en partie médical.

Le risque était de produire de nombreuses propositions sur un mode rhapsodique peu partageable. Cependant, tout en tentant ne pas tomber dans le piège d'un ouvrage trop centré sur notre expérience personnelle dans une branche non standardisée, il nous a semblé utile de parler de notre point de vue, qu'il soit établi ou non par la science, ou qu'il soit le fruit d'une recherche ou d'une intuition, en parallèle aux nombreux articles médicaux ou cliniques.

Le docteur Krzysztof Izdebski¹⁸ nous a définis comme des visionnaires au sens de « précurseurs et de pionniers »¹⁹. Peut-être l'avons-nous vraiment été, dans notre style (non anglo-saxon) d'approche de la médecine des arts.

Nous ne savons pas s'il est vraiment juste et éthique de raconter notre histoire, comment nous sommes arrivés à la médecine des arts, pourquoi nous l'avons fait, combien de joie et de souffrance nous avons connues, comment elles nous motivent et renforcent. "La justice offre la sagesse à ceux qui ont souffert"²⁰.

Le docteur Denys Barrault²¹, nous a invités²² à le faire, car il estime que dans une thèse de doctorat comme celle-ci il ne s'agit pas tant "de chercher ce que pensent les autres mais de se focaliser sur ce que nous pensons". Il nous a également convaincu que parler de notre expérience doit être considéré comme une tentative de donner un sens au travail (pas seulement clinique) que nous avons fait jusqu'à présent, avec sacrifice et passion.

Les membres du Comité de Suivi de Thèse 2022²³ nous ont également poussés dans cette direction. Étant, de fait, basée sur notre expérience en quelque sorte pionnière, elle dépasse délibérément la chronique scientifique et devient témoignage pour dire qu'il nous faut jeter un pavé dans la mare afin de créer un mouvement de pensée. Cela peut changer concrètement quelque chose tant du point de vue collectif qu'institutionnel. Le soutien possible de notre association à but non lucratif CEIMArS (Centre italien interdisciplinaire de Médecine des arts) par d'autres institutions publiques et privées pourrait faire reconnaître la Médecine des arts au niveau académique et, espérons-le, la réglementer au profit de tous les artistes.

Nous souhaiterions que cette thèse de doctorat soit le miroir de notre cheminement personnel en même temps que de notre travail et recherche.

Il a bien entendu les limites d'un voyage conçu comme scientifique mais pas uniquement fondé sur la science. Nos lecteurs d'aujourd'hui les constateront sûrement, ainsi qu'après la soutenance, ceux qui à l'avenir, sauront ce qu'est la médecine des arts et comment elle évolue dans les voies compliquées de la médecine. Nous espérons, cependant, qu'ils prendront en compte notre prise de risque et le caractère concret de ce travail.

Le risque d'erreur ne nous a pas arrêté mais nous a au contraire donné l'énergie d'intéresser et recruter pour la médecine des arts. Nous y travaillons, depuis plus de vingt ans, comme médecin,

18 Fondateur de la *Pacific Voice and Speech Foundation*, il est un orthophoniste qui enseigne à l'Université de Sacramento et de Stanford et au Conservatoire de musique de San Francisco. Il a été *associate clinical professor* pour les recherches sur Langage, Voix et Déglutition chez les Universités de Californie (San Francisco et Los Angeles).

19 Cfr. Gucciardo, 2019, 7

20 Πάθει μάθος; cfr. Eschyle, 458 av. C., 1^{er} chant autour de l'autel, 221-222

21 Médecin du sport, ancien médecin chef de l'Institut National de Médecine du Sport à Paris, président de la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport, fondateur de la Société Française de Médecine du Cirque.

22 Il l'a fait lors de notre entretien avec le *Comité de suivi de Thèse* dont il était membre le 21-06-2021 avec le Dr Pierre Philippe-Meden.

23 *Comité de Suivi de Thèse* du 22-06-2022 (membres: Drs Pierre Philippe-Meden et Laurent Berger).

ORL, phoniatre et instructeur de *show dance* d'abord intuitivement, en constatant le bénéfice de la pratique pour les patients et nous. C'est à eux que nous devons beaucoup. Ils nous ont fait confiance avant même que nous puissions nous fier à ce que nous "inventions" littéralement pendant les consultations. Se posait à nous alors un problème de conscience : nous nous présentions à eux comme "médecin des arts" sans l'être juridiquement, comme nous ne le sommes pas aujourd'hui ni personne demain si les institutions restent inactives à ce sujet. Personne ne nous avait attribué ce titre ni formé pour cela dans une université.

Aujourd'hui, par notre travail doctoral, nous voudrions souligner combien il est urgent de garantir, pour les usagers, patients et confrères, que le médecin, le kinésithérapeute, l'orthophoniste, le promoteur de santé sont formés sans équivoque en médecine des arts. Une attestation délivrée par une association suffit-elle à la garantir ? Quelles normes de qualité doit avoir la formation ? Le médecin, l'artiste, le militaire se forment sur le terrain, mais la tactique est un art qui doit aussi s'étudier à table. Avec qui ? Quand ? Qui forme les formateurs ? Une université ou un organisme labellisé sont-ils une garantie pour cela ?

Ce que le Harkness Center for Dance Injuries permet de faire à New York est, dans ce domaine, remarquable : dans la prestigieuse université NYU il est possible d'être pendant trois mois observateur académique en médecine de la danse, ou de solliciter une bourse pour les professionnels de la santé certifiés²⁴. Sans connaître ces opportunités, nous avons longtemps fait de même au CEI-MArs où nous avons accueilli jusqu'en 2015 des orthophonistes, kinésithérapeutes, neurologues et phoniatres intéressés par notre travail.

La médecine des arts fascine de nombreux praticiens pour diverses raisons : les termes eux-mêmes, qui suggèrent que le travail quotidien sera original, stimulant, artistique ; l'hypothèse que les artistes apporteront des ressources, de la publicité, de l'originalité à leur activité clinique ; la possibilité d'être des cliniciens alliant l'amour de la médecine à celui de l'art, assouvissant ainsi un rêve qui a accompagné leur formation humaine et professionnelle ; l'espoir de se démarquer de leurs collègues, et plus encore.

La médecine des arts est considérée comme un travail "propre" alors qu'elle est sale de poussière, de sueur, d'étude et de confrontation ; elle est pourtant unique par sa beauté car elle met en relation des sensibilités personnelles et collectives, parfois hypertrophiées, mais jamais banales et toujours attirantes tant du point de vue philosophique que clinique.

C'est pour cette dernière raison que nous avons choisi d'aborder la médecine des arts en tant que médecin et humaniste,

La particularité de nos choix tient sans doute à un parcours non linéaire dans lequel nous espérons que d'autres pourront peut-être se reconnaître. Nous croyons, en effet, que la médecine des arts peut se construire en diffusant le plus largement possible le concept. Nous espérons que promouvoir ses connaissances et ses logiques de prévention permettra d'ouvrir les yeux des individus et de la société sur la richesse du travail en relation avec les arts. Informer est déjà prévenir.

Partage est le mot dont nous pensons qu'il est le plus important pour ceux qui veulent se consacrer à la pédagogie et la prévention dans les domaines médical et artistique.

Nous espérons, à travers cette thèse, avoir au moins su partager ce que nous sommes et le fruit de nos recherches pour les rendre réutilisables par ceux qui voudraient les prolonger.

24 Cfr. <https://med.nyu.edu/departments-institutes/orthopedic-surgery/specialty-programs/harkness-center-dance-injuries/education/professional-development-students-healthcare-practitioners/academic-observation-fellowship>

CLARIFICATION

Exprimer un point de vue personnel sur la pertinence des libellés « *medicina dell'arte* », « médecine des arts », « *Performing Arts Medicine* » ou encore « médecin des arts », etc. en nous référant à un centre, une association ou un professionnel, ne constitue pas, de notre part, un jugement sur des personnes ou le bien-fondé de leur travail, ni une préférence, un rejet ou une activité de parrainage, de comparaison ou d'évaluation. Il ne s'est agi que du choix personnel d'un examen athéorique effectué pour les besoins de ce travail doctoral, de lecture et d'interprétation de la médecine des arts. Si l'institution ou les personnes en ont une idée différente de la nôtre, nous l'avons indiqué et cela ne remet pas en question leurs compétences et leur fiabilité dans la médecine des arts et du spectacle.

MATÉRIAUX ET MÉTHODES

Le nombre de publications que l'on peut considérer comme liées à la médecine des arts est considérable, et leur typologie très variée.

Il est bien sûr impossible d'accéder à toutes les productions scientifiques des trente dernières années, traitant en tout ou en partie de questions qui pourraient se rapprocher de celles de la médecine des arts.

En utilisant pour la recherche en ligne les mots clefs: *medicina dell'arte*, *risks and performing arts*, médecine des arts, *performing arts medicine*, *music medicine*, *dance medicine*, *medicina de las artes* etc., nous en avons identifié près de 2000 méritant un examen préalable, afin de comprendre si et dans quelle mesure elle concernent réellement la médecine des arts. Ces plusieurs centaines d'articles en ligne traitent directement ou indirectement de la médecine des arts. Ils viennent de passionnés, médecins, rééducateurs, artistes ou enseignants, qui présentent – en ne citant pas toujours leurs sources – leur expérience personnelle qui ne peut donc être considérée comme universelle. De nombreuses sources consultées interrogent : ont-elles été validées par les pairs ? Ont-elles été publiées dans une revue internationale, dans un livre sans comité de rédaction ou dans un journal national ? Néanmoins, nous avons estimé qu'il était possible de considérer comme recevables, celles dont nous avons la chance de connaître les auteurs, professionnels médicaux des arts.

Parmi elles, la revue médicale à comité de lecture MPPA (*Medical Problems of Performing Artists*)²⁵ effectuait une revue des travaux dans ce domaine. Les articles présentés sont particulièrement axés sur la médecine de la musique et de la danse et non sur les sciences humaines²⁶, et les pairs évaluateurs sont des spécialistes dans des secteurs spécifiques difficilement transdisciplinaires.

Un examen rapide du site Pubmed (cfr. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), montre qu'il existe des milliers d'articles sur les maladies des musiciens et des danseurs ; au contraire, celles concernant les autres arts et celles écrites dans une perspective de Médecine des Arts complète et unifiée que cette thèse espère promouvoir, sont rares. Une majorité d'articles consultés au cours des vingt dernières années, font généralement l'éloge de tel médecin ou centre, ou encore de règles d'hy-

25 Le magazine MPPA a été édité jusqu'en 2020 par le physiothérapeute Bronwen J. Ackermann ; depuis, les auteurs confient leurs articles à des éditeurs différents selon les disciplines artistiques et/ou cliniques (danse, musique, psychologie, etc.).

26 Les travaux sur le sujet en sciences humaines sont peu nombreux mais précieux.

giène générale ou particulière qui pourraient être traitées, par n'importe quel professionnel de santé.

En effet, parler des maladies des artistes lors de conférences, interviews, publications, etc. n'exige pas d'être médecin de l'art ; le médecin du travail, du sport ou généraliste peut le faire. Toutefois, il nous semble qu'une approche plus spécifique peut exister qui soit à la fois didactique, clinique et institutionnelle.

Mais rares sont les publications ciblées sur le *sujet* et conçues dans une perspective interdisciplinaire. Beaucoup se concentrent sur des thèmes particuliers de la médecine des arts ou en parlent dans un sens multidisciplinaire.

Ces différentes observations expliquent pourquoi les entrées sur les différents moteurs de recherche peuvent être si variées, comme par exemple, « blessures aux pieds des danseurs » ou « traumatisme du danseur » ou « maladies des musiciens » etc. Elles font apparaître d'innombrables occurrences liées à la médecine des arts entendue au sens anglo-américain.

Il n'est donc pas aisé de trouver des productions de cette zone herméneutique en recherchant par mots-clés ; chaque auteur nomme à sa guise le domaine que nous essayons de définir à des fins onomastiques. Il est de plus déroutant pour la médecine qu'un de ses secteurs puisse accueillir autant d'expressions : médecine de l'art, médecine des arts du spectacle, médecine artistique, art et médecine, bien-être du musicien, médecine musicale, médecine de la danse, médecine du cirque, phoniatrie artistique, médecine de la main, santé et bien-être pour musiciens, réhabilitation d'artistes, récupération d'artistes, médecine des arts et du spectacle, médecine du spectacle etc. Les médecins eux-mêmes s'en réclament parfois, ayant par exemple une pratique en musicothérapie ou en danse-mouvement-thérapie, qui ne font pas partie de la médecine, même si certains peuvent émettre l'hypothèse, comme le voyant et thaumaturge Edgar Cayce, que « la médecine du futur sera la musique et le son²⁷ ».

On recense à ce jour (août 2022), des associations de « Medicina dell'Arte » dans plus de dix sept pays du monde et plus de treize mille articles scientifiques ont été publiés²⁸. L'approche en sciences humaines et sociales y est rare.

Il est cependant intéressant que dans le *Subject Headings* de la « Library of Congress »²⁹ le domaine appelé « Arts Medicine (May subd Geog)³⁰ (R702.5)³¹ » corresponde à un sous-domaine comprenant les trois domaines suivants : UF Arts et médecine, médecine et arts ; BT Médecine et sciences humaines ; NT Médecine des arts du spectacle. Aux USA, par conséquent, la médecine des arts existe et est reconnue et considérée (comme nous essayons également de faire en Italie³²), au moins est-elle nommée, enregistrée et cataloguée comme un secteur frontière entre la Médecine et les *Humanities*, c'est-à-dire les sciences humaines et sociales, qui abordent le spectacle vivant avec un regard classique et anthropologique³³ et non uniquement neuro-scientifique ou médical au sens strict. Ainsi considérées, par exemple, « Neurosciences de la musique » et « Médecine des arts », ne sont pas synonymes. La médecine des arts est en effet, c'est l'hypothèse que cette thèse propose, d'abord une médecine de la communication et des relations, et ensuite seulement, des maladies des artistes ; elle est d'abord hippocratique ; c'est la médecine humaniste et l'humanisme pour le soin de l'homme et de son art. Selon nous, elle veut regarder vers l'avenir après un

27 Cfr. Goldman – Sims, 2018

28 Cfr. <https://www.picuki.com/tag/medicinadellarte>

29 Cfr. Library of Congress, 2004, 27th ed., I vol., 124

30 May subd Geog : "Pouvant être divisé géographiquement".

31 La sous-classe R702-703 comprend : Médecine et sciences humaines. Médecine et maladie en relation avec l'histoire, la *littérature*, etc. https://www.loc.gov/aba/cataloging/classification/lcco/lcco_r.pdf

32 Le psychiatre Daniel Hall-Flavin a fortement insisté, dans un livre (cfr. Hall-Flavin et al., 2021) sur l'art et les soins à la Mayo Clinic, et dans une conférence lors du colloque PAMA en 2020, pour que les sciences humaines interagissent avec les arts de la scène.

33 Cfr. travaux de Richard Schechner sur l'anthropologie du théâtre.

"retour vers le passé" délibéré, avec pour ambition une synthèse qui soit bénéfique pour le corps, l'essence et le geste performatiques.

Cette thèse, qui s'appuie sur d'autres et de nombreuses publications, se veut comme leur contre-point en termes de méthode, de finalités et de rédaction.

Sur ce dernier point, elle est divisée en plusieurs chapitres, même si nous aurions voulu au contraire raconter en un seul grand flux tout ce que nous avons appris et vécu intimement sur la médecine des arts, au risque d'être jugé trop dispersif et difficile à lire dans le champ académique. Nous avons cependant organisé notre travail autour d'un fil conducteur, d'abord sur le concept et les dénominations de la médecine des arts, puis sur son histoire et sa diffusion effective dans le monde, enfin sur les questions d'éthique, d'esthétique et de pratique.

Notre texte est organisé en texte principal et mini-chapitres, distingués dans un corps de lettres de taille inférieure, qui, nous en sommes conscient, peuvent apparaître répétitifs, mais nous avons pris ce risque pour que le texte puisse être lu à la fois dans la continuité et en même temps séparément sans pour autant, perdre sa *vis*, son énergie.

Outre les données premières issues de notre expérience de terrain de clinicien et d'artiste, nous avons également utilisé pour nos recherches documentaires des outils comme Scholar, Researchgate, Pub med, OPAC, Jstore, Google, Duckduckgo, Cochrane Library³⁴ et Academia.edu, avec des résultats assez décevants³⁵.

Parallèlement à ces recherches en ligne, il nous a semblé fondamental que des collègues et universitaires en sciences humaines acceptent d'être interrogés par téléphone sur leur propre histoire d'artiste ou de médecin des arts.

Nous avons sollicité par e-mail plusieurs dizaines de professeurs en sciences humaines et d'histoire de la médecine dans diverses universités publiques italiennes sans obtenir de réponses. Giorgio Cosmacini, médecin, philosophe, essayiste, historien et *qualified lecturer* né à Milan en 1931, nous a fait savoir, qu'il n'était plus en mesure de satisfaire les demandes d'interviews ni à donner une aide³⁶. L'Institut d'histoire et d'éthique de la médecine de l'UKE Hambourg nous a écrit qu'ils ne connaissent malheureusement pas, à ce jour, les sources et l'histoire de la médecine des arts. Finalement, Alfredo Musajo Somma et Antonino Ioli, historiens de la médecine, respectivement de Bari et de Messine, nous ont apporté une grande aide et des encouragements.

Pour le chapitre sur la diffusion internationale, mais aussi pour trouver d'éventuelles informations utiles sur chaque nation, nous avons également entrepris, sur les différents aspects sous analyse, une recherche en ligne. Nous l'avons effectuée tant en anglais qu'en langue locale³⁷, par exemple le russe pour la Russie, le portugais pour le Brésil, etc., afin d'avoir un plus grand éventail d'opportunités pour trouver des informations, malgré certaines limitations compréhensibles liées à notre manque de connaissance directe de nombreuses langues vivantes et au fait que nous ne pouvons pas savoir précisément s'il existe d'autres professionnels dédiés à la médecine des arts dans le monde, au delà de ceux déjà interrogés.

34 Elle est considérée comme la référence de l'*Evidence-Based Medicine* ; cfr. <https://www.cochranelibrary.com/>.

35 Si, par exemple, la requête *Performing Arts Medicine* est posée à Google et/ou Duckduckgo, les résultats sont limités. Plus utiles cependant sont celles liées à : « guérir avec l'art », « art de guérir » et « art-thérapie ».

36 Par email du 12-07-2021. Nous remercions Adriana Arminio de l'Université Vita-Salute San Raffaele de Milan.

37 Bien que très populaire en France, en Espagne et dans d'autres pays non anglophones, la médecine des arts parle anglais comme presque toutes les branches et publications de la médecine dite "officielle" le font désormais. Nous ne pensons pas qu'il y ait possibilité d'un changement de cap qui, entre autres, pourrait même ne pas être particulièrement utile car il isolerait la recherche et les chercheurs du reste du monde.

En fait, cette thèse, comme mentionné, ayant vu le jour grâce et à travers le *World Wide Web*, si ces professionnels n'apparaissent pas sur Internet d'une manière ou d'une autre, par le biais d'un site Web, d'une page FaceBook, d'un profil Instagram ou d'un article de revue scientifique, etc., le doute subsiste sur l'existence d'autres spécialistes dans diverses parties du monde, qui auraient échappé à nos objectifs de repérage et catalogage.

Lorsque que nous en avons découverts, nous avons analysé leurs *curriculum vitae*, conscient de la limite liée au fait qu'il s'agit d'auto-déclarations, qui ne sont que rarement vérifiables.

Comme on le voit, notre approche, par une étude documentaire dématérialisée à distance des sources physiques, liée à la période de pandémie, nous a imposé des limites méthodologiques concernant que nous avons dû assumer.

STRUCTURE DE LA THÈSE

Notre thèse est divisée en six grands domaines correspondants à autant de chapitres : Dénomination, Histoire, Diffusion, Pensée, Éthique et esthétique, Pratique. Le chapitre « Pensée » embrasse aussi transversalement l'éthique et la praxis, parce que nous n'avons jamais réussi à les séparer clairement.

Les chapitres ne sont pas de longueurs équivalentes.

Lorsque nécessaire, dans les sous-chapitres, nous avons volontairement répété certains concepts et informations pour permettre à ceux qui ne liraient pas la thèse entière de manière continue, "manzonienne" et symphonique, c'est-à-dire comme un *unicum* au moins heuristique ou herméneutique, de saisir notre raisonnement pour un chapitre donné à travers la lecture « leopardienne » et rhapsodique.

LISTE ET TRADUCTIONS DES SIGLES

Nous renvoyons ici les lecteurs et lectrices à la page de la rédaction italienne de la thèse nommée *Elenco e scioglimento delle sigle*.

DENOMINATION

Si il faut concevoir plusieurs termes nouveaux pour nommer la médecine des arts, ils doivent répondre aux besoins de la médecine que chaque mot ait une signification précise qui puisse être reconnue et partagée par la communauté scientifique qui ainsi, serait susceptible d'accepter également tous les axiomes comportementaux, éthiques et scientifiques connexes.

Nous ne pensons pas que le nom « médecine des arts de la *performance* », traduction imprécise du syntagme *Performing Arts Medicine*, cher aux Américains, aux Anglais et donc au monde anglophone, soit adapté. À la lumière de notre expérience et de la comparaison avec les différents usages de nombreux collègues à travers le monde mais aussi de consultations documentaires³⁸, nous pouvons dire que, contrairement au sens anglais³⁹, lorsqu'en Italie nous parlons des arts de la scène, nous ne voulons pas nous référer uniquement aux arts du spectacle vivant mais à une « action artistique impliquant plusieurs types d'art »⁴⁰. Ne sont donc pas *performer* au sens strict le chanteur qui ne fait que chanter ou le danseur qui se limite à exercer la danse etc., mais plutôt cet artiste qui traite de plusieurs arts à la fois ou à la première personne dans un même spectacle⁴¹.

Ce type d'artiste représente un défi pour le médecin qui doit savoir, en effet, gérer en personne, sur le terrain et pas seulement en fréquentant des livres, ceux qui pratiquent un art composé de plusieurs disciplines.

Selon notre expérience, travailler avec des *performers* n'est ni plus difficile ni plus facile que de travailler avec quelqu'un qui exerce un seul art. Mais il faut que le médecin ait des connaissances bien précises pour travailler avec ceux qui pratiquent simultanément les trois arts qu'on dit principaux : théâtre, danse, chant.

Ce nombre d'artistes ou des *performeurs* (c'est-à-dire les « professionnels des arts intégrés »), ne cesse d'augmenter. Chanter debout est différent de le faire en dansant ou même simplement en mouvement, ou encore en tenant un instrument de musique ou en en jouant. L'artiste doit apprendre convenablement et rapidement comment le faire par un travail avec le maître; si nécessaire, le médecin interviendra avant et, le cas échéant, après. La règle incontournable reste que l'*interprète* doit monter sur scène prêt et au maximum de ses compétences. Le réalisateur, directeur de production, entrepreneur ou encore *manager*, dont l'intérêt est dans la performativité et la productivité, ne peut apprendre son métier à l'artiste. Les maîtres doivent l'avoir fait d'abord et c'est pourquoi ils doivent être eux-mêmes préparés à un enseignement fait à la lumière de la médecine des arts.

En France on parle de *Médecine des Arts* terme qui inclurait donc aussi les arts plastiques.

En Italie, dès avant 2005, année de naissance du Centre interdisciplinaire italien de médecine des arts (CEIMArS), le nom a commencé à se répandre au singulier « médecine de l'art », qui n'est cependant pas entièrement représentatif du domaine heuristique et praxique de la branche ; une

38 Dans <http://www.treccani.it/vocabolario/performance/> le mot *performance* est défini comme suit : « dans le langage de la critique d'art, une forme de spectacle née dans les années 1970, basée sur l'improvisation, l'implication du public et l'utilisation de techniques multimédias ».

39 Cfr. <https://www.etymonline.com/search?q=performance>

40 Cfr. Gucciardo – Mecorio, 2022

41 Cfr. Gucciardo – Mecorio, 2022. Il faut aussi noter que quand on parle de *Triple Threat* (jouer, chanter et danser simultanément) aux USA, on fait d'emblée référence non pas aux trois arts qui se croisent plus ou moins bien, mais à un *unicum*, dont on n'a pas besoin de se demander de quoi il est fait, parce qu'il se constitue lui-même comme une unité (Cfr. Spampinato, 2021).

meilleure expression étant peut être « médecine des arts, des artistes⁴² et du spectacle⁴³ ». "Médecin des arts" est en effet un nom sec, nu, englobant tout. La raison pour laquelle « des arts » au pluriel serait préférable, même si en médecine le singulier est généralement utilisé, comme par exemple, dans médecin du travail ou médecin du sport, est peut-être parce qu'en travail et sport, les sous-catégories restent bien liées à leur origine hyperonymique (*sport* et *travail*) alors que, dans le cas de l'art, existent des mondes très différents.

Dans « médecine de l'art du spectacle vivant » arts de la scène et *spectacle* vivant coïncident⁴⁴. En France l'expression *spectacle vivant* indique que le spectacle se fait en direct, par au moins une personne présente⁴⁵. Elle reste vivante, et non virtuelle. Non seulement cela existe; mais cela vit aussi. Dans un monde où beaucoup apparaît exister mais ne vit pas, le spectacle vivant repose sur la présence et la vitalité.

Le spectacle vivant évoque le corps. C'est le concept de *corps* dans ses acceptions infinies et dans ses sens explicites et implicites qui surgit en toute impérieuse urgence car, volontairement ou non, c'est le corps qui fait le spectacle vivant et peut être analysé à la fois sémiotique et séméiotique. Le corps est un signe, produit des signes et des symptômes, suggère vers quoi il veut se diriger.

Un *spectacle enregistré* comme le cinéma, n'est pas moins un spectacle que les figures de théâtre ou de cirque, mais ces dernières, contrairement au cinéma, sont rarement modifiables en cours d'œuvre⁴⁶ et vivent par et à travers le risque⁴⁷ en continu et en *direct*. Le cinéma n'est vraiment vivant qu'une fois, au moment du tournage; puis, il continue à vivre comme une résonance. En vérité, il n'y a peut-être pas d'art qui ne présuppose des spectateurs, même s'il est diachronique comme la poésie enregistrée, le cinéma, le chant et la danse. Le public, tôt ou tard, d'une manière ou d'une autre, devrait être là ; sinon, l'art finirait par être pour eux-mêmes. Cela resterait de l'art mais virtuel, car non partageable.

Les arts qui ne sont pas *live* et *on-life*, ou qui ne le sont qu'une seule fois au moment de l'enregistrement, ou encore ceux *en ligne*, perdent-ils vraiment leur vérité performancière et performative?

La *médecine du cinéma*, si elle existait, ne serait donc pas la *médecine des arts et du spectacle vivant* et à notre avis, cela n'aurait de sens, que si nous parlions de la *médecine des acteurs et des ouvriers du cinéma*. Cette dernière phrase n'irait pas à l'encontre de notre idéal et de notre définition de la *médecine des arts*.

Quand à « médecine théâtrale », elle ne peut, selon nous, convenir. Nous ne sommes pas seulement des médecins des arts célèbres dans les théâtres, négligeant ceux de la rue ou sous chapiteau, par exemple.

Même le terme « médecine appliquée au spectacle vivant » ne tient pas : il ne s'agit pas seulement de médecins exerçant dans un domaine et donc intégrés à celui-ci. Pour nous, la médecine naît dans et pour l'art lui-même.

42 L'art a-t-il besoin d'un médecin ? Pourquoi médecin « des art » et non « des artistes » ? Est-ce un type de discours historiquement attesté par l'usage (voir médecine du sport, des assurances etc.) ou a-t-il un sens plus complexe qui nous place devant le défi de devoir prendre soin de l'art et pas seulement de ceux qui le l'exerce?

43 On devrait utiliser le terme spectacle uniquement quant il s'agit de spectacle. L'art, cependant, n'est pas nécessairement et toujours *spectacle*.

44 Cfr. Pradier, 2012

45 Dans https://fr.wikipedia.org/wiki/Spectacle_vivant, elle est définie « par la présence physique d'au moins un artiste du spectacle percevant une rémunération lors de la représentation en public d'une œuvre d'esprit ».

46 Cfr. Gucciardo – Montante – Campanella, 2011

47 Cfr. Ministère de la Culture, 2022

Pour offrir une dénomination convenant à la néo-discipline, il faut d'abord comprendre son sens et définir ses limites.

Il est donc nécessaire de se poser la question de savoir si la médecine elle-même est un art performatif. Vincenzo Cicero⁴⁸ nous a stimulés à entrer dans les méandres épistémiques de cette réflexion qui mériterait selon nous un travail à part entière dépassant le cadre de cette thèse.

Une approche philosophique des *performing arts* et de leurs relations à la médecine nous paraît également nécessaire. La philosophie est essentielle au développement d'un art et d'une branche comme celle-ci. Des questions cruciales émergent en effet, notamment celle de savoir s'il pourrait exister une philosophie spécifique des arts performatifs qui ne soit pas celle de la science médicale ou des arts, mais qui soit valable car transversale aux deux.

Les exemples étudiés jusqu'ici n'offrent donc pas de définition convaincante de la *médecine des arts*.

Le point de vue de l'humaniste Pierfranco Moliterni est intéressant, selon lequel on pourrait considérer que c'est « la science médicale qui aide la musique »⁴⁹, c'est-à-dire qui s'occupe de la sauvegarde de l'art « qui est la science faite chair » de Cocteau⁵⁰, ou encore « la science humanisée » de Severini⁵¹.

La dénomination américaine *Performing Arts Medicine* citée plus haut, paraît moins complexe et riche en idées préconçues. Le nom semble être né en 1984, l'année de la fondation de la *British Association for Performing Arts Medicine* (BAPAM). Il apparaît dans une publication du neurologue Richard Lederman et de l'interniste Alice Brandfonbrener⁵².

En 2002, est proposée une définition convaincante de la *Performing Arts Medicine*, dans le *Concise Dictionary of Modern Medicine*: « Une sous-spécialité en développement de la médecine du travail qui traite formellement les plaintes médicales de ceux qui [jouent d'instruments de musique de toutes sortes (y compris la voix) ou dansent]. Problèmes courants : Ceux d'une unité musculo-tendineuse spécifique, allant d'une douleur légère à une incapacité complète, liés à une combinaison de mouvements relativement répétitifs d'un nombre limité de muscles et à une position inconfortable requise pour tenir l'instrument et/ou le poids de l'instrument, « syndromes » de surutilisation, conflit nerveux, dystonie faciale. Gestion : Repos ; β -adrénergiques pour l'anxiété de performance »⁵³.

Cette définition est, à certains égards, crédible mais reste, selon nous, perfectible. Dans la majorité de ses actions et réflexions, la médecine de l'art ne peut être considérée comme une sous-spécialité de celle du travail ; de plus, elle n'est pas seulement médicale, mais embrasse, ou a pour substrat, les *sciences humaines* et les sciences de l'« habilitation »⁵⁴ et de la réhabilitation.

48 Philosophe italien et professeur de philosophie de la performance à l'Université de Messine.

49 Cfr. Pierfranco Moliterni, dans : Musajo Somma (éd.), 1991, 21

50 « L'art c'est la science faite chair »; cfr. Cocteau, 1918, *incipit*

51 Ainsi Gino Severini : « l'art n'est que la science humanisée » ; cfr. De Carli, 1997, 57

52 Cfr. Lederman et Brandfonbrener, 1986. Cfr. aussi Lokken, 1986.

53 Tirée du *Dictionnaire médical de Segen*, 2012, elle est présentée ici (dans notre traduction libre) tel qu'elle se trouve dans : *Concise Dictionary of Modern Medicine*, 2002, sous l'entrée *Performing Arts Medicine*.

54 *Habilitation* (en italien, *abilitazione* ; du latin) est un terme qui, peut-être à partir de 2010, grâce à Ingo Titze et Katherine (Kate) Verdolini Abbott (respectivement physicien de la voix de l'UTAH aux USA et orthophoniste et chercheuse à l'Université de Delaware, USA), est utilisé pour signifier, en ligne avec la *réhabilitation*, un

La médecine des arts ne doit pas être vue seulement comme une hyper-spécialité de la chirurgie ou des sciences médicales internistes, mais aussi comme une branche de l'humanisme médical, de ce que les Américains du Nord appellent les *medical humanities* et qu'en Italie on traduit, parfois et pas toujours de manière tout à fait pertinente, par *bioéthique* ou *médecine relationnelle*, etc. Tout est communication. Même si nous nous taisons, nous communiquons ; ceux qui nous regardent se demandent pourquoi nous nous taisons, si nous sommes malades, si nous sommes nerveux, si nous réfléchissons à quoi dire, si nous ne savons pas comment interagir, etc. Ainsi, le silence est aussi communication comme tout phénomène de la vie humaine et animale. Il est impossible de ne pas communiquer⁵⁵. Mais en est-il toujours ainsi? Existe-t-il un art qui puisse s'appuyer sur le droit de ne pas communiquer ? Existe-t-il un droit à l'art « pur », affranchi de l'emprise de la communication ? Même s'il l'était, lirions-nous toujours et en tout cas l'événement, en soi peu disposé à communiquer, comme s'il le faisait ? Exécuter un geste, un texte, un pas de danse, c'est se mettre en communication avec soi-même et avec les autres. Agir, performer, c'est communiquer.

Pour Richard Schechner ⁵⁶, précurseur des *performances studies*, tout est *performance*, les rituels inclus.

Le médecin qui veut interagir avec l'artiste ne peut manquer de le faire aussi à travers son art, et tout, l'artiste et son art, deviennent une communication qu'il faut lire, comprendre, soigner si nécessaire. *Guérir* non pas dans le sens de « changer » (l'art ne doit pas être modifié) mais dans celui d'amener le geste (même le plus rebelle, agressif et anti-physiologique) vers une performativité moins coûteuse et moins à risque de blessure, de pathologies ou d'altérations de la puissance et de la capacité de communication.

Si nous acceptons l'inclusion de « beau » dans le nom, le sens et les usages italiens de la médecine des arts, « Médecin des arts du spectacle » deviendrait « Médecin des *beaux-arts, des arts visuels et performatifs* »⁵⁷, impliquant comme une *condition essentielle*, la présence d'un qualificatif pour compléter le nom lui-même.

Le terme de *médecine pour les arts* pourrait convaincre mais reste ambigu dans certains contextes comme par exemple, à l'ASL 4 de Turin (Azienda Sanitaria Locale – Association locale de santé d'État en Italie qui aide aussi les populations fragiles) où le service médical gratuit n'était pas conventionnel et concernait l'acupuncture et le massage chinois. Peut-être vaudrait-il mieux dire alors *médecine des artistes*⁵⁸.

presque « art et science de la prévention », c'est-à-dire celle qui, grâce à des maîtres en arts de la voix et phonopédistes, permet aux artistes de tous niveaux d'apprendre des concepts et des modèles d'hygiène non seulement vocaux mais aussi comportementaux.

55 Cfr. Watzlawick et al., 1971

56 Richard Schechner, « l'un des fondateurs de Performance Studies, est théoricien de la performance, directeur de théâtre, auteur, éditeur, professeur d'université et spécialiste en études de la performance. Schechner combine son travail en théorie de la performance avec des approches innovantes du large spectre de la performance, y compris le théâtre, le jeu, le rituel, la danse, la musique, les divertissements populaires, les sports, la politique, la performance dans la vie quotidienne, etc. afin de comprendre le comportement performatif non seulement comme un objet d'étude, mais aussi comme une pratique artistique et intellectuelle active»: cfr. <https://tisch.nyu.edu/about/directory/performance-studies/3508301> (modifié)

57 En Amérique (Maryland), il n'est pas rare de trouver des centres, des théâtres et des programmes de formation qui combinent les deux types d'arts. En France, la médecine des arts a toujours été impliquée dans les beaux-arts aussi.

58 Cfr. https://www.messaggishiatsu.com/magazine/pdf/stampa_salutetoscana_210306.pdf

Considérant ce qu'on appelle "médecine du travail", "médecine du sport", "médecine de la reproduction", nous serions enclins à utiliser "médecine de l'art performatif et du divertissement" bien que, si nous voulions simplement traduire de l'anglais *Performing Arts Medicine*, comme cela se fait souvent en médecine, il faudrait le définir comme « médecine des arts de la scène ». Cette dernière possibilité nous semblerait la meilleure mais il faut dire qu'elle est désormais presque omniprésente – même si ceux qui la connaissent sont rares- et répandue en Italie avec le nom au singulier peut-être parce que nous voulons généraliser au maximum ou parce que nous voulons réparer les lacunes et les pathologies non seulement de l'art spécifique mais de l'art lui-même.

Cristina Franchini, dans un courriel qu'elle nous a adressé, propose de changer le nom en "médecine dans les arts" ; cependant cela renverrait à d'autres domaines herméneutiques, comme par exemple à la présence de la médecine dans la peinture.

On le constate, nombre de dénominations pourraient être avancées, pouvant embrasser le concept de médecine des arts : médecine des arts performatifs corporels ; médecine des arts du corps⁵⁹ ; des arts acrobatiques⁶⁰, corporels et du spectacle ; de l'acrobatie et des arts de la scène ; des arts et des divertissements scéniques et acrobatiques ; du spectacle, de l'acrobatie et des arts de la scène ; des arts de la scène uni ou pluri-disciplinaires ; etc. Leur liste semble infinie.

Nous en étudierons quelques unes ci-dessous.

Médecine du spectacle vivant, peut être examinée : considérant que l'industrie du *spectacle* signifie "avoir d'excellents rendements et résultats", dire *médecine du spectacle vivant* ne semble pas pouvoir convenir car les arts et les artistes ne doivent et ne peuvent être liés à la notion de *profits* et encore moins à celle d'effet bénéfiques. L'adjectif *spectaculaire* rappelle l'exagération, l'extrémisme, la publicité, l'anxiété des rendements économiques et est associé à des significations négatives ou partiellement positives.

L'art vit pour lui-même et non pour la réalisation d'autre chose, même si c'est le désir de ceux qui le mettent en œuvre, le pensent et le produisent. Il ne peut y avoir d'obligation d'un résultat qui le limiterait. Si l'on parle des arts acrobatiques⁶¹, il faut évidemment que des résultats bénéfiques existent car ils ont pour but de ne pas laisser mourir l'artiste-athlète et de lui permettre d'accomplir ses figures. La dénomination devrait alors être scindée en deux : médecine de l'art acrobatique et médecine de la *performance*.

Acrobatique n'est pas synonyme de *cinétique* ; les acrobaties peuvent également être sans mouvement, comme c'est le cas pour les *équilibristes* ou les danseurs *Butō* ou encore, par métaphore, pour un violoniste qui doit exécuter rapidement des gammes et des mesures complexes ou pour un joueur baroque qui doit tenir le violoncelle entre ses jambes sans virole pendant des heures.

Le risque lié à l'inclusion de ce mot dans le nom de la néobranche poserait en outre des problèmes de chevauchement et interférence entre médecine du sport et médecine des arts.

De même, *médecine des arts de la maîtrise* ne peut pas convenir ; elle évoquerait aujourd'hui les arts martiaux. A notre avis, arts martiaux ou même capoeira ne sont pas le domaine de la *médecine des arts du spectacle* mais celui du sport, tout comme la *pyrobatie* ou « marcher pieds nus sur des charbons ardents », comme preuve de dextérité. On ne saurait cependant où ranger (peut-être chez les professionnels du cirque ?) ceux qui jouent avec les tarentules et les serpents⁶².

59 *Performatifs* pour les différencier des *sportifs*.

60 *Acrobaties*, de *ácros báino* : 'Je marche sur la pointe des pieds'

61 La Fédération de Gymnastique comprend l'acrobatie <https://www.gymnastics.sport/site/discipline.php?disc=10>.

62 Nino Scaffidi, par exemple ; <https://www.facebook.com/Nino-Scaffidi-Artista-199749167194032/>.

On pourrait avancer *médecine des arts athlétiques*. Mais même si nous employons parfois, comme d'autres, les termes *athlète* et *athlétisme* pour des d'artistes⁶³, on ne doit pas amener à douter que les arts de la scène ne sont point des sports. Tous ces mots et leurs dérivés, y compris ceux qui nous sont chers comme *athlétisme* ou *athlétologie*, doivent être utilisés, dans un contexte artistique-performatif, avec le seul sens de « recherche d'équilibre du travail et de l'énergie des corps, esprit et âme »; rien qui ramène au concept de *contraction musculaire* ou *cohibition* ['suppression', 'interdiction'] du souffle là où le corps est à son extrême. Lorsque nous parlons d'*athlétisme*, nous le faisons dans le sens grec de « quête du prix » qui, dans ce cas, est le suivant : la beauté à travers un corps, un esprit et une âme sains, toniques, attrayants et en équilibre.

Médecine des arts de la représentation ou *arts représentatifs* sont deux phrases à risque de malentendu (*représenter* est un verbe multi-sémantique) parce qu'ils se réfèrent en premier lieu presque exclusivement aux beaux arts ou arts plastiques.

Evangelos Koudigkelis parle de *Stage Arts Medicine*⁶⁴. Le nom et sa traduction ne seraient pas à dédaigner si ce n'était le fait qu'ils limitent le domaine d'intérêt et d'action de la branche.

Nous avons observé sur de nombreux sites Web l'emploi de *médecine de la musique*, ou encore *spécialiste de la santé musicale*, *spécialiste du bien-être de la musique*, *musikphysiologie und musikermedizin*, etc. Il ne nous semblent pas adaptés à notre pensée (voir chapitre « Pensée » page 41) du concept de médecine des arts. Si dans les pays germanophones, cela signifie « médecine de la musique », dans le reste du monde, quand on parle de *music medicine*, on entend généralement se référer à la musicothérapie⁶⁵ qui, cependant, ne fait pas partie de la *médecine des arts*.

Pour finir, *médecine du théâtre* est aussi hyponymique que *scénique*.

Enfin, il est également important de dire ce que *la médecine des arts* n'est pas. Même si l'approche du patient et de ses troubles peut rappeler les traits stylistiques de la médecine dite *narrative*, elle ne peut être définie comme telle. Cela n'a rien à voir avec le phénomène des médecins qui pratiquent l'art (musique, théâtre, etc.), ni avec celui de ceux qui traitent du bien-être dans un sens tellement général, non spécifique et générique qu'il est « holistique » donc, au sens actuel du terme, complètement dénué de tout fondement scientifique. Le *médecin des arts* n'est pas un médecin du *bien-être*. Si des manipulations, sont nécessaires, par exemple, elles ne doivent être utilisées que par ceux qui ont les qualifications pour exercer la profession médicale ou la rééducation. Si des enseignants y ont recourt, ce sera d'une manière absolument différente et jamais à but diagnostique ou thérapeutique.

On le comprend après l'énumération et l'étude de ces quelques hypothèses, que pour lui donner un nom sans équivoque, il est pourtant urgent de comprendre ce qu'est la médecine des arts et éventuellement de lui trouver une définition unique et sans ambiguïté. Un objectif difficile à atteindre compte tenu du fait que la vision américaine de la branche, pour apparaître différente de la nôtre, est pourtant influente et crédible dans la pensée et la pratique de beaucoup de praticiens. Peut-être faudrait-il se poser le problème non pas tant de regarder les Américains du Nord et d'essayer coûte que coûte de trouver une traduction de leurs termes et de leur acronyme PAM (*Performing Arts Medicine*), que de trouver, comme évoqué au début de ce chapitre, une définition qui nous satisfasse culturellement.

63 Par exemple, cfr. <https://www.dognocchi.it/news-ed-eventi/@eventi/musicisti-come-atleti-la-dott-ssa-converti-parla-dellambulatorio-sol-diesis>.

64 Cfr. <https://www.stageartsmedicine.com/>

65 Cfr. <http://iammchina.org/> et Schmitt, 2011

Un défi important est en effet de trouver comment traduire la forme adjectivale / verbale *Performing Arts Medicine*. Peut-être sans aucun adjectif ? Mais *Performing Medicine* signifie autre chose. C'est l'une des missions, par exemple, de « The Clod Ensemble⁶⁶ », une organisation caritative anglaise qui a pour objectif d'améliorer la vie et la communication des médecins et des professionnels de la santé⁶⁷. Elle a donc des significations très éloignées par rapport à PAM, bien qu'elle se concentre également sur l'axiobiologie dans le but de préserver à la fois l'artiste et son art dont il a été montré que cela améliore l'identité et l'inclusion sociale, ainsi que, *ipso facto*, la vie de ceux qui la pratiquent⁶⁸.

Il y a aussi une différence entre *performing* et *performance*. Selon Beppe Vessicchio⁶⁹, *musique* traduit déjà pleinement le mot *performance* : il s'agit de toutes les Muses (et de leurs arts) réunies.

Par ailleurs, dire "médecine du spectacle" en pensant traduire l'américain *Medicine Show* en italien, est incorrect puisque cela concerne la promotion itinérante, à des fins de vente, de so-disant produits "miraculeux"⁷⁰.

Plus que de créer nous-mêmes un nouveau nom (néo-latin ou dérivé du grec si possible) la question essentielle est de comprendre ce qu'est et représente la médecine des arts. Elle n'est pas tant pour nous seulement la guérison des maladies chez les musiciens⁷¹, mais l'union des sciences humanistes et cliniques pour les soins de santé des arts, du spectacle et des artistes. On pourrait nommer cela en anglais, *Performing Arts Care and Cure* (PAC2), ou *total care and cure of the performing Arts*, étant donné la signification différente en anglais de *care* ('prendre soin') et de *cure* ('guérir').

La médecine des arts, après connaissance, compréhension et utilisation concrète du langage même de l'artiste et de son art, se préoccupe au moins :

- 1) de viser à lui faire obtenir des gestes artistiques athlétiques et ultra-précis mais aussi respectueux de la physiologie qui les sous-tend ;
- 2) de travailler, de manière différente selon que vous êtes médecin, rééducateur, enseignant ou chercheur d'un autre secteur et toujours dans une perspective interdisciplinaire, pour la prévention, le diagnostic, la thérapie et la réhabilitation des maladies, en général, d'acteurs, danseurs, chanteurs, *circassiens*, *doubleurs*⁷², musiciens, etc. ;
- 3) de pratiquer dans les cabinets, les lieux d'enseignement, la clinique et le théâtre et partout où il est nécessaire ;
- 4) de reconnaître, habiliter, traiter et prendre soin de l'art et des personnes qui en ont fait une raison de vivre ou une simple activité amateur.

Bien que, à des fins didactiques uniquement, on puisse affirmer que la neurologie et la rhumatologie sont les principales branches de la médecine musicale; que neurologie, orthopédie

66 Cfr. <https://www.clodensemble.com/learning/performing-medicine/>

67 Cfr. <https://performingmedicine.com/#:~:text=Performing%20Medicine.%20Performing%20Medicine%20is%20an%20award-winning%20programme.develop%20skills%20essential%20to%20clinical%20practice%20and%20healthcare>

68 Cfr. Gucciardo, 2020c et aussi : Papageorgi et al., 2022

69 En juillet 2021. Cfr. Vessicchio, 2021a.

70 Il est presque impossible de ne pas penser à Dulcamara (*Elisir d'Amore* de Felice Romani / Gaetano Donizetti).

71 Cfr. De Benedictis, *sine anno*

72 Le doublage a aussi ses défis. Incarner la voix d'un autre, le rendre vivant avec ses temps et ses rythmes, avec ses spécificités, parfois structurelles dans le contexte du film ou du dessin animé, impose aussi des sacrifices corporels au doubleur surtout s'il doit aussi faire du doublage chanté. Le doubleur doit prendre possession du personnage ; il faut le regarder et doubler rapidement sans se blesser et en rendant crédible le rendu labiale ; cfr. Di Blasio, 10-01-2022 : <https://www.youtube.com/watch?v=SFffgTWi3yA>

et rééducation celles auxquelles se rapporte la médecine de la danse ; que oxyologie, orthopédie, neurologie et ORL celle du cirque ; que phoniatrie et neurologie celle de la voix, à notre sens, la médecine des arts est généraliste et non particulière ou parcellaire et son « ouvrier » est un « médecin/rééducateur/enseignant/chercheur de soins primaires pour les professionnels des beaux-arts et ceux de la performance ».

La médecine des arts ne doit pas être pensée comme n'ayant de sens que dans les pays riches tout comme les arts eux-mêmes ne sont pas réservés aux riches et ne méritent d'être aidés que s'ils sont insérés et agis dans un contexte hautement productif. Les arts sont pour tout le monde et doivent être protégés car ils sont précieux pour de nombreuses raisons, notamment parce qu'ils peuvent contribuer à :

- (a) la compréhension de modèles de réponse communs et expériences humaines partagées ;
- (b) la compréhension de la différence ou de l'unicité individuelle ;
- (c) l'enrichissement du langage et de la pensée du praticien⁷³.

Il appartient au médecin des arts de diffuser la valeur - y compris morale et éducative - de l'art, ainsi qu'à la lumière du Code d'éthique et de la Charte d'Ottawa, de promouvoir la santé partout.

L'effort onomaturgique est important non seulement à des fins de définition mais aussi à des fins herméneutiques⁷⁴, cliniques, philologiques, philosophiques, historiques et humanistes.

Il est important de s'interroger sur le fait que le nom *médecine de l'art* soit voué à rester le parapluie des hyponymes "de la danse", "de la musique", "de la voix artistique", "du cirque", "du spectacle vivant" etc., ou s'il peut ou devrait les remplacer définitivement car ce ne sont que des titres partiels par portée/sujet/intérêt taxonomique et finalité. En plus d'être un discours herméneutico-sémantique général important, c'est aussi un problème lié à la géographie et à la culture des différents peuples du monde et à la pensée philosophique et à la subjectivité des visions sur "l'art et la médecine" qui caractérisent la communauté médicale dans ce lieu spécifique et dans le temps présent particulier.

À la lumière de notre expérience, nous pourrions dire qu'en fait, tout le monde n'entend pas de prime abord la médecine des arts de la même manière : par exemple, en Suisse, en Allemagne et dans les pays du nord de l'Europe, ce nom désigne avant tout « médecine de la musique » tandis que dans les pays américains et anglophones et en Asie de l'Est, il renvoie à celle de la « danse ». On pense rarement à celle de « la voix ». Dans ce dernier domaine, des branches spécifiques sont désormais répandues et acceptées, comme « phoniatrie artistique » et « vocologie », qui ne sont pas considérées, à tort, comme hyponymes de la médecine des arts mais, au contraire, risquent d'être considérés comme substitutives.

73 Cfr. Scott, 2000

74 Un aphorisme de Carl Linnaeus (210) déclare, citant Isidore, que « *nomina si nescis, perit et cognitio rerum* » (« si vous ne connaissez pas les noms, même la connaissance des choses périt »). Cfr. Barsanti, 1983, 82

Il faut deux noms

Il faut trouver au moins deux noms : l'un spécifique aux médecins, l'autre qui fasse comprendre à tous que la médecine des arts devrait et peut être pratiquée également par des non-médecins. Ainsi les noms *aide en médecine du spectacle vivant* (nom que nous utiliserons dans cette thèse) ou *hygiéniste du spectacle vivant* deviennent opérants.

L'acronyme à associer au titre de médecin des arts, non seulement dans les pays anglophones, mais aussi pour un usage italien, est, selon nous, *Performing Arts Medicine Doctor (PAMD)*⁷⁵, pour les médecins⁷⁶, et *Performing Arts Health Promoter (PAHP)* ou *Performing Arts Health Aid (PAHA)*, pour les non-médecins formés en *Performing Arts Medicine (PAM)*.

HISTOIRE

« Les artistes ont toujours eu des problèmes médicaux traités par des professionnels qui ont utilisé pour eux de nombreux types de techniques diagnostiques et thérapeutiques⁷⁷ ». Cette information⁷⁸ importante par son évidence aurait pu changer tout le cours de cette thèse de doctorat. Cependant, notre objectif dans ce chapitre est d'apporter notre humble contribution en apportant détails et sources historiques précises.

Pour ce chapitre de la thèse, comme pour la thèse elle-même, le plus difficile a été de faire une recherche sur la médecine en ligne, qui ne soit pas été affectée par les interférences avec la musicothérapie ou les études en arts de la scène.

Par exemple, on trouve de très nombreuses informations sur la musicothérapie ou l'art-thérapie, ou sur la présence de maladies ou thérapeutiques dans des œuvres littéraires ou artistiques, mais très peu sur l'histoire de la médecine des arts qui semble, à première vue, en être presque dépourvue.

Pour bien comprendre l'histoire de la médecine pour les artistes, il faut être attentif au rôle des pharmaciens, apothicaires et barbiers plutôt que sur celui des médecins, qui dans le passé précédant l'avènement de la médecine et de la clinique modernes, traitaient les artistes.

C'est sans doute aussi pour cette raison que nous savons peu de choses sur les médecins des artistes du passé, bien que des maîtres célèbres, aient été soignés, comme Ludwig van Beethoven, Enrico Caruso, Farinelli (Carlo Maria Michelangelo Nicola Broschi), Amelita Galli Curci, Freddie Mercury (Farrokh Bulsara), Rudolf Noureev, François Rabelais, Maurice Ravel, Franz Schubert etc.

Des artistes contemporains ont été atteints de maladies graves : parmi d'autres, De Falla (iridocyclite aiguë récurrente), Delius (neurosyphilis), Donizetti (syphilis), Haydn (encéphalopathie), Mozart (syndrome de Gilles de la Tourette), Schumann (dépression + psychose), Scriabin (dystonie des la main), Schnittke, Ravel, Händel, Britten et Berlioz (épilepsie).

⁷⁵ Nous avons proposé et obtenu son inclusion en octobre 2020 dans <https://www.abbreviations.com/term/2266432> .

⁷⁶ *PAMD* concerne les docteurs en médecine différent des docteurs en arts, c'est-à-dire des titulaires du titre de docteur des Universités en *arts* (plastiques, musicologie, théâtre, cinéma, etc.)

⁷⁷ Cfr. Conseil de l'État de Virginie (USA) des associations d'accréditation des arts, 1991

⁷⁸ *Incipit* dans Lederman, 1989.

Ces informations sont difficilement exploitables car rarement fiables à la pratique musicale ou performative ; en revanche, elles sont très utiles à la réflexion historique et philologique, et stimulent une *question hors champ* : la maladie peut-elle aider l'art⁷⁹ ?

L'histoire de la musique et des arts nous offre assurément de nombreux cas de patients célèbres: Franz Schubert, Ludwig van Beethoven, Maria Callas, Vincent van Gogh et bien d'autres. Sont-ils tombés malades à cause de leur art ? Si oui, ils deviennent un sujet d'intérêt pour la médecine des arts ; sinon, ils intéressent plus généralement celle du travail ou des activités physiques. Si ils se sont rétablis, l'ont-ils fait grâce à l'expertise du médecin des arts, du médecin généraliste ou sans l'intervention de qui que ce soit ? Ces questions sont cruciales.

Mais exercer la *Médecine des Arts* ne signifie pas être historien des maladies à l'Opéra, dans les arts ou chez les artistes. De même, l'historien médical n'est pas un médecin des arts.

C'est en étudiant la vie des artistes⁸⁰ que l'on peut comprendre s'il existait pour eux des médecins spécifiques et si ceux qui les ont éventuellement pris en charge l'ont fait avec une pratique et un engagement différents des autres patients⁸¹. Si l'on observe la vie de Claude Galien, on peut donner une réponse positive : né à Pergame en Asie Mineure en 129 et mort vers 201, Galien est un médecin grec de l'Antiquité qui exerça à Pergame et à Rome où il soigna plusieurs empereurs. Auteur prolifique, il demeure dans l'histoire, un personnage qui sut allier une puissance spéculative et une recherche passionnée des réalités médicales⁸². Médecin des gladiateurs et pratiquant lui-même la gladiature, il a forgé son expérience clinique, thérapeutique et préventive en soignant ces hommes de spectacle dont il connaissait les réalités de la pratique, et qui alliaient le sport et les arts de la performance, comme de nombreux spectacles performatifs de l'antiquité Européenne et extra-européenne. C'est à leur contact qu'il a fondé les bases d'une médecine qui a été exercée partout en Occident jusqu'au XVIIIe siècle.

Il est important de comprendre l'origine du concept de *prévention sanitaire* et quand on a commencé à comprendre qu'elle est indispensable.

Hippocrate en avait indirectement parlé quand, dans son *corpus*, il avait défini la gymnastique

79 Cfr. Amaducci - Grassi - Boller, 2002 mais aussi Jaspers, 2001

80 Il pourrait être intéressant d'étudier les peintures recouvrant les vases attiques. Les athlètes représentés sont-ils uniquement des sportifs ou également des artistes? Qui sont ceux qui sont représentés à leurs côtés ? Sont-ils : leurs assistants, leur soigneurs ?

81 Peut-être ces quelques lignes de Proust pourrait être utile à notre réflexion : « Deuxièmement, on peut être illettré, faire des calembours stupides, et posséder un don particulier qu'aucune culture générale ne remplace, comme le don du grand stratège ou du grand clinicien. Ce n'est pas seulement en effet comme un praticien obscur, devenu, à la longue, notoriété européenne, que ses confrères considéraient Cottard. Les plus intelligents d'entre les jeunes médecins déclarèrent – au moins pendant quelques années, car les modes changent étant nées elles-mêmes du besoin de changement – que si jamais ils tombaient malades, Cottard était le seul maître auquel ils confieraient leur peau. Sans doute ils préféreraient le commerce de certains chefs plus lettrés, plus artistes, avec lesquels ils pouvaient parler de Nietzsche, de Wagner»... «Êtes-vous bien soigné? me demanda Bergotte. Qui est-ce qui s'occupe de votre santé?» Je lui dis que j'avais vu et reverrais sans doute Cottard. «Mais ce n'est pas ce qu'il vous faut! me répondit-il. Je ne le connais pas comme médecin. Mais je l'ai vu chez Mme Swann. C'est un imbécile. À supposer que cela n'empêche pas d'être un bon médecin, ce que j'ai peine à croire, cela empêche d'être un bon médecin pour artistes, pour gens intelligents. Les gens comme vous ont besoin de médecins appropriés, je dirais presque de régimes, de médicaments particuliers. Cottard vous ennuiera et rien que l'ennui empêchera son traitement d'être efficace. Et puis ce traitement ne peut pas être le même pour vous que pour un individu quelconque. Les trois quarts du mal des gens intelligents viennent de leur intelligence. Il leur faut au moins un médecin qui connaisse ce mal-là. Comment voulez-vous que Cottard puisse vous soigner? Il a prévu la difficulté de digérer les sauces, l'embarras gastrique, mais il n'a pas prévu la lecture de Shakespeare. Aussi ses calculs ne sont plus justes avec vous, l'équilibre est rompu, c'est toujours le petit ludion qui remonte. Il vous trouvera une dilatation de l'estomac, il n'a pas besoin de vous examiner puisqu'il l'a d'avance dans son œil. Vous pouvez la voir, elle se reflète dans son lorgnon». Cfr. Proust, 2020, 132 et Id., s.a., 104.128

82 Cfr. https://fr.wikipedia.org/wiki/Claude_Galien

comme "importante pour la santé", ou Galien qui prônait une alimentation adaptée à l'effort, mais, jusqu'au début de la Renaissance, elle concerne essentiellement les actes de confinement sporadiques. C'est à partir du XIXe, avec Édouard Jenner, Louis Pasteur, ou encore Ignace Philippe Semmelweis que l'on peut parler de *prévention* au sens actuel. Le rôle des rayons X a cependant été également déterminant⁸³.

Dans cette partie consacrée à l'histoire de la médecine des arts, nous proposons une « Boussole historique possible de la médecine des arts » (*Una possibile bussola storico-geografica in medicina delle arti*) des origines de la médecine à nos jours à travers plus de 150 événements notables et référencés, du VI sec. a. C. à la Renaissance, puis des années 1600 à 2022, auxquels nous renvoyons le lecteur français qui les parcourra sans difficultés de langue, entre les pages 98 et 116 du texte italien.
Une perspective, notamment vers les Jeux Olympiques 2024 y est également dessinée.

DIFFUSION

Ce chapitre sur la diffusion de la médecine des arts croise celui sur son histoire.

Il existe dans le monde peu de centres, qu'ils soient privés, publics, hospitaliers, universitaires ou non, appliquant les différences herméneutiques et pratiques déjà précisées, dédiés à la *Médecine des Arts du Spectacle*.

Il faudrait savoir ce que signifie exactement, juridiquement et onomastiquement, dans le code civil de chaque pays chacun de leurs noms : société, clinique, centre, association, etc. Nous avons constaté que souvent les termes susmentionnés sont en fait utilisés imprécisément concernant la *médecine des arts du spectacle*.

Pour en dresser la liste, nous avons, à partir de recherches en ligne, sollicité des échanges avec des collègues et des artistes du monde entier. Néanmoins, nous aurons certainement manqué de nombreuses réalités et personnes impliquées dans la médecine des arts, et rencontré des difficultés à comprendre leur implication réelle dans dans cette pratique spécifique ou d'autres, similaires.

Dans les faits, le nombre de professionnels et de types d'exercices, presque tous différents les uns des autres est tel, qu'il est impossible d'en faire un recensement qui puisse être considéré comme exhaustif.

Après cette recherche, nous pensons disposer d'informations et de chiffres significatifs pour pouvoir émettre l'hypothèse que la liste raisonnée que nous proposons ici par zones géographiques et ordre alphabétique est objectivement recevable dans un contexte épistémologique et heuristique et peut-être aussi herméneutique.

83 Cfr. <https://www.britannica.com/science/preventive-medicine> (modification)

Nous présentons dans la version italienne « Diffusione » de ce chapitre de la thèse, 14 pages de résultats exhaustifs sur la présence de la médecine des arts et de ses variantes dans plus de 40 pays et continents :

Afrique du Sud, Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Brésil, Canada, Chili, Chine, Colombie, Corée du Nord, Cuba, Danemark, Égypte, Émirats Arabes Unis, Espagne, Finlande, France, Grèce, Inde, Italie, Moyen Orient, Japon, Mexique, Norvège, Nouvelle Zélande, Pays Bas, Pologne, Portugal, Principauté de Monaco, Royaume Uni, Russe, Serbie, Singapour, Slovène, Sri Lanka, Suède, Suisse, Taïwan, Tunisie, USA.

Nous proposons aux lecteurs français, d'en prendre connaissance en détails dans le texte italien, pages 123 à 137, car l'approche de ces informations ne pose pas de problème de traduction.

PENSÉE

Médecine des arts : quels standards?

Comme entrevu dans les précédents chapitres, il nous semble qu'une définition plus précise et complète de la médecine des arts est nécessaire. Sur quelles bases, et selon quels standards faut-il l'établir ?

A cet égard, il faut se demander s'il est logique, dans la médecine des arts, d'évoquer et de chercher des lignes directrices, précisément pour tenter de la rapprocher de plus en plus de l'*Evidence Based Medicine* (EBM). Sont-elles vraiment des guides ou des limites ? Établissent-elles des possibilités ou des obligations ? Ont-elles plutôt une signification médico-légale ou représentent-elles une aide pour une véritable et correcte *praxis* ? Selon la définition de 1990 de l'*Institute of Medicine* (IOM) aux USA, il s'agirait de « recommandations de comportements cliniques élaborées à travers un processus systématique dans le but d'aider les médecins et les patients à décider quelles sont les modalités d'assistance les plus appropriées dans des situations cliniques spécifiques »⁸⁴. Ces recommandations sont donc à la fois au service du médecin et du patient pour les guider dans la façon de donner et recevoir de l'aide. Mais elles n'agissent finalement souvent que comme de simples bornes basées sur des moyennes d'études multicentriques, qui ne sont pas toujours réellement utiles. Dans le monde du spectacle vivant, cependant, le concept même de *ligne directrice* est très difficile et problématique. La nôtre n'est pas seulement une branche médicale mais aussi rééducative et (on le répète) humaniste.

Des recommandations dans la rééducation de certaines pathologies de l'épaule existent, comme c'est le cas pour les pieds, etc. Cependant, lorsque nous parlons de musique ou de danse ou de cirque, il n'est pas crédible de dire qu'elles ont une pleine validité. De plus, jouer Wolfgang Amadeus Mozart au violon ne signifie pas la même chose que jouer Niccolò Paganini ou Modest Petrovič Musorgskij. Danser Marius Petipa ne coïncide pas avec interpréter David Parsons, Martha Graham ou Roberto Zappalà. Chanter Claudio Monteverdi ne se superpose pas à mettre en scène Giacomo Puccini ou Richard Wagner ou Giuseppe Liberto, etc. La question cruciale reste de savoir s'il est possible de placer l'art dans les limites d'une enceinte et d'identifier des lignes générales (et donc génériques) pour tous les artistes incorporés dans un seul chaudron. Comment, alors, se comporter avec les aspects moins médicaux et davantage liés aux techniques, aux technicités, aux eupraxies stylistiques (parfois même anti-physiologiques) ? Et avec les aspects émotionnels ? Il est logique de les tamiser presque en faisant devenir l'émotionnel *pathologie* ? Est-il possible de standardiser la population sans tenir compte du fait qu'il existe des professionnels, des semi-professionnels et des amateurs, chacun ayant des besoins et des caractéristiques uniques ?

84 Cfr. National Research Council, 1990

Ce que la médecine des arts n'est pas

La médecine des arts est souvent assimilée à d'autres thérapies ou limitée à un champ trop étroit. Par exemple, la musicienne et physiothérapeute Dagmar Wolff⁸⁵ utilise les termes médecine des arts pour définir la seule médecine de la musique.

Un exemple analogue est celui de la thérapie clownesque, utile par exemple dans les hôpitaux, en pédiatrie ou en onco- et neuro-pédiatrie.

Le médecin des arts est parfois confondu avec un art-thérapeute ou un musico-danse-thérapeute. Le fait que pour nos traitements certaines idées viennent de ces dernières branches du savoir encore mal connues, ne signifie pas pour autant qu'elles coïncident avec la médecine des arts.

Elle peut être entendue à tort comme l'étude d'œuvres d'art à visée archéo-épidémiologique ou archéo-taxonomique-nosographique ou sémio-pathognomonique⁸⁶ afin de savoir – grâce aux rayons X et à d'autres méthodes, en *premier lieu* à la tomographie – si une œuvre d'art a subi des modifications répétées dans le temps par le même auteur ou si des modifications sont imputables aux épigones ou à événements naturels accidentels, négligents ou malveillants.

De même, la paléopathologie⁸⁷ est une autre branche fascinante de la médecine qui peut concerner l'art, mais différente de la médecine des arts. S'il est vrai qu'il ne pourra jamais entrer intégralement dans l'EBM, c'est-à-dire la *médecine fondée sur les preuves*, compte tenu du fait que l'art échappe à l'objectivité absolue, caractéristique qui le rend plus libre, fascinant et créatif que les autres branches de la médecine, il n'en est pas moins digne d'intérêt et la médecine qui s'y consacre différente des médecines "complémentaires" ou "alternatives".

Le fait que le patient artiste demande avec une fréquence croissante d'être traité avec des remèdes homéopathiques ou homotoxicologiques ne permet pas, en effet, de conclure que la médecine des arts fait partie d'un courant alternatif.

On le voit encore, il y a encore une énorme confusion en ce qui concerne la médecine des arts.

Sur Internet, il n'y a pas de mots-clés précis pour cela. Elle est assimilée à la "musicothérapie", à la "médecine sociale et épidémique" ou à la "médecine musicale", etc.

Il convient de préciser que la médecine des arts emploie des thérapeutiques reconnues par des consensus de spécialistes, et non des thérapeutiques dites alternatives, complémentaires ou encore "magiques" (bien que le magique puisse même être utilisé dans certains cas).

Ces thérapeutiques peuvent évidemment être utilisées dans certains cas et se révéler utiles. Elles sont nombreuses et variées : musicothérapie, poésie-thérapie⁸⁸, danse-thérapie⁸⁹, photo-thérapie, prescription d'activités d'arts martiaux⁹⁰ ou de performance à des fins curatives⁹¹, interprétation de la musique instrumentale à des fins thérapeutiques (TIMP : *Therapeutic Instrumental Music*

85 Cfr. https://www.musikermmedizin-leipzig.com/en/praxis_musikermmedizin

86 L'iconodiagnostic est un voyage entre art et pathologie dont beaucoup, entre autres Vito Franco (cfr. UniPA, 2010), sont convaincus qu'il peut profiter au clinicien qui comprendra mieux la pathognomonie des signes à travers l'étude de l'histoire de l'art spécifiquement conçue à cette fin dans les facultés médicales (cfr. Ferrara, 2018).

87 Cfr. <https://www.lavocedeimedici.it/2021/11/15/radiology-and-art-diagnostics-by-images-of-giuseppe-salerno/>

88 Cfr. <http://www.giovanniturra.it/t/poetry-therapy/>

89 La choréthérapie par exemple, cfr. <https://pursuit.unimelb.edu.au/articles/the-healing-history-of-dance/>, est elle aussi quelque chose de différent de la médecine des arts.

90 Elles peuvent en effet servir à atteindre de nombreux objectifs, par exemple, apprendre à tomber sans se blesser, à contrôler ses émotions et gérer les synchronicités, etc.

91 Personnellement, nous recourons à la prescription d'art performatif spécifique comme remède à des pathologies des lèvres, du larynx, de la voix, des émotions de certains artistes ou personnes non artistes. Par exemple, nous conseillons d'étudier la trompette quand surviennent des problèmes de désalignement aryténoïdien.

Performance)⁹², *Melodic Intonation Treatment*⁹³, études d' archéologie de la performance, *Theatrical Based Medicine*⁹⁴, psychodrame morénien, etc.

La musicothérapie par exemple, est une pratique basée sur l'utilisation à des fins thérapeutiques largement comprises "de la musique, pour réduire l'anxiété, améliorer le fonctionnement cognitif, favoriser la réadaptation physique ou améliorer la communication interpersonnelle. Généralement, il s'agit d'écouter de la musique spécifique, de pratiquer le chant et/ou les instruments de musique et/ou de composer"⁹⁵. Il existe de nombreuses façons d'orienter la musique et les arts à des fins thérapeutiques. Même la sculpture peut y contribuer. Pensez au travail de Pinuccio (Giuseppe) Sciola (1942-2016), architecte des "pierres sonores", visibles et écoutables au "Sound Garden" de San Sperate (Sardaigne) formes d'art plastique mêlant du son et de l'harmonie. D'une autre manière, l'architecte Nikola Bašić (1946) qui a créé "l'orgue joué par la mer" à Zadar, agit aussi en "thérapeute"⁹⁶.

Même les méthodes propres à la médecine manuelle, largement utilisées dans la médecine des arts, ne la constituent pas à elles seules. En d'autres termes, il faut s'éloigner de la notion de *médecine articulaire et musculaire*, de médecine du sport ou de médecine par la kinésithérapie elle se pratiquait dans l'Antiquité, et reprendre possession de celle de *médecine des âmes des corps* ou *médecine de la personne*. Cela non pas parce que le médecin n'a pas à être ultra-compétent et préparé, mais parce qu'il n'y a pas besoin de soigner un appareil ou une partie si le tout, entendu comme $\pi\alpha\varsigma$ et en même temps que $\acute{o}\lambda\omicron\varsigma$, ne marche pas.

Il ne s'agit pas d'avantage de médecine esthétique ou chirurgie plastique mais plutôt de "l'art de soigner" entendu comme un équilibre décliné non seulement au sens grec, mais que nous percevons comme *une médecine de beau*.

Cependant la beauté est aussi excès et en même temps perte orgasmique et régression. Un médecin doit avoir la compétence de comprendre et de vivre à la première personne le langage asémantique de nombreux artistes qui, à travers la voix et le silence, communiquent – au delà des mots – combien l'art arrive à les appauvrir quand ils lui donnent toutes leur énergie. C'est une chose bonne et mauvaise en même temps. L'art nous dévore, et nous devons savoir trouver la ligne de confin pour éviter l'asphyxie. Chaque fois. Et après l'on recommence : vie et mort ensemble.

C'est pourquoi le médecin des arts doit connaître et comprendre le mode opératoire du psychanalyste ou du psychologue, non pas parce qu'il est l'un d'eux, mais parce que l'approche éthique ego- et écopolitique de l'artiste exige le respect d'un besoin de communication autre, profonde, apparemment asémantique dans son être, presque asémémique, c'est à dire ne présentant pas de signes évidents. À des fins thérapeutiques, ce n'est pas un exercice théorique inutile.

92 Cfr. Yoo, 2018

93 Il est souvent utilisé pour l'aphasie.

94 Initiée par Renato Giordano, elle tente de lier *Evidence Based Medicine* (EBM) et *Narrative Based Medicine* (NBM). Même si elle ne fait pas partie de la PAM, elle amène à réfléchir sur la façon dont humanisme et clinique s'imposent à l'approche du professionnel de la médecine des arts.

95 Cfr. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/music%20therapy>.

96 Cfr. <https://www.fondazionesciola.it/pinuccio-sciola-biografia/> et https://en.wikipedia.org/wiki/Sea_organ

Sport et art : si loins, si proches

Il est difficile de dire ce qu'est l'art ; on ne peut pas se limiter à le définir comme une « expression du personnel et de l'émotionnel ». C'est aussi l'histoire d'un peuple, d'une famille mais surtout d'un être humain, l'artiste, qui s'exprime soi-même et donc aux autres. L'art est aussi mémoire. Entre autres, il a aussi un rôle social, touristique-économique, ludique, éducatif et même thérapeutique, ce qui le rend crédible comme remède pour la triade corps, esprit, âme. Il existe de nombreuses expériences, soutenues par l'utilisation de la résonance magnétique nucléaire fonctionnelle (IRMf), qui semblent le confirmer⁹⁷. L'art a un énorme pouvoir thaumaturgique.

Le sport et l'art ont souvent été associés, peut-être parce que déjà dans la Grèce antique, le sport était, à bien des égards, artistique et apprécié comme une exposition en même temps une célébration du corps exercé, tout comme l'esprit et l'âme devaient être forgés par des éléments essentiels et une discipline propres à éduquer les consciences.

S'il est vrai que le sport et l'art "sont liés",

«La simplicité de la musique engendre la tempérance dans l'âme; la simplicité de la gymnastique santé dans le corps»⁹⁸, dit Platon.

«Les deux disciplines sont liées » dit encore Roberto Radice⁹⁹.

l'artiste n'est cependant pas comme le sportif¹⁰⁰, même si pour beaucoup « les danseurs et les artistes de théâtre peuvent être considérés comme des athlètes, compte tenu des exigences physiques, de l'entraînement intensif et des exigences environnementales qui leur sont imposées »¹⁰¹. D'une manière générale, on pourrait dire que le sportif s'engage et est payé, parfois d'une manière exorbitante, exclusivement pour gagner. L'artiste, quant à lui est payé, pas toujours de manière adéquate, pour communiquer et exciter.

La manière dont la médecine s'organise pour leur apporter aide, soins et traitements change également selon les différences d'engagement des protagonistes d'élite par rapport aux amateurs¹⁰². Le travail en équipe des thérapeutes reste le meilleur. La médecine du sport et la médecine du travail doivent favoriser l'obtention du pic fonctionnel maximal du corps et de l'esprit et leur analyse. Elles sont donc obligées d'aider à ne pas gaspiller d'énergie, se démarquer et séduire les autres. La médecine des arts vise à protéger et à soigner (*care and cure*) les interprètes à un *haut niveau*,

Il faut de la dextérité, de la précision, de la résistance, de la présence dans ce *hic et nunc* de la *performance*, de la réalisation naturelle des *jeux* absolus etc.; exécuter un geste musical, chanté ou choréutique est, à haut niveau, un *travail d'acrobate*.

à les aider à atteindre (et travailler sur) leurs profondeurs et leurs sentiments personnels,

C'est la profondeur qu'il faut rechercher en médecine.

97 Cfr. parmi un grand nombre : Agrillo, 2020 et Schön - Akiva-Kabiri - Vecchi, 2018

98 Cfr. Platon, III, 403c.

99 Cfr. Roberto Radice dans : Reale, 2000, 1148

100 À propos du thème "Sport ou art?", nous vous invitons à lire Randal Dick (in : Elson, 2018, I chap.) qui développe une réflexion différente de la nôtre.

101 Voir <http://athletesandthearts.com/an-overview-of-health-issues-for-performing-and-visual-arts-students/>

102 Mot qui n'a et n'est utilisé ici sans aucun sens de jugement.

la libération du soi, la mise en œuvre de l'ouverture et du don de soi, non pas pour gagner mais plutôt pour s'alléger de plus en plus, afin de se rendre perméables – d'une façon dangereusement mais potentiellement fructueuse – de manière à créer des émotions positives ou négatives, et parfois d'éveil de sentiments forts, en soi et chez les autres. Cela leur sera utile pour gagner s'il sont *artistes d'élite* et pour atteindre l'objectif performatif avec dignité et santé s'il ne le sont pas. Cette approche sera associée à ce que la médecine dira de pharmacologique, en présence de maladies, ou d'éducation-rééducation, dans tous les cas.

Alors que le médecin du sport s'intéresse prioritairement à la physio-pathologie du corps et de l'esprit, le médecin de l'art s'intéresse aussi à l'âme,

L'art va droit à l'âme, seul lieu où il puisse trouver un écho immédiat car l'art est inné en nous¹⁰³.

et la sérénité et l'équilibre absolu de la personne

Bien que, dans le monde du sport, s'exprime à tort ou à raison, ce n'est pas à nous de le dire, le masculin, en art domine aussi le féminin. Peut-être aussi pour cette raison, dans la médecine des arts, contrairement à celle du sport, nous n'avons pas besoin de travailler contre l'homophobie parce que c'est précisément l'art qui enseigne à la médecine l'homophilie et la pan-sexophilie et combien est peu rigide la division de rôles, de genres et des orientations.

et, d'une manière et d'une mesure particulières, ce que l'art exige : les conventions et la communication entre les interprètes et le public.

Entre le sport et les arts, il y a plus de points d'union et de rencontre que de points de séparation. Il semble que le lien entre la médecine des arts et le sport ne puisse pas ou plus se dissoudre. Cela ne nous semble pas être une mauvaise chose!

Différentes approches de la médecine des arts

Il est possible d'aborder la médecine des arts, en philosophie et en pratique, de différentes manières, à la lumière de l'idée qu'on s'en fait et de ses propres expériences antérieures ainsi qu'en vertu du modèle herméneutique loco-régional.

Le monde des acteurs de la *médecine des arts du spectacle* pourrait être divisé en deux.

Dans certains pays comme la Chine, l'Allemagne, Israël, les Pays-Bas, le Royaume-Uni¹⁰⁴, les États-Unis, etc., il semble être compris comme une sorte d'union entre la médecine du travail et celle du sport, dédiée aux *artistes interprètes* abordés de manière spécifique selon la profession - et la pathologie.

Ainsi, aux USA, en Australie ou dans d'autres pays qui ont une vision de la vie, du monde et de la médecine technique et contractuelle, un violoncelliste, par exemple, s'il a des problèmes avec l'auriculaire de la main gauche, est directement étudié et approché (chirurgicalement ou non est une autre question) par un "orthopédiste des musiciens" (formé adéquatement est aussi une autre question).

103 Vasilij Kandinsky, dans "Le spirituel dans l'art", écrit "le son de la musique va droit à l'âme"; nous le paraphrasons en écrivant l'"art". (Cfr. AA. VV., 1998, 28).

104 En effet, pour les Anglo-Saxons, médecine des arts et médecine du travail coïncident ; cfr. <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/performing+arts+medicine>.

Dans d'autres pays moins nombreux, comme la France et l'Italie, par exemple, la médecine des arts est comprise d'une manière différente, c'est-à-dire comme une branche synthétique et ultérieurement analytique.

Le violoncelliste de l'exemple précédent est vu, avant d'aller consulter un orthopédiste soucieux des spécificités de son problème de doigt, par un médecin qui l'analyse dans son ensemble, comme s'il était un médecin de famille de l'artiste aux compétences pluri-artistiques qui aidera non seulement à approcher la personne et le problème, mais aussi à ne pas « sectoriser » ce dernier, pour, au contraire, une analyse finalement plus large.

Il ne s'agit donc pas d'« orthopédie pour artistes », « oto-rhino-laryngologie pour artistes », « neurologie pour artistes » etc., mais de « médecine pour artistes », « médecine artistique pour artistes ».

« Médecine artistique » fait ici référence à exercer l'art médical avec les artistes en tant que « médecin artiste » ; ce qui peut en ce cas laisser un doute sur la pertinence de la science médicale dans ses actions. C'est un risque lié à l'usage de l'adjectif « artistique » qui, en italien, n'est pas toujours interprété dans son sens littéral.

Cette « médecine pour artistes » repose, dans notre modèle heuristique, sur une approche bioéthique intégrée, visant les arts et les artistes. Par *bioéthique*, nous nous référons à la définition de Reich et aux spéculations de Beauchamp et Childress¹⁰⁵: "l'étude systématique de la conduite humaine dans le domaine des sciences de la vie [et des arts du spectacle, N.D.A.] et des soins de santé examinés à la lumière des principes moraux ". Une médecine des arts au service, donc, de l'art et de son éthique (y en a-t-il une ?) et de sa morale (y en a-t-il ?) et, seulement ensuite, de la pathologie de l'artiste pour laquelle existeront, si nécessaires, des spécificités cliniques et des consultants en chirurgie ou autres spécialités, pour résoudre les dommages organiques. Ainsi comprise, la médecine des arts est d'abord préventive et rééducative et, secondairement seulement, diagnostique et thérapeutique. Non pas parce que ces deux derniers sont des besoins secondaires – et en effet, les patients et de nombreux médecins les imaginent comme primaires – mais parce qu'une médecine des arts qui respecte l'art doit partir de loin en amont pour cadrer un symptôme ou un signe.

A-t-on besoin de la médecine des arts ?

Il faut commencer par se demander si et jusqu'à quel point la médecine des arts est vraiment nécessaire, si elle est un luxe ou si elle ne répond qu'à Loi de Milton Roemer : « lit construit, lit rempli »¹⁰⁶, ceci pour stimuler notre sujet de recherche, mais aussi pour des raisons éthiques et pour traiter l'artiste dans le respect de ses différences avec ceux qui ne pratiquent pas les arts des Muses, ou les ouvriers.

L'art n'est pas un métier comme un autre. L'artiste n'utilise souvent que lui-même pour réaliser son œuvre, sans outil ou prothèse (marteau, rabot, casque, stylos, etc.), mais utilise son corps de manière instrumentale et à des niveaux experts et ultra-spécialisés, qui lui permettent de se dépasser au-delà de l'endurance et des peurs. Même ceux qui utilisent des instruments externes (archets, bois, balles, cymbales, etc.) utilisent le corps de manière experte, modifiant également

105 Ils sont les auteurs des *quatre principes de la bioéthique* : bienfaisance, autonomie, justice, non malfaisance.

106 Cfr. Shain – Roemer, 1959

les fonctions vitales comme la respiration, pour se conformer aux impératifs de l'instrument, de la pratique et du répertoire. L'art n'est pas seulement un travail de praxis mais aussi d'ingéniosité. Ce n'est pas un métier celui de l'art pour lequel, alors, S'il suffisait de prévenir et de traiter les pathologies liées aux besoins du métier ou de la profession, alors l'art ne serait pas un métier.

Peut-être n'y a-t-il jamais eu de réel besoin de médecine des arts parce qu'ils n'étaient pas considérés comme un travail. Aujourd'hui, nous avons besoin d'une médecine du travail pour les aspects techniques des arts, et d'une médecine des arts qui traite leurs aspects performatifs.

L'artiste n'a pas seulement besoin d'un médecin qui garantisse périodiquement sa capacité de travail et qui dissipe ses doutes sur les pathologies liées à son activité. Il a besoin d'un médecin qui comprenne chaque jour, et périodiquement les besoins intimes du *soma* et de la *psyché*, dont ceux du corps sont probablement très dépendants. C'est un travail avec un fort engagement émotionnel des deux côtés, un travail de symbiose totale.

Le « marché » de la médecine des arts dépend des courbes de profits et pertes de celui de l'art lui-même. La pandémie de Sars-CoV2 l'a bien prouvé lorsque les sollicitations auprès du médecin des arts par les artistes ont été significativement réduites, tendant presque à disparaître, du fait de l'arrêt absolu de leurs activités.

Le médecin des arts rend un service précieux et utile. Créer la figure ne stimulerait pas le besoin, au sens de la loi de Roemer, car celui-ci existe déjà, même en l'absence de la figure. De plus, cela éviterait les auto-prescriptions et leurs effets secondaires ou indésirables¹⁰⁷, parfois plus que iatrogènes et jusqu'à mortels au travail. Le clinicien des arts doit pouvoir garantir à l'artiste une assistance avant, pendant et après la représentation, un accompagnement durant la formation en conservatoire ou académie, et toujours, une présence empathique.

Dans ce cas, il faut s'ouvrir à l'altérité et à l'autre aussi.

Emmanuel Lévinas a défini l'amour comme "l'exode de soi sans retour"¹⁰⁸. Cependant, il faut donner le sens juste aux mots *amour*, *assistance*, et *bienfaisance* dans le champ professionnel médical et ne pas méconnaître la règle clinique et déontologique que connaissent bien les psychothérapeutes et les musicothérapeutes, les médecins un peu moins, d'éviter la structuration de liens extra-professionnels.

Qui doit rémunérer ou subventionner ce clinicien des arts ? Chaque nation a ses propres règles sanitaires ; en Italie, le système national de santé a une bonne organisation, mais où nous pensons qu'il est difficile pour cette nouvelle figure de s'intégrer. Le risque, un peu partout, est que le médecin des arts doive être choisi et payé par l'artiste lui-même, ce qui, d'ailleurs, pour l'instant, est déjà une réalité. Tout le monde ne pourra donc pas se le permettre. Il est donc urgent de penser politiquement des dispositifs sanitaires mixtes, publiques et privés, de santé artistiques, qui impliquent également les cliniciens dans des actions didactiques préventives¹⁰⁹. Le nombre d'acteurs, chanteurs, danseurs, circassiens, musiciens¹¹⁰ etc., présents sur le territoire italien est

107 À titre d'exemple, les vocopathies liées à l'abus d'acide acétylsalicylique ou de cortisone inhalée.

108 Cfr. Bruno Forte, dans : Valentini - Di Ceglie, 2002, 63

109 A titre personnel nous avons consacré beaucoup d'énergie depuis 2005 à l'enseignement dans les académies et conservatoires. En ce qui concerne ces derniers, c'est jusqu'à présent dans ceux de Messine, Palerme et Reggio Calabria que nous avons effectué les expériences les plus longues, les plus stables et les plus enrichissantes à des fins préventives.

110 L'article suivant donne une idée (au moins initiale) des chiffres en jeu : <https://www.corriere.it/dataroom-mile-na-gabanelli/cultura-spettacolo-dimenticati-stato-ci-mette-miliardo/5eb0f918-99db-11ea-b9f2-25b3e76a2ab9-va.shtml>.

élevé. Préserver la santé dès les premières années de formation, c'est aussi réduire la pression sociale et les éventuels accidents du travail. C'est donc pour des raisons éthiques et écopolitiques qu'il est souhaitable de mettre en place des consultations et des centres de médecine des arts sur le territoire national. Les artistes, en Italie, sont l'une des catégories les moins protégées et respectées à tous points de vue ; cela est injustifiable, compte tenu de l'importance de ceux qui vivent des arts du spectacle et de ceux qui en bénéficient en fréquentant les lieux où les arts eux-mêmes sont pratiqués. Garantir et protéger la formation et la santé de cette catégorie professionnelle signifie donc aussi éviter que d'éventuels problèmes spécifiques tels que les addictions, le dopage et les maladies infectieuses, ne s'enkystent, et pèsent sur l'ensemble de la société.

La médecine des arts comme médecine de la communication

Tout est communication comme l'école de Palo Alto nous le rappelle¹¹¹.

Une communication interne, entre organes et systèmes existe, et en nous, tout communique, entre autre de manière chimique, biochimique et électro-neurochimique.

La communication au cours d'une représentation, est différente de celle du quotidien, prend des significations et nécessite des approches différentes.

L'art est aussi communication, tant au sens psychologique, sociologique et pédagogique qu'au sens d'activation neuro-biochimique et neuro-transmettrice comme l'a démontré la résonance magnétique nucléaire fonctionnelle¹¹² : il s'agit de transmettre quelque chose à quelqu'un.

L'artiste lui-même est le premier destinataire de sa communication, et l'art se déplace entre l'intérieur et l'extérieur de ceux qui le produisent, entre féminin et masculin.

Se demander si la médecine des arts est féminine ou masculine est, dans une certaine mesure au moins nécessaire pour comprendre à quel point elle est ou doit être à la fois accueillante et directionnelle. Elle n'appartient pas à un seul genre mais à tous, bien que ses caractéristiques puissent être considérées comme féminines si l'on veut comprendre¹¹³ le *féminin* comme la capacité à contenir, médiatiser, parler, retenir (énergie/ovocytes), échos de capacités de conservation archaïques et le *masculin* comme la capacité à donner, se démarquer, s'extérioriser, exagérer, émettre (énergie/sperme mais pas paroles).

La médecine de l'art vise à renouer avec la communication qui est parfois perdue, pour des raisons liées à la maladie, à l'inconfort ou encore à l'utilisation incorrecte d'outils physiologiquement pensés pour la production de l'art-communication lui-même. C'est pourquoi le travail avec les enseignants doit être partagé non seulement en théorie, mais dans le processus concret de prise en charge d'abord de la personne, puis de toute difficulté communicative et artistique. Le médecin des arts doit être un physiopathologiste autant qu'un thérapeute de la communication. Pour cette raison, les Facultés des Arts et Lettres et de Psychologie et Sciences de l'Éducation devraient en Italie pouvoir activer des formations spécifiques pour les personnes impliquées dans la prise en charge des arts et des artistes interprètes.

111 Cfr. Watzlawick et al., 1971

112 Parmi les nombreuses études à ce sujet, nous citons, à titre d'exemple : Barrett et al., 2020.

113 Cfr. Gucciardo, 2020c

L'équipe

La médecine des arts nécessite un travail en équipe, sous peine de rendre un service médiocre non respectueux des besoins de l'artiste.

La liste des différentes compétences potentiellement impliquées est sans limite et si nous en dressons une ici, sans prétention d'exhaustivité, c'est pour attirer l'attention sur les approches croisées possibles ou nécessaires dans l'intérêt des artistes. Peuvent en effet contribuer à la médecine des arts : médecins, chirurgiens et dentistes, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychologues, consultants¹¹⁴, infirmiers, diététiciens, masseurs, rééducateurs, philosophes, maîtres de chant, danse, théâtre, cirque, compositeurs, arrangeurs, chorégraphes¹¹⁵, scénographes, stylistes, costumiers, maquilleurs, photographes, ingénieurs du son et de la photographie, chefs d'orchestre, réalisateurs, architectes, ingénieurs, avocats, politiciens, agents, producteurs, syndicalistes, etc.

Tous ces métiers et savoirs sont précieux pour les artistes autant que pour le médecin des arts. Leurs rôles méritent d'être approfondis à travers une recherche qui implique à la fois le monde académique et le monde artistique, et qui soit conduite non seulement d'un point de vue technique, mais aussi humaniste. Les universités s'ouvrent à ces nouvelles lignes de recherche. En Europe centrale, en Australie et au Canada, existe par exemple le « cirque en milieu académique et universitaire ».

On peut revenir sur quelques spécificités des métiers cités plus haut. Pour les artistes, le travail d'un dentiste spécialisé ne profite pas qu'à l'esthétique. La bouche joue un rôle important dans le déterminisme des sons mais aussi de l'équilibre, si l'on considère la fragilité du circuit neuro-vestibulo-gnato-cervico-spinal ; de plus, pour certaines branches artistiques extrêmes comme les cracheurs de feu, avaleurs d'épées, acrobates à la mâchoire, etc., c'est un outil de travail utilisé d'une manière différente et dangereuse. L'approche, par exemple, d'un chanteur portant un appareil dentaire et d'un autre sans, est différente. En médecine des arts, l'orthodontiste est peut-être plus nécessaire que le dentiste car, par exemple, de nombreux problèmes posturaux statiques ou dynamiques présentés par les danseurs, acteurs ou chanteurs, sont d'origines mandibulaire, linguale, palatine.

Au sein d'une équipe interdisciplinaire, l'orthoptiste est une figure non moins importante si l'on considère à quel point notre appareil visuel et le *visus* lui-même sont précieux même pour l'équilibre, la voix et pour le développement de zones cérébrales spécifiques par rapport aux autres¹¹⁶.

Un rôle important est également joué dans la médecine des arts par les infirmières, en France avec l'Association Prévention Santé des Artistes (APSArt), et à travers au moins un mémoire de maîtrise en soins infirmiers de réadaptation entièrement consacré à la médecine musicale (cfr. Coelho Beato, 2019), ainsi qu'un article infirmier sur la médecine de la danse (cfr. Weslin - Silva-Smith, 2010).

114 Ces intervenants travaillent, à distance en ligne ou en présence à l'écoute et l'assistance aux artistes. Nous savons que quelque chose de similaire a déjà été conçu et mis en œuvre gratuitement pour la période CoViD-19 par la BAPAM en Angleterre et COVIDOM en France pour l'ensemble de la population de la Région parisienne.

115 Afin de comprendre les véritables centres d'intérêt de la médecine des arts, il est important de séparer au moins les musiciens des mélographes et les danseurs des chorégraphes (bien que la plupart aient été musiciens ou danseurs avant de devenir créateurs). La composition, la dramaturgie, la chorégraphie ne sont pas, à notre avis, strictement, des arts de la scène même s'ils sont performatifs. Ce n'est pas toujours l'objet de ce que nous écrivons qui nous rend performatifs, même si écrire est une performance. Nous ne sommes pas convaincus que compositeurs et chorégraphes aient besoin d'un médecin de l'art, mais plutôt de la médecine du travail.

116 Les relations intimes entre vision et fonction cérébrale (et inversement), désormais de plus en plus claires, doivent être protégées dès la naissance. Cfr. Farroni - Menon, 2008.

Les ergothérapeutes comptent aussi beaucoup, ne serait-ce que, par exemple, pour trouver des solutions concrètes aux difficultés des artistes qui n'appartiennent pas uniquement aux milieux du cirque ou de la danse souvent considérés, à tort, comme les plus fragiles.

Le physiologiste est également très utile pour la recherche, ce qui est souhaitable et stimulant.

Architecte, scénographe et architecte ergonomique recherchent, comme les médecins des arts, l'ordre et la beauté, la rigueur et le décorum, l'innovation et l'élégance, le respect du passé et la célébration du nouveau, la prévention et l'anticipation des besoins performatifs. Un architecte bien formé en ce sens peut donc être un excellent collaborateur de la médecine des arts, allant même jusqu'à mener des recherches ciblées servant à prévenir les accidents¹¹⁷. Ce n'est pas la même chose de concevoir, par exemple, une salle de concert et une salle de danse, et des équipements qui n'exposent pas l'interprète dans le premier cas à un traumatisme acoustique et dans le second aussi à l'orthopédiste.

Les artistes ont également besoin d'avocats qui deviennent des experts en arts de la scène et médecine des arts. C'est pourquoi CEIMars a promu, de 2014 à 2019, un guichet d'assistance parfois gratuit pour les artistes¹¹⁸.

Le politicien sert à créer les solutions législatives¹¹⁹ qui traitent de la santé des artistes. Et il ne faut pas oublier le rôle des syndicats comme, à Paris, le SMA¹²⁰, à Rome, le Syndicat National des Musiciens¹²¹, etc.

Enfin, des ingénieurs, comme Marion Cossin à Montréal, s'occupent du génie biomédical du cirque¹²².

De nombreuses professions et compétences rentrent dans le champ de la médecine des arts.

Mais pour conclure cette impressionnante énumération, on doit mentionner que le travail en équipe a des limites, qui sont déterminées par la capacité des patients à intégrer un trop grand nombre d'informations et d'intervenants qui peut les perturber.

Pour cette raison, un coordinateur thérapeutique capable, compétent, honnête, cultivé et humble – le médecin des arts bien formé – est nécessaire. Dans de nombreux cas, son travail suffirait à résoudre le problème ou à gérer la pathologie de l'artiste, en assurant la synthèse de son suivi pour le confier ensuite à un autre collègue spécialiste dans son domaine, qui pourra compléter les soins.

117 Les tentes de cirque par leur finalité de lieux itinérants et éphémères doivent être particulièrement sûres. Des entreprises comme Canobbio - Textile Architecture spa, en Italie, réputées dans le monde entier ont des architectes experts. Par ailleurs, les amphithéâtres et les arènes sont en cercle pour des raisons esthétiques et d'usage mais aussi parce que le cercle, pas uniquement au cirque, est symbole d'union et produit un « effet chapiteau » dans l'imaginaire, qui peut soigner la dépression (Cfr. Maddly Guillaume, médecin généraliste et funambule, titulaire d'une thèse de médecine sur "Culture et santé avec les arts du cirque", 2020, dirigée par Philippe Goudard, cfr. <https://www.artcena.fr/actualites-de-la-creation/magazine/enjeux/etat-dexception-contre-exception-culturelle/maddly-guillaume-le-cirque-comme-soin>).

Le Cirque adapté au handicap est une thérapie qui, du moins en France, peut être utilisé légalement (cfr. Association française du cirque adapté : <https://www.afca-cirqueadapte.net/> et la Fédération française des écoles de cirque : <https://www.ffec.asso.fr/pratiquer-les-arts-du-cirque/cirque-adapte/> et Goudard – Gucciardo, 2022).

118 Cfr. https://www.ceimars.it/ita/?page_id=1487

119 Cfr. Musajo Somma (éd.), 1991, 10 .

120 Cfr. <http://www.sma-syndicat.org/>

121 Cfr. <http://web.tiscali.it/sindacatomusicisti/> et CIDIM, s. a.

122 Cfr. https://www.mcgill.ca/bioengineering/files/bioengineering/bbme_marion_cossin-feb_4th_2022.pdf

Identikit du médecin des arts

Nous interrogeons dans cette partie l'identité du médecin des arts. Doit-il être un médecin traditionnel, *sui generis*, avant-gardiste ou innovateur ?

Plutôt que s'interroger sur les compétences du médecin des arts, on se questionnera sur le genre d'homme qu'il doit être. Ultra-analytique mais capable d'une capacité de synthèse extrême ? Un homme mû par un « *daimon* audente », un philosophe, un homme à la fois "normal" et *sui generis* et pas nécessairement un *outsider* au sens de contestataire ? Nous pensons que dans les choix et les pratiques médicales proprement dites, dans le *modus vivendi et ferendi* avec les artistes et dans sa propre vie, il doit être et médecin et lui-même. Pas de particularités, si ce n'est d'exercer et de maintenir en vie une sensibilité aiguisée, surtout lorsqu'on travaille avec des *interprètes sensibles*.

Le médecin des arts est un artiste médical non pas parce qu'il doit nécessairement fréquenter les arts des Muses (ce qui parfois ne l'aide pas)

Contrairement à d'autres faisant autorité¹²³, nous pensons que ce n'est pas le fait d'avoir un diplôme en musique (ou en arts du spectacle) qui rend le docteur ès arts sensible et spécifique.

mais en ce qu'il est totalement séduit par eux.

Chez beaucoup, il y a un érotisme diffus dans le choix de traiter avec la médecine des arts¹²⁴, peut-être narcissique, abordée dans un état d'esprit différent de celui du médecin du sport. Pour ce dernier, l'approche est plus technique comme cela se passe aux USA, où les médecins pour les artistes sont souvent des orthopédistes, des médecins du sport ou des ORL, professionnels aux mentalités, manières et approches surtout chirurgicales ou interventionnelles donc, peu enclins à se laisser séduire par le beau ou par la spéculation intérieuriste excessive.

Nous avons remarqué que, dans certains cas, le *primum movens* qui pousserait vers la médecine de l'art serait une humeur de tristesse ou de dysthymie plutôt que la joie de pouvoir professer les arts et la médecine combinés. Cette diathèse à la dépression, si elle est présente à des niveaux non excessifs, peut paradoxalement se traduire par un ressort, une poussée vers un monde médical imaginé comme différent des autres et supposé plus riche en stimuli et plus pauvre en risques. Cependant, ceux qui sont trop enclins au mysticisme, devraient faire attention à ce type de choix. En fait, l'art et la beauté peuvent devenir une combinaison dangereuse si les deux sont poussés à l'extrême par des attentes finissant par perturber la vie personnelle et professionnelle du clinicien.

Le médecin des arts est un homme d'un autre temps.

Le médecin des artistes a besoin de plans et de médicaments spécifiques et spécialisés.

Cette vision romantique a encore un sens à notre époque. Une vision plus réaliste ou contemporaine n'est pas nécessaire. Peut-être le médecin qui serait le plus utile à l'artiste est-il un homme totalement inséré dans la société et pourtant en dehors d'elle et capable du détachement le plus marqué pour son plus grand bien et celui de la communauté des artistes.

Alors que le médecin du sport est censé, dans l'imaginaire commun, être sportif et habitué au mouvement et à l'exercice, et le kinésithérapeute être un homme au corps vigoureux, le médecin des arts, dans l'esprit de ceux des deux genres que nous avons interrogés, devrait être masculin et

123 Cfr. Musajo Somma (éd.), 1991, 70

124 Nous en avons déjà en partie parlé dans Gucciardo, 2010 d, 90-92 et *passim*

beau (peut-être parce qu'il est associé à la danse?) ou, mieux, « entraîné » (c'est l'un des termes les plus courants en la langue des interviewés) mais pas forcément au niveau de celui du sport, contrairement à qui il est supposé avoir une connaissance intime des arts dans leurs langages et praxis. Reste le doute que les interviewés, tout en connaissant le sens et les caractéristiques de la médecine des arts, soient encore, comme beaucoup d'autres, trop attachés à l'idée qu'ils sont essentiellement une branche de la médecine du sport.

ÉTHIQUE ET ESTHÉTIQUE

Rares sont les ouvrages où l'on peut lire des réflexions éthiques se référant aux *arts de la scène*¹²⁵. Alessandro Acquarone s'en est occupé¹²⁶ mais du point de vue du spectacle comme industrie culturelle ; il reste, en tout cas, parmi les rares à en avoir parlé. Personne, peut-être même pas le clarinettiste Giuseppe Boron¹²⁷, ne semble pourtant le faire ou l'avoir fait dans le domaine et d'un point de vue médical.

Il nous faut nous demander si l'éthique de la médecine doit, dans le cas de celle des arts, se substituer à l'éthique de l'art ou s'y ajouter, et comment.

Le mode rationnel, cartésien, positiviste et ésotérique du médecin peut-il s'intégrer à celui, irrationnel, mystique, empirique, prophétique et exotérique de l'artiste ?

Si l'on parle d'éthique en médecine des arts du spectacle, beaucoup de questions émergent et peu de réponses peuvent être présentées comme certaines ou définitives.

Voici quelques unes de celles que nous nous posons.

L'éthique impose-t-elle le respect du style parfait, même si elle prévoit que l'artiste s'éloigne de la sécurité et de la santé psychophysique ?

Le médecin doit-il mettre en balance le choix professionnel de l'artiste - avec ses impératifs et ses risques - et le devoir/ qu'il a de préserver sa santé ?

A-t-on droit à une marge de liberté plus large lorsqu'on travaille, par exemple, dans le cirque ou la danse que lorsqu'on enseigne le droit international à l'université ?

Qui doit décider quels choix professionnels sont durables et même gérables par les cliniciens et lesquels ne le sont pas ?

L'artiste peut-il choisir d'exercer les arts du risque tout en sachant qu'ils sont plus que d'autres la porte ouverte à l'invalidité ou à la mort ?

Le médecin des arts doit-il assister l'artiste à risque ou n'est-il pas éthique de le faire ?

N'y a-t-il pas d'éthique du risque ? Si oui, dans quelles limites ? Avec quelles règles ? Nous nous référons ici, bien sûr, au risque calculé, prémédité et délibéré, fût-ce pour des raisons professionnelles. L'art est un travail productif à tous égards, vital pour beaucoup de ceux qui l'exercent comme source de vie et de revenus.

Ces questions sont sans fin, et rien n'est sans son pourquoi.

125 Dans le passé, avec une sensibilité éthique différente de celle d'aujourd'hui, un problème sérieusement affronté était celui lié à la castration des enfants dont la voix s'annonçait prometteuse pour le chant.

126 Cfr. Acquarone, 2009

127 Cfr. <https://www.giuseppeboron.it/>. Ancien président de la Fédération Nationale des Arts de la Rue, il enseigne « Éthique du spectacle dans l'espace public, réglementations locales et SIAE pour les arts de la rue » dans le cursus « *Management pour la production et la diffusion des arts du spectacle* » en Italie; cfr. <https://www.fnas.it/p/131/formazione-2019.html>.

Le mot « inutile » dérive du latin "non utile", c'est-à-dire "qui ne peut pas être utilisé". Si de l'art, de la poésie, de la danse et des arts figuratifs je ne peux pas tirer profit, cela ne veut pas dire qu'ils sont inutiles. L'utilité n'est pas, en effet, seulement dans le résultat, sinon celui qui n'est plus en mesure de donner un résultat productif, comme une personne âgée ou un malade, est inutile. En effet, l'art ne donne pas toujours des résultats au sens économique ou au sens de l'immortalité de l'œuvre créatrice ; toutes les madones sculptées ne finissent pas par rester immortelles comme la Pietà di Michelangelo, mais cela ne veut pas dire que ce sont des œuvres inutiles. Peut-être que le nœud de la discussion est précisément ceci : nous devons changer le mot ou du moins son sens.

L'art est utile à lui-même et en lui-même ; même ce qui est une fin en soi a un sens et un droit à la vie. Son utilité réside dans le fait qu'elle suggère la réflexion ou du moins suscite des émotions positives ou négatives. Si donc celles-ci conduisent à ouvrir les portes des sentiments et à nous transformer, le sens de l'art a porté des fruits radicaux et profonds.

L'œuvre d'art naît, grandit et finit par mourir pour elle-même ; elle n'a pas à rendre compte aux autres du pourquoi et comment elle existe. Elle est le produit de l'esprit, du corps de notre âme et en tant que telle elle est intime, elle reste en nous tant que nous ne voulons pas la partager. Encore une fois, elle n'a pas à se justifier d'être née et de ne pas être aimée ou contente du contraire. L'œuvre est indépendante de ses utilisateurs hypothétiques ; c'est qu'elle sent en elle et pour elle le besoin d'être. Égoïsme égocentrique ou droit à l'auto-identification ? Liberté ou défi et libertinage ? Tant qu'elle ne nuit pas à autrui et ne viole pas sa zone d'intimité proxémique, la liberté de chacun, même créative, est et doit rester absolue ; ce que nous produisons ne peut être syndiqué par ontotype, par quantité, par qualité, par forme par qui que ce soit d'autre. L'art peut faire l'objet de critiques théâtrales, musicales, esthétiques, éthiques, etc. si nous le rendons public mais il ne peut en aucun cas être considéré comme inutile ou sans droit à *istemi*. Il s'agit d'un droit lié au droit à la vie hyperonymique. Si vous avez la faculté de vivre (et vous l'avez *tout court* par le fait d'être venu au monde), vous avez le droit de créer ce que vous vous sentez appelé à créer, comme craindre ou non, défier ou non les lois de gravité, par exemple. Le problème se pose lorsque l'action créatrice comporte un risque vital pour soi (s'il existait pour les autres, la discussion se refermerait aussitôt sur une non-légitimité *ad agendum*), comme par exemple dans le cas où pour jouer un personnage, on risque d'être paralysé à vie,

Les arts et professions de funambules, acrobates, cracheurs de feu, avaleurs de sabres, dompteurs, etc. sont-ils éthiques ? Le dommage attendu est non seulement supporté par l'artiste mais aussi au détriment de l'ensemble de la communauté parce que cette dernière devra payer un chèque d'assistance et même permanente¹²⁸ et parce que la communauté qui était éventuellement présente lorsque le dommage lui-même s'est produit, est sous le coup, parfois pendant des années, parfois pour toujours. Pensez à un trapéziste qui, sans filets et harnais de protection professionnels, tombe d'une hauteur de vingt mètres devant des centaines de personnes, dont des enfants, ou à l'acteur qui, lors d'une représentation à haut engagement, perd complètement et la voix. Le traumatisme n'est pas seulement le leur. C'est aussi celui de ceux qui étaient entrés dans cette symbiose telle – spécifique au spectacle vivant – que le traumatisme de son idole ou simplement de son *alter ego*, devient le sien. Il n'est pas rare qu'à la maladie traumatique

128 Prévenir, c'est aussi « éviter le pire » ce qui, au-delà de la métaphore, signifierait aussi, dans la société civile « charge l'État d'une assistance (en Italie, via l'INPS via l'INAIL) à vie ». Il y a donc aussi une signification éthique socio-économique dans la prévention. Si nous veillons à ce qu'un artiste ne tombe pas malade et que pour ce faire nous nous engageons à investir 100, l'État ne sera pas tenu de lui verser 1000 de façon régulière tout au long de sa vie, si, pour des raisons autres que l'échec de notre prévention, il devait tomber malade. C'est peut-être pour cette raison que la médecine préventive est née au sens plein, précisément à l'époque où les États s'organisent philosophiquement, politiquement et économiquement.

soudaine de l'interprète succède celle, également inattendue, quoique d'origine traumatique différente, du *fan* ou, folie collective, de plusieurs *fans*. Cependant, ils étaient tous là volontairement et cela doit être consciemment supposé (au moins les adultes) afin qu'ils sachent qu'ils pourraient également se retrouver en train d'assister à quelque chose qui pouvait n'être pas nécessairement agréable et heureux. L'art de vivre le divertissement n'est pas toujours et pas forcément à des fins heureuses. Ceux qui choisissent de participer à un événement performatif peuvent également être confrontés à des risques calculables qu'ils partagent, ne serait-ce qu'en termes de responsabilité.

Si nous alimentons le marché du spectacle vivant, parce que nous l'aimons, par exemple, c'est pour qu'il perdure. Si un trapéziste tombe et meurt ce n'est évidemment pas de notre faute mais nous, en tant qu'individus et en tant que groupe social, aurions peut-être pu, même légalement et législativement, demander et obtenir qu'il y ait l'obligation du filet de protection ou des contrôles de sécurité préalables. En ce sens, le médecin des arts doit aussi être un porte-parole, en travaillant à la sécurité sur le plan émotionnel, autant que sur celui du travail. Si l'interprète - n'accepte pas - en l'absence d'obligations, il est libre de le faire - et nous allons quand même au cirque, nous adhérons à ses prises de risques et aux nôtres. Ceci, est en partie structurel dans la nature des choses et de nombreux événements ; le risque est inhérent à la vie elle-même. Il s'agit pourtant d'un risque éthique supplémentaire, recherché, souhaité, tant qu'il ne met pas en danger les autres et soi-même. Dans des professions comme celle d'artiste ou de médecin, ou d'application de la loi, le degré de concentration des risques est beaucoup plus élevé que dans la population ordinaire. En général, ceux qui les choisissent aiment le risque car ils savent que c'est un défi à la fin inéluctable, à la mort obligatoire, voire à la vie obligatoire.

Ceux qui aiment le risque aiment peut-être la liberté, le salut et l'indépendance et les poursuivent, en fait, conscients que quelque chose doit donner en retour à la nature elle-même pour qu'elle offre le rocher auquel s'accrocher dans la tempête. Le risque n'évoque donc pas nécessairement l'inconscience. En effet, limité à notre secteur herméneutique actuel, il rappelle un choix mûri, étudié et réfléchi de liberté et de vie. Si nous ne nous mettons pas dans la balance avec la possibilité de tomber, nous ne pouvons pas nous attendre au succès, à l'énergie, à l'éros, à la libido, à la nourriture, à la vie. Le risque, c'est la vie même si ses traces bordent le précipice de la mort. Si toutefois nous ne nous mettons pas sur ces pistes, nous restons immobiles et l'immobilité du corps, de l'âme et surtout de l'esprit conduira *ipso facto* directement la mort vers nous. Si, en montant sur scène, on risque la mort, en un certain sens on la diabolise, on la dépossède, on la gouverne, on l'appelle et on l'enlève en même temps; si nous restons immobiles, si nous renonçons à faire quoi que ce soit par peur d'elle, nous lui donnons du pouvoir.

Chaque risque est un défi à la mort et à la vie ; les deux coexistent dans chaque action. La mort et la vie sont présentes dans chaque respiration : expirez → mort, inspirez → vie, retenez votre souffle → tentative de suicide, hyperventilez / haletez → essayez de toute votre énergie de vous accrocher à la vie.

L'art tue ceux qui ne savent pas gérer ses effets ; c'est le *magis* qui nous améliore mais aussi l'excès (*nimum*) qui nous bouleverse au point de nous rendre nerveux, hyperexcités, hyperexcitables, pires. Vie et mort, voix et silence, musique et pause, mouvement et immobilité. Le silence et la pause ne sont pas du tout la mort, au contraire ils sont le sel qui rend la voix et le flux des sons savoureux.

Le clinicien des arts ne peut manquer de savoir et de comprendre tout cela, sous peine de rester en dehors de la coalition empathique et jamais symbiotique. Si, par incompetence, ignorance, médiocrité du ressenti, vide ontotypique, il ne comprend pas à quel point la mort est présente dans l'art, et les raisons de l'art, il est un médecin au service des pathologies de l'artiste mais pas de celui-ci.

C'est là, à notre sens, la nécessité, déjà évoquée, d'une approche « italienne » de la médecine de l'art *versus* les autres. Il nous faut un humaniste et philosophe, un homme de profondeur éthique et humaine de la Renaissance et des Lumières mais en même temps médiéval, qui sache allier le désir de progrès et de justesse à celui de profondeur, de silence, de contemplation mystique. [μύ] du mystère [μύ] inhérent aux Arts eux-mêmes qui, en fait, se cachent, muets (← μύω) même de leur créateur.

Le médecin des arts doit intégrer les sciences humaines car il est aussi un humaniste, au sens littéral et littéraire : il étudie l'homme et les sciences de l'homme, qui étudient de manière transversale les arts du spectacle. C'est une science, à certains égards, à considérer comme unique et non séparée.

S'arrêter est éthique

Presque toujours, écrire des scènes, canevas et arias pour les interprètes est le fait d'autres artistes (chorégraphes, dramaturges et compositeurs) qui ne choisissent pas nécessairement personnellement l'interprète lors des castings ultérieurs en fonction de ce qu'ils ont écrit et souhaitent réaliser. Il y a donc, dans ces situations, un effondrement fréquent entre la demande et le produit ; parfois, cela est lié à une inadéquation entre *chose désirée* et *chose faite*. Il peut en résulter non seulement une non-correspondance entre les demandes esthético-performatives précises de l'auteur, représenté ou non par un *directeur de casting*, et leur rendu performatif, mais aussi un risque de surclassement ou de déclassement vocal ou performatif qui ouvre potentiellement les portes à un accident ou à une maladie, qui peuvent être ponctuel et limité même dans une situation potentiellement grave (accident), ou chronique (maladie), même pour de courtes périodes, nécessitant une thérapie, du repos et même des protections qui sont d'une importance vitale compte tenu du temps nécessaire alors à la récupération d'un artiste pour son art. Comme Paganini semble l'avoir dit, « si vous vous arrêtez un jour, personne ne s'en aperçoit ; si vous vous arrêtez deux jours, seule la personne concernée s'en aperçoit ; si vous le faites pendant trois jours, le public le remarquera ».

Une grande réussite du travail du clinicien des arts est déjà de ne pas arrêter l'artiste pendant de longues périodes, c'est-à-dire de lui permettre de ne pas avoir de moments improductifs. Pour un artiste, cette éventualité est la plus difficile et la plus inconfortable ; pour un médecin, en revanche, cela signifie l'en informer de manière calme, honnête et empathique. L'arrêt est éthique; il ne s'agit pourtant pas de ne pas le respecter ou de se droguer pour l'éviter. Lorsqu'il n'y a pas d'autre possibilité, lorsqu'il n'y a pas de substituts, lorsque tout se passe à quelques heures du spectacle, lorsqu'il n'y a pas de temps pour des choix réfléchis, le problème prend des significations non seulement personnelles, mais sociales et collectives. L'éthique de la gestion des urgences demande une grande attention et représente un défi qui engage aussi bien l'émotivité du médecin des arts que celle de son patient et des producteurs, avec parfois des tentatives de pression mal dissimulées.

Les patho-dysmorphismes

La réflexion éthique face à des situations qui, plutôt que l'art, ne confinent presque qu'à l'exploitation des patho- ou dysmorphismes¹²⁹ à des fins performatives n'est pas aisée. On parle de squelettes vivants, hommes-gras, hommes-singes, contorsionnistes mais aussi hernies, malformations, transgressions non résolues, gigantisme, nanisme¹³⁰, tératisme¹³¹, syndromes de Marfan, etc.

Généralement, les sujets sont consentants ; ils ont besoin de se produire et d'être exposés à la fois parce qu'ils ne trouveraient pas facilement d'autre type de travail, et parce que la vie les a peut-être habitués à sublimer et diaboliser la douleur et la honte anti-narcissique. Il y a un processus d'acceptation de soi qui, en général, s'il est aidé par le contexte social d'appartenance, conduit à comprendre que tout a un sens et qu'on n'est pas coupable d'être né d'une manière ou d'une autre. Il ne s'agit pas de fatalisme ou de sublimation mais de la tentative de la nature de se pacifier avec les instances du moi pour résister et progresser le long de la voie biotique et anthropique. Il faut le faire, en vérité, plusieurs fois sinon continuellement dans la vie réelle ; c'est une pacification et une réconciliation obstinées.

De la part du public, la maladie, la difformité, ou une originalité physique qui n'est pas forcément liées à de graves anomalies morphologiques (peut-être de la tératose) ont un charme unique quand elles s'affichent dans le monde du spectacle. Si, d'un côté, elles effraient, créent de la gêne et un désir non dissimulé d'éloignement, d'un autre côté, elles fascinent parce qu'elles représentent la confirmation que tout peut arriver dans la vie, et qu'heureusement, cela ne nous est pas arrivé à nous qui nous en amusons en nous offrant un nous-même sous une forme performative. Les artistes impliqués sont, comme déjà dit, tous consentants et, pour avoir longuement réfléchi sur leur diversité, l'utilisent à des fins ludiques, capables de toucher le plus grand nombre, les émerveiller et leur faire comprendre que la limite n'existe que dans l'esprit de ceux qui ont peur.

Décliné en ces termes, ce travail est donc licite et éthique et, grâce à l'art, aussi pédagogique dans ses nombreuses implications.

129 Cette exploitation ne doit pas être comprise comme se référant uniquement à l'employeur mais à l'artiste lui-même qui, conscient de sa propre anomalie, peut aussi chérir des situations non positives qui peuvent même lui devenir utiles, du moins à des fins artistiques. Pensez à Frank Lentini et à ses trois jambes ou aux nombreuses idoles du cirque devenues telles pour avoir su rendre la malformation avantageuse et leur donner du sens notamment concernant les malformations crâniennes et du système ostéoarticulaire-squelettique.

130 Même partiel. Pensez à Mary Ann Bevan, surnommée " *La femme la plus laide du monde* ".

Cfr. <https://www.indiatoday.in/fyi/story/worlds-ugliest-woman-mary-ann-bevan-chaiwala-tarkariwali-350013-2016-11-03>

131 Célèbres, étaient par exemple, en 1890 Fred Howe, le *fatman* et George Moore, le *squelette vivant*.

Cfr. <https://www.vintag.es/2020/10/george-moore-boxing-fred-howe.html>

PRATIQUE

Nous ne sommes pas des systèmes et des organes isolés

Notre corps est un tout composé de cellules, de tissus, d'appareils, d'organes et de systèmes que nous considérons comme tels mais qui n'existent que dans notre vision parcellaire du corps. En fait, ces parties n'existent pas : elles constituent une unité qui communique, en fait, continuellement ; ce n'est que pour des raisons didactiques et clinico-opératoires qu'elles ont été, dans l'histoire récente de la médecine, considérées comme divisées et divisibles. En vérité, chaque zone anatomo-fonctionnelle est reliée à tout, d'une partie de notre corps à l'autre dans le sens cranio-caudal et inversement, ainsi que dans le latéro-latéral comme dans l'axial, le coronal et le sagittal.

Parfois, l'on tombe vraiment malades. Pathologies

« Il en faut si peu pour définir le bonheur : le son d'une cornemuse ! Sans musique la vie serait une erreur. Les Allemands s'imaginent que même Dieu chante des chansons »¹³².

Bien que cette pensée de Nietzsche soit poétique, il n'en reste pas moins que le fait que faire de la musique (et des arts de la scène) peut, parfois, faire mal¹³³.

Face aux énormes bénéfices qui peuvent être associés à pratiquer la musique et les arts, cela n'est pas toujours un plaisir¹³⁴ si l'on considère combien de problèmes peuvent survenir chez les interprètes - par exemple, à cause des chaussures- et les instrumentistes, surtout chez les multi-instrumentistes¹³⁵ pour d'innombrables raisons, en premier lieu liés aux chaises qui sont utilisées, dont le rôle, positif ou négatif, est décisif¹³⁶.

Les musiciens sont plus fragiles et exposés que les autres artistes, vivant toujours en mouvement et sous stress, ils ne connaissent pas toujours bien les instruments dont ils doivent jouer ni les nouveaux espaces où ils doivent travailler et sous-estiment le risque et les premiers signes que peut donner par exemple une articulation. Souvent, ils méconnaissent avant tout leur propre instrument physique-psychique-émotionnel et ne savent donc pas reconnaître et comprendre ses signaux.

Parler des différentes maladies des artistes et faire des résumés descriptifs n'appartient pas directement à ce travail.

Cependant, dire quelque chose de nosologique à ceux qui, notamment parmi les non-médecins, le lisent peut indirectement nous aider à mieux comprendre à quoi nous avons affaire. Bien qu'il soit difficile d'en dresser une liste précise, didactiquement on pourrait résumer la plupart des pathologies pouvant affecter un artiste (en considérant ici les arts du spectacle dans leur ensemble) comme suit.

132 Cfr. Nietzsche, 2009, 33

133 Cfr. <https://www.musik-medizin.ch/wp-content/uploads/2018/04/Wenn-Musikmachen-schmerzt.pdf>

134 Cfr. Brok, 1979

135 Cfr. Cameron - McCutcheon, 1992

136 Cfr. <https://www.smow.com/blog/2017/04/the-sedentary-workers-orchestra-musicians/>

Ce sera avec beaucoup d'approximation et uniquement en passant au crible les principales, qui ont été les plus récurrentes dans notre série de cas (qui n'est pas paradigmatique) tant qu'ils nous ont été rapportés comme possibles en pratique clinique par les confrères français, italiens et espagnols concernés :

- états traumatiques : fractures, coup de fouet laryngé, luxations, traumatisme aigu et chronique, lésions cérébrales traumatiques légères, c'est-à-dire commotions cérébrales ;
- neurologiques : paralysie due au froid et non, neuropathies périphériques, neuropathies par compression des mains, neuropathie compressive du nerf ulnaire, en particulier affectant le membre non dominant, syndrome de Linburg et Comstock, perte de la mémoire spécifique¹³⁷, dystonies focales¹³⁸ ;
- cardiologique¹³⁹ : syndrome de Brugada, intoxication par les bêta-bloquants utilisés pour éviter tremblements, par exemple dans les mains des cordes ;
- angiologique
- oto-rhino-laryngologique et audiologico-phoniatrice : tumeurs nasopharyngiens, chéilopathies (pas seulement chez les joueurs d'anches), surdité chez les musiciens, vertiges paroxystiques positionnels bénins, troubles de l'équilibre non neurologiques, syndrome de Satchmo, laryngocèle, acouphènes, luxations aryténoïdiennes et/ou déplacements monocordes par surutilisation, mauvaise utilisation ou inutilisation, reflux gastro œsophagien, dysphonies / dysodies dues à des nodules cordaux, cordite avec sang, dysphonies par tension musculaire *sive* MTD ou neuropathie ;
- orthopédique: troubles musculo-squelettiques liés au jeu (TMRP)¹⁴⁰, cervico-dorso-pathies avec compensation incorrecte après coup de fouet ou pour utilisation subcontinue-continue d'instruments de musique asymétriques ou pour postures de performance incorrectes (plusieurs fois, obligatoires) du musicien ou du professeur de chant et du chef d'orchestre, hanche, genou, cheville et pied du danseur, herniopathies, tendinites et / ou ténosynovites, posturopathies chez les chanteurs, chez les contrebassistes etc., laxité ligamentaire, problèmes vasculaires dans les mains du percussionniste également lié aux vibrations; risques physiques généraux et particuliers des artistes de cirque; pathologies de la main, épaule gelée, c'est-à-dire capsulite rétractile chez les musiciens, scoliose et / ou cyphose, lésions rotuliennes;

De la part du kinésithérapeute, une approche différente est requise pour chaque type d'instrumentiste qui doit, en effet, être visité et réhabilité avec son instrument. Il faut toujours garder à l'esprit que les instruments qui sont joués avec la perte forcée de la position neutre et avec la latéralisation du corps sont dangereux, tout comme pourraient

137 Certaines maladies (heureusement peu fréquentes) dérivent de la perte de la mémoire du son et de l'endroit où le jouer sur le clavier. Nous ne sommes pas sûrs qu'ils puissent être classés parmi les amusies (maladies graves plus précisément définies comme des « agnosies auditives ») bien que certains aient tendance à le faire.

138 Il existe de nombreux degrés et types de dystonie focale chez le musicien (MFD) comme la dystonie de l' *embouchure* ou la *dystonie du chanteur* ; en tout cas, en accord avec Raoul Tubiana, elle doit être lue à l'intérieur du corps tout entier.

139 L'activité cardiaque d'un soliste est marquée et même lors des répétitions (cfr. Bengtson, 2014) ; celle d'un chef d'orchestre l'est également, en raison de la nécessité de maintenir en fonctionnement les ceintures scapulo-humérales et les fascias. Des exercices spécifiques à ces besoins seraient nécessaires (cfr. Phillips, 1989 et Daley et al., 2020) mais aussi et surtout une éducation posturale (générique et spécifique) ainsi qu'une prévention cardiologique dès la période d'étude en le Conservatoire.

140 C'est un terme proposé par Christine Zaza qui définit la *PRMD* comme "toute douleur, faiblesse, engourdissement, picotement ou autre symptôme qui interfère avec la capacité de jouer de votre instrument au niveau auquel vous êtes habitué" (cfr. Zaza, 1997 et 1998). Les troubles musculo-squelettiques ne sont pas seulement présents chez les percussionnistes qui jouent de la batterie.

l'être les longues postures performantes requises à la fois chez les droitiers et surtout chez les gauchers qui se retrouvent (comme la majorité) pour jouer (ou chanter/bouger) sur des scènes conçues par/pour des droitiers. Il faut agir en prévention (ce qui est de la responsabilité du kinésithérapeute lui-même mais surtout des enseignants) : le corps doit être préparé à ce qu'il est dû et s'apprête à demander ; est notre ami et ennemi numéro un.

- maladies infectieuses : uropathies, etc. (chez les acteurs porno et les musiciens), papillomatose, SIDA et MST, infections chez les musiciens de rue (qui travaillent ou non avec des animaux);
- dermatologiques, allergologiques : réactions aux trucs ou tissus de scène, au nickel ou aux résines utilisées pour colorer les instruments à vent par les luthiers et les musiciens ;
- médecine interne et chirurgie : blessures à la poussière fine et au smog, calculs, déshydratation, varicocèle du danseur, altérations de l'axe HPA¹⁴¹ chez les danseurs, hypovitaminose, amaigrissement intempestif, dysbiose intestinale;
- psychologiques ou psychiatriques : addictions au hashish, marijuana ou autres, troubles comportementaux et alimentaires, dépression, *stage fright*, crise de panique surtout chez les solistes, SSPT¹⁴²) ;
- orthodontique : troubles ATM et problèmes ostéo-articulaires du condyle mandibulaire gauche pas seulement chez les violonistes, mauvaise déglutition ou/et mal-positionnement lingual au repos et en phonation chez beaucoup de flûtistes et pas seulement, mixte etc.

Ceci implique que l'artiste doit avoir une assurance pour les dommages personnels qu'il encourt.

A des fins didactiques, conclure que : les arts présentent un faible pourcentage de risque pour la santé ; les chaussures sont un élément de risque très important ; les blessures surviennent davantage pendant les entraînements et les répétitions que pendant les représentations ou les compétitions ; les plus grands risques sont dans la reprise précoce d'activité après traumatisme sans rééducation et réadaptation.

CONCLUSION

Notre travail avait pour objectif de traiter de la médecine des arts de la scène, et plus largement de la médecine des arts du spectacle vivant, car en Europe et dans le monde, ce domaine médical n'est pas toujours connu ou reconnu.

Après une discussion sur la signification philosophique et épistémologique de ce sujet, et en nous appuyant sur notre pratique de médecin phoniatre depuis vingt deux ans, notamment dans le domaine de la bioéthique et de la médecine de la voix, nous avons entrepris une lecture éthique et bioéthique visant à comprendre ses limites et ses possibilités, ainsi que ce qui est partageable et compréhensible par les professionnels susceptibles de l'exercer : médecins, rééducateurs, enseignants en art (de la voix, de la musique, de la danse ou du cirque), philosophes et, évidemment, artistes.

141 Il s'agit de l'axe hypothalamo-pituitaire-surrénalien.

142 Les troubles de stress post-traumatique chez les acteurs et les artistes (cfr. Seton, 2006) sont fréquents ; ils sont également connu sous le nom de stress post-dramatique et peut impliquer tous les types de branches, d'arts et d'artistes.

Il nous est apparu que, loin d'appartenir aux thérapeutiques "complémentaires" ou "non fondées sur des preuves", la médecine des arts et du spectacle ne doit pas être comprise uniquement comme une médecine multidisciplinaire, mais comme une branche interdisciplinaire reposant sur des connaissances philosophiques et pédagogiques utiles à la santé physique, psychique et émotionnelle des artistes.

En analysant plusieurs modèles internationaux, dont plusieurs auxquels nous contribuons, nous avons pu faire le constat que cette interdisciplinarité n'est pas toujours évidente.

Nous avons enfin émis l'hypothèse que la médecine des arts et du spectacle vivant est une médecine non seulement pour l'artiste mais aussi et avant tout pour les arts du spectacle eux-mêmes qui, parfois, doivent également être soignés.

Notre travail a montré qu'il existe dans le monde de nombreux médecins des arts. Pour la plupart, cependant, ce sont des spécialistes qui, par passion et par compétences, s'occupent, entre autres, des soins aux artistes. Ils sont isolés les uns des autres et il n'y a pas d'interdisciplinarité ; cependant, il existe de timides tentatives de multidisciplinarité. À quelques heureuses exceptions près, ils travaillent dans des cliniques privées où ils ne s'intéressent que sporadiquement à la médecine des arts, le plus souvent de manière sectorielle. Dans leur cas et presque toujours, si les approches et la philosophie analytiques existent il est difficile de trouver des démarches synthétiques comme nous le préconisons.

De plus, à la lumière de ces recherches en ligne et des articles consultés pour réaliser cette thèse ainsi que de notre expérience personnelle, nous pouvons affirmer que le travail en équipe interdisciplinaire est fondamental.

C'est pourquoi, pour le développement d'une médecine des arts telle qu'étudiée, analysée et pensée dans cette thèse, nous formulons ci-dessous plusieurs propositions, comme autant de perspectives à mettre en œuvre dans un avenir que nous espérons proche.

Perspectives pour un futur proche

1. il faut un nouveau nom pour enfin encadrer la médecine des arts ;
2. un rôle actif des cliniciens et des assistants artistiques est également nécessaire au sein de la ou des fédérations d'artistes ;
3. il est urgent de créer un corps *super partes* (dans le sillage du CONI mais pour les arts) d'union et de protection pour réglementer et protéger au niveau fédéral les arts du spectacle, les interprètes et les artistes ;
4. il est très rentable de créer des événements périodiques (en ligne ou en présence) pour promouvoir la branche auprès des médecins et des autres opérateurs. Elle doit se faire à deux niveaux : l'un, basique pour les débutants, un autre, avancé pour ceux qui ont besoin d'une mise à jour et d'une formation continue ;
5. il est essentiel non seulement d'informer l'artiste sur les risques liés à son travail mais surtout de le préparer à les gérer également dans le sens d'une prévention secondaire et tertiaire autogérée;
6. il est important dans un futur proche de sensibiliser les jeunes médecins et rééducateurs - mais aussi les qualifications, d'une manière spécifiquement pensée pour le territoire et les usagers;

7. il est urgent de stimuler en Italie et dans le monde la création de centres qui s'occupent dédiés uniquement et à plein temps à la médecine des arts dans une perspective interdisciplinaire;
8. il est indispensable de créer une formation reconnue par l'état pour la formation des médecins des arts et médecins rééducateurs pour les artistes et PAHA ;
9. il faut s'engager à promouvoir dans les Universités et Lycées des événements de sensibilisation et de connaissance des besoins des artistes et proposer la possibilité de bourses pour la formation de spécialistes en Médecine des Arts. Serait également utile au - moins une fois par an, une « résidence artistique »¹⁴³ visant la médecine de l'art pour médecins et ouverte à tous;
10. il faut travailler à stimuler une sensibilité renouvelée et un engagement audacieux de la part des secteurs médical et artistique afin de créer toujours plus de possibilités de comparaison mais surtout d'inclusion entre eux, *condicio sine qua non* pour la compréhension ultérieure souhaitable de la façon dont les deux doivent et peuvent être en relation dans le respect des connaissances, des compétences, des rôles et des lois, pour le bien de l'art de la performance et de la performance elle-même ;
11. il faut investir dans la sécurité et la prévention, y compris environnementale
12. il est souhaitable qu'en Italie le nouveau-né Observatoire permanent PAS pour la médecine des arts grandisse et commence, aux côtés du CEIMArS et du FIPASS, à écouter, voir, lire, comprendre les besoins de la médecine des arts et ceux des artistes et enfin, dans le sillage des travaux des CEIMArS précités, éclairer les domaines, les forces et les limites, pour éviter d'empiéter sur ceux de l'orthopédie, de la phoniatrie, de l'ORL, de la neurologie, de la psychiatrie et surtout des médecines du travail, du sport et de l'enseignement etc.;
13. il est urgent de comprendre ce qu'est et ce que représente réellement l'apport de la médecine de l'art et ce qu'elle peut apporter aux autres disciplines et inversement¹⁴⁴ ;
14. si possible, les formations gratuites et obligatoires à la prévention sont à intensifier, y compris les cours de *BLS : maintien de la vie de base* avec et sans défibrillation pour tous les artistes tant au Conservatoire qu'en Académies y compris privées ;
15. des témoignages et des sponsors sont urgents ;
16. la recherche théorique et pratique et l'activité de publication sur le thème de la médecine des arts du spectacle doivent être encouragées de toutes les manières.

143 Par « résidence artistique », nous entendons ici que des artistes et des médecins des arts du spectacle sont invités à séjourner ensemble pour des sessions de réflexions et recherches, grâce à des mécènes éclairés.

144 Le théâtre est un monde à part entière qui a ses propres règles parfois exigeantes. Dans tous les cas, le droit de l'artiste à travailler dans un environnement serein, productif et sécuritaire ne doit jamais être lésé.



Université Paul Valéry – Montpellier 3

École Doctorale 58
Langues, Littératures, Cultures, Civilisations
RIRRA 21



61

Università degli Studi di Messina

Dipartimento di Civiltà antiche e moderne
Scienze storiche, archeologiche e filologiche
SSD: L-FIL-LET/12

LA MÉDECINE DES ARTS DU SPECTACLE VIVANT
HISTOIRE, DIFFUSION INTERNATIONALE,
PENSÉE, ÉTHIQUE ET PRATIQUES

La medicina delle arti e dello spettacolo vivente
Storia, diffusione internazionale, pensiero, etica e prassi

Thèse de Doctorat
en Arts. Spécialité:
Études théâtrales et spectacle vivant

de Monsieur

Tesi di Dottorato
(XXXV ciclo) in
Scienze storiche, archeologiche e filologiche

del candidato

ALFONSO GIANLUCA GUCCIARDO

Directeur de Thèse
Co-Directeur de Thèse

Philippe Goudard
Fabio Rossi

Direttore di Tesi
Co-Direttore di Tesi

Rapporteurs de Thèse

Juan Bosco Calvo Minguez, Vincenzo Cicero

Supervisor di Tesi

Jurys
Président du Jury

Annamaria Anselmo, Guy Freixe, Jean-Marie Pradier
Luca Aversano

Giurati
Presidente

Montpellier, France

20-12-2022

Messina, Italia

Questa tesi è stata scritta: senza contributi finanziari o interessi di terzi; senza fini di auto- o allo-sponsorizzazione (anche commerciale) o di giudizio/denigrazione persino laddove si citino nomi di cose, enti e/o persone in modo apparentemente positivo o negativo, esplicito o implicito¹⁴⁵; grazie all'esclusiva esperienza dell'Autore eventuali affermazioni personali del quale non necessariamente coincidono con il pensiero di CEIMArs e/o dei professori Goudard e Rossi e delle loro Istituzioni di appartenenza; senza fini anagogici (anche qualora si citino testi sacri); con pensieri/suggerimenti clinici e/o farmacologici che non sostituiscono la visita medica e che, evolvendosi la Medicina continuamente, vanno sempre rivalutati e contestualizzati prima di essere applicati nella pratica diagnostico-terapeutico-preventiva ordinaria, ancor più considerando che questa tesi non è di stampo medico pur essendone oggetto una branca della medicina.

Per realizzare la ricerca presentata nel presente volume non è stato necessario chiedere e ottenere autorizzazioni da parte di alcun Comitato di vigilanza etica (francese e italiano) in quanto essa si è svolta senza coinvolgimento diretto di persone o animali per ragioni cliniche e nel rispetto dei principî su cui si fonda la ricerca scientifica internazionale.

Come negli altri nostri dal 2005 in poi, anche in questo lavoro si è accolto con convinzione l'invito di diversi autorevoli Autori¹⁴⁶ ad accentare il "se" anche quando seguito da "stesso" nonostante che le grammatiche ne aborriscono l'uso. Le parole sono state scritte portando attenzione ai diacritici ritenuti utili alla celebrazione del singolo fonema; in omaggio al nostro conterraneo Pirandello, le /i/ intervocaliche sono state rese graficamente con /j/; inoltre, quanto è servito adoperare in forma analitica è stato sillabato talora in modo diverso rispetto alle regole orto-grafiche (dell'Italiano, del Latino, del Greco e di eventuali altre lingue) essendo privilegiate le esigenze di mera natura psicofonetica, fonotattica o/ed etimo-semantiche quasi fossimo insieme (il lettore e noi) non soltanto analizzatori ma artisti della/sulla scena.

La parola va scelta anche per il suo suono in quanto esso comunica attraverso la voce che, anche nel silenzio del pensiero, lo incarna.

Forse è per questo che il teatro non ha quasi mai bisogno che si veda il dettaglio della faccia (cosa invece quasi fondamentale nel cinema) in quanto già l'eros della parola scandita e della voce svelata riesce a far "capire" l'immagine emotiva, psichica e fisica che l'attore voglia rappresentare¹⁴⁷.

Infine, secondo le regole della lingua italiana e senza alcun intento politico, filosofico, religioso, fazioso, discriminatorio o di altra natura, non ci si è adeguati agli stilemi della *gender neutral communication* e si è usato il maschile per riferirsi, tranne ove diversamente specificato, indifferentemente a utenti¹⁴⁸/pazienti/artisti¹⁴⁹ di sesso sia maschile sia femminile.

145 Va precisato che a chi voglia scrivere un lavoro come il nostro risulta impossibile citare i nomi di tutti i professionisti del mondo che, a vario titolo, dicono (o hanno detto) di occuparsi (o di essersi occupati) di medicina dell'arte nonché quelli delle innumerevoli Associazioni che parimenti dicono (o hanno detto) di fare (o aver fatto). Ne stileremo un elenco (assolutamente incompleto) ma ciò non rappresenta, per onestà, il nostro fine. Citeremo, pertanto, soltanto i nomi di quanti rispondano alle finalità inerenti alle contingenze della presente tesi dottorale e fidandoci delle informazioni che essi stessi hanno fornito nei loro siti e/o altrove. Conosciamo personalmente anche più della metà delle persone che in questa tesi citeremo ma non abbiamo potuto (né ci competeva) controllare i *Curricula vitae* di tutti né la veridicità di ogni info da loro offerta a noi o agli internauti.

146 Per esempio, Canepari, 2000, 453 e, nel 1991, Luca Serianni (cit. in Cainelli, 2007)

147 Come da nostra prassi ormai consolidata dal 2007, in questa tesi, discostandosi dalla tradizione, vengono scritti in corpo minore e a margine sinistro rientrato quei brani che, pur essenziali ai fini della tesi stessa, ne segnano, in qualche modo, una lieve deviazione di percorso, talora per approfondimenti tematici, altre volte per disquisizioni etimologiche oppure per citazioni o commenti o altro ancora.

148 Nel nostro lavoro-missione non amiamo usare la parola *clienti* perché in Italiano evoca i concetti di *commercio*, *denaro*, *materia* dai quali il medico vuole e deve mantenersi lontano.

149 In questo lavoro la parola *artista* ricorre continuamente perché non siamo stati in grado di trovarne sinonimi; *performer* non lo è e *callotecnita* (cfr. Gucciardo, 2019, 21) è di difficile comprensione e nemmeno corretto in

toto anche se in Grecia è usato per attori e cantattori (καλλιτέχνης) che sono differenziati dai cantanti (τραγουδιστές; cfr. <https://bit.ly/34Wttq9>). Anche “professionisti di creazione e riproduzione” non sembra di buona resa se non altro in quanto *riproduzione* ha significati viepiù lontani dai musical-performatici. Infine, il termine *artiere* significherebbe, in effetti, 'artista' ma non propriamente delle *performing arts* bensì dell'artigianato; oggi il lemma ha, tra l'altro, pure significati militari e ippici (cfr. <https://www.treccani.it/vocabolario/artiere/>).

PREMESSA

Questa tesi è esperienziale pur fondandosi in molte parti sia sulla cosiddetta *Evidence-based Medicine* (EBM) sia sulla letteratura scientifica e umanistica pregressa, come è doveroso che avvenga in un lavoro accademico. Con esso non si vogliono cambiare le "norme" per le tesi dottorali. Si cercherà, quindi, di rispettare il rigore ma prendendosi la libertà che un argomento così particolare si ritiene richieda. Del resto, creazione artistica e scientifica sono differenti ma è possibile, almeno in parte, far penetrare la ricerca nella creazione e viceversa; rimarrà vivo, però, in ogni caso, il «dramma che non sfugge ai tanti dottorandi del mondo, tormento rappresentato dalla domanda: artista e ricercatore possono convivere veramente e legalmente o non è possibile definire *ricercatore* l'artista che non fa nulla di oggettivo e ripetibile?»¹⁵⁰.

Altra domanda che merita attenzione (e possibilmente risposta) è se un medico possa essere artista e intanto clinico e come possa (se deve) "rispettare" le linee guida mediche se si occupi di medicina delle arti e quindi di utenti artisti che vivono in continua *recherche-création* che richiede approcci anche molto lontani da quelli che prevedono prassie "ordinarie". Qual   il ruolo di tali "linee guida" e l'effettivo impatto sulla qualit  della vita di chi le deve onorare? D'altro canto, qual   il senso della *recherche-création*?

Parlarne¹⁵¹ solleva quesiti urgenti. In ogni caso,   auspicabile che la ricerca fatta dagli artisti possa sempre pi  essere contaminata da quella degli accademici¹⁵² e viceversa. Un esempio che rincuora e conferma che ci  sia possibile viene dal lavoro di Philippe Goudard¹⁵³ in Francia e di Alessandro Serena¹⁵⁴ in Italia. Anche noi stiamo cercando di dare il nostro timido contributo.

Ricerca in medicina delle arti significa anche 'ipotizzare nuovi usi' del corpo-strumento (a partire dalla mandibola¹⁵⁵, per fare un esempio), attraverso anche l'ausilio della RMN dinamica etc. Abbiamo provato a farlo anche noi¹⁵⁶, mossi da curiosit  medica, linguistica (di fonetica articolatoria) e didattica (nello specifico, del canto degli armonici). Non  , per , soltanto dei medici sperimentare; pare che Demostene, balzubiente, parlasse con

150 Nostra traduzione (modif.) di un passo dell'intervento di Philippe Goudard in un Seminario *online* (occorso su Zoom il 19-11-2020) per l'Universit  de Franche Comt .

151 Cfr. https://eur-artec.fr/articles_archipel/etudes-studies-et-recherche-creation/

152 Cfr. Lezione online di Carole Talon-Hugon, il 15-12-2020.

153 Potremmo definire instancabile il lavoro di Philippe Goudard (cfr. <https://philippégoudard.net/>), medico *oxyologiste* (cio  urgentista) e del circo, professore all'UPVM in Facolt  umanistica, saggista, clown e saltimbanco (e coordinatore, per l'UPVM, del sito <http://www.circusscience.fr>), che da anni porta nel mondo il concetto di *medicina delle arti e dello spettacolo vivente*. Il 26 e 29 ottobre 2021 era, per esempio, in Canada per esibirsi alla Concordia University e per parlare dell'umano tra le scienze e le arti (al *Living Lab Charlevoix, Chaire de recherche et d'innovation en médecine d'urgence, Universit  Laval - Dessercom - CISSS Chaudi re-Appalaches*). Cfr. <https://www.concordia.ca/cuevents/offices/provost/fourth-space/programming/2021/10/26/theatre---du-cote-de-la-vie.html> e <https://www.facebook.com/MedecineUrgence/posts/3058928134340073>.

154 Egli (cfr. https://it.wikipedia.org/wiki/Alessandro_Serena) ha saputo affiancare alla pratica del circo (di cui ha diffuso l'importanza anche a mezzo della TV come imprenditore dello spettacolo ed educatore) il suo lavoro di ricerca e di docenza accademica nella quale ha voluto meritoriamente dare in questi ultimi tempi anche un po' di spazio alla medicina per gli acrobati. Infatti, un paragrafo del nuovo libro di cui   curatore (*Circo e teatro. L'arte circense come strumento di inclusione sociale*, Bulzoni, Roma 2022, collana: "Quaderni di Gargnano", in stampa; per averci dato questa informazione via chat, lo ringraziamo)   stato scritto dal medico Giansisto Garavelli.

155 I rettili percepiscono le vibrazioni del suolo attraverso la mandibola (cfr. Cox, 2020, 23), parte anatomico-funzionale che noi, invece, usiamo molto poco e soltanto come strumento masticatorio, articolatorio e facilitante, se saputo usare, la realizzazione di alcuni rinforzi formantici utili al canto e alla recitazione professionale.

156 Cfr. Barbiera et Al., 2020

sassolini in bocca per auto-risolvere il problema¹⁵⁷. Bisogna essere curiosi e osare¹⁵⁸ e negare sempre ciò che è aprioristicamente ritenuto "certo"¹⁵⁹.

Secondo Carole Talon Hugon, «bisogna fare una retrocessione storica e genealogica per comprendere e valutare meglio il progetto cognitivo delle nuove forme d'arte. Che fa di preciso un artista presentandosi anche come ricercatore (in scienze sociali)? Quali metodi e strumenti usa? Di quale natura sono i risultati ottenuti e quale ne è il valore? L'artista-ricercatore fa ancora arte? Si possono fare insieme e contestualmente arte e scienza? Riflettere sul senso della ricerca in esse conduce a interrogare le norme di verità e i protocolli metodologici in corso in campo accademico»¹⁶⁰.

Porta anche a chiedersi cosa sia l'arte stessa. Da medici, noi non sappiamo dirlo di preciso.

Sebbene, forse¹⁶¹, la parola derivi dalla radice *ar* che indica movimento verso una direzione al fine di far combaciare qualcosa, oggi l'arte non è più legata al *produrre/fare* e, men che meno, al *fare per far combaciare* adattandosi a regole precise o al *fare stare insieme*. Forse, come la musica, anche l'arte va definita una "capacità cognitiva complessa"¹⁶².

Quasi mai segue norme circoscritte; secondo la definizione ottocentesca, è *ars gratia artis, art for art's sake* (1824), *l'art pour l'art*¹⁶³ e, conformemente alla riflessione di Dino Formaggio, «è tutto quello che gli uomini chiamano arte»¹⁶⁴. Essa è corpo, corpo-verità dell'io non necessariamente finalizzata ad essere *seméion* e/o comunicazione. È un fenomeno che, molto spesso, oscilla tra trasognanza (dialogo tra me e me) e performance (dialogo tra me e un pubblico; esecuzione svolta in simultanea davanti a un tu). Altre volte, non è che la prima¹⁶⁵.

Com'è la voce, anche l'arte è un atto pensato prima che agito; anzi, atto non sempre agito sebbene tale affermazione sembri un opposto in termini. L'arte non è data dalla sua realizzazione o/e dalla sua resa scenica; ecco perché bisognerebbe dire "medico dell'arte e della scena" (la congiunzione /e/ cambia il senso di tutto).

È stata per noi una sfida titanica e purtuttavia bellissima scrivere un lavoro dottorale su un tema quasi "inesistente". Si è dovuto pensare decisamente molto e non si nasconde che le misure restrittive imposte dal/al mondo intero per contenere il contagio da SARS-CoV-2 nei difficili interi anni 2020 e 2021 e poi l'emergenza per la guerra Russia-Ucraina¹⁶⁶ hanno forzatamente finito per "agevolare" tale riflessione sebbene abbiano, d'altro canto, ridotto obbligatamente la biblioteca a Internet e le fonti a tutta la storia personale spesa (dal 1999 in poi) a lavorare sul campo. È questa, quindi, una tesi di un artigiano che non ha velleità di scoprire qualcosa di nuovo ma che cercherà di dare una possibile forma e significazione a quanto da sempre fa e a quanto ha partorito *suo modo* allontanandosi molto, inizialmente senza nemmeno comprenderlo e volerlo a tavolino, dai predecessori americani e francesi. Insomma, è una tesi in parte

157 Cfr. Cox, 2020, 65

158 La regola del "si è fatto sempre così" o de "il famoso pianista/cantante suonava/cantava così quindi la tecnica giusta e di successo è la sua" non porta lontano. Più imperano l'idolatria della tradizione anche quando oggettivamente scorretta e, d'altro lato, quella del "nuovo a tutti i costi", maggiore è il rischio di infortuni/traumi.

159 «Stiamo perdendo i nostri punti di vista per amore di adeguarci alle idee comuni; da scienziati, dovremmo, però, sempre negare il certo e il ritenuto "sicuro" e collaborare tra noi; altrimenti i problemi restano insoluti». È una frase (qui modificata) di Claudio Melià in un seminario per i dottorandi dell'Università di Messina.

160 Carole Talon Hugon ha scritto, in una email di invito a una conferenza per i dottorandi (occorsa poi il 15-12-2020), così: «*Il s'agira ici de prendre un recul historique et généalogique pour mieux comprendre et évaluer le projet cognitif de ces formes nouvelles d'art. Que fait précisément un artiste se présentant également comme chercheur en sciences sociales? Que sont ses méthodes et ses outils? De quelle nature sont les «résultats» obtenus et quelle en est la valeur? L'artiste-chercheur fait-il encore de l'art? Peut-on faire les deux en même temps? On verra que réfléchir sur le sens de la recherche en art et en science, conduit à interroger les normes de vérité et les protocoles méthodologiques qui ont cours dans le champ académique.*».

161 *Ar- è radice Indo-Europea significante 'to fit together'; cfr. <https://www.etymonline.com/search?q=art>

162 Cfr. Schön, 2018, 83

163 Cfr. <https://www.britannica.com/topic/art-for-arts-sake>

164 Cfr. Formaggio, 1981, 11

165 Cfr. Cicero, 2021 e 2022, 73 et nota 217

166 Tale stato di emergenza, dichiarato il 28-02-2022 dal Consiglio dei Ministri dell'Italia con scadenza al 31-12-2022, seppur non coinvolgendoci direttamente, ha rappresentato un ulteriore deterrente agli spostamenti e alla ricerca da agire in presenza fuori dal territorio siciliano.

umanistica, in parte filosofica, in parte medica. Appartiene a tante branche e a nessuna del tutto. È proprio questo, forse, il suo punto di forza.

Il rischio è stato di produrre molti pensieri (a volte, persino rapsodici) più o meno condivisibili in quanto personali. Si è cercato di non cadere nella trappola di scrivere un lavoro troppo legato a noi e alla nostra individuale esperienza ma, essendo la branca “nuova” e “non standardizzata” e non essendoci che migliaia di articoli settoriali e quasi tutti di stampo medico o comunque clinico, è stato utile (e persino necessario) parlare del nostro punto di vista, sia esso (stato) acclarato/abile o meno dalla scienza, frutto di ricerca o di intuizioni.

Krzysztof Izdebski ci definì *visionari* nel senso di 'precursori' e 'pionieri'¹⁶⁷. In parte, forse lo siamo stati davvero, almeno nel senso e nei modi dello stile tutto nostro (quindi non americano) di approccio alla medicina delle arti. Di esso è importante che si parli fin da subito, se non altro per permettere allo studioso di avere immediati reperi essenziali sebbene, in tutta sincerità, dire di noi in una tesi di dottorato non soltanto non ci convince ma neppure ci piace troppo, forse perché non amiamo celebrarci.

Non sappiamo se sia davvero doveroso ed etico raccontare la nostra storia, come siamo arrivati alla medicina delle arti e perché l'abbiamo fatto e quanta gioia e insieme sofferenza abbiamo in noi

"Giustizia offre saggezza a chi patì"¹⁶⁸

e come esse motivino e rafforzino l'amore (che ha anche una parte repulsiva) verso la branca.

Denys Barrault, però, ci ha invitato¹⁶⁹ a farlo in quanto ritiene che in una tesi di dottorato come questa non serva tanto «cercare cosa pensino gli altri ma concentrarsi su cosa pensiamo noi». È stato anche convincente nel dire che parlare della nostra esperienza va considerato un tentativo di dare senso al lavoro (non solo clinico) che fin qui, con sacrificio e passione, abbiamo svolto.

Anche i *Jurys* del *Comité de Suivi de Thèse 2022* ci hanno spinto in tal direzione¹⁷⁰. Essendo, infatti, fondata sulla nostra esperienza per certi versi pionieristica, questa tesi volutamente va oltre la cronaca scientifica e diventa testimonianza raccontare la quale serve a noi, tra l'altro, per gettare un sasso nello stagno al fine di creare movimento di pensiero che possa cambiare qualcosa concretamente a livello sia di sentire comune sia istituzionale. In tal ultimo senso, il potenziale affiancamento tra il CEIMArs (nostra creazione non a scopo di lucro) e altre Istituzioni pubbliche e private potrebbe riuscire a fare persino riconoscere la branca a livello accademico e, si spera, normativo-assistenziale a beneficio di tutti gli artisti.

In effetti, questa tesi dottorale non può che essere lo specchio dei nostri personali percorso, sentire, lavoro e ricerche. Ci saranno dei limiti essendo un viaggio pensato come scientifico ma non ponderato solamente sulla scienza. Se ne accorgeranno sicuramente i lettori del tempo presente ma molto di più quelli del futuro che sapranno già, però, cos'è e come si muove la medicina delle arti all'interno dei complicati binari della medicina. Pur accorgendosene, però, comprenderanno che, avendo noi fatto tutto quasi da soli, il rischio e la concretezza di possibili errori erano, prima o poi, da mettere in conto.

Dopo il liceo classico ad Agrigento, in Sicilia, un po' confusi, stavamo per iscriverci alla Facoltà di Lettere classiche di Palermo. Rosario Taormina, il direttore del “Collegio universitario del Mediterraneo” dei Gesuiti di Casa Professa che ci avrebbe ospitati (insieme ad altri 74 ragazzi provenienti soprattutto dall'Italia, dall'Albania, da Cipro, dall'Egitto, dalla Grecia e dalla ex Jugoslavia), buttò lì una riflessione: «il poeta non può fare anche il medico mentre questi può essere anche un poeta». Superammo due concorsi per Medicina: alla Cattolica di Roma e alla Statale di Palermo. Sceglieremo di restare ormai in quest'ultima sede. Quando, al 4° anno del corso di laurea in Medicina, decidemmo di fare la tesi con Riccardo Speciale, gli esprimeremo il desiderio di occuparci di foniatria, branca che in effetti ci piaceva molto per le sue intersezioni con la filoso-

167 Cfr. Gucciardo, 2019, 7

168 Πάθει μάθος; cfr. Eschilo, 458 a. C., I canto intorno all'ara, 221-222

169 Lo ha fatto durante il nostro colloquio con il *Comité de suivi de Thèse* di cui era membro (il 21-06-2021) insieme a Pierre Philippe-Meden.

170 Ci riferiamo al *Comité de Suivi de Thèse* del 22-06-2022 (*jurys*: Pierre Philippe-Meden e Laurent Berger).

fia e le scienze della comunicazione. Ci disse che vedeva molti lati positivi nello scegliere questa nuova area del sapere e ci aiutò concretamente non soltanto a redigere la tesi ma soprattutto a creare una rete di amicizie e di stima professionale con diversi foniatri romagnoli e veneti già in azione e in carriera che poi, dopo alcuni anni, si rivelò preziosa essendo noi ammessi a frequentare per quindici mesi, quando era al culmine del suo prestigio accademico e clinico internazionale, il reparto “ORL e Foniatria” (oggi *Voice Center Cesena*¹⁷¹) al cui direttore, Delfo Casolino, proprio lui ci presentò quando, appunto, eravamo ancora studenti. Nel frattempo, ci specializzavamo in Bioetica e Sessuologia presso l'UPSA (Università pontificia salesiana) e, a Messina, studiavamo Otorinolaringoiatria, branca che ci interessava, a onor del vero, non particolarmente ma che ci permetteva di studiare la voce più da vicino grazie anche alla affettuosa complicità di Cosimo Galletti e dei suoi figli che, comprendendo i nostri desideri, ci lasciavano quasi del tutto approfondire questa parte dell'Otorinolaringoiatria rispetto alle altre che pure abbiamo dovuto, in ogni caso, frequentare. Iniziammo a metter su uno studio artistico e medico pieno di apparecchiature e di strumenti musicali. Lo chiamammo con un nome altisonante (che soltanto dopo anni diventò un'Associazione): CEIMArS, 'Centro italiano interdisciplinare di medicina dell'arte'. Inaspettatamente fu un successo sin dal 1° febbraio del 2005, giorno della sua apertura. Tra i pazienti e gli utenti¹⁷² che seguivamo c'era anche un baritono che frequentava il locale Conservatorio. A lui, Elia Giacomo Iempsale Campolo, dobbiamo l'averci aperto la mente a conoscere una branca di cui mai avevamo sentito parlare: la “medicina dell'arte” che lui, come quasi tutti, considerava sinonimo di *foniatría artistica* ma noi, giorno dopo giorno, scoprimmo essere un ambito epistemologico, euristico ed ermeneutico a sé. Da allora, non abbiamo mai finito di occuparcene e di studiarlo (in Italia e nel mondo intero) riuscendo anche, grazie al sostegno dell'ANSPI Sicilia, Carmelo Gaetano Vicario presidente, a realizzare ben 4 convegni internazionali di settore, l'ultimo dei quali è stato nel 2014, anno dopo il quale non siamo più riusciti a realizzarlo.

Abbiamo, dal 2005 in poi, organizzato 4 congressi internazionali (2008, 2010, 2012, 2014) e tante iniziative in Italia (con affiancamento ad) altri enti (ANSPI *in primis*) o senza. Poi non siamo riusciti più a farcela. I costi della macchina sono grandi; non ci riferiamo solamente agli economici (considerato che tutti i docenti provenienti da mezzo mondo venivano a loro spese) ma soprattutto a quelli gestionali e di tempi e di impegno da approfondire in prima persona e a tutte le ore del giorno e della notte, non avendo noi una macchina organizzativa professionale dietro. Per averla bisogna possedere tante risorse già in partenza o almeno la garanzia che, a volte anche giocando basso e non in termini di reale scientificità, si possa vendere il prodotto finale a molti paganti mossi dal desiderio di conoscenza (pochi nella nostra esperienza), dai crediti CFU ed ECM (tanti) e/o dalla visibilità mediatica (dipende dal tipo di evento, moltissimi). Fin quando abbiamo potuto, abbiamo continuato a dare; poi ci siamo semplicemente stancati da un punto di vista fisico prima che mentale. Se è vero, poi, che quasi tutti i relatori venivano a spese loro o delle loro associazioni/università, altri non ce la fecero più. Non era l'era del digitale e dei webinar. Era fatto tutto in presenza. Dovemmo dare uno stop a tutto. Nel 2020, poi la pandemia ha cambiato qualcosa in positivo per noi: ci ha fatto capire che l'online è possibile anche per la medicina delle arti. Non vorremmo sbilanciarci troppo a favore ma dobbiamo ammettere che siamo tornati finalmente a parlare di medicina dell'arte e abbiamo, con nostra sorpresa, trovato che i frutti del nostro lavoro pregresso c'erano ed erano visibili: non eravamo più da soli a parlare tra noi ma c'era già uno sparuto drappello di professionisti che finalmente sapevano che la medicina delle arti esisteva e di cosa e come si occupasse in generale e nella nostra idea.

Vi partecipavano professionisti di tanti paesi del mondo (America, Asia, Europa) che, a loro spese, venivano in Sicilia (e una volta a Roma) a confrontarsi sulla tematica “Medicina dell'arte. Dalla prevenzione alla riabilitazione”¹⁷³. Poi abbiamo iniziato a insegnare in Conservatorio a

171 Cfr. <https://www.voicecentercesena.it>

172 Non è possibile, in questa sede, commentare le preferenze delle varie Scuole circa l'uso del termine *paziente* piuttosto che *cliente* o *utente*. Si rimanda ai testi di psicologia clinica e psicoterapia. Pur con i limiti insiti nelle generalizzazioni, in questo lavoro si useranno solamente i termini *paziente* (quando ci si voglia riferire a soggetto malato obiettivamente o ritenentesi tale) e *soggetto* o *utente* (se non è malato obiettivamente). In ogni caso, ci si riferirà, tranne ove altrimenti specificato, indifferentemente a individui di sesso sia maschile sia femminile.

173 Cfr. <https://www.ceimars.it/ita/?tag=convegni-internazionali-ceimars>

Messina (Angelo Anastasi e poi Gianfranco Nicoletti, direttori) e, sempre a contratto, all'Università di Bologna (vocologia e logopedia) e di Messina (fonetica articolatoria e dizione, a Lettere e a Scienze dell'informazione). Abbiamo iniziato a viaggiare davvero molto,

«Quando in un luogo si vive a lungo, si diventa ciechi perché si finisce per non osservare più nulla. Ecco, è per non diventar cieco ch'io viaggio»¹⁷⁴.

anche grazie a incarichi di *invited lecturer* o di *visiting professor* all'Universidade Federal de São João del-Rey in Brasile, all'Università “Maria Curie-Skłodowska” a Lublino in Polonia e all'Université “du Saint Esprit” di Kaslik in Libano per citare quelle in cui abbiamo passato più tempo in questi anni. Lì abbiamo dato e sperimentato molto ma anche imparato non poco.

Insomma, abbiamo scoperto la medicina delle arti per caso, proprio mentre ci domandavamo se non mancasse alla medicina una branca specifica per gli artisti. Con essa ci siamo confrontati e, a onor del vero, ci siamo ritrovati molto poco. Ecco perché abbiamo desiderato un tempo così lungo (come quello dei tre anni di dottorato) per riflettere ancor di più e in modo esclusivo su di essa. Abbiamo aspettato i 50 anni; prima non avremmo potuto: non saremmo stati né pronti né maturi. Oggi qualcosa ci è più chiaro; crediamo, però, non ci basterà un'intera vita per capire meglio come intendere la *medicina delle arti* e quali modelli/percorsi sia meglio proporre a chi voglia prendere sul serio il nostro pensiero e il nostro *modus*.

Il rischio di errore legato all'essere in qualche modo “pionieri” non ci ferma né mai lo ha fatto; anzi, ci ha dato e dà energia nel percorso e nel voler reclutare / sedurre tante persone e colleghi a seguire il nostro tipo, stile, ideale di medicina delle arti. Per essa lavoriamo, anche come motivatori, da più di venti anni, ormai; all'inizio, nemmeno ci era chiaro cosa stessimo di preciso facendo ma capivamo che era sensato, gradevole, soddisfacente e soprattutto beneficante (guarigione e salute) per noi e per i pazienti. È a loro che dobbiamo tantissimo. Si sono fidati di noi prima ancora che noi stessi ci fidassimo di quello che viepiù andavamo letteralmente “inventando” mentre li visitavamo. Avevamo anche problemi di coscienza: ci presentavamo loro dicendo che eravamo “medici delle arti” ma giuridicamente non lo eravamo come non lo siamo nemmeno ora (e come non lo sarà alcuno se i Governi non si sveglieranno) in quanto nessuno ci aveva dato questo titolo né formato in una scuola di specializzazione apposita (che, infatti, non esiste).

Oggi, alla luce del nostro assunto, enfatizziamo quanto urgente sia trovare cosa possa fungere da garanzia per l'utenza e per i colleghi che effettivamente il medico o il fisioterapista o il logopedista o l'*health promoter* cui ci si sta affidando siano inequivocabilmente formati in medicina dell'arte. Basta un certificato rilasciato da una associazione o da un singolo a garantirlo? Quali standard di qualità dovrebbe avere un corso di formazione? Che lo organizzi una università o un ente con certificazione di qualità è garanzia di serietà della formazione? È vero che il medico, l'artista, il militare lo fa il campo di battaglia ma la tattica è un'arte che va anche studiata a tavolino. Con chi? Quando? Dove? Chi controlla i controllori?

Ecco perché riteniamo ammirevole quanto The Harkness Center for Dance Injuries permette di fare a New York, nella prestigiosa Università (privata) NYU dove è possibile frequentare per tre mesi come *Academic Observators* in medicina della danza o percorrere un *Fellowship for Certified Healthcare Professionals*¹⁷⁵. Anche noi, senza conoscere queste opportunità, abbiamo a lungo fatto, nel nostro piccolo, lo stesso presso CEIMArS; ospitavamo (fino al 2015¹⁷⁶) gratuitamente logopedisti, fisioterapisti, neurologi e foniatristi interessati a vedere il nostro operato.

Andavamo formandoci da noi stessi e, con umiltà da una parte, con finta (ma sempre ponderata e mai ostentata) sicurezza (mai svincolata dall'etica, dall'onestà e dalla deontologia) dall'altra, ci proponevamo, negli ambienti che consideravamo “nostri” essendo nati, come amiamo dire, “in una sala da concerto” (assistemmo al primo di migliaja a 11 anni¹⁷⁷), come “medici degli artisti”.

174 Così Josef Koudelka, cit. in: Bosco, 2015 (modif.)

175 Cfr. <https://med.nyu.edu/departments-institutes/orthopedic-surgery/specialty-programs/harkness-center-dance-injuries/education/professional-development-students-healthcare-practitioners/academic-observation-fellowship>

176 Decidemmo di sospendere quasi del tutto tale pratica per tutelare la *privacy* di quegli artisti-pazienti che non amano la presenza, durante le visite, di frequentatori o *residents*.

177 Al Museo archeologico di Agrigento, mercoledì 06 marzo 1984; Roberto Porroni solista. Cfr. Capodicasa, 2002

Essi hanno creduto in noi senza alcuna esitazione da subito¹⁷⁸ e mai ci hanno tradito, forse perché un artista che si riconosce accaduto e capito realmente da qualcuno che considera “di famiglia” e “dei propri” è già soddisfatto *in toto* dal suo medico che diventa un po' un idolo.

Vox populi, vox dei. Come in Cile, in Spagna e in America Latina (e forse ancora in tutto il mondo) pare si diventi *médico de los artistas* per acclamazione di popolo, in assenza di un percorso formativo *ad hoc*, anche in Italia è così; i rischi non sono indifferenti.

Sono stati il *primum movens* del nostro lavoro e della nostra ascesa professionale che è risultata immediata. Il primo viaggio all'estero per motivi di medicina dell'arte è avvenuto nel 2004, grazie al nostro maestro di foniatria Andrea Ricci Maccarini che ci ha chiesto di parlare a una conferenza a Santander, in Cantabria, Spagna. Poi tanti artisti della voce, visitati tra Cesena e Messina, ci hanno condotto per mano nei più svariati àmbiti teatrali italiani e stranieri. Il primo è stato proprio in Sicilia: il teatro Metropolitan di Catania. Un'insegnante di canto che allora anche cantava operetta ci invitò a farle assistenza in camerino perché stava male per un edema emorragico lieve ma significativo nella corda vocale sinistra che anche le causava dolenzie al collo e ipertoni in ogni dove. Avrebbe dovuto rinunciare ma non era stato assunto un sostituto e c'era il *sold out*. “Vedova allegra” di Franz Lehár richiama sempre. La seguimmo come *VIP concierges*.

Tra i medici e/o i riabilitatori delle arti, alcuni¹⁷⁹, noi compresi, seguono i pazienti/artisti anche in *tournee* o comunque dove chiedano di essere raggiunti per ricevere assistenza speciale chiamata, in questi casi, *VIP-concierge-like* o *élitaria*.

Anche se in Italiano la parola sembra classista, nel gergo internazionale della medicina dell'arte e di quella dello sport, *service élitaire* vuol dire 'servizio offerto e calibrato *ad personam*'.

Ciò induce, non di rado, nell'errore di considerare i medici dell'arte quali *concierge therapists for VIP, elite practitioners*. In verità, la medicina delle arti è al servizio di tutti e si occupa prioritariamente e giornalmente proprio di artisti che non sono VIP.

In ogni caso, chi si trovi a fare ripetuta attività di assistenza anche *live* e *onstage* deve necessariamente essere malleabile negli orari e avere grande capacità di adattamento alla situazione contingente. A volte, le prove iniziano a ora di pranzo (alle 13 circa) e durano fino al *sound check* che è in prima serata. Poi ci sono trucco, spettacolo e strucco; si cena, quindi, in media, all'una di notte. Mentre, però, l'artista può, come spesso fa già di prassi, alzarsi alle 12 del giorno dopo e pranzare, il medico, se non ne è uno delle arti puro e se fa altro (per esempio, attività di ambulatorio pubblico o similari), approssimativamente alle 8 deve ricominciare a visitare. Per un'intera *tournee* non può farcela se non è, fisicamente e mentalmente, abituato a tale tipo di lavoro e di ritmi.

Iniziosi il nostro lavoro, fino ad oggi mai interrotto, in teatro e insieme in ambulatorio e nella didattica (e nelle conferenze). Questi sono *tout court* i nostri tre àmbiti di impegno e la nostra vita che finalmente, pian piano, cominciamo a capire un poco anche noi. È per tal ragione che solamente ora, come già detto, abbiamo chiesto di addottorarci. Prima non avrebbe avuto senso, non desiderando noi un dottorato ai fini di una possibile carriera accademica. Soltanto negli ultimi anni siamo riusciti a trascinare dal recinto delle nostre discipline di partenza (otorino e bioetica) e a scoprire che mai dovrebbe esistere un'unica visuale perché altrimenti si perde la possibilità di vedere l'intero paesaggio e si resta ancorati al particolare. È anche per questo che, dopo lunga riflessione, abbiamo scelto un percorso di dottorato non di medicina ma di storia, archeologia, filologia, studi sul teatro e sulla medicina delle arti.

Essa affascina molti per svariate ragioni: il nome stesso (che fa pensare che il lavoro di ogni giorno sarà originale, artistico e mai noioso); la supposizione che gli artisti portino risorse, denaro, pubblicità, singolarità alla propria attività clinica o alla propria immagine; la certezza di poter

178 In verità, fu (molti anni prima; il 13-08-1988) un artista meraviglioso a “capirci” e a credere in noi molto più di quanto non facessimo ancora noi stessi. Fu lui, Wolfgang Sawallisch⁽¹⁾, a “convincerci” che avremmo potuto/dovuto dedicare la nostra vita alle arti e noi, che ancora non sapevamo come/cosa avremmo fatto, comprendemmo che avremmo dovuto soltanto fare quello.⁽¹⁾ Era ad Agrigento, presso la piana “san Gregorio”, sotto al Tempio di Giunone, per dirigere orchestra, soli e coro del Teatro dell'Opera di Baviera nella *Elektra* di Richard Strauss; cfr. <https://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/1988/03/17/danza-musica-con-grandi-nomi-ora-le.html>.

179 Per esempio, i creatori del logo “Neurotour”, con sedi a Londra, New York e in alcune città della Georgia, USA.

soddisfare l'esigenza/sogno di fare i clinici unendo finalmente l'amore per la medicina con quello per l'arte che, magari da sempre o per un breve periodo, ha accompagnato la loro formazione umana e professionale; la speranza di distinguersi dai colleghi, di emergere e altro ancora. Si pensa sia un lavoro "pulito" ma non lo è per nulla; è sporco di polvere, di sudore, di studio e di confronti; è, però, unico per bellezza perché mette a contatto con sensibilità personali e gruppali persino ipertrofiche, mai banali e sempre stuzzicanti in senso sia filosofico sia clinico.

È per quest'ultima ragione che abbiamo scelto di approcciarci alla medicina dell'arte da medici e da umanisti. La particolarità delle nostre scelte deriva da un percorso non lineare nel quale altri potranno forse riconoscersi. Crediamo, infatti, che la medicina dell'arte possa essere "fatta" diffondendola a più non posso, senza tregua o stanchezza, con ogni mezzo divulgativo e tipo di linguaggio che sia consono al *target* che ascolta/vede. Promuovere la conoscenza di essa e delle sue logiche di prevenzione permette di aprire gli occhi ai singoli ma anche all'intera società su quanto prezioso e delicato sia il lavoro delle e sulle arti. Estremamente delicato. Parlarne significa già prevenire. La conoscenza è, almeno in potenza, salvezza.

«Le cose, le speranze, le persone bisogna curarle quando sono intere, non dopo che si siano rotte»¹⁸⁰.

Per questo, lavoriamo indefessamente perché essa sia conosciuta e amata. Rispetto al passato, scoperta, complice la pandemia, anche la potenza del web, abbiamo rilasciato, negli ultimi periodi, tante interviste gratuite¹⁸¹, sempre motivati da un sano slancio a condividere¹⁸².

Condivisione: pensiamo sia la parola più importante per chi voglia occuparsi di pedagogia e prevenzione (in ambito medico e artistico). Speriamo, attraverso questa tesi, di avere almeno un poco condiviso quello che siamo e il frutto di tante ricerche e sacrifici fatti. Tutto ciò per renderli noti e riutilizzabili (anche come *refutation*) da chi un domani vorrà portare avanti questa sfida.

PRECISAZIONE ESSENZIALE

Aver espresso, da parte nostra, un parere sulla pertinenza o meno delle diciture *medicina dell'arte* o/e *Performing Arts Medicine* e/o *medico dell'arte* (e delle tante loro similari) in riferimento a un centro o a una associazione o a un professionista non costituisce, da parte nostra, giudizio alcuno di merito sul loro operato o su di essi né preferenza o rigetto per esso/essi né attività di sponsorizzazione o comparazione o valutazione. Si è trattato soltanto di una disamina ateoretica fatta, per nostra scelta e per i fini di questo lavoro dottorale, alla luce della nostra personale idea e proposta di lettura e interpretazione della medicina delle arti. Se il centro o la persona hanno un'idea di essa diversa dalla nostra, li abbiamo segnalati come non in linea con il nostro percorso fin qui fatto e con il nostro sentire; ciò non significa che non si potrebbe trattare di centri e persone competenti e affidabili nell'espletare il loro lavoro secondo la loro idea (o quella più in voga internazionalmente) di *Performing Arts Medicine*.

180 Stando a vari siti web (non scientifici), pare sia una frase di Michela Rabino.

181 Cfr, <https://www.gianlucaqucciardo.it/interviste-dottor-gucciardo/>

182 Ultimamente stiamo interagendo soprattutto con il Messico, che, nella persona di Blanca Esther Sandoval Castro e della scuola *El Canto*, si è dimostrato interessato e sta iniziando a promuoverla anche in America Latina.

SU MATERIALI E METODI

Il numero dei lavori che potremmo considerare, in qualche modo, inerenti alla medicina delle arti (in ogni modo intesa) è enorme.

Eccettuate le informazioni derivanti dai clinici delle arti del mondo che abbiamo la fortuna di conoscere personalmente, molte delle altre fonti compulsate per scrivere questa tesi non ci sono sembrate particolarmente autorevoli¹⁸³.

Senza tema di errore, possiamo affermare che ci sono, nel web, centinaia di articoli che parlano direttamente o indirettamente di medicina delle arti. Derivano da appassionati (medici, riabilitatori, artisti o didatti) che hanno scritto (purtroppo non sempre citandone le fonti, cosa che a noi sarebbe stata molto utile per questo lavoro) facendo un “riassunto” della propria esperienza che non andrebbe considerata universale. Inoltre, di molti non siamo stati in grado di capire a che titolo abbiano parlato di medicina dell'arte.

È praticamente impossibile, a nostro avviso, riuscire a recuperare tutte le produzioni scientifiche che nel corso degli ultimi trenta anni abbiano parlato intieramente o parzialmente di tematiche che potrebbero avvicinarsi a quelle della medicina delle arti. Ciò perché sono davvero tante (ne abbiamo incontrate nell'elaborazione di questo lavoro almeno quasi 2000). Ognuna bisognerebbe fosse passata a un vaglio previo, al fine di comprendere se e quanto effettivamente sia inerente alla medicina dell'arte. Esiste un *peer-reviewed medical journal* chiamato MPPA (*Medical Problems of Performing Artists*)¹⁸⁴ che vorrebbe porsi, appunto, almeno in parte, come interessato e finalizzato all'approvazione di lavori di questa area. Analizzando gli articoli che in esso sono presenti, si può notare come siano particolarmente incentrati su medicina della musica e della danza¹⁸⁵ e come il taglio sia poco umanistico (il che è “normale” considerando che si tratta di rivista medica in senso stretto¹⁸⁶) e come tra i *peer reviewers* ci siano specialisti quasi tutti di settori specifici e con formazione difficilmente transdisciplinare. In ogni caso, in questo nostro lavoro non sfuggirà al lettore che mancano certamente diverse pubblicazioni, non perché non siano valide ma perché, in tutta sincerità, va ammesso che non è semplice trovare produzioni di tale area ermeneutica cercando per parola chiave; ogni autore chiama a suo piacimento la branca che noi stiamo cercando di definire

183 Rimangono a noi, però, delle domande: cosa rende una fonte assumibile di essere più autorevole delle altre? L'essere stata sottoposta a *peer reviewing* o l'essere stata pubblicata su rivista internazionale piuttosto che in un libro senza comitato editoriale o in un giornale nazionale? Cosa deve permettere a un umanista anche medico di considerare credibile un assunto rispetto a un altro? Il metodo che è stato usato nella ricerca-creazione e la possibile ripetibilità delle azioni in essa dichiarate (quando lo sono state) sono i due principali elementi che abbiamo cercato di controllare in ogni lavoro compulsato facendoli, in un certo senso, divenire lo spartiacque tra il filologicamente ed euristicamente credibile e il, se non altro, meno credibile.

184 La rivista MPPA è stata diretta fino al 2020 dal fisioterapista Bronwen J. Ackermann; ora ha *editors* differenziati per disciplina artistica e/o clinica (danza, musica, psicologia etc.).

185 Se si fa una disamina veloce anche sul solo sito di Pubmed (cfr. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), si nota come ci siano migliaia di articoli sulle malattie di musicisti e danzatori; di numero decisamente inferiore sono, invece, quelli che riguardano le altre arti o scritti in un'ottica di MdA completa e unitaria *modo nostro*. Per comprendere se a pubblicare siano osteopati, medici, fisioterapisti o altri e se con dottorato o senza, molto interessante è leggere il lavoro dottorale di Madelyn Ho (2018). In ogni caso, avendone analizzati negli ultimi vent'anni decisamente tanti, possiamo affermare, senza tema d'errore, che molti articoli sono solamente di elogio di qualche medico/centro o delle norme d'igiene generale o specifica di cui potrebbe trattare, però, qualsiasi sanitario.

Per parlare di malattie degli artisti (in conferenze, lezioni, interviste, pubblicazioni etc.) non è necessario essere un medico dell'arte; può farlo quello del lavoro o dello sport o di assistenza primaria o delle comunità (o per la salute pubblica) etc. e persino uno che apparentemente nulla c'entri con le arti. L'importante è che lo si faccia in modo mai approssimativo e che si punti a promuovere l'igiene anche arte-specifica, che rappresenta la *must* cui si dovrebbe puntare di più a tutti i livelli (didattico, clinico, istituzionale etc.).

Pochi sono quelli effettivamente mirati al *topic* e pensati in ottica interdisciplinare. Tanti e sparsi sono, invece, quelli incentrati su tematiche di singole parti di medicina dell'arte oppure che di essa parlino in senso multidisciplinare. Per trovare qualcosa, bisogna avventurarsi e scrivere sui vari motori di ricerca, per esempio, “Lesioni dei piedi dei danzatori” o “traumi del ballerino” o “malattie dei musicisti” etc. Sostanzialmente si trovano, quindi, attestazioni innumerevoli di medicina dell'arte intesa in senso angloamericano.

186 I lavori di taglio umanistico sono pochi ma, in ogni caso, pregevoli (per esempio, quelli di Susan Arjmand).

anche ai fini onomastici proprio perché non conviene alla medicina che un suo settore abbia almeno quindici nomi (in verità, di più): medicina dell'arte, *performing arts medicine*, medicina artistica, arte e medicina, benessere del musicista, medicina della musica, medicina della danza, medicina del circo, foniatria artistica, medicina della mano, *health and wellness for musicians*, riabilitazione degli artisti, recupero degli artisti, medicina delle arti e dello spettacolo, medicina performativa etc. Ciò senza considerare quanti, anche tra i medici, finiscono per pensare e scrivere che si occupano di essa mentre, in verità, lavorano nella musicoterapia o nella danza-movimento-terapia che non rappresentano la medicina delle arti anche se è affascinante ipotizzare, con il chiaroveggente e taumaturgo Edgar Cayce, che «*la médecine du futur sera la musique et le son*»¹⁸⁷.

Si calcola che finora (agosto 2022) esistano associazioni di Medicina dell'Arte in più di 17 paesi nel mondo e che siano stati pubblicati più di tredicimila articoli scientifici¹⁸⁸. L'approccio umanistico è, in essi, raro.

Una informazione decisamente importante è che nel *Subject Headings* del "Library of Congress"¹⁸⁹ si trovi l'area chiamata "Arts Medicine (May subd Geog¹⁹⁰) (R702.5)¹⁹¹" cui corrisponde una sottoarea comprendente i seguenti tre ambiti: UF *arts and medicine, medicine and the arts*; BT *medicine and the humanities*; NT *performing arts medicine*. In America, quindi, la medicina delle arti risulta riconosciuta, esistente (o almeno registrata e catalogata) e considerata, come anche noi cerchiamo di far sì che avvenga in Italia¹⁹², almeno nel Catalogo (non così nella pratica: lo abbiamo già detto) quale branca umanistica oltre che medica: settore *border-line* tra la Medicina e le *Humanities* (cioè le scienze dell'uomo, dell'umanesimo e della vita che si avvicinano allo spettacolo vivente con un taglio classico e antropologico¹⁹³ e non neuroscientifico¹⁹⁴ o medico in senso stretto). Quella delle arti è, infatti, medicina *in primis* della comunicazione e della relazione e soltanto dopo delle malattie degli artisti; è ippocratica prima che cerusica urlugale diniana¹⁹⁵; è umanistica; cura l'uomo e la sua arte e guarda al futuro anche previo un voluto e sapiente "ritorno al (lo studio del) passato" in una sintesi che grandi benefici può dare anche a corpo, essenza e gesto delle *performances*.

Questa tesi, che delle altre e di centinaia di articoli fa tesoro, vuole porsi, se necessario, come contraltare a essi per tipo, modi, fini e stesura.

È divisa in pochi capitoli. Avremmo voluto addirittura non farne alcuno e raccontare in un unico grande flusso quanto sappiamo e abbiamo esperito sulla nostra pelle circa la medicina dell'arte ma sarebbe stato considerato troppo dispersivo e di difficile lettura in ambito accademico. Allora abbiamo pensato di parlare in modo separato (ma, per quanto più possibile, collegato da un filo conduttore), prima del pensiero e del nome della medicina dell'arte, poi della sua storia e della sua effettiva diffusione nel mondo, infine dell'etica e della pratica.

Il nostro pensiero, in molti punti, risulta certamente ripetitivo. Era il prezzo da pagare per far sì che il testo potesse essere letto sia in continuità rispetto al resto sia, al bisogno, separatamente dagli altri senza, però, a causa di ciò, perdere *vis*.

Oltre ai dati prioritari provenienti dalla nostra esperienza di clinici e di artisti, per le ricerche abbiamo anche utilizzato, con risultati abbastanza deludenti¹⁹⁶: Scholar, Researchgate, Pubmed, OPAC, Jstore, Google, Duckduckgo, Cochrane Library¹⁹⁷ e Academia.edu. A fronte di un impe-

187 Cfr. Goldman – Sims, 2018

188 Cfr. <https://www.picuki.com/tag/medicinadellarte>

189 Cfr. Library of Congress, 2004, 27th ed., I vol., 124

190 Ciò vuol dire: 'Può essere suddivisa geograficamente'

191 La sottoclasse R702-703 comprende: *Medicine and the humanities. Medicine and disease in relation to history, literature*, etc. Cfr. https://www.loc.gov/aba/cataloging/classification/lcco/lcco_r.pdf

192 Anche lo psichiatra Daniel Hall-Flavin ha fortemente sollecitato, in un libro sull'arte e la cura alla Mayo Clinic (cfr. Hall-Flavin et al., 2021), in un convegno di PAMA nel Marzo 2020 etc., che le *Humanities* interloquiscano con le *Performing Arts*.

193 Si pensi ai lavori di Richard Schechner sull'antropologia del teatro.

194 "Neuroscienze della musica" e "medicina delle arti" non sono sinonimi.

195 Cfr. Keene, 1985

196 Se, per esempio, si pone a Google e/o a Duckduckgo l'interrogazione *Performing Arts Medicine*, i risultati sono esigui. Più ricorrenti sono, invece, quelli legati a: "curare con l'arte", "arte della cura" e "arteterapia".

197 Viene considerata il riferimento per la *Evidence Based Medicine*; <https://www.cochranelibrary.com/>

gno compulsatorio non indifferente, ciò che, alla fin dei conti, è risultato fondamentale, è stato però, il ruolo dei colleghi e degli umanisti che hanno accettato di essere intervistati al telefono sulla propria storia di artisti o di medici delle arti.

Abbiamo cercato di contattare decine tra umanisti e docenti di Storia della Medicina in tanti Atenei pubblici italiani ma nessuno ha risposto alle email, fatta eccezione per Giorgio Cosmacini che, invece, ci ha fatto sapere¹⁹⁸, scusandosene, che ormai non riesce più a soddisfare richieste di interviste. Da “The Institute for History and Ethics of Medicine of UKE Hamburg”, poi, ci hanno scritto via email che purtroppo non conosciamo, ad oggi, fonti e storia della PAM. Grande aiuto e incoraggiamento ci sono stati dati, alla fine, da Alfredo Musajo Somma e da Antonino Ioli, storici della medicina, rispettivamente di Bari e di Messina.

Prima di iniziare, precisiamo che, soprattutto per redigere il capitolo sulla diffusione internazionale ma anche per recuperare notizie possibilmente capillari per ogni nazione, abbiamo sempre fatto, sui diversi aspetti in analisi, una ricerca *online* sia in Inglese¹⁹⁹ sia nella lingua del luogo (per es., la russa per la Russia, la portoghese per il Brasile etc.), per avere una rosa maggiore di opportunità di trovare informazioni, sebbene qualche comprensibile limite sia stato legato alla nostra non conoscenza diretta di molte lingue viventi e al fatto che non possiamo sapere con certezza se ci siano, oltre ai citati, altri professionisti dediti alla medicina delle arti nel mondo.

Infatti, se essi non appaiono su Internet in qualche modo (tramite un sito, una pagina FB, un profilo Instagram o un articolo di giornale scientifico etc.), essendo questa tesi, come detto, venuta su grazie a (e tramite) la rete, resta il dubbio che in varie parti del mondo siano presenti altri specialisti che siano sfuggiti a noi ai fini conoscitivo-catalogativi.

Di quelli intercettati, abbiamo analizzato i *curricula studiorum* (o *vitae*) quando siamo riusciti a trovarli, sebbene conscî che si tratti di autodichiarazioni quasi mai verificabili.

STRUTTURA DELLA TESI

Anche su suggerimento dei *Jurys*, la tesi è il frutto e la narrazione del nostro pensiero sulla MdA.

Per dare un'organizzazione (un po' forzata) alla trattazione, che, ci si ripete, è percorsa interamente e internamente da un filo che non avrebbe permesso fosse divisa in parti, si è deciso di scomporla in sei aree maggiori corrispondenti ai rispettivi capitoli: Denominazione, Storia, Diffusione, Pensiero (sulla teoria, l'etica e la prassi), Etica ed Estetica, Prassi. Il capitolo “pensiero” abbraccia trasversalmente anche argomenti di etica e di prassi. Non siamo riusciti, infatti, a separare mai nettamente tra loro questi campi e nemmeno l'episteme dal nostro credo personale (che, comunque, abbiamo sempre presentato in modo non arbitrario).

Abbiamo creato capitoli di dimensioni molto sbilanciate tra loro, consapevoli che la medicina delle arti è branca talmente nuova che questa tesi non poteva che essere scritta in modo eterodosso. Se la branca, in un prossimo futuro, attecchirà, forse le cose cambieranno. Quando necessario, nei sottocapitoli abbiamo ripetuto alcuni concetti e informazioni per permettere a chi non legga l'intera tesi continuativamente e “manzonianamente” e sinfonicamente (cioè come un *unicum* almeno euristico o ermeneutico) di comprenderne il pensiero *in toto* anche soltanto attraverso la lettura “leopardiana” e rapsodica del capitolo di interesse.

La tesi può essere letta come fosse “I promessi sposi” o come lo “Zibaldone”.

198 Via email (12-07-2021) tramite Adriana Arminio (Università Vita-Salute San Raffaele, Milano) che ringraziamo.

199 Sebbene sia molto frequentata in Francia, in Spagna e in altri paesi non anglofoni, la medicina dell'arte parla Inglese come ormai fanno quasi tutte le branche (e le pubblicazioni) della medicina cosiddetta “ufficiale”. Non pensiamo ci sia una possibilità di cambio di rotta il quale, tra l'altro, forse non sarebbe nemmeno particolarmente utile perché isolerebbe le ricerche e i ricercatori dal resto del mondo.

ELENCO E SCIoglimento DELLE SIGLE

4PAM	<i>For Performing Arts Medicine (Italian observatory by PAS)</i>
ACGME	<i>Accreditation Council for Graduate Medical Education</i>
ADDA	<i>Accademia d'Arte del Dramma Antico</i>
ADHD	<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>
AEMA	<i>Association Europeenne Médecine Des Arts</i>
AEPMIM	<i>Asociación Española de Psicología de la Música y de la Interpretación Musical</i>
AFAM	<i>Alta Formazione Artistica e Musicale</i>
AFMC	<i>Association Française de Médecine du Cirque</i>
AGMP	<i>Art Gym Medicine Project</i>
AGIS	<i>Associazione generale italiana dello Spettacolo</i>
AICI	<i>Associazione Insegnanti di Canto Italiani</i>
AMABO	<i>Association of Medical Advisors to British Orchestras</i>
AMANZ	<i>Arts Medicine Aotearoa New Zealand</i>
AMPAE	<i>Asociación Multidisciplinar Para las Artes Escénicas</i>
ANESV	<i>Associazione Nazionale degli Esercenti di Spettacoli Viaggianti e Parchi</i>
ANPI	<i>Associazione Nazionale di Posturologia Integrata</i>
ANSA	<i>Agenzia Nazionale Stampa Associata</i>
ANSPI	<i>Associazione Nazionale "San Paolo" Italia</i>
APAMA	<i>Asia Performing Arts Medicine Association</i>
APMAE	<i>Associação Portuguesa de Medicina e Artes do Espetáculo</i>
APSArt	<i>Association Prévention Santé des Artistes</i>
ASD	<i>Associazione Sportiva Dilettantistica</i>
ASEMEDA	<i>Asociación Española de Medicina de la Danza</i>
ASL	<i>Azienda Sanitaria Locale</i>
ASPAH	<i>Australian Society for Performing Arts Healthcare</i>
ASST	<i>Azienda Socio-Sanitaria Territoriale</i>
ATM	<i>Articolazione Temporo-Mandibolare</i>
BAPAM	<i>British Association for Performing Arts Medicine</i>
BDSM	<i>Bondage, Disciplina, Dominazione, Sottomissione, Sadismo e Masochismo</i>
BLS	<i>Basic Life Support</i>
CAF	<i>Corso di Alta Formazione</i>
CCKP	<i>Frances Clark Center for Keyboard Pedagogy</i>
CCM	<i>Contemporary Christian Music</i>
CCM	<i>Contemporary Commercial Music</i>

CDMM	<i>Concise Dictionary of Modern Medicine</i>
CEIMArs	Centro italiano interdisciplinare di Medicina dell'Arte
CFU	Crediti Formativi Universitari
CIDIM	Centro Italiano di Iniziativa Musicale (≡ Comitato Nazionale Italiano Musica)
CIMArt	<i>Centro Internacional de Medicina das Artes</i>
CIO	<i>Comité International Olympique</i>
CISSS	<i>Centre intégré de santé et de services sociaux</i>
CMB	<i>Centre Médical de la Bourse</i>
CMT	<i>Centrum Medycyny Tańca Polska</i>
CND	Centro Nazionale della Danza
CoMeT	<i>Collegium Medicorum Theatri</i>
CONI	Comitato Olimpico Nazionale Italiano
CoViD-19	<i>Coronavirus Disease 19</i>
CPAE	<i>Centro de Prevención en Artes Escénicas</i>
CSAIN	Centri Sportivi Aziendali Industriali
CSCS	<i>Certified Strength and Conditioning Specialists</i>
CUHK	<i>Chinese University of Hong Kong</i>
DAMS	Discipline delle Arti, della Musica e dello Spettacolo
DCIMASH	<i>Drum Corps International Marching Arts Safety and Health (Association)</i>
DDR	<i>Deutsche Demokratische Republik</i>
DGFMM	<i>Deutsche Gesellschaft Für Musikphysiologie Und Musikmedizin</i>
DSM 5	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition</i>
EBM	<i>Evidence-Based Medicine</i>
ECM	Educazione Continua in Medicina
EMDR	<i>Eye Movement Desensitization and Reprocessing</i>
EMI	<i>Electric and Musical Industries</i>
ENC	Ente Nazionale Circhi
ENPALS	Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza per i Lavoratori dello Spettacolo
EPTA	<i>European Piano Teachers Association</i>
EQF	European Qualifications Framework
EVTA	<i>European Voice Teachers Association</i>
FB	<i>Facebook</i>
FENIARCO	Federazione Nazionale Italiana delle Associazioni Regionali Corali
FEPS	<i>Fiber-Endoscopic Phono-Surgery</i>
FIDS	<i>Forum International Danse et Santé</i>
FIMAA	Federazione Italiana Medici e Aides delle Arti
FIMArs	Federazione Italiana per la Medicina delle Arti

FIPASS	Federazione internazionale dei Performer di Arti Scenico-Sportive
FMSI	Federazione Medico-Sportiva Italiana
FNAS	Federazione Nazionale Artisti di Strada
FNOMCeO	Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontojatri
FUB	<i>Fundació Universitària del Bages</i>
FUS	Fondo Unico per lo Spettacolo
GERD	<i>Gastro-Esophageal Reflux Disease</i>
GHB	<i>Gamma-hydroxybutyrate</i> (Acido gamma-idrossibutirrico)
GIDEM	Gruppo Italiano Danza e Medicina
GSF	Giochi Senza Frontiere
HAAM	<i>Health Alliance for Austin Musicians</i>
HDPC	<i>Healthy Dance Practice Certificate</i>
HFM	<i>Hochschule Für Musik</i>
HFMDK	<i>Hochschule Für Musik Und Darstellende Kunst Frankfurt</i>
HKU	<i>Hong Kong University</i>
HOC SH	<i>Hellenic Organization Company Sport & Health</i>
HPA	<i>Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis</i>
IADMS	<i>International Association for Dance Medicine and Science</i>
IAMA	<i>International Arts-Medicine Association</i>
IAMM	<i>International Association for Music and Medicine</i>
IAMPG e IPAMG	<i>Italian Performing Arts Medicine Group</i>
IDSF	<i>International Dance Sport Federation</i>
IFSPT	<i>International Federation of Sports Physical Therapy</i>
IMMM	<i>Institute for Music Physiology and Musicians' Medicine</i>
INAIL	Istituto Nazionale Assicurazione Infortunî sul Lavoro
INPS	Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale
INSAART	<i>Institut de Soin et d'accompagnement des Artistes et des Techniciens</i>
IOM	<i>Institute of Medicine</i>
ISEF	Istituto Superiore di Educazione Fisica
ISME	<i>International Society for Music Education</i>
ISRA	<i>Italian Scientific Research Association</i>
KAVPA	<i>Korean Association for Voice of Performing Arts</i>
KOVPA	<i>Korean Foundation for Voice of Performing Arts</i>
KSI	<i>Kurt-Singer-Institute</i>
LGBTQIA+	<i>Lesbian, Gay, Bisex, Transex, Queer, Intersex, Asex Etc.</i>
LISIN	Laboratorio di Ingegneria del Sistema Neuromuscolare (e della Riabilitazione)
MADSS	Medicina Arte Danza Spettacolo Scienza

MCDM	<i>Medical Center for Dancer and Musicians</i>
MD	<i>Medicinae Doctor</i>
MdA	Medicina delle arti / Medico delle arti
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MFD	Distonia Focale nel Musicista
MISE	Ministero per lo Sviluppo Economico
MIT	<i>Melodic Intonation Treatment</i>
MIUR	Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
MLS	Micro-Laringo-Sospensione
MMHWP	<i>Marching Music Health And Wellness Project</i>
MOOC	<i>Massive Open Online Course</i>
MPPA	<i>Medical Problems of Performing Artists</i>
MSM	<i>Men having Sex with Men</i>
MTD	<i>Muscle Tension Dysphonia</i>
MTNA	<i>Music Teachers National Association</i>
MUSC	<i>Medical University of South Carolina</i>
NATS	<i>National Association of Teachers of Singing</i>
NCPA	<i>National Center for Performing Arts</i>
NEBM	<i>Non-Evidence-Based Medicine</i>
NFHS	<i>National Federation of State High School</i>
NNLM	<i>Network of the National Library of Medicine</i>
NOAH	<i>National Organization for Arts in Health</i>
NVDMG	<i>Nederlandse Vereniging Voor Dans- En Muziekgeneeskunde</i>
NYU	<i>New York University</i>
ÖGFMM	<i>Österreichische Gesellschaft Für Musik Und Medizin</i>
OMS	Organizzazione mondiale della Sanità
ONG	Organizzazione Non Governativa
OPA	Olimpiadi delle <i>Performing Arts</i>
ORL	Otorinolaringojatra / Otorinolaringojatria
OSHA	<i>Occupational Safety and Health Administration</i>
PA	<i>Performing Arts</i>
PAC2	<i>Performing Arts Care and Cure</i>
PAHA	<i>Performing Arts Health Aide</i>
PAHP	<i>Performing Arts Health Promoter</i>
PAHR	<i>Performing Arts Health Rehab</i>
PAM	<i>Performing Arts Medicine</i>

PAMA	<i>Performing Arts Medicine Association</i>
PAMC	<i>Performing Arts Medicine Clinic</i>
PAMC	<i>Performing Arts Medicine Cohalition</i>
PAMD	<i>Performing Arts Medicine Doctor</i>
PAMEC	<i>Performing Arts Medicine International CEIMArS Convention</i>
PAMED	<i>Performing Arts Medicine Clinic</i>
PAMIF	<i>Performing Arts Medicine Italian Federation</i>
PAMOC	<i>Performing Artists Medical and Orthopaedic Center</i>
PAMP	<i>Performing Arts Medicine Promoter</i>
PAMP	<i>Performing Arts Medicine Program</i>
PAOH	<i>Performing Arts Orthopaedic Health</i>
PAS	<i>Performing Arts School Academy</i>
PASMAE	<i>The Pan African Society for Musical Arts Education</i>
PASS	<i>Performer Availability Scheduling Services</i>
PhD	<i>Phylosophy Doctor</i>
PPPR	<i>Post-Publication Peer Reviewer</i>
PrEP	Profilassi pre-esposizione
PRMDs	<i>Playing-Related Musculoskeletal Disorders</i>
PubMed	<i>Public/Publisher Medline</i>
RMN	Risonanza Magnetica Nucleare
RNCM	<i>Royal Northern College of Music</i>
SAPAHA	<i>South African Performing Arts Health Association</i>
SARS-COV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SEAPAM	<i>Seattle Association For Dance & Performing Arts Medicine</i>
SIAC	Sindacato Autonomo Addestratori Detentori Animali Esotici
SIAE	Società Italiana degli Autori ed Editori
SiDI	<i>Safe In Dance International</i>
SIEDAS	Società Italiana degli Esperti di Diritto delle Arti e dello Spettacolo
SIGG	Società Italiana di Gerontologia e Geriatria
SLP	<i>Speech-Language Pathologist</i>
SMA	<i>Syndicat des Musiques Actuelles</i>
SMEI	<i>Society for Music Education Ireland</i>
SMM	<i>Schweizerische Gesellschaft Für Musik-Medizin</i>
SMULY	<i>Suomen Musiikkilääketieteen Yhdistys</i>
SNC	Sistema Nervoso Centrale
SNP	Sistema Nervoso Periferico

SRIP	<i>Sports Research Innovation Project</i>
SSN	Sistema Sanitario Nazionale
STD	<i>Sexually Transmitted Disease</i>
TAMED	<i>Tanz Medicine</i>
TBM	<i>Theatrical Based Medicine</i>
TC	Tomografia Computerizzata
THCA	<i>Total Health Care for Artists</i>
TIMP	<i>Therapeutic Instrumental Music Performance</i>
UAH	<i>Universidad Alcalá de Henares</i>
UCL	<i>University College London</i>
UDK	<i>Universität Der Künste</i>
UECA	<i>United European Culture Association</i>
UFSJ	<i>Universidade Federal De São João del Rei</i>
UIB	<i>Universitat de les Illes Balears</i>
UKE	<i>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf</i>
UNED	<i>Universidad Nacional de Educación a Distancia</i>
UNESCO	<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
UniGE	Università di Genova
UniME	Università di Messina
UniPA	Università di Palermo
UNT-TCPAH	<i>University of North Texas: Texas Center for Performing Arts Health</i>
UOS	Unità Operativa Semplice
UPA	Utenti Pubblicità Associati
UPSA	Università Pontificia Salesiana
UPVM	<i>Université Paul Valéry Montpellier</i>
VIP	<i>Very Important Person</i>
VVFF	Vigili del Fuoco
WCGTC	<i>World Council for Gifted & Talented Children</i>
WFCS	<i>World Federation for Company Sport</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

La medicina delle arti e dello spettacolo vivente

DENOMINAZIONE

Quasi come avvenne in Italia quando²⁰⁰ pare fu inventato, anni fa, il nome *vocal trainer versus vocal coach* (già noto nel mondo anglosassone), così bisogna concepire uno o più nuovi termini per la medicina delle arti. Essi dovrebbero rispondere alla necessità della medicina che ogni parola abbia un significato preciso che sia (stato) riconosciuto e condiviso dalla comunità scientifica la quale decide di accettarne anche gli eventuali assiomi comportamentali, etici e scientifici correlati (e per questo non facilmente usa approvare che si cambino significanti e significati).

A noi non pare vada bene il nome “medicina delle arti della *performance*”, traduzione sbrigativa del sintagma *Performing Arts Medicine* caro ai nordamericani e agli Inglesi (e quindi al mondo anglofonizzato).

Alla luce della nostra esperienza e del confronto con le differenti filosofie di tanti colleghi sparsi nel mondo ma anche delle compulsazioni²⁰¹, possiamo affermare che, a differenza che nell'accezione inglese²⁰², quando in Italia si parla di *performing arts* non ci si vuole riferire semplicemente e genericamente alle arti dello spettacolo vivente ma a una 'azione artistica nella quale siano coinvolti più distretti'. Non è dunque *performer* strettamente inteso il cantante che soltanto canti o il danzatore che si limiti a professare la danza etc. bensì l'artista che, nel suo spettacolo, si occupi di più arti nello stesso momento e senza intermediari²⁰³.

Tale tipo di artisti rappresenta una sfida per il medico; deve sapere, infatti, gestire (in prima persona e non alla luce della sola frequentazione dei libri) chi performi un'arte mentre ne “fa” un'altra.

Nella nostra esperienza, lavorare con i *performers* non è né più difficile né più facile che farlo con chi professa una singola arte. Certamente serve che il medico abbia conoscenze alquanto specifiche per occuparsi di chi professa insieme almeno le tre arti principali (ci sarebbe da approfondire perché siano chiamate *principali*): recitazione, danza, canto.

Sempre maggiore è, infatti, il numero degli artisti poliedrici o dei *performers* cioè i 'professanti le arti integrate'. Cantare da fermi è differente che farlo mentre si danzi o anche soltanto mentre ci si muova, magari tenendo nelle mani uno strumento musicale (o, cosa ancora maggiormente diversa, suonandolo). Bisogna l'artista apprenda bene e presto come si faccia. È un lavoro da agire con il maestro; il medico interverrà (ove serva veramente) prima e, casomai, dopo. La regola inossidabile resta che il *performer* debba andare in scena già pronto e al top. Il regista/imprenditore/*manager*/direttore di produzione (cui interessa quasi soltanto che un fenomeno renda performaticamente ma soprattutto duri e produca) non può/vuole/sa insegnargli il mestiere. Devono averlo fatto prima i maestri. Ecco perché ne giovano tanti preparati alla didattica alla luce della medicina delle arti.

In Francia si parla di *Médecine des Arts* (letteralmente: “Medicina delle Arti”) intendendosi, quindi, riferire a quelle anche plastiche (pittura, scultura etc.). In Italia, già prima del 2005 (anno di nascita del CEIM *Ars*,

200 Forse fu Angelo Fernando Galeano a farlo (cfr. Galeano, 2020): «il *Vocal Trainer* è un cantante e non può non essere tale. Esperto di meccanica laringea e di un ampio numero di metodologie vocali, si occupa dell'allenamento vocale e della preparazione tecnica di un artista. Il *Vocal Coach* non è un insegnante di canto più figo né un insegnante di canto in senso stretto ma un pianista o un direttore d'orchestra o ovviamente un cantante, in ogni caso un musicista. Esperto di uno o più stili, si occupa di preparare l'artista dal punto di vista stilistico, musicale e performativo».

201 Da <http://www.treccani.it/vocabolario/performance/> la parola *performance* è definita come segue: "nel linguaggio della critica d'arte, forma di esibizione nata negli anni Settanta del Novecento, basata sull'improvvisazione, sul coinvolgimento del pubblico e sull'impiego di tecniche multimediali".

202 Cfr. <https://www.etymonline.com/search?q=performance>

203 Cfr. Gucciardo – Mecorio, 2022. Si noti anche che quando si parla di *Triple Threat* (recitazione, canto e danza insieme), in nord-America ci si riferisce proprio, fin dall'inizio, non alle tre arti che si intersechino più o meno bene ma che realizzino un *unicum*, come un'arte cui non sia necessario chiedere di cosa sia fatta perché è costituita di sé stessa come unità tra le varie arti. Esse, in altri contesti, hanno dignità anche singolarmente ma, nel nostro, non sono soltanto fuse o integrate bensì incluse (riflessione nostra su una che trovasi in: Spampinato, 2021).

il Centro italiano interdisciplinare di Medicina dell'Arte), ha iniziato a essere diffuso, appunto, il nome "medicina dell'arte" che, però, non è del tutto rispettoso dell'ambito euristico e prassico della branca stessa essendo, forse, migliore "medicina delle arti, degli artisti"²⁰⁴ e dello spettacolo²⁰⁵.

"Medico delle arti" è, effettivamente, nome secco, nudo, onnicomprensivo. La ragione per la quale dovremmo dire "delle arti" (al plurale) anche se in Medicina si usa, in genere, il singolare (si veda, per esempio, *medico del lavoro* e *medico dello sport*) è forse perché nello sport e nel lavoro le multiformenti sotto-categorie restano ben collegate al loro iperonimico padre (*sport* e *lavoro*, appunto) mentre, nel caso dell'arte, esistono universi molto dissimili ognuno dei quali rappresenta e incarna un'arte e un mondo a sé, molto differente dall'arte/mondo vicina/o per semantica.

Oppure "medicina dell'arte dello spettacolo vivente"?

Arti della *performance* e spettacolo vivente coincidono²⁰⁶. In Francia si parla di *spectacle vivant*²⁰⁷ perché lo spettacolo è fatto dal vivo (e almeno da una persona vivente) e forse anche perché, d'altro canto, resta vivo. Non solamente esiste; pure vive. In un mondo in cui tanti parrebbero esistere ma non vivere, anche lo spettacolo serve viva e si fonda sulla vita e sulla vitalità.

Lo spettacolo vivente richiama corpo. È il concetto di *corpo* nei suoi infiniti significati e nelle sue significazioni esplicite e implicite che emerge in tutta imperiosa urgenza perché, volenti o no, lo spettacolo vivente è il corpo a farlo ed esso è analizzabile sia semiotica- sia semeiotica- sia prognosticamente. Il corpo è un segno, dà segni e sintomi, lascia intendere dove presumibilmente voglia dirigere il suo andare.

Il cinema (*spectacle enregistré*) non è spettacolo in minor misura del teatro di prosa o delle figure di circo ma questi, diversamente da quello, non sono il più delle volte modificabili *in itinere*²⁰⁸ e vivono di rischio e con il rischio²⁰⁹ continuamente e lo fanno sempre *live*. Il cinema vive realmente una volta sola (mentre è performance); poi, continua a vivere come risonanza.

Le arti che non siano *live* e *on-life* (o che lo siano una sola volta mentre vengono registrate oppure quelle *on-line*) perdono realmente il *verum* performanziale e performativo? O solamente quest'ultimo? O nulla?

La "Medicina del cinema", se mai esistesse²¹⁰, non sarebbe quindi *medicina delle arti e dello spettacolo vivente* tranne che non ci si riferisca a essa in quanto al suo occuparsi delle persone che il cinema lo fanno.

O "medicina del teatro"?

Quest'ultimo sintagma sicuramente non regge. Noi siamo medici delle arti che si celebrano in teatro ma anche in strada, sotto-*chapiteau* etc. Non si tratta, poi, soltanto di medicina e non interessa esclusivamente il teatro inteso come soggetto ma anche come "oggetto" o come agito da un "soggetto altro" rappresentato dal pubblico il cui ruolo cruciale la teatrologia non può dimenticare e che ha addirittura azioni e reazioni pre-interpretative per certi versi "vincolanti"²¹¹.

Anche la locuzione "medicina applicata alle arti dello spettacolo" non tiene: non è soltanto medicina destinata a un ambito e quindi in esso integrata. È medicina che nasce nella e per l'arte stessa.

Per trovare il nome "giusto" da dare alla neo-disciplina dovremmo prima comprenderne il senso e delimitarne i confini.

204 L'arte ha bisogno del medico? Perché medico "dell'arte" e non "degli artisti"? È soltanto un discorso di tipo storico attestato ormai nell'uso (cfr. medicina dello sport, delle assicurazioni etc.) o ha un significato intimo che ci pone dinnanzi alla sfida di doverci prendere cura dell'arte e non unicamente di chi la professa?

205 Si può chiamare così solamente nei casi specifici in cui curi lo spettacolo, appunto. L'arte, però, non è necessariamente e sempre *spettacolo*; è comunicazione di istanze personali o di puro nulla e insieme di puro tutto rappresentando, consciamente o inconsciamente, il nostro io, le nostre attese, il nostro percorso storico.

206 Cfr. Pradier, 2012

207 In https://fr.wikipedia.org/wiki/Spectacle_vivant, esso è «*défini par la présence physique d'au moins un artiste du spectacle percevant une rémunération lors de la représentation en public d'une œuvre de l'esprit*».

208 Cfr. Gucciardo – Montante – Campanella, 2011

209 Cfr. Ministère de la Culture, 2022

210 A nostro avviso, parlare di *medicina del cinema* non ha molto senso, tranne che non si parli di *medicina degli attori e delle maestranze del cinema*. In ogni caso, anche quest'ultimo sintagma confliggerebbe con il nostro ideale e la nostra definizione di *medicina delle arti*.

211 Cfr. de Marinis, cit. in: Sofia, 2013

Sarebbe anche urgente passare attraverso la domanda se la medicina stessa sia, almeno in parte, un'arte performativa²¹².

Serve ed urge nasca un filosofo delle *Performing Arts* e uno che si occupi della “loro” medicina. La filosofia è essenziale allo sviluppo di un'arte e di una branca come questa. Emergono domande vitali, infatti, tra cui se possa esistere una filosofia specifica per le arti performative che non sia quella della scienza (medica) o quella delle arti ma sia valida in quanto trasversale per entrambe.

Finora, di *Performing Arts Medicine* non abbiamo trovato alcuna definizione convincente, tra le già poche in letteratura.

Intrigante è quella dell'umanista Pierfranco Moliterni secondo il quale potrebbe essere considerata la scienza medica che aiuta la musicale²¹³ cioè, in altre parole, la medicina che si occupa di salvaguardare l'arte «che è la scienza resa carne»²¹⁴ o anche «la scienza umanizzata»²¹⁵.

L'americana che pare meno ricca di preconcetti è quella del CDMM²¹⁶ del 2002 (ma il nome a quando risale? Chi fu il primo a chiamarla *Performing Arts Medicine*?²¹⁷): “sotto-specialità che va sviluppandosi all'interno della medicina del lavoro, affronta ufficialmente i disturbi medici di coloro che, suonando strumenti musicali di ogni tipo (compresa la voce) o ballando, accusano completa incapacità operativa, dovuta a una combinazione di movimenti relativamente ripetitivi di un numero limitato di muscoli e/o alle posizioni scomode richieste per tenere lo strumento (soprattutto se pesa molto) e/o a "sindromi" da uso performativo eccessivo e/o a compressione nervosa e/o a distonia facciale”.

Tale definizione è, per certi versi, credibile ma non va bene. La medicina delle arti non andrebbe affatto considerata una sub-specialità di quella del lavoro (almeno nella maggioranza delle sue azioni e riflessioni); inoltre, non è soltanto “medicina” ma abbraccia, anzi ha come substrato, le *Humanities* e le scienze sia della abilitazione²¹⁸ sia della riabilitazione.

La medicina delle arti non andrebbe vista solamente come una iperspecialità delle chirurgiche o delle mediche ma quale branca anche dell'umanesimo medico, di quelle che gli Americani chiamano *medical humanities* e che noi, a volte e non sempre in modo del tutto pertinente, traduciamo con *bioetiche* o *di medicina relazionale* o in altro modo. Tutto è comunicazione. Anche se stiamo zitti, comunichiamo; chi ci guarda si domanda perché stiamo zitti, se stiamo male, se siamo nervosi, se stiamo pensando a cosa si debba dire, se non sappiamo come interagire etc. Pure il silenzio è comunicazione come del resto ogni fenomeno della vita umana e animale. Non si può non comunicare²¹⁹. È, però, sempre così? Esiste un'arte che possa rivendicare il diritto di non-comunicare? Esiste un diritto all'arte “pura” e libera dall'imperio della comunicazione? Anche se fosse, noi leggeremo sempre e in ogni caso l'evento, in sé non volente comunicare, come se lo stesse facendo? Performare un gesto, un testo, un passo di danza, significa mettersi in comunicazione con sé stessi e con gli altri. L'agire è *performance*, è comunicazione.

212 A entrare nei meandri anche epistemici di questa riflessione ci ha stimolato Vincenzo Cicero; non sappiamo rispondere a questa e ad altre sue domande che ci pare, inoltre, meritino un lavoro a sé essendo *open questions*.

213 Cfr. Pierfranco Moliterni, in: Musajo Somma (ed.), 1991, 21

214 “*L'art c'est la science faite chair*”; cfr. Cocteau, 1918, *incipit*

215 Così Gino Severini: “*l'art n'est que la science humanisée*”; cfr. De Carli, 1997, 57

216 Poi ripresa dal *Segen's Medical Dictionary*, 2012, è qui presentata (nella nostra libera traduzione) come trovasi in: *Concise Dictionary of Modern Medicine*, 2002, s. v. *performing arts medicine*. «*A developing subspecialty of occupational medicine that formally addresses the medical complaints of those who toot, tickle, trill, or tap, playing musical instruments, warbling, or dancing. Common problems: Those of a specific muscle-tendon unit, ranging in severity from mild pain to complete incapacitation, related to a combination of relatively repetitive movements of a limited number of muscles, and awkward position required to hold the instrument and/or weight of instrument, overuse 'syndromes', nerve impingement, facial dystonia*».

217 Il nome sembrerebbe essere nato nel 1984, anno della fondazione del BAPAM. È, infatti, soltanto dopo due anni che appare in una pubblicazione del neurologo Richard Lederman e dell'internista Alice Brandfonbrener (cfr. Id., 1986). Leggasi anche Lokken, 1986.

218 *Habilitation* (in Italiano, *abilitazione*; dal Latino) è termine che, forse a partire dal 2010, grazie a Ingo Titze e Katherine (Kate) Verdolini Abbott, è usato per intendersi, in linea con *riabilitazione*, quasi come 'l'arte e la scienza della prevenzione' cioè quella che, grazie ai maestri di arti della voce e ai fonopedisti, permette all'artista di ogni livello di apprendere concetti e modelli di igiene non soltanto vocale ma anche comportamentale.

219 Cfr. Watzlawick et Al., 1971

Per Richard Schechner, preconizzatore dei *performance studies*, tutto è *performance*, anche il rito. Il medico che voglia inter-agire con l'artista non può non farlo anche con la sua arte e tutto (l'artista e la sua arte) diventa comunicazione che va letta, capita, sanata ove fosse necessario. *Sanare* non nel senso di 'cambiare' (l'arte non va variata) ma in quello di 'portare il gesto (anche il più ribelle, aggressivo e anti-fisiologico) verso una performatività performativa più economica e meno a rischio di infortuni, di patologie o di alterazioni del/la potere/capacità comunicativo/a'.

Fatte queste premesse, va detto che siamo giunti alla convinzione che, se si accettasse di escludere nel nome, nel senso e negli usi italiani della medicina delle arti l'inserimento delle cosiddette "belle" (immettendo, invece, le quali sarebbe semplice, quand'anche ancora ostico²²⁰, chiamare la branca giustappunto "Medicina delle arti"²²¹ e il suo operatore non più "performing arts MD" ma "fine, visual & performing arts MD"²²²), sarebbe *condicio sine qua non* la presenza di un aggettivo qualificativo o di un altro sintagma a completamento del nome stesso.

Medicina delle arti delle *performances* corporee? Medicina delle arti corporali performatiche²²³? Delle arti acrobatiche²²⁴, corporali e dello spettacolo? Delle arti acrobatiche e dello spettacolo? Delle arti performatiche acrobatiche e dello spettacolo? Delle arti performatiche, acrobatiche e dello spettacolo (con la virgola dopo *performatiche*)? Delle arti delle *performances* singole e miste? Delle arti performanti²²⁵? Delle arti

220 La dicitura *medicina dell'arte* non è chiara. Temiamo non lo sarà mai del tutto; non si comprende, infatti, con facilità e immediatezza che ci si stia riferendo a: la musica, la danza, la recitazione, il canto, il circo e le arti manuali (pittura, scultura etc.). Nemmeno *medicina dell'arte e degli artieri* va bene; il termine *artiere*, tra l'altro, oramai ha quasi soltanto significato militare.

221 Anche la dicitura *medicina per le arti* pare convincente; in alcuni contesti, però, risulta ambigua: all'ASL 4 di Torino (cfr. https://www.messaggishiatsu.com/magazine/pdf/stampa_salutetoscana_210306.pdf), per esempio, sembra chiamassero così il servizio gratuito di medicina non convenzionale erogante agopuntura e massaggio cinese. Forse sarebbe meglio dire *medicina per gli artisti* ma non sarebbe in linea con la tradizione (e non solo). Considerato, cioè, che si dice "medicina del lavoro", "medicina dello sport", "medicina della riproduzione", saremmo portati a chiamarla "medicina dell'arte performativa (e dello spettacolo)" (anche "per" se si preferisca a "del") sebbene, se volessimo semplicemente tradurre dall'Inglese "*performing arts medicine*" come spesso si fa in Medicina, andrebbe definita "medicina delle arti performatiche". A noi quest'ultima possibilità sembrerebbe la migliore ma va detto che ormai si è quasi ubiquitariamente (sebbene pochi siano i suoi conoscitori e frequentatori) diffusa in Italia con il nome al singolare forse perché si vuole generalizzare al massimo oppure perché si desidera riparare alle mancanze e alle patologie non soltanto della singola arte specifica ma dell'arte in sé stessa. Cristina Franchini (via email) propone, invece, di cambiare il nome in "medicina nelle arti"; esso, però, secondo noi, non va bene in quanto farebbe pensare ad altri ambiti ermeneutici: per esempio, ai quadri dove siano dipinti medici in corso di visita e/o di azioni di cura.

222 In America (Maryland) non è raro trovare centri e teatri e programmi di formazione che associno entrambi i tipi di arti. In Francia, *Médecine des Arts* si occupa da sempre anche di belle arti

223 *Performatiche* per differenziarle dalle *sportive*.

224 *Acrobatica*, da *ácros báino*: 'cammino sulla punta dei piedi'

225 Considerato che *performante* sta per 'che presenta rendimenti e risultati eccellenti', dire *medicina delle arti performanti* non va bene in quanto le arti (e gli artisti) non devono e non possono essere legate al concetto di *risultato* e ancor meno a quello di effetto eccellente.

L'arte vive per sé stessa e non per il raggiungimento di qualcos'altro foss'anche il solo *desideratum* di chi la attui, la pensi e la produca. Non può esserci obbligazione di risultato perché esso è un limite. Se si parla di arti acrobatiche⁽¹⁾, esso ovviamente deve esserci perché hanno il fine di non far morire l'artista-atleta e di permettergli di portare a termine le sue figure. La denominazione andrebbe, allora, divisa in due: medicina dell'arte acrobatica scenica e della *performance*. Bisogna dire *acrobatica* e non *cinetica* in quanto *cinetico* presuppone movimento; l'acrobazia può anche essere il non-movimento, com'è per i *mannequins* o le *living statues* o il danzatore di *Butō* oppure com'è per un violinista che debba con velocità eseguire scale e battute ricche di note o per un barocchista che debba tenere il violoncello tra le gambe senza puntale per ore.

Inoltre, a onor del vero, *performanti* non sarebbero le arti ma gli artisti; andrebbe, quindi, al più, detto *medicina degli artisti performanti*; noi escluderemmo senz'altro questa possibilità per le stesse ragioni anzidette.

⁽¹⁾ La Federazione di ginnastica comprende l'acrobatica (cfr. <https://www.gymnastics.sport/site/discipline.php?disc=10>). Il rischio legato all'inserimento di questa parola nel nome della neobranca porrebbe ulteriori problemi di sovrapposizioni/interferenze tra medicina dello sport e medicina dell'arte.

maestre²²⁶? Delle arti atletiche²²⁷? Delle arti corporee non sportive e dello spettacolo²²⁸? Delle arti pratiche e utili²²⁹? Delle arti pojetiche? Delle arti motorie e dello spettacolo²³⁰? Delle arti di prestazione (o prestazionali)²³¹? Delle arti parastatiche²³²? Delle arti spettacolari²³³? Delle arti della rappresentazione²³⁴? Delle arti del palcoscenico²³⁵? Dell'esecuzione delle arti e dello spettacolo? Delle arti e dello spettacolo? Dell'arte? Della musica (come in tanti siti internet abbiamo notato chiamarsi²³⁶)? Del teatro²³⁷? Medicina per le Arti della *performance*? Medicina per le Arti della performance²³⁸? Medicina applicata alle arti dello spettacolo? Medicina dello spettacolo?

Medicina delle arti sì; dello spettacolo no. Sovente, in Italia al termine *spettacolo*²³⁹ vengono associate accezioni negative o parzialmente positive. Si intende come un luogo (non solamente fisico) dove si realizzano azioni in modo finalizzato al mero coinvolgimento effettistico e vacuo del pubblico²⁴⁰ quasi questi voglia unicamente divertirsi.

- 226 Questo sintagma non può andar bene; quasi chiunque penserebbe alle arti marziali, oramai. A nostro avviso, esse e il capoeira non sono domini della MdA ma di quella dello sport così come lo è la *pirobazia* ossia il 'camminare sui carboni ardenti', in quanto prova di destrezza. Non sapremmo, invece, dove "collocare" (forse tra i professionisti del circo?) coloro che giocano con tarantole e serpenti (Nino Scaffidi, per esempio; <https://www.facebook.com/Nino-Scaffidi-Artista-199749167194032/>).
- 227 Anche se lo facciamo in tanti (per esempio, cfr. <https://www.dognocchi.it/news-ed-eventi/@eventi/musicisti-come-atleti-la-dott-ssa-converti-parla-dellambulatorio-sol-diesis>), deve essere posta attenzione estrema nell'utilizzare i termini *atleta*, *atletica* e *atletismo* quando si parli di artisti. Non va creato il dubbio che le arti performative siano sport e che si debba lavorare con i soli muscoli e unicamente per essi (*athletés*, 'pugile') e raggiungere l'*endurance* e potenziare il sistema. Tutte queste parole (e i loro derivati, tra cui quelli, in effetti, cari a noi che scriviamo: *atleticità* e *atletologia*) vanno usate, in ambito artistico-performativo, con il solo significato di 'ricerca di equilibrio del lavoro e dell'energia del corpo, della mente e dell'anima'; nulla che riconduca al concetto di *contrazione muscolare* o di *coibizione* ['soppressione', 'proibizione'] del respiro (atletismi varî dove il corpo è allo stremo e all'estremo). L'arte, in genere, non ha bisogno di nulla di tutto ciò, intendendosi per *atletismo performativo* il ridurre al minimo il dispendio di energia. Quando noi parliamo di *atletica*, lo facciamo nel senso greco di 'ricerca del premio' che, in questo caso, è il seguente: la bellezza attraverso un corpo, una mente e un'anima sani, tonici, avvenenti e in equilibrio tra loro.
- 228 Nome composito ma credibile, secondo Fabio Rossi (comunicazione personale) non sarebbe da usare in quanto nell'arte certe paratie oggi non hanno ragion d'essere; la comunicazione artistica dimostra come i confini tra arte e non arte siano sfumati.
- 229 Un tempo con la locuzione "arti pratiche e utili" si intendeva riferirsi a matematica, chimica, mineralogia, arte ferraja/fabbrile, medicina etc.; cfr. Bosc d'Antic, 1780. Tali arti erano "utili" nel senso rousseauiano di "mestieri funzionali alla vita del singolo e della società"; non così le belle e le performative che erano considerate puro nulla (cfr. Belhoste, 1997, 121-136). In ogni caso, oggi non sarebbe plausibile definire il medico come "delle arti teoriche o inutili".
- 230 Secondo noi, bisognerebbe evitare qualsiasi dicitura che anche lontanamente richiami l'equazione "sport = arte" e, tra l'altro, non dovrebbe essere il CONI (come nel caso di FIPASS, tramite CSAIn; *vide infra*) o il MISE (come nel caso di AICI¹) a riconoscere (più o meno direttamente) i *performers* ma il Ministero della Cultura o, sulla falsariga del CONI, un comitato artistico nazionale italiano. A tal proposito, ci risulta esista il CIDiM².
- ⁽¹⁾ Cfr. <https://www.mise.gov.it/index.php/it/component/content/article?id=2027486:associazioni-che-rilasciano-lattesto-di-qualita>; ⁽²⁾ cfr. <http://www.cidim.it/cidim/>
- 231 Non va bene: significherebbe dire che si occupi delle sole da cui ci si aspetti un alto livello di resa.
- 232 *Parastatikós* significa 'atto a eccitare' e 'atto a rappresentare qualsiasi cosa, a metterla sotto gli occhi'. È, quindi, termine troppo vago e non di immediata possibilità di comprensione in Italia.
- 233 Ce l'ha proposto Alessandra Borghese (via whatsapp), rifacendosi al musical/film (anno 2002) "Moulin Rouge" ("*Spectacular! Spectacular!*") ne è una canzone; cfr. <https://www.youtube.com/watch?v=WGeAv7yaaMc>). Considerata, però, l'accezione "negativa" che oggi ha assunto il termine *spettacolare*, escluderemmo che tale aggettivo possa andar bene per qualificare la medicina delle arti.
- 234 *Arti della rappresentazione* e *arti rappresentative* sono due sintagmi a rischio di fraintendimento (*rappresentare* è verbo plurisemantico) anche perché rimandano in prima battuta quasi solamente alle belle/plastiche.
- 235 Evangelos Koudigkellis parla di *stage-arts medicine*; cfr. <https://www.stageartsmedicine.com/>. Il nome (e la sua traduzione) sarebbe credibile ma suggerisce un "limite" ambientale e prassico che sarebbe fatale alla branca.
- 236 *Music health specialist*, *wellness music specialist*, *musikphysiologie und musikermedizin* etc. sono nomi in uso ma non destinati a intendere la MdA *modo nostro*. Inoltre, tranne nei paesi germanofoni, in cui significa 'medicina della musica', nel mondo, se si parla di *music medicine*, salvo eccezioni, ci si riferisce alla musicoterapia (cfr.

In verità, forse non esiste un'arte che non presupponga degli astanti, foss'anche diacronicamente (si pensi alla poesia, al cinema, al canto e alla danza registrati). Il pubblico, prima o poi, in un modo o in un altro, dovrebbe esserci; in caso contrario, l'arte finirebbe per essere per sé stessi. Resterebbe arte ma virtuale, non potendo essere condivisa.

Per darle un nome inequivocabile, urge, però, capire cosa la medicina dell'arte sia (e cosa no²⁴¹) e possibilmente trovarne una definizione unica e univoca, evento difficilmente concretizzabile considerato quanto la visione americana della branca appaja differente rispetto alla nostra e purtuttavia influente e credibile nel pensiero e nella prassi di molti.

Forse non dovremmo porci il problema di guardare ai nordamericani e di cercare a tutti i costi di trovare una traduzione dei loro termini e della loro sigla PAM.

La sfida più importante è trovare come tradurre la forma aggettivale/verbale *performing*²⁴².

A tal proposito, non vanno confusi la *Performing Arts Medicine*

il nome andrebbe corretto, andando forse bene *arts medicine*²⁴³, senza aggettivi²⁴⁴

<http://iammchina.org/>) che, però, non rientra nella PAM/MdA come non lo fa la medicina che finisca per costituire parte di una esibizione (per esempio, nelle serie TV sui medici o nel cinema) o quella usata come spettacolo o stregoneria [per esempio, rispettivamente, magia strappa-applausi e vaticinî nelle *brousses africaines* (Riffard, 2020)] o quella che sia riprodotta nell'arte (nella pittorica etc.) o professata da medici che erano/sono pure artisti [cantanti o restauratori di monumenti o esperti nel recupero di libri antichi (cfr. Schmitt, 2011)].

237 È iponimico così come *scenica*.

238 Anche la medicina può essere messa al servizio delle arti della performance simultanea che è energia che trasforma gli elementi del pubblico, come individui e collettivo, nella personalità; attraverso detta performance, che diviene artistica quando c'è co-fruizione anche estetica, nel caso medico può originarsi (ateoreticamente parlando) metanoja e taumaturgia. Tale nostra riflessione parte da quelle di: Cicero, 2021 e 2022.

239 Anche l'aggettivo *spettacolare* richiama esagerazione, estremismo, pubblicità, ansia di ritorno economico.

240 In Latino, *spectare* vuol dire 'guardare' e *-culum* forse potrebbe indicare il luogo dell'azione e/o il suo mezzo: tutto ciò che attrae lo sguardo. *Species* forse rimanda all'apparenza, a ciò che si vede. Lo spettacolo presuppone, quindi, la vista e l'ascolto (non necessariamente uditivo) da parte di un pubblico. Circa l'etimo della parola *spettacolo*, ci sembra interessante l'ipotesi che *spek → *The hypothetical source of/evidence for its existence is provided by: Sanskrit spasati "sees;" Avestan spasyeiti "spies;" Greek skopein "behold, look, consider;" skeptesthai "to look at," skopos "watcher; one who watches;" Latin specere "to look at;" Old High German spehhon "to spy," German spāhen "to spy".* Cfr. https://www.etymonline.com/word/*spek-

241 È importante anche dire cosa la *medicina delle arti* non sia. Sebbene l'approccio al paziente e ai suoi disturbi possa ricordare gli stilemi della medicina cosiddetta *narrativa*, la PAM/MdA non può definirsi tale né coincide con il fenomeno dei medici che fanno arte (musica, recitazione etc) o con quello di chi si occupa di benessere in senso talmente generale, aspecifico e generico da risultare "olistico" quindi, nell'accezione odierna, privo di fondamento scientifico. Il MdA non è un *wellness medicinae doctor*. Le sue manipolazioni, per esempio, non sono massaggi; per questo andrebbero agite soltanto da lui o da chi abbia l'abilitazione all'esercizio della professione riabilitativa. Anche i didatti possono ovviamente farle ma in modo diverso e mai a fini diagnostici o terapeutici.

242 Perché in Italiano non esiste alcuna parola che riassume il concetto di un'arte diversa sia dalle fini/belle sia dallo sport e che possa ben tradurre, per esempio, *performing arts*? Forse perché l'arte è stata sempre considerata come sport oppure in quanto lo sport è un'arte *tout court*? Secondo Fabrizio Deriu, la polisemanticità della costellazione di vocaboli legati alla nozione di *performance* in Inglese è tale da non consentire un rapporto biunivoco con un corrispondente termine italiano. Egli (cfr. Deriu, 2011) individua che «danza, musica e teatro si incontrano e si riconoscono come performative in quanto arti che costitutivamente richiedono un 'agire' che è sempre anche un 'eseguire' (ecco uno dei vari aspetti della 'duplicità'). Vale a dire un 'ri-fare' qualcosa che si è preparato e/o provato (qui si iscrive la nozione di *patterned behaviour*). Questo 'ri-fare' è, però, tutt'altro che un 'copiare' nel senso di 'produrre un identico' (qui si iscrive un carattere della disfunzionalità di cui sopra). Al contrario, per l'«eseguire performativo» (se si concede temporaneamente tale formula ridondante) è necessario sviluppare e coltivare una specifica abilità il cui tratto essenziale è la capacità di condurre l'azione nel margine più o meno stretto ma densamente ricco di possibilità che si apre tra il 'preordinato' (partitura, copione, testo notazionale etc.) e il 'contingente' inteso come l'occasione concreta e irripetibile di ogni singola esecuzione».

243 Cfr. <https://www.dictionary.com/browse/arts-medicine>

244 Così è in <https://www.amazon.it/Vocal-Arts-Medicine-Prevention-Professional/dp/0865774390>.

con la *Performing Medicine*²⁴⁵ e i termini *performing* e *performance*²⁴⁶ tra loro.

Beppe Vessicchio²⁴⁷ ha affermato che dovrebbe essere la parola *musica* a tradurre *performance*; quest'ultimo lemma ricorda che le Muse e le loro arti vivono tutte insieme.

Inoltre, dire “medicina dello show” (credendo di tradurre in Italiano l'americano *Medicine Show*) è errato essendo quest'ultima la promozione itinerante, a fini di vendita, di prodotti sedicenti “miracolosi”²⁴⁸. *Medicine of the show*, invece, non esiste punto in Inglese²⁴⁹.

Sarebbe proficuo, invece, creare per essa un nome (neolatino o derivato dal Greco, se possibile) che sia nuovo e soprattutto significhi quanto la medicina delle arti realmente è/sia/rappresenti; per noi, è non tanto e non solo la cura delle malattie nei musicisti²⁵⁰ quanto l'unione di scienza umanistica e clinica per la cura della salute delle arti, dello spettacolo e degli artisti. Bisognerebbe un sostantivo che significhi 'cura a 360° delle arti performatiche', il corrispettivo di qualcosa che, inventando di sana pianta, in Inglese suonerebbe *performing arts care and cure* (PAC2), stante il diverso significato di *care* ('prendersi cura') e di *cure* ('curare').

La medicina delle arti, prevì conoscenza, comprensione e concreto uso del medesimo linguaggio dell'artista (e della sua arte), si occupa almeno di puntare a fargli ottenere gesti artistici atletici e ultra-precisi ma anche estremamente rispettosi della fisiologia che a essi sottosta, di lavorare, in modo diverso se si è medici, riabilitatori, didatti o ricercatori di altro settore purtuttavia sempre in ottica interdisciplinare, per la prevenzione, la diagnosi, la terapia e la riabilitazione delle malattie, in generale, di attori, ballerini, *buskers*, cantanti, *circassians*, doppiatori²⁵¹, musicisti etc., di operare nelle sedi didattiche, in ambulatorio e in teatro e ovunque serva riconoscere, abilitare, curare e prendersi cura dell'arte e delle persone che ne hanno fatto motivo di vita o di semplice attività dilettaistica.

Sebbene, a mero scopo didattico, si potrebbe asserire che neurologia e reumatologia siano le principali branche cui afferisce la medicina della musica, neurologia, ortopedia e fisioterapia quelle cui fa riferimento la medicina della danza, urgenza, ortopedia, neurologia e otorino quelle pertinenti al circo e foniatra e neurologia quelle per la voce, nella nostra accezione la medicina delle arti è generale e non particolare/parcellare e il suo professore è un “medico/riabilitatore/didatta/ricercatore di assistenza primaria per i professionisti delle arti: le belle e le performatiche”.

Quella delle arti è una medicina che non va pensata come soltanto avere senso nei paesi ricchi così come le arti stesse non sono solamente per le persone facoltose né meritano assistenza unicamente se inserite/agite

245 È una delle *missions*, per esempio, di “The Clod Ensemble”, una *charity registered* (una specie di srl) inglese; cfr. <https://www.clodensemble.com/learning/performing-medicine/>. La *Performing Medicine* si prefigge di migliorare la vita e la comunicazione dei medici e dei sanitari⁽¹⁾; ha, quindi, significati lontani dalla MdA sebbene anch'essa punti sull'axiobiotica mirando a tenere in salute l'artista e la sua arte. Essa è dimostrato migliorare sia l'identità sia l'inclusione sociale (se n'è parlato, non dettagliatamente, in Gucciardo, 2020^e e in Papageorgi et Al., 2022) nonché, *ipso facto*, la vita di chi la agisca.⁽¹⁾ Cfr. <https://performingmedicine.com/#:~:text=Performing%20Medicine.%20Performing%20Medicine%20is%20an%20award-winning%20programme,develop%20skills%20essential%20to%20clinical%20practice%20and%20healthcare>

246 Non è corretto dire *performance art doctor*. Va sempre usato il plurale e non *performance* ma *performing*. Medico delle arti della *performance* sì, della *performance art* no in quanto essa non significa 'arti dello spettacolo e performatiche' ma (cfr. <https://www.treccani.it/enciclopedia/performance/>) 'happening', 'qualcosa di improvvisato da un artista non *ad usum* di un teatro' quindi 'esibizione artistica *naïve*'; 'esecuzione' soprattutto *live*⁽¹⁾ ma anche 'prestazione', 'rendimento'. Circa il termine *performance*, Schechner afferma (cfr. Spampinato, 2021, 23, modif.) che “significa 'mai per la prima volta ma per la seconda etc. fino all'ennesima’”. Se è così, la medicina dell'arte andrebbe, allora, ridefinita *medicina delle arti creative, performative e dello spettacolo*.⁽¹⁾ Cfr. https://www.merriam-webster.com/dictionary/performance?utm_campaign=sd&utm_medium=serp&utm_source=jsonld

247 Nel luglio 2021. Cfr. Vessicchio, 2021^a (qui da noi modif.)

248 È quasi impossibile non pensare al Dulcamara dell'*Elisir d'Amore* di Felice Romani / Gaetano Donizetti.

249 In questa lingua, *show* è termine estremamente generico.

250 Cfr. De Benedictis, s. a.

251 Anche il doppiaggio ha le sue sfide. Incarnare la voce di un altro, renderla viva con i suoi tempi e i suoi ritmi, con le sue specificità, a volte, strutturali nel contesto del film o del *cartoon*, impone anche sacrifici corporali per il *dubber* soprattutto se deve anche fare doppiaggio cantato. Egli deve impossessarsi del personaggio; deve guardarlo e velocemente doppiare senza farsi male e rendendo credibile la resa labiale; cfr. di Blasio, 10-01-2022: <https://www.youtube.com/watch?v=SFfFgTWi3yA>

in un contesto produttivo alto. Esse sono per tutti e vanno tutelate perché preziose per tante ragioni; tra queste, non ultima, perché possono persino stimolare: (a) la comprensione di modelli comuni di risposta (esperienze umane condivise), (b) comprensione della differenza o unicità individuale e (c) arricchimento del linguaggio e del pensiero del professionista²⁵². Compete al medico delle arti diffondere il valore (anche morale ed educativo) dell'arte (come a quello dello sport spetta fare con lo sport stesso) nonché, anche alla luce del Codice deontologico e della Carta di Ottawa, promuovere salute in ogni dove.

Lo sforzo onomaturgico è importante agli scopi non solamente definitorî ma anche ermeneutici²⁵³, clinici, filologici, filosofici, storici e umanistici.

Prima di tutto, è decisivo, però, che si chiarisca se *medicina dell'arte* sia un nome destinato a rimanere ombrello degli iponimici “della danza”, “della musica”, “della voce artistica”, “del circo”, “dello spettacolo vivente” etc. o se possa o debba definitivamente sostituirvisi non essendo essi che titoli parcellari per ambito/argomento/interesse tassonomico e finalità. Oltre che un importante discorso ermeneutico-semantico generale, questo è altresì un problema collegato alla geografia e alla cultura dei vari popoli del mondo e al pensiero filosofico e alla soggettività delle visioni su “arte e medicina” che caratterizzano la comunità medica in quello specifico luogo e nel particolare tempo attuale²⁵⁴.

Come vale anche in riferimento ai medicinali²⁵⁵ (e persino alle canzoni²⁵⁶), dare nomi esatti a precise significazioni diminuisce il rischio di errore ed è fondamentale anche ai fini etici: permette di presentarsi nella verità di quello che si è; consente al paziente/allievo di sapere chiaramente chi sia colui che ha davanti; riassume la sacralità dei contenuti e delle *actiones* che si mettono/metteranno in atto²⁵⁷. Scientificità (intesa come *evidence based medicine*) così come persino non-cerchezza-di-scientificità (intesa come *non-evidence-based medicine*) devono avvenire in un luogo sicuro in senso ontologico oltre che biologico ('privo di rischi biologici').

“Medico dell'arte e dello spettacolo” (con la congiunzione /e/ a fare la differenza) è un sintagma che potrebbe non fare una grinza. L'arte non è solamente *spettacolo* se quest'ultimo deve intendersi, come all'origine, quale necessitante, indiscutibilmente, di un pubblico. Se, però, si voglia evitare che si debba intendere (come avviene, per esempio, in Francia e come non è peregrino valutare sia possibile/proficuo fare anche in Italia) che il medico delle arti debba occuparsi anche delle plastiche o delle belle, andrebbe trovato un aggettivo che qualifichi meglio la parola *arte*.

Secondo noi, in Italia si chiama *medicina dell'arte* forse perché è stato fatto (da qualcuno di cui non sappiamo dire il nome) un calco diretto (non corretto in quanto reso al singolare) dal sintagma francese *médecine des arts* essendosi i primi Italiani ad occuparsene in tempi recenti (Cristina Franchini e Andrea Beghi, per esempio; Musajo Somma e altri lo hanno fatto prima e per altre vie) formati presso il Centro di Montauban dove, appunto, così la branca si chiama. In Italia, però, questo nome va bene solamente in modo parziale perché il medico non si occupa, almeno per adesso, delle *beaux arts* ma delle performatiche quindi la dicitura definitiva più corretta e pertinente forse potrebbe essere “medicina delle arti performatiche”. “Medici-

252 «*The arts may stimulate: (a) insight into common patterns of response (shared human experiences); (b) insight into individual difference or uniqueness, and (c) enrichment of the language and thought of the practitioner*»: cfr. Scott, 2000

253 Un aforisma di Carl Linnaeus (il 210) recita, citando Isidoro, che «*nomina si nescis, perit et cognitio rerum*» ("se non conosci i nomi, anche la conoscenza delle cose perisce"). Cfr. Barsanti, 1983, 82

254 Alla luce della nostra esperienza, potremmo dire che, in effetti, non tutti intendono a primo acchito la medicina delle arti allo stesso modo: per esempio, in Svizzera, in Germania e nei Paesi del nord Europa con questo nome ci si riferisce soprattutto alla “medicina della musica” mentre nei paesi americani e anglofoni e nell'Est asiatico, a quella “della danza”; quasi in nessun posto si pensa invece a quella “della voce”. Quest'ultima osservazione forse permette di confermare che, in quest'ambito appunto, sono ormai diffuse e accettate delle branche specifiche, dette “foniatria artistica” e “vocologia”, che non sono ritenute, a torto, iponimiche della medicina delle arti e dello spettacolo o che, al contrario, da alcuni rischiano di essere considerate di essa sostitutive.

255 Cfr. Gucciardo, 2004

256 Secondo Beppe Vessicchio (comunicazione tra noi del 16-04-2021), anche quando si scelgono i titoli di alcune canzoni bisognerebbe sentire il richiamo etico e razionale di fare così.

257 «I nomi hanno un potere così come gli incantesimi»; lo afferma persino la fata nel film "Cenerentola" (cfr. Di Maso, 2020, inizio). In effetti, con le definizioni corrette forgiamo il discorso e finiamo per creare *tout court*, per quanti comprendono e condividono il nostro codice, il concetto che abbiamo espresso a parole o per iscritto. Spesso, i nomi tendono, cioè, a plasmare quello che promettono di rappresentare.

na delle arti” (al plurale, cosa che noi preferiamo certamente) sarebbe più pertinente ma soltanto se si voglia concettualmente e praticamente intendere che il medico debba prendersi carico anche dei professionisti delle belle arti, tra le quali, del resto, si tende viepiù a inserire anche la musica²⁵⁸. La scultura (i cui professionisti, stando all'esperienza di Musajo Somma²⁵⁹, hanno decine di patologie di netta pertinenza ortopedica e chirurgo-plastica), la pittura, l'architettura, la fotografia²⁶⁰, il cesello²⁶¹, il *graphic design*²⁶² e tutte le *fine arts* (tra cui oggi si tende anche a inserire il cinema²⁶³ e il fumetto²⁶⁴) non rientrano, però, secondo molti nell'alveo dei mestieri performativi.

Il film e il cortometraggio sono arte performativa nel momento in cui vengono creati. *Arte performativa* lo sono in ogni caso ma *performativa* solamente mentre si costruiscono e imbastiscono le scene (che, tra l'altro, diversamente che nelle altre arti, sono sempre correggibili persino intra-performativamente: *every cut is a lie*²⁶⁵). Poi, tutto vive nei rulli contenuti nelle pizze e resta come arte performativa (eco della performativa originaria) teoricamente per sempre.

È per tal ragione che, qualora si voglia considerare la nostra branca come al servizio delle sole dello spettacolo vivente, giova assolutamente sia modificata la dicitura “delle arti” in “delle arti performatiche e dello spettacolo vivente”. Va, però, notato che nel mondo si tende ormai viepiù ad associare le *fine* con le *performing arts* in quanto all'assistenza medica e alla ricerca scientifica nei loro confronti²⁶⁶.

“Medico delle arti fisiche e dello spettacolo” sarebbe troppo equivoco e, nel richiamare la scienza del movimento e dell'educazione fisica, riporterebbe all'annoso equivoco che fa credere che la medicina dell'arte coincida (\equiv) con quella dello sport o almeno che di questa sia iponimica. Il sintagma “medicina delle arti performanti”, usato qualche volta in Italia, non va bene perché *performatante* lascia intendere che ci sia o debba essere obbligatamente un risultato (atteso e di alto livello e spessore) correlato all'agirle (*to perform* ← *parfournir*, 'fornire'). Anche dire “medicina delle arti acrobatiche” sarebbe riduttivo così come “delle arti del corpo” (esse non sono solamente corporali, infatti). Nemmeno “delle arti musaiche (o musiche o Pierie)” avrebbe *appeal* e senso in quanto astronomia, poesia e storia non rientrerebbero nel nostro *target* e lavoro. Alcuni, non frequentemente, parlano di *Entertainment & Performing Arts Medicine*²⁶⁷, perifrasi traducibile con “medicina delle arti performatiche e dello svago”. In lingua italiana, dire *medico dello svago*

258 In molti contesti e in diversi ambiti accademici, la musica è viepiù considerata una *fine art* quindi qualcosa di diverso rispetto alle *performing arts* che effettivamente sovente si fondano su essa (perché quasi sempre ne hanno bisogno) ma in modo separato. Ciò, a volte, determina *tout court* il fatto che forse i *performing artists* non siano sempre dei buoni musicisti né abbiano un orecchio particolarmente musicale. Le arti del corpo beneficiano della musica ma spesso non la comprendono/frequentano/agiscono.

259 Musajo Somma ci ha concesso una conversazione al telefono il 20-04-2022.

260 Non ci occupiamo di fotografi perché le loro possibili patologie (allergiche ma anche fisiatiche a carico del collo e delle braccia) sono, a nostro avviso, di pertinenza del medico del lavoro.

261 Non ne siamo ancora convinti in modo assoluto ma sempre più stiamo orientandoci a pensare che i medici dei cesellatori, dei gioiellieri, dei calligrafi, degli artisti degli opifici delle pietre dure e/o delle fabbriche di berilli dovrebbero essere quelli del lavoro e non quelli dell'arte.

262 Partendo dagli spunti dati da una lezione di Susanna Villari (ai dottorandi dell'Università di Messina), abbiamo elaborato un nostro pensiero personale. Se è vero che Gutenberg, che era un orefice, produsse il primo libro stampato in Europa (anno 1454: Bibbia latina a due colonne), il decoro attorno alla stampa e le lettere cuniate e i titoli (scritti a mano), da allora in poi, vennero, però, singolarizzati da un artista sì da rendere unico l'esemplare a stampa. C'era quindi il concorso di un decoratore in ogni libro. Oggi il *graphic designer* è paragonabile, per certi versi, a quest'ultimo e non al tipografo (che corrisponderebbe al *web designer*). Le loro sono entrambe arti performatiche o nessuna lo è oppure lo è solamente quella del decoratore *versus* la performativa del tipografo?

263 Il cinema è arte performativa e performativa durante la produzione e le riprese (*stuntmen*, musicisti, attori etc.).

264 In verità, un fumetto che sia letto/recitato diventa pura *performance* perché comunica sia nel suo oggetto letterale sia nel soggetto che lo rende fruibile offrendolo. Quindi il fumetto in sé non è arte performativa ma può presto trasformarsi. Cfr. Cicero, 2021 e 2022

265 Jean-Luc Godard (ne *Le petit soldat*, 1960) afferma: «il cinema è verità 24 volte al secondo; ogni taglio è una bugia». Cfr. Wooster – Conway, 2020, cap.5

266 *Online* si trova, per fare solamente un esempio, un manuale di sicurezza canadese per gli artisti di *fine arts* donde si deduce che per la *Thompson Rivers University* le *performing* e le *fine arts* sono da considerare una cosa sola. Cfr. https://www.tru.ca/arts/departments/va/resources/Health_and_Safety.html

267 Cfr. <https://www.neurotour.com/>

non sarebbe una buona scelta anche se è vero che esistono innumerevoli produzioni artistiche, persino di grande spessore, finalizzate al solo e puro diletto.

Ci pare interessante far notare che in El Salvador, in Guatemala, in Messico si parla di “*medicina del arte y del deporte*” mentre in Spagna, in Colombia e in Argentina di “*medicina de las artes escénicas*”. Dire *arte scenica* o *arte della scena* in Italia non va bene in quanto noi non ci occupiamo solamente di persone che vivono e lavorano ne/per il teatro o sulla scena ma anche in casa, per sé stessi, in strada etc. Nemmeno “*medicina dell'arte dello spettacolo vivente*” in Italia va bene; il participio aggettivale *vivente* in Italiano lascia zone di ambiguità che forse potrebbero essere “risolte” dicendo “dei viventi”. La forma evoca, però, per immediato contrasto, il suo opposto (*morente*) quindi va esclusa senz'altro così come la dicitura “arti dello spettacolo umano”.

*Manager clinico degli artisti e medico delle arti performative*²⁶⁸ risultano entrambi ambigui.

Tra i *topics* del congresso mondiale di agopuntura del 2018 è citato il sintagma “*medicine of performing arts*”²⁶⁹ che, in verità, non va bene nemmeno in lingua inglese. Lo stesso può dirsi per *performance arts medicine* e *prevention arts medicine* (anche se molte sono le occorrenze sul web)²⁷⁰.

Se si usasse, però, l'aggettivo *performatiche*, molta confusione si dissolverebbe. Dire “medico delle arti performatiche dinamiche e dello spettacolo” (prendendo spunto dalle acute riflessioni di Fabrizio Deriu, invero dedicate ad altri aspetti del problema e certo non ai medicali)²⁷¹, dove con *dinamiche* ci si voglia riferire a danza, musica, poesia e ginnastica²⁷², ci sembra non aggiungere informazioni importanti che già non siano chiarite dal termine *performatiche* stesso. D'altro canto, in “medico delle arti dinamiche corporali²⁷³ e dello spettacolo”, *dinamiche*

ci domandiamo se possano esistere arti definibili *statiche*

va precisato altrimenti si pensa a *piercings* e *tattoos*. Il sintagma “medico delle arti corporali, della musica e dello spettacolo” va, invece, scartato: richiamerebbe, in qualche modo, l'acronimo DAMS²⁷⁴ che è oramai acclimato.

Nemmeno “*medicina performativa*” va bene, così come “*medicina artistica*” (è, per esempio, ricorrente in Italia, tra i pochi medici che conoscano la nostra neo-branca, il sintagma “*consulenza medico-artistica*”). Se lo si legge (poniamo caso, in una locandina di presentazione di uno spettacolo), risulta molto vago: non spiega il reale lavoro che un medico delle arti ha fatto per prepararlo; rischia di creare soltanto confusione ulteriore.

Essa, parlando in generale, è incompatibile con la vita, il pensiero, il linguaggio e le prassie della medicina. Attenzione estrema andrebbe posta, quindi, all'uso di nomi e aggettivi. A mo' di esempio, parlare di “riabilitazione artistica” ha senso solamente qualora essa sia effettivamente diversa da quella ordinaria; *diversa* in quanto caratterizzata da procedure/strumentazioni/metodi “artistici” cioè fondati su (e utilizzanti) le arti. Siccome ciò avviene di rado (e, tra l'altro, qualora anche avvenisse, difficilmente apparterebbe al contesto della medicina delle arti), forse sarebbe meglio chiamare la riabilitazione agita dalla/in medicina delle arti “riabilitazione a/per gli artisti”.

Meglio è dire: “*consulenza di medicina delle arti*” o qualcosa di simile.

Medico-artistica, da aggettivo, fa pensare a un intervento più magico che medico in senso stretto. Inoltre, rimanda alla presenza di più persone (medici e artisti) e non al lavoro di una/più persona/e che sia/no

268 Nelle arti performative (cfr. Wikipedia, s. v., modif.), l'opera consiste nell'esecuzione di un determinato insieme di azioni [quasi sempre interdisciplinari] da parte [del corpo] dell'artista di fronte a un pubblico.

269 Cfr. <http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-fuer-Anaesthesiologie/download/de/patientenversorgung/Icmart-isams-ENG.pdf>

270 Cfr. https://www.arts.gov/sites/default/files/NEA_SAHConceptPaper.pdf, 51.63.64. Si noti che a fare questa scelta (che a noi sembra decisamente non buona) sono (stati) in tanti (compresi John Rubin e Ruth Epstein nel 2016; cfr. <https://www.facebook.com/photo/?fbid=1226353510745242&set=pcb.1226353520745241>).

271 Cfr. Agamennoni, 2014 e Deriu, 2012

272 Cfr. Sini, 2003

273 Cfr. Treccani: *corpòreo* agg. [dal lat. *corporeus*, der. di *corpus -pòris* «corpo»]: che ha corpo o è costituito dal corpo: *sostanza c.*; *Quasi obliando la c. Salma* (Giusti); di corpo, del corpo: *forma, figura c.*; *la vita c.*; *piaceri c.*, dei sensi. Cfr. Oxford Languages: *corporale*: 'inerente al corpo umano, alle sue caratteristiche e necessità'.

274 È acronimo che in Italia è associato al Corso di Laurea in “Discipline delle arti, della musica e dello spettacolo”.

medico/i dell'arte e non necessariamente medico/i e artista/i. *Medicoartistico* come aggettivo ci piace soltanto se senza trattino; secondo noi, però, nell'uso ordinario della lingua entrerà, invece, viepiù con il esso. Non ci piace. Non si tratta di fare una medicina "artistica". La medicina lo è sempre. Si tratta di agirne una per gli artisti e per le arti e non una originale e a scopo ricreativo-creativo-ricercativo. Ciò ha altresì un valore pedagogico nei confronti di quanti, anche tra i medici, ancora non hanno chiaro che la nostra neobranca rappresenta un ambito serio come lo sono la ginecologia, l'ematologia, la gastroenterologia etc.

Marco Beghelli (al telefono) ci suggerisce di valutare se non possa essere interessante introdurre "medico delle arti²⁷⁵ esecutive²⁷⁶". Questa, però, a parer nostro, non rappresenterebbe la scelta migliore, se non altro perché lo sono anche quelle di caricaturisti e pittori, a mo' di esempio; pure lo sport è esecutivo. Non è performativo, però; tranne in specifici casi e livelli. Per questo, può darsi, al Conservatorio di Budapest, per fare un esempio, effettivamente dicono "arti esecutive" ma aggiungendo "musicali".

Escluderemmo senza indugio "medico delle arti liberali" in quanto riporta a termini usati nel Medioevo; esse sarebbero oggi almeno queste: musica, poesia, pittura, scultura, danza, teatro, architettura, cinema e fumetto²⁷⁷.

Altra possibilità, sul calco di "medici dell'arte degli speciali"²⁷⁸ sarebbe dire *medici dell'arte degli artisti* ma la risibilità e la cacofonia della scelta sono evidenti. Ciò nonostante, servirebbe, in effetti, un nome simile, finalizzato a chiarire subito che ci si sta riferendo alle arti performatiche. Nemmeno "medico delle arti performatiche miste" va bene. Ultimamente in Italia se ne sente parlare gergalmente; poco, però, siamo in grado di dire non sapendo cosa siano²⁷⁹ e se effettivamente esistano come separate dalle improbabilmente definibili *singole*. Dire *performatiche* lascia oggi intendere, essendo il termine ritenuto simile all'inglese *performing*, che siano già "miste" in quanto, come già detto, *performer* è chi agisce più arti nello stesso momento; se esse non sono, appunto, *miste* non sono *performatiche*. Il problema di tale ambiguità è cruciale e, del resto, sebbene in altri ambiti ermeneutici, è già presente nelle riflessioni dei cosiddetti *performing studies*. Grande attenzione andrebbe, altresì, posta nel chiamare quella delle arti "medicina della *performance*" perché induce in possibili errori; per esempio, in Francia tale nome è associato alla medicina dello sport, in quanto intesa come 'medicina dello sforzo e del raggiungimento di un *goal* performativo'. *Médecine de l'effort*, però, è un termine che non è bene relare al concetto di *medicina delle arti*; infatti, lo sforzo presente in esse non è né l'obiettivo né, in genere, il mezzo.

I fini equilibrati che sottostanno a un atto performativo lo rendono delicato anche quando apparentemente energico, violento o ridondante. Parlando in generale, le arti si fondano su equilibri "di minima" e la regola che tende ad accomunarle è che devono puntare sulla riduzione all'estremo della richiesta di energia e di impegno. Si deve riuscire a essere leggeri e delicati pur nell'impegno massimo dello sforzo acrobatico inteso nel senso generico e generale di *atletico*. Le arti insegnano la leggerezza interpretata come eleganza e sobrietà e non come assenza di decisione e di stabilità e di forza²⁸⁰. Un gesto atletico performativo e performativo nel canto non deve mai dar l'idea di quanto impegno muscolare sia necessario, per esempio, nel genere musical, per cantare in cosiddetto *belting* se si scelga di effettuarlo. La leggerezza accomuna le arti. Una

275 Cfr. Treccani: *artes*. f. [lat. *Ars, artis*]. –1.a. In senso lato, capacità di agire e di produrre, basata su un particolare complesso di regole e di esperienze conoscitive e tecniche; quindi anche l'insieme delle regole e dei procedimenti per svolgere un'attività umana in vista di determinati risultati.

276 Forse *eseguire*, da *ex sequi*, significa 'andare dietro a qualcosa fino alla mèta' insieme (in Sanscrito, *sak*, 'insieme'). Sebbene conscî dei limiti relati a queste "supposizioni etimologiche", rimandiamo a <https://www.etimo.it/?term=eseguire> e <https://www.etimo.it/?term=seguire>.

277 Con *professioni liberali* oggi si intendono quelle di medici, avvocati, ingegneri etc. liberi professionisti.

278 Il cosiddetto "Ricettario fiorentino", il primo documento di farmacopea rinascimentale italiano, è stato redatto da esperti del Collegio dell'Arte de' Medici e Speciali (che forse richiama il nostro attuale Ordine dei Medici). La dicitura "medici dell'arte degli speciali" si trova, però, non in questa opera ma unicamente in: <https://informatorecoopfi.it/argomenti/salute/medicinali-fitoterapici-guida-alle-piante-curative-con-lesperto/>

279 Certamente non sono quelle dove sia prevista la presenza degli animali.

280 Anche la leggerezza ha un costo (a volte, enorme) in *performance*; non sempre si può, quindi, concludere che sia etico solamente il lavoro che punti su di essa (intesa in tutti i sensi, anche nel vocotipico).

pressione sottoglottica eccessiva²⁸¹ fa venir fuori un suono pressato e duro; la leggerezza e l'eleganza che si apprendono grazie a un serio studio delle arti nel tempo permettono di celare allo sguardo e all'ascolto del pubblico l'impegno di energia necessario all'atto performativo/performatico e fanno addirittura credere che esso sia privo di impegno muscolare (si pensi al ballerino di danza classica che, in diversi contesti socioculturali, viene considerato "poco maschio" proprio perché impara a camuffare lo sforzo dietro a una apparente soavità anche dei gesti più energici, "virili" e atletici).

La forza non serve quasi a nulla; lo diceva anche Galeno²⁸². Non giova nemmeno alla vittoria in guerra; parafrasando Plutarco, potremmo dire che l'*ars bellica* non coincida affatto con la forza. Persino Milone di Crotone, uomo vigorosissimo, vincitore di ben 7 Olimpiadi, fu, del resto, dilaniato dai lupi dopo essere rimasto incastrato in un albero sacro che aveva profanato.

Anche *artiojatra* (da ἀρτύω, 'ideare', 'allestire') non ci pare sia un buon nome per chiamare il medico delle arti e degli artisti.

Il 1° dicembre 1950, il senatore Donati ebbe, a nostro avviso, una idea illuminata: propose al Senato italiano di denominare *atlejatra* il medico degli atleti (quello che oggi si chiama, invece, *medico dello sport*)²⁸³. Se ora si volesse trovare qualcosa di simile per gli artisti, seguendo cioè questa direzione che va detto, però, risultò, *ipso facto*, fallimentare, le poche *chances* "credibili" sia linguisticamente sia semanticamente sarebbero di chiamarne il medico *artiojatra* oppure *artistiatra* o *performeriatra* o *interpretojatra* (in Francese, *interprète*, 'artista esecutivo') o *istriojatra* (che, sebbene a torto, sa, però, oggi, di dispregiativo) o *fananjatra* (in Arabo, طبيب الفنانين *Ṭabīb al-fanānīn*, sta più o meno per 'medico degli artisti') o *callotecniatra* o *tecniatra* / *tecnitoyatra*²⁸⁴. Si tratta, però, di nomi tutti completamente fuori, secondo noi, da ogni possibilità d'uso concreto in Italia. Insomma, emerge ancora una volta quanto la parola *artista* sia troppo generica se non le si affianchi l'aggettivo *performatico* o se non la si sostituisca con l'inglese *performer* ma risulta anche chiaro come quella dell'artista non sia una figura che abbia forse mai avuto, nel passato come oggi, una precisa differenziazione anche nomologica rispetto alle altre professioni che si fondano sull'uso del corpo e come quindi la medicina dell'arte non facilmente possa riuscire ad ottenere a pieno titolo di affiancarsi (senza sostituirvisi, il che rappresenterebbe un errore) a quella del lavoro.

Se ci concentriamo su *performatojatia*, emergono alcune difficoltà. Il verbo greco *ἰάομαι* (dove deriva, appunto, ἰατρικός), 'mi prendo cura', da una parte, ci affascina (anche per le similitudini e quasi assonanze rispetto a ἰατρεύω, 'ho arte nel curare'), dall'altra abbiamo difficoltà a pensare che possa entrare effettivamente in uso. È anche difficile da pronunciare per un Italiano come lo sono *performateuexia* e *performatugia* (che significherebbero 'salute²⁸⁵ della performance') e *performatagatia* (che vorrebbe dire soprattutto 'benessere della performance' sullo stile forse del sintagma non molto frequentato ma attestato/vivente *performing art health sciences*).

Noi crediamo che sia "medicina delle arti performatiche" il migliore tra i nomi possibili. Per questo lo useremo nella tesi (escludendo *performatiche* quando parleremo delle arti in generale quindi anche delle "belle"). *Performatico* è aggettivo con significato di 'relativo a performance, esibizioni'; il lemma è presente anche in Portoghese brasiliano²⁸⁶.

Performative significherebbe, attenendosi all'idea e alle produzioni di John Langshaw Austin, 'che realizza *ipso facto*, sempre e contestualmente quello che dicono'²⁸⁷ oppure, parlando ora in generale, 'che realiz-

281 Pare bastino 0,3-0,5 kpa per attivare la vibrazione cordale (cfr. Palaparthy et Al., 2019); ovviamente questo dato cambia decisamente in *performance* quindi non è punto utile per il didatta e per il clinico delle arti ricordarlo.

282 Così Vincenzo Spina; cfr. <https://romeguides.it/2021/03/20/la-medicina-dello-sport-nellantica-roma/>

283 Cfr. <https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/DF/261224.pdf>

284 In riferimento a *tecnoyatra* (da τέχνη, 'arti' e ἰατρεύω, 'curo') / *tecniatra* / *tecnitoyatra*, che sembrerebbero poter essere la soluzione a quasi tutti i problemi onomastici, si noti, invece, come *artista* e *artigiano* in Greco antico coincidano facendo sì, quindi, che detti nomi corrispondano a *medico del lavoro* e soltanto lontanamente anche a *medico delle arti fini e performatiche* che, invero, vedremmo di più, associato a *callotecniatra*. Forse *teajatra* (da θέα, 'teatro', 'spettacolo') potrebbe, invece, tradurre *medico dello spettacolo* ma si è già detto che la medicina delle arti non lo è necessariamente anche dello spettacolo.

285 In Greco antico, ἐπιείκεια e ὑγιεία.

286 Cfr. https://www.treccani.it/vocabolario/performativo_%28Neologismi%29/

287 Secondo J. L. Austin, *performativo* è ciò che 'fa qualcosa dicendo tale qualcosa'; per esempio. «io ti battezzo». *Performativo*, 'di ciò che si fa dicendolo', 'di ciò che ha forte carica libidica' (come la voce parlata). Termine del 1300, dal 1600 è attestato nel senso artistico di 'fare, compiere'.

zani/producono qualcosa'. Le arti dello spettacolo o performative, però, non lo fanno necessariamente sempre né per forza mentre lo dicono né necessariamente. Sono, infatti, performative, non performative.

Anche *performatologia* e *performatojatria* sono, a nostro parere, due ottimi termini pure per significato e costrutto in lingua italiana e potrebbero persino essere introdotti nell'uso ordinario ma solamente previa accettazione che la medicina dell'arte sia non esclusivamente performativa ma anche performativa e che comprenda *de facto et de iure* le belle arti. In tal ultimo caso, in Italia non la si potrebbe chiamare “medicina delle arti della rappresentazione e dello spettacolo”; non ne deriverebbe, però, molta chiarezza concettuale; *rappresentazione* può, infatti, rimandare sì agli ambiti delle arti figurative ma presupporrebbe una “messa in scena verso un pubblico” il che non è requisito essenziale e pregiudiziale della medicina delle arti. Nemmeno “medicina delle arti dell'interpretazione e dello spettacolo” sarebbe sintagma corretto; *interpretare* presuppone un essere lì per metter su qualcosa proposto/scritto/pensato/chiesto da altri. Inoltre è plurisemantico in tanti ambiti (linguistico, informatico, psicologico etc.). Anche “medicina delle arti dell'esecuzione e dello spettacolo” porta *bias* concettuali simili e non indifferenti. Non vanno bene neppure “medicina dell'arte dello spettacolo dal vivo” e “medicina dell'arte performativa e dello spettacolo”. *Arte performativa* potrebbe far pensare, per esempio, anche a quella di falegnami o stradini. All'uomo mediamente colto il dubbio non verrebbe eppure, a nostro avviso, un aggettivo qualificativo che riporti alle arti della scena, del teatro e dello spettacolo (ed eventualmente anche alle belle) gioverebbe fosse trovato oppure, sebbene questo confligga con il nostro concetto di medicina delle arti, si dovrebbe usare l'aggettivo corrispondente alla singola arte di cui ci si occupa: medico dell'arte performativa attoriale, canora, circense, coreutica, musicale, di strada etc.

Servono due nomi

Individuate le ferite ancora aperte nel corpo della disciplina, va aggiunto che, nello specifico, bisognerebbe trovare almeno due nomi: uno prettamente *ad usum medicorum*, l'altro che faccia capire che di medicina delle arti si debbano e possano occupare anche i non medici²⁸⁸.

Perché ostinarsi a parlare di *medicina*? Bisogna rivedere il nome o associarvi una qualifica chiarificante (per esempio, “maestro di canto formato alla luce della medicina delle arti” etc.).

Se in inglese *PAM specialist clinician* potrebbe essere un nome efficace per differenziare la figura da quella del *PAM specialist rehabilitator*, del *PAM specialist teacher* e così via²⁸⁹, in Italiano, in riferimento ai non medici, dire *esperto in medicine delle arti*²⁹⁰ potrebbe essere un buon compromesso limitante il rischio di equivoci a patto che il lemma *esperto* sia usato per significare colui che «abbia fatto tutti gli errori possibili in un campo molto ristretto»²⁹¹ (quello delle medicine delle arti, appunto). Parlare, in questi casi, di *medicine* permette di allargare l'area di azione di chi vi si approcci; dire *medicina* indurrebbe, infatti, subito a pensare alla scienza e all'arte ippocratica che unicamente compete ai medici mentre *medicine* allarga la visuale a un discorso più legato a benessere (*wellness*) e salute della persona e quindi de-medicalizza un po' il concetto.

Benessere e salute sono due significanti (con significati) completamente diversi cui dobbiamo rivolgere l'attenzione; i non medici al primo, i medici al secondo, il medico dell'arte verisimilmente a entrambi anche se

288 Nomi e qualifiche andrebbero divisi e differenziati. Si potrebbe dire “medico (o riabilitatore o didatta) specializzato in medicina dell'arte” oppure “specialista in medicina dell'arte” facendo, però, seguire a questa locuzione (anche per obbligo di legge in materia di pubblicità sanitaria) la precisazione circa quale sia il punto/titolo di partenza [per esempio, “specialista in medicina dell'arte (maestro di oboe o fisioterapista etc.)”].

289 Si tratta di nomi effettivamente a volte (invero, raramente) usati dagli anglofoni.

290 Tale definizione ci è stata proposta da Beppe Vessicchio l'08-05-2021 al telefono.

291 Così affermò Niels Henrik David Bohr; cfr. https://it.wikiquote.org/wiki/Niels_Bohr#cite_note-11.

bisognerebbe capire se abbia senso e sia coerente chiamarlo *medico specialista in arti e salute* (che in Inglese suonerebbe: *arts and health specialist*). A nostro avviso, questa ipotetica dicitura snella non va bene per un clinico (in quanto è ovvio che questi sia specialista in salute) mentre potrebbe sostituire degnamente la dicitura *medicina dell'arte* per chi medico non sia. Parlare di PAH e non di PAM (cioè di *Performing Arts Health* e non di *Performing Arts Medicine*, la 'salute delle arti performative' *versus* la loro 'medicina') non è qualcosa di peregrino, considerato il fatto che rimane nel sintagma *medicina delle arti* (e in *Performing Arts Medicine*), tra le tante ombre di non pertinenza, quella dell'uso del nome *medicina* anche associato a contesti non medici in senso stretto e formale: la fisioterapia, la logopedia, la psicologia, l'osteopatia etc. Dire *salute e cura* (*health and heed*: 'attenzione', 'cura') permetterebbe, in effetti, di differenziare il lavoro del medico da quello dei riabilitatori delle arti performative. Ammesso che si possa accettare, bisognerebbe comprendere quale possa essere la migliore traduzione in Italiano.

Pure così, a primo acchito, sembra fare un altro sintagma interessante: “qualificato in promozione²⁹² di cura e salute nelle arti performative”²⁹³ (*Performing Arts Medicine promoter*); esso, però, non è il migliore in quanto, lo si può notare facendo una ricerca specifica (su Google, per esempio), rimanda a problematiche giurisprudenziali inerenti alle arti, campo diverso dal nostro²⁹⁴. Altro nome proponibile ma ambiguo potrebbe essere “esperto in teoria e pratica della cura e delle cure delle arti performative e parastatiche” (cioè 'che suscitano immagini illusorie'). Più credibili sono i nomi *aide in PAM* (nome che, a volte, useremo in questa tesi) oppure *performing arts hygienist* cioè 'igienista per/de le arti performative', sulla falsariga di quello dentale o *certified health coach* in linea, parlando di voce, con il *vocal rehab coach*²⁹⁵ e il *singing voice therapist*²⁹⁶.

La sigla da associare ai nomi dei medici delle arti, secondo la prassi ormai invalsa non soltanto nei paesi anglofoni, qualora proprio fosse necessario trovarla in Inglese anche per un uso italiano, pensiamo sia PAMD, '*Performing Arts Medicine Doctor*'²⁹⁷, per i medici²⁹⁸ mentre PAHP, '*performing arts health promoter*' o PAHA, '*performing arts health aide*' per chi, tra i non-medici, sia formato in medicina delle arti.

292 *Health promotion* è, dall'inizio del 2000, un termine effettivamente in uso (cfr. Leo et Al., 2022, bibliografia)

293 Tale definizione ci è stata proposta da Beppe Vessicchio il 14-04-2021 al telefono.

294 In Italia risulta esistere la SIEDAS, presieduta da Fabio dell'Aversana (cfr. <https://www.siedas.it/>). Inoltre, anche Domenico Siclari ha dedicato tanti sforzi e diversa produzione alle tematiche legalistiche (inerenti al circo): cfr. Siclari, 2019. Ha tenuto, tra l'altro, una conferenza su "leggi e circo" al Convegno internazionale (21-10-2019): “Lo *status* di salute della gente dello Spettacolo viaggiante. Una rete di comunicazione socio-sanitaria e un'antenna giuridica sul mondo circense” organizzato durante l'*International Circus Festival of Italy* di Latina ma purtroppo, come ci ha confermato via email prima di morire, non ce n'è traccia mancandone gli *Acta*.

295 Esiste in UK. Cfr. <https://voicestudycentre.com/postgraduate-studies/voice-pedagogy/>

296 Esiste in USA. Cfr. <https://www.careersinmusic.com/voice-therapist/>

297 In <https://www.abbreviations.com/term/2266432> ne abbiamo proposto e ottenuto l'inserimento (nell'ottobre 2020).

298 Si noti che i medici delle arti nulla hanno a che vedere con gli *Arts Doctors* del linguaggio anglosassone (cioè coloro che hanno il titolo di *Doctor of Arts* che è quasi un'alternativa, sempre più di frequente onoraria, al PhD).

STORIA

«Gli artisti hanno sempre avuto problemi medici che sono stati trattati da professionisti che hanno potuto usare per essi innumerevoli tipi di tecniche diagnostiche e terapeutiche»²⁹⁹. Questa informazione³⁰⁰ è così importante che avrebbe potuto cambiare l'intero corso della nostra tesi dotto-rale; tuttavia, mancando di fonte e dettagli, può soltanto servire a spingerci a tentare di dare un contributo tutto nostro che serva a ricostruire la storia della MdA, possibilmente basandoci su fonti precise sebbene vada detto se ne trovino molto poche a fronte delle tante reperibili su musi-co- e arte-terapia³⁰¹ o sulla presenza di malattie e/o medicine nelle opere letterarie o di *fine arts*.

La cronistoria seguente (che origina da informazioni/idee suggerite/scaturite, *in primis*, dalla lettura di Harman, 1993 e di Id., 2010) dimostra che un piccolo *excursus* sia possibile disegnarlo.

Un lavoro³⁰² di William Dawson (Chicago) è per noi importante perché conferma che prima dei duecento anni che vanno dal 1798 al 1975 circa si è scritto poco (meno di 500 articoli) e in modo disorganizzato sulla medicina dell'arte e che lo si è fatto in un'ottica ancora più parcellare dell'odierna. Per capire o ipotizzare quali percorsi abbia battuto la medicina dell'arte nel passato servirebbero articoli o almeno segnalazioni in *annales* o *similaria*. Non essendocene o/e non potendo noi sapere con sicurezza se ce ne siano, dobbiamo credere a quanto leggiamo nelle produzioni (principalmente) americane. Tutto il resto rimane ipotesi. America, Germania, Francia e Russia pare siano state le nazioni più interessate nel secolo scorso a qualcosa di simile alla attuale PAM settoriale, comprensiva di non meglio precisati *vocal musicians* (ci pare molto intrigante introdurre il concetto di *musicisti della voce*: ndr). Altri, com'è anche oggi in alcuni contesti, parlavano, invece, di *medicina dell'arte* come “storia della medicina applicata alle malattie di singoli artisti”.

Si tratta soltanto di un tentativo di mettere ordine alla grande confusione che si trova nel web sulla medicina delle arti.

«La PAM è emersa come specialità medica intorno al 1985. Prima di allora, relativamente poche pubblicazioni si occupavano dell'identificazione e dei dettagli concernenti i problemi medici di musicisti e ballerini. Per determinare il numero e il tipo di pubblicazioni avvenute prima dell'inizio dell'individuazione effettiva della PAM come disciplina e per determinare come questi argomenti originali si pongano rispetto alle pubblicazioni odierne, abbiamo intrapreso una revisione retrospettiva dell'attuale database bibliografico della *Performing Arts Medicine Association* (PAMA). Su un totale di 12.600 voci fino ad oggi, sono stati trovati 489 riferimenti pubblicati dal 1798 al 1974, che rappresentano solo il 3,9% degli attuali elenchi di database. Un sesto dei riferimenti è stato originariamente scritto in una lingua diversa dall'inglese. Gli articoli di riviste erano di gran lunga il tipo di pubblicazione più numeroso. Gli argomenti con il maggior numero di voci includevano la neurobiologia della musica (77 voci), questioni odontoiatriche/orofacciali (71) e resoconti biografici di compositori o musicisti e delle loro malattie (59). Altri argomenti pubblicati di frequente includevano la perdita dell'udito, la fisiologia degli strumenti musicali e la tecnica e l'insegnamento strumentali. I primi argomenti con più pubblicazioni includevano biografie di compositori, distonie e interventi chirurgici per migliorare l'indipendenza delle dita per suonare il pianoforte. I temi di coloro che hanno pubblicato principalmente negli ultimi due decenni di questa nostra revisione includevano disturbi dermatologici e perdita dell'udito nonché fisiologia, insegnamento e tecnica del balletto. Rimangono popolari fino ai giorni nostri quelli su perdita dell'udito, ansia da prestazione, distonia focale e problemi dentali/orofacciali»³⁰³.

299 «Artists have always had medical problems, and these have been attended to by practitioners using a wide variety of diagnostic and therapeutic techniques»: cfr. Council of Arts Accrediting Associations, 1991

300 È l'*incipit* in: Lederman, 1989

301 Nello scrivere questo capitolo della tesi (e la tesi stessa), il punto più difficile è stato fare una ricerca (via web) che non risultasse inficiata da interferenze soprattutto con la musicoterapia e con i *performing arts studies*.

302 Cfr. Dawson, 2013

303 Nostra traduzione (modif.) di Dawson, 2013: «*Performing arts medicine (PAM) emerged as a medical specialty around 1985. Prior to this time, relatively few publications addressed the identification and concerns of musicians' and dancers' medical problems. To determine what number and types of publications occurred prior to the actual beginnings of PAM as a discipline, and to determine how these original topics compared with present-day publications, a retrospective review of the current bibliographic database of the Performing Arts Medicine Association (PAMA) was undertaken. Out of a total of 12,600 entries to date, 489 references were found published from 1798 through 1974, which represent only 3.9% of the current database listings. One-sixth*

Ai nostri giorni le cose non sono cambiate molto. Resta interesse, infatti, su vari temi relati alle arti e alle malattie ma, non di rado, in modo generico, sconnesso e confuso mettendo sotto l'*hypernym* "medicina dell'arte" anche branche prive di ogni tipo di *evidence* o, in ogni caso, non finalizzate alla cura dell'arte e degli artisti ma a "curare" attraverso le arti, per esempio.

Va precisato che non si tratta di una lista esaustiva e che alcune sue parti parlano in modo indiretto di medicina delle arti interessando piuttosto quelle settoriali (della voce o della musica, per esempio). Si è, in ogni caso, ritenuto importante elencare alcune informazioni storiche che lambiscono, sebbene a margine, la medicina delle arti e/o la *Performing Arts Medicine*. Ciò è vantaggioso per avere un quadro anche "cronologico e crono-geografico" della situazione europea e mondiale³⁰⁴.

Non si può essere sicuri che tutto sia effettivamente come descritto nell'elenco che segue, in quanto il campione di analisi è disomogeneo e si hanno informazioni scarse da molte parti del mondo e abbondanti dall'America del nord, il che non vuol dire che in essa sia necessariamente avvenuto un *boom* di interesse verso la medicina delle arti rispetto al resto del pianeta; potrebbe semplicemente significare, per esempio, che si hanno informazioni soltanto da quell'area geografica forse perché è stata la prima a poter utilizzare in maniera massiva i PC (e Internet) che hanno permesso di creare banche dati condivisibili nonché la prima a ricevere verisimilmente fondi per lo studio del fenomeno.

Riteniamo doveroso precisare che, a nostro avviso, per comprendere bene la storia della medicina per gli artisti sarebbe da investigare accuratamente il ruolo dei farmacisti, degli specialisti e dei barbieri più che quello dei medici. Infatti, è verisimile credere che, nel passato, più che questi ultimi fossero loro ad occuparsi degli artisti.

Anzi, sarebbe da domandarsi che ruolo avessero gli artisti nel passato, cosa più pertinente rispetto alla domanda più "scontata" sul ruolo che potessero avere i medici a loro dedicati. Infatti, se il rispetto verso i *performers* coincideva con la rispettabilità che era loro dovuta, allora si può credere/sperare che in quel periodo, in quella nazione ci fosse un'assistenza per loro. Se, invece, erano considerati come schiavi o come nullità oziose perché non impegnate nei/nelle lavori/arti "utili", non si può certo presumere che fossero seguiti da qualcuno che della loro salute si prendesse effettivamente cura.

Più che comprendere come fosse il medico degli artisti (ammesso che ne esistesse uno) nelle varie età della storia umana (per esempio, nel Medioevo o nel Rinascimento) sarebbe, cioè, maggiormente rilevante cercare di afferrare chi e come fossero questi e con quali sfide lavorassero e, solo in ultimo, se avessero effettivamente assistenza e vigilanza sanitaria.

of the references were originally written in a language other than English. Journal articles were by far the most numerous type of publication. Topics with the highest number of entries included the neurobiology of music (n=77), dental/orofacial matters (71), and biographical accounts of composers or musicians and their illnesses (59). Other frequently published topics included hearing loss, physiology of playing instruments, and instrumental technique and teaching. Early topics with multiple publications included composers' biographies, dystonias, and surgery to improve finger independence for playing piano. Subjects whose publications occurred principally in the last two decades of this review included dermatological disorders, hearing loss, and ballet physiology, teaching, and technique. Those which remain popular to the present day include hearing loss, performance anxiety, focal dystonia, and dental/orofacial problems».

304 Sebbene non stiamo parlando di medicina dello sport, riteniamo utile fare una disamina di alcune tappe importanti che essa ha percorso⁽¹⁾. Ciò al fine, se non altro, di permettere di inquadrare bene (anche nel tempo e nello spazio europeo) eventuali *traits-d'union* o differenze con quella delle arti. Nel 1922 in Svizzera viene costituita la Commissione medico-sportiva per gli esercizi fisici dell'Unione confederale, in Germania la Federazione medica tedesca e in Francia la Società francese di medicina dell'educazione fisica e degli sport. In Italia, è nel 1923 che viene istituito l'Ente nazionale per l'educazione fisica. Solamente nel 1928, ad Amsterdam, in occasione dei giochi olimpici, viene organizzato il primo Congresso internazionale di medicina dello sport. Nel novembre del 1929, il CONI, su sollecitazione di Cassinis, istituisce la Federazione italiana dei medici degli sportivi (FIMS), composta "da quei medici sportivi che si dedicano particolarmente allo studio delle questioni tecniche e scientifiche riguardanti i rapporti tra uomo e cultura atletica". Poco dopo, il 15 dicembre, viene inaugurato a Roma, presso la Scuola di educazione fisica della Farnesina, il primo "Corso formativo per medici e per massaggiatori sportivi". Poi, dal 1944 in poi, inizia l'interesse alla paralimpica (anche per i tanti militari e atleti resi inabili o diversabili dalla guerra). In ogni caso, è soltanto nel 1957 che, a Milano, nasce la prima Scuola italiana di specializzazione in medicina dello sport. ⁽¹⁾ Questa nota deriva interamente (in modo diretto o indiretto) almeno da: Falco-
nio, 2014, Santilli, 2004, <https://www.fims.org> e <https://www.fims.org/about/our-history/>.

Va, a tal proposito, considerato che nell'antichità queste e il medico stesso erano intesi in modo troppo differente rispetto a oggi; così può dirsi pure per le arti. In ogni caso, forse sarebbe più facile trovare se sia stato presente un medico che abbia lavorato per esse più che uno per gli artisti. Sebbene Caroline Blouin³⁰⁵ affermi che (almeno nell'Ottocento) gli artisti godessero del prestigio dei vincitori delle Olimpiadi, per quel che ci risulta (pur con gli enormi limiti delle nostre ricerche), almeno alle origini non era così. Alla luce delle tragedie e nelle commedie greche, dei testi vedici, della letteratura latina³⁰⁶ e della papirologica, stando alle fonti in essi sparute su questi temi, la situazione non pare sia stata rosea in nessuna epoca e in nessuna civiltà. In Messico, per esempio, quasi certamente non c'è tradizione di medicina delle arti forse perché, come è spiegato da Jaime Chabaud Magnus³⁰⁷, addirittura, tra il XVI e l'inizio del XIX secolo, chi viveva di teatro era considerato immeritevole persino di dormire nell'area urbana o di esservi sepolto. Tutto ciò per motivi politici, essendo (ritenuti) spesso gli artisti dei sovversivi o almeno degli ipercritici nei confronti del potere esercitato come dittatura. Persino oggi, in verità, essi sono, nel mondo, non di rado, intesi come 'pericolosi', 'insani', 'posseduti'. Il (pre)concetto è antico ma ancora presente (l'etnoantropologia e l'etnoanalisi musicologica sembra lo confermino). Sorge spontaneo chiedersi se fosse così anche nella preistoria teocratica (e minimamente scientifica) a tutte le latitudini. Non è dato a noi saperlo e questa tesi non richiede che approfondiamo l'oggetto del discorso. Possiamo, però, asserire che in Italia, in Spagna e in Germania gli artisti sono stati, dal Medioevo fino agli anni del nazismo³⁰⁸, considerati inaffidabili e immorali; se erano poi di sesso femminile, anche, in qualche modo, invasati dal diavolo. Per alcuni, *attrice* coincideva con *donna di facili costumi* o/e pure *strega*³⁰⁹.

Forse è anche per questo che dei medici degli artisti del passato sappiamo decisamente poco anche qualora si tratti di quelli che curarono maestri celebri (non solamente di arte performativa) malati come Ludwig van Beethoven, Enrico Caruso, Farinelli (Carlo Maria Michelangelo Nicola Broschi), Amelita Galli Curci, Freddie Mercury (Farrokh Bulsara), Rudolf Nureyev, François Rabelais, Maurice Ravel, Franz Schubert, Vincent van Gogh etc.

Si occuparono soprattutto di musicisti essendo non pochi i colpiti, in passato, da malattie anche severe³¹⁰. Conoscerne i nomi (di esse, dei medici e degli artisti) giova poco alla nostra neo-branca e a questa tesi non essendo esse quasi mai riconducibili alla pratica musicale/performativa; di contro, è molto utile alla riflessione storico-filologica e stimola una domanda *off topic* non nuova: se possa la malattia aiutare l'arte³¹¹. Professare la MdA non vuol dire, cioè, studiare le attestazioni/citazioni di malattia nelle arti o tra gli artisti. Lo storico della medicina che si occupi di origini e sviluppo della PAM non è, cioè, *tout court* un MdA. La storia della musica e delle arti ci offre decisamente molti casi di "malati celebri" (anche recenti; Maria Callas, per esempio). Sorge a noi, da ricercatori, un dubbio da sciogliere: si sono ammalati a ragione della loro arte? Se sì, sono oggetto di interesse della medicina delle arti; in caso contrario, di quella generale o di quella del lavoro o dello sport. Se, poi, sono guariti, lo hanno fatto a ragione della perizia del medico delle arti, di quello di medicina generale, di altro tipo di medico o senza l'intervento di alcuno? Sono domande cruciali. Spesso, alcuni sanitari si sentono, più o meno esplicitamente, "migliori" degli altri perché visitano e assistono artisti; se, poi, questi sono famosi, alcuni ne fanno un vanto. Visitarli/assisterli/seguirli non vuol dire, però, essere motivo del loro successo e prestigio.

305 Ella è dentista e medico delle arti in Canada. Cfr. Blouin, 2021, 15

306 Cfr. <http://www2.classics.unibo.it/Didattica/Programs/20112012/Neri/Menandro.pdf> e Cosmacini, 2008

307 Egli dichiara di citare: Enrique de Olavarría y Ferrari, *Reseña histórica del Teatro en México*, La Europea, Ciudad de México 1895 (l'opera in 4 tomi è quasi interamente disponibile su www.books.google.it). Cfr. https://www.milenio.com/cultura/seguridad-social-para-artistas?fbclid=IwAR0xmieQ5t-PfIGtt-5x4bje5Zqo_Ja0ddphbtJygTOZEBnLoXV0v-BqGbQ.

308 Cfr. https://it.wikipedia.org/wiki/Arte_degenerata

309 Studiosi e soprattutto studiose di tutto il mondo si occupano da decenni di capire quale fosse il ruolo della donna e del femminile nella storia e quali rapporti sussistessero tra loro e gli uomini e il maschile nonché anche le tante sfaccettature del concetto di *strega* nel tempo. Tra i tanti, leggansi anche: Ottonelli, 1649 e Pérez Molina, s. a.

310 Tra i tanti, potremmo citare De Falla (iridociclitici acute ricorrenti), Delius (neurosifilide), Donizetti (sifilide), Haydn (encefalopatia), Mozart (sindrome di Gilles de la Tourette), Schumann (depressione + psicosi), Scriabin (dystonia della mano), Schnittke, Ravel, Händel, Britten e Berlioz (epilessia).

311 Cfr. Amaducci – Grassi – Boller, 2002 ma anche Jaspers, 2001

È, cioè, studiando le vite degli artisti³¹² che si può capire se medici specifici per loro ne esistessero e se quelli che di loro eventualmente si occupavano lo facessero con la medesima prassi e il medesimo impegno e slancio che mettevano in atto per chiunque altro. La risposta sembrerebbe negativa; non abbiamo molte conferme³¹³ né che ci fossero medici *ad hoc* per i *performers*

Viste le enormi limitazioni a muoversi (per la pandemia) e le scarse notizie che, dall'antichità a oggi, abbiamo potuto reclutare sull'argomento storico nei lavori compulsati grazie agli archivi digitali e alle interviste a diversi esperti, potremmo concludere che, almeno allo stato attuale, sulla PAM/MdA non si possa fare uno studio degli eventi antichi (non ci sono *Annales* alla Fernand Braudel e alla Ennio e alla Tacito ad aiutarci) ma soltanto di quelli recenti e attuali oppure che si possa fare ma per singola arte. Si noti, infatti, che anche dal punto di vista delle catalogazioni, nella maggioranza dei casi, gli elenchi bibliografici sono separati per arti (danza, canto, musica etc), a enfatizzare ancor di più il sentire settoriale di molti medici delle arti.

né che questi tenessero particolarmente alla prevenzione.

È importante capire a quando risalga il concetto di *prevenzione in salute* e quando si sia cominciato a intuire che essa sia essenziale. Se non si passa da questo *step*, non si può comprendere a partire da quando anche un artista sano abbia potuto iniziare a fare visite mediche per tutelare la propria arte. Le informazioni inerenti a prima di tale ipotetica data (di inizio della prevenzione secondaria) rendono conto soltanto di coloro che sono stati malati; portano, quindi, un *bias*, un vizio statistico e filosofico basale significativo.

Ippocrate ne aveva indirettamente parlato (anche quando, nel suo *corpus*, aveva definito la ginnastica “importante per la salute”) così come Galeno; fino all'inizio del Rinascimento, essa fu, però, considerata importante quasi soltanto per atti sporadici a fine contenitivo. È da fine 1700 (Edward Jenner) in poi (si ricordino le figure di Louis Pasteur e di Ignác Fülöp Semmelweis)³¹⁴ che si può parlare di *prevenzione* in senso odierno. Anche il ruolo dei raggi x fu decisivo³¹⁵.

Una possibile bussola storico-geografica in medicina delle arti

Sebbene abbiamo sovente sentito dire (per esempio, in ambito medico congressuale internazionale) che l'inizio della storia della medicina delle arti possa essere rintracciato negli scritti di Ippocrate e Galeno sulla fisiologia della voce e del laringe³¹⁶, invero pare sia ancor da prima che il mito leghi indissolubilmente l'arte musicale alla medicina.

Claudio Melià³¹⁷ ci ha suggerito di non dar alcunché di scontato e di studiare anche i papiri medici dell'antico Egitto, considerato che l'Ebers parla di traumi. Partendo da questo input, abbiamo cercato di leggerne molti³¹⁸ per scoprire se ci fossero attestazioni di patologie relate alle *performing arts* ma non ci sembra di averne trovati, a fronte di tante altre informazioni utili allo storico della medicina³¹⁹.

312 In riferimento alla Grecia antica, grande aiuto potrebbe venire anche dallo studio dei dipinti sui vasi (attici). A esservi rappresentati non sono soltanto atleti ma anche musicisti (auleti, cordofonisti e percussionisti), danzatori etc. Le professioni di sportivi e artisti erano, quindi, verisimilmente differenti e potrebbero venire, in futuro, studiate anche a fini di ricerca in tema di MdA. Se si riuscisse a trovare altresì se accanto agli artisti siano stati raffigurati eventuali assistenti (se sì, chi sono/erano?), molto sarebbe chiarito anche circa la figura di un possibile *aide* della salute performativa (cioè di un abilitatore alla luce di una medicina delle arti *ante litteram*).

313 Forse, va fatta salva una riga di Proust (*vide infra*); cfr. Proust, 2020, 132 e Id., s. a., 104.128

314 Jenner è noto per la creazione del primo vaccino (l'antivajolo), Pasteur almeno per la scoperta dei metodi di pastorizzazione e per gli studi su rabbia e carbonchio, Semmelweis, il “protettore delle madri”, per essersi applicato con successo a prevenire la febbre puerperale.

315 Cfr. <https://www.britannica.com/science/preventive-medicine> (modif.)

316 Galeno individuò le strette correlazioni tra laringe ed *embouchure* dell'*aulós* (cfr. Raffa, 2008, 178 e segg.).

317 Durante un incontro dottorale in Università di Messina.

318 Abbiamo compulsato quelli presenti in Leake, 1952.

319 Per esempio, molto utile è aver visto che della *trousse des docteurs* si parli già nei papiri; cfr. Andorlini, 2009.

Apollo ed Esculapio erano, infatti, alleati nel divino dalle origini ed entrambi, successivamente invocati quando un medico giurava («*io giuro per Apollo medico e per Esculapio*»³²⁰).

Musica e medicina si fondono in una sintesi ideale non solamente in Apollo, dio della musica, musagete, citarista, e, appunto, anche medico. Suo seguace è Orfeo, in grado di scoprire attraverso la poesia, la musica e la medicina i rimedi salutari per il corpo e per l'anima. Medico è anche il poeta Museo, secondo la testimonianza di Aristofane e Chirone, famoso centauro che conosceva, oltre che la musica, anche la medicina³²¹.

Se si considera la Cina (ma anche la Corea³²² e l'India³²³) delle origini, (ci) si curava, così come ancora si fa oggi, con esercizi, erbe, massaggi (tuina³²⁴) e agopuntura. Il concetto di salute era/è, però, inteso in senso molto ampio non essendo finalizzato soltanto alla risoluzione di patologie contingenti ma al miglioramento della vita in senso globale e duraturo³²⁵. Se di artisti si occupasse qualcuno in particolare, non ci è dato sapere; sarebbe interessante, invece, scoprirlo, se non altro per comprendere perché essi fossero ritenuti degni di speciali attenzioni che altre categorie magari non ricevevano³²⁶.

VI sec. a. C. Alcmeone opera a Crotone. È lui che fonda le basi della medicina “preventiva”^{327?}

V sec. a. C. È in azione Erodico da Lentini (è lui il padre della cosiddetta *medicina preventiva*?)

IV sec. a. C. Aristotele (*Politica*, VIII Libro) si occupa dell'educazione dei giovani e del valore etico della musica

IV sec. a. C. La medicina europea inizia forse presso il tempio di Epidauro³²⁸, dai culti di Asclepio

460-377 a. C. Ippocrate afferma che «tutte le parti del corpo dotate di una funzione, se vengono usate con moderazione e adibite ai compiti cui sono avvezze, diventano sane e ben sviluppate, invecchiando lentamente»³²⁹. Parla, inoltre, tra l'altro, di *anatripsis* (= frizione, *rubbing*) come cura³³⁰. Interessante è che, nel trattato *Peri fysios paidiu*, menzioni una cantante che abortisce al fine di non danneggiare la carriera³³¹.

412 a. C. Antifonte di Ramnunte scrive “Sul coreuta” per raccontare di un corego che dovette lottare per difendersi dall'accusa di aver ucciso un ragazzo (del coro che dirigeva) somministrandogli una pozione che avrebbe dovuto renderne più bella la voce³³²

320 Cfr. Musajo Somma (ed.), s. a. (modif.)

321 Cfr. Musajo Somma (ed.), s. a. (modif.)

322 Cfr. http://www.corea.it/la_medicina_tradizionale.htm

323 Da sempre (e ancora oggi), massaggio e cure ayurvediche hanno caratterizzato la medicina indiana.

324 Quella del tuina è una terapia cinese per nulla rilassante, si fonda sul concetto dei meridiani.

325 Cfr. Kohn, 2011

326 Salvatore Lo Bue (che ringraziamo per questa informazione personale) ci dà certezza che nulla si trovi nella letteratura vedica (parliamo del XX secolo a. C.) circa l'esistenza di un presumibile medico delle arti.

327 Cfr. Sterpellone, 2004

328 Cfr. https://www.treccani.it/enciclopedia/epidauro_%28Enciclopedia-Italiana%29/

329 Cfr. Falconio, 2014

330 Cfr. http://www.greekmedicine.net/therapies/Massage_and_Bodywork.html Gran parte della PAM/MdA si fonda sulla terapia manuale. Spesso, ciò è causa della non corretta deduzione che le discipline coincidano.

331 Cfr. Hippocr., *Nat. Puer.*, 13, 4-15, cit. in: Melidis, 2011, 772

332 Inseriamo questa voce nell'elenco storico perché è una notizia che potrebbe risultare importante per il ricercatore. Infatti, nonostante che abbiamo letto l'intero libretto di Antifonte di Ramnunte “*Sul coreuta / Peri tou koreutou*” (cfr. https://www.loebclassics.com/view/antiphon-choeutes/1941/pb_LCL308.235.xml, 88-107), non ci pare di aver trovato indizi sul fatto che il veleno sia stato dato per migliorare la voce. A che pro dunque questa causa contro il corego? L'opera tratta di un sospetto di omicidio preterintenzionale; l'accusato in questione è un corego che, per saggiare le possibilità vocali di un suo coreuta, gli avrebbe fatto assumere una pozione che ne avrebbe causato la morte (cfr. Biondi, 2004, 199). Egli si difende: «Io non ho forzato il coreuta a prendere il medicamento che poi lo avrebbe ucciso» (Antiph. 6,16). Con il senno del poi (e leggendo anacronisticamente l'episodio con le lenti e alla luce delle leggi di oggi), possiamo dedurre, allora, che forse il *focus* sarebbe un altro: non un medico ma un artista-maestro-produttore sarebbe stato accusato di aver prescritto (abusivamente o si poteva fare non essendoci medici della voce o foniatri?) il verisimile decotto improvvisandosi “curatore”. Il tema, se mai avesse un senso scientifico proporlo, sarebbe estremamente attuale se si considera quanto oggi noi medici cerchiamo di far conoscere il fenomeno dell'abusivismo professionale e il pericolo nell'assumere farmaci o anche rimedi

300 a. C. Libanio parla di analisi delle posture di scena e della loro giusta proporzione per non eccedere, per esempio, in quello che Elio Aristide definiva come qualcosa di simile al rischio di effeminatezza relato ai movimenti del capo.

Nella sua orazione *In difesa della pantomima*³³³, il retore (che parla di cose importanti per un medico delle arti: omosessualità, voce, buona postura *sive* εὐσχημοσύνην etc.) si sofferma sulle qualità fisiche e sull'aspetto esteriore dei pantomimi: dovevano essere snelli, con gli arti allungati, le dita affusolate e non deformi, avere complessivamente un aspetto giovane e attraente che bisognava mantenessero nel corso degli anni cercando soprattutto di non prendere peso e di restare flessuosi. L'agilità del soggetto e la predisposizione a compiere acrobazie era essenziale; per questo, i giovani apprendisti venivano sottoposti a una lunga preparazione preliminare del corpo che li rendesse abili e stabili ginnasti grazie ai *paidotribes* (i maestri di ginnastica).

Sembra di intuire che fossero proprio loro, allora, a curare l'estetica e la funzionalità dei corpi dei pantomimi; possiamo, così, ipotizzare che la loro azione e figura corrisponderebbero a quella che oggi noi presentiamo come dello *artist health promoter* o, se si preferisce, del medico delle arti non medico. Sarebbero quindi i *paidotribes* i veri precursori degli *aides*. Il fatto che sport e arte ancora una volta appaiano connessi fa riflettere: è atavica necessità o costume che allenamento al gesto artistico e allenamento allo sportivo competano a uno sportivo? Quale che sia la risposta, noi proponiamo un cambio di rotta.

Forse Libanio può dirsi il primo “scrutatore alla luce della medicina dell'arte” o addirittura il primo “didatta alla luce della medicina dell'arte” *ante litteram*. Era, infatti, un pedagogo, come si evince dai consigli che dà e dagli inviti a differenziare una metodo di insegnamento per adulti da uno per bambini (cosa che già era accettata nello sport, dove ai bambini pensava il pedotriba che insegnava e faceva praticare la ginnastica)³³⁴.

Il sec. d. C. Antillo parla di *eumelia* e *krestofonia* («*melodiousness and a fine voice*»), attributi della voce cui allora nessun significato medico andava associato³³⁵ a differenza di oggi³³⁶

Il sec. d. C. Galeno³³⁷ [che, secondo noi, non sarebbe peregrino considerare il padre della laringologia³³⁸ e (dopo Libanio?) della medicina delle arti³³⁹] parla, stando a Konstantinos Melidis³⁴⁰, di una pozione preparata da Critone per curare un fonasco facendoci, così, conoscere meglio usi e costumi della didattica e della “clinica” della voce.

Oggi si dice che il fonasco (da: *foné*, 'voce' e *askéo*, 'esercitatore') sia stato colui che in Grecia e a Roma faceva da maestro di declamazione. Anche i Francesi del passato lo pensavano quale la figura di precettore di oratoria dell'antica Grecia³⁴¹: i ginnastici esercitavano gli allievi atleti, i fonastici (come si dice, per esempio, in Portoghese) ovvero i cultori della fonascia o fonaschi i *vocales* cioè

omeoterapici o fitoterapici “prescritti” indebitamente da riabilitatori (logopedisti e fisioterapisti) e/o da didatti delle arti performatiche. Se così fosse, cioè se il nocciolo della questione fosse l'abusivismo, si potrebbe pensare, per deduzione, che la figura del medico della voce esistesse e, appunto, si sentisse lesa dall'atto abusivo del corego. Non sappiamo dirlo; si tratta soltanto di una nostra riflessione che non ha fondamenti galilejani.

333 Cfr. Savarese N., *L'orazione di Libanio in difesa della Pantomima*, “Dioniso Annale”, 2(2003)84-106, cit. in: Marinelli, 2016

334 Nell'antichità il medico dello sport, in un certo senso, doveva esistere (cfr. <https://romeguides.it/2021/03/20/la-medicina-dello-sport-nellantica-roma/>) se Galeno di Pergamo afferma che nell'Impero di Roma si trovavano, di origine greca, i *paidotribai* (che erano maestri nelle palestre), gli *aleiptai* (massaggiatori) e, appunto, i *gymnastai* (che, di fatto, facevano i medici); molti, poi, erano *iatraleiptai*: medici e massaggiatori.

335 Cfr. Barker, 2008, 17

336 Sul significato odierno di *eumelia* (εὐμέλεια) in area medica, cfr. Gucciardo, 2016^b, 85

337 Per molte di queste informazioni inerenti a Galeno e al periodo ellenistico-romano e per l'entusiastica e preziosa condivisione con noi del suo sapere storico-medico-artistico generale, ringraziamo Massimo Raffa.

338 Scopri e dettagliò i nervi ricorrenti.

339 Sebbene nel nutrittissimo *corpus* degli scritti di Galeno sia francamente difficile rinvenire frustuli di informazione sulla PAM/MdA, secondo noi, essa vede in lui il suo precursore *ante litteram* se se ne considera l'osservazione sulle arterie dei cantanti [cfr. Galeno (Kühn, 1821-1833), 8, 771: «*Alia (sc. arteriaca) faciens maxime ad eos qui vocem exercent et asperam arteriam et tuffis irritationes, dolorem aurium, ulcera in auribus ac pudendo*»].

340 Cfr. Melidis, 2011, 773-777

341 Cfr. *Dictionnaire de Trévoux*, 1771, vol. 6

gli studenti cantanti³⁴². Secondo Massimo Raffa (comunicazione privata), in età ellenistica i *fonasoi* ossia gli “allenatori quasi fisioterapisti o forse fisiatri delle voci” [oggi si direbbe *vocal coaches* che si occupavano non di *musical training*³⁴³ bensì di qualcosa di vicino all'attuale medicina dell'arte agita dai non-medici] prescrivevano rimedi abilitativo-riabilitativi e sostanze curative.

«L'allenamento laborioso al quale i cantanti si sottoponevano poteva seriamente danneggiarne la salute e ridurre o addirittura distruggere la loro potenza sessuale. Tuttavia, se pur la vita di un cantante richiedeva con tutta evidenza duri sforzi fisici, paradossalmente ci viene anche riferito che i cantanti trattavano sé stessi come persone fragili e delicate: essi adottavano diete speciali, facevano passeggiate ad ore prestabilite della giornata, avevano cura della propria gola con medicamenti e massaggi con olio, eseguivano costantemente esercizi di ‘riscaldamento’ prima di esibirsi e, più in generale, avevano cura di sé e delle proprie voci, tutte pratiche che fecero guadagnare loro il disprezzo dei retori»³⁴⁴

Konstantinos Melidis³⁴⁵ scrive, però, che il fonasco non dovrebbe essere stato né un *trainer* né un *teacher of declamation*. Il termine (che in Latino non esiste e che va pensato al maschile perché le donne non potevano, per decisione di Settimo Severo, cantare nei cori) forse significa 'cantante professionista' e/o 'cantante corista' e non 'insegnante di canto'.

Dipanare questa matassa sarebbe tutt'altro che pedanteria. Se si confermasse che il fonasco sia stato quel medico/fisioterapista dell'artista della voce che operasse alla luce della PAM/MdA, ciò rappresenterebbe “una rivoluzione” perché, essendo nell'antichità gli artisti sostanzialmente dei *performers* (che quindi sapevano/dovevano contestualmente cantare, recitare e danzare), il fonasco sarebbe *tout court* dimostrato essere stato il prototipo del medico di tutti gli artisti (e non soltanto dei canori). Non esistendo cronisti delle cose mediche per gli artisti nel passato, è difficile arrivare a conclusioni che possano rispondere alle nostre ansie conoscitive.

In *De Sanitate tuenda*, cita per la voce esercizi di riscaldamento e di anafonesi tramite sollevamento di pesi con il torace, cosa di cui, invero, anche Celio ed Eutropio nonché Svetonio³⁴⁶ parlano. Precisa anche (come Sorano) che l'esercizio del canto quasi l'atletico crea danni gonadici se attuato in età precoce come *fonaskia agonistiké*³⁴⁷. Grande conoscitore delle ferite (da medico dei gladiatori quale era a Pergamo, in Asia Minore), dice che sono le finestre nel corpo, metafora oggi molto in auge in medicina delle arti³⁴⁸.

Il sec. d. C. Celso scrive un trattato sulle contusioni in generale ma non in una specifica categoria di soggetti esaminati per omogeneità di caratteristiche lavorative o fisiche (forse però si trattava di sportivi perché ce n'erano tanti, artisti non sappiamo).

Forse la MdA è confusionariamente ritenuta sostituibile con la medicina dello sport sia per le effettive embricature tra le discipline sia perché gli storiografi dell'antichità e del passato recente parla(va)no, nei trattati, di sportivi (e di malattie sport-relate) senza differenziarli dagli artisti.

46-125 d. C. Plutarco, grazie al fatto che parla dei *choregoi* per il coro e di abitudini alimentari per gli artisti (specifiche e diverse da quelle degli oratori³⁴⁹ e dei militari)³⁵⁰, lascia un quesito irrisolto importante: forse, ad Atene, gli artisti erano trattati in modo speciale in quanto alla cura di salute e voce? Oppure si trattava di una leggenda messa su dagli Spartani?

Insomma, non ci è dato sapere cosa Greci, Latini e Arabi abbiano potuto di preciso fare per il bene degli artisti (il fisico e lo spirituale, visto e considerato che già dal 4° secolo a. C. sia

342 Cfr. Romani – Peracchi, 1827, Supplemento, pag. 156, s. v.

343 Cfr. Barker, 2008, 16

344 Cfr. Barker, 2008, 14

345 Cfr. Id., 2011, 767-771 e 775-776

346 Nella *Vita di Nerone* (cap. 20), Svetonio afferma che questi usava lastre sull'addome per esercitare la voce.

347 Osservazione, tra l'altro, attualissima. Cfr. Barker, 2008, 15

348 Cfr. Gucciardo, 2019, 42

349 Tale osservazione ci permette di chiarire un concetto importante. Anche se viepiù il loro stile e le loro prassie, diventando di sempre più rara reperibilità, stanno cominciando a interessare l'accademia in senso etno-antropo-musico-vocologico, i gridatori, gli araldi, gli *abbanniatura* (che ancora possono trovarsi in alcune cittadine italiane soprattutto del Sud e delle Isole) ma anche gli *speakers*, gli oratori etc. non sono artisti ma lavoratori della voce quindi sarebbe di pertinenza dei medici del lavoro prevenirne l'insorgenza di malattie occupazionali.

350 Cfr. Barker, 2008, 14

Platone sia Aristotele avevano proposto di considerare corpo e anima finalmente uniti e interrelati³⁵¹). Sembra facessero per loro molto poco, in verità³⁵².

Tra i Romani non sembra fosse presente servizio medico gratuito per i poveri³⁵³ o per i cronicopatici (che erano considerati indegni, superstizione che aumentò con il Cristianesimo). La figura del medico civico (appunto al servizio dei soli *cives*) è stata, dal 142 d. C.³⁵⁴, mutuata da una prassi precedente greca. C'era il medico degli schiavi e quello dei gladiatori (i quali, però, non erano artisti ma lottatori contro avversari umani o meno³⁵⁵) ma non si possedevano lauree formalizzate; ecco perché i ciarlatani erano tanti (ben descritti negli Epigrammi di Marziale). C'erano gli archiatri, medici della corte: uno lo era del popolo, un altro dell'imperatore³⁵⁶. Non ce ne risulta uno per gli artisti. Per gli sportivi le attenzioni, invece, non mancavano. Forse gli sportivi e gli artisti erano equiparati? Non sta a noi rispondere a questa domanda né avremmo le competenze e soprattutto le conoscenze necessarie per farlo. In ogni caso, però, medici non ne mancavano. L'Impero romano non cadde, quindi, per carenza di igiene e di medici (vedasi la presenza di terme in ogni luogo)³⁵⁷.

Sappiamo, però, che amavano le arti e la musica e che (almeno i Greci) consigliavano questa, il teatro³⁵⁸, l'attività sessuale³⁵⁹ e il buon cibo per curare molte malattie³⁶⁰. Non ci stupiremmo, quindi, se in futuro qualcuno trovasse, tracce di una *Performing Arts Medicine* in questi periodi storici e in queste terre di sole.

Nell'impero di Roma per i gladiatori c'era un medico³⁶¹. La chirurgia potrebbe essere nata proprio per loro, al circo, col loro medico Galeno³⁶². Anche gli Etruschi avevano una medicina non ap-

351 Cfr. Pratt – Jones, 1987

352 C'era una legislazione artistica nel passato ma tutelava le opere e non le persone e i *performers* i quali, del resto, erano considerati e valutati in modi molto differenti, a seconda del periodo, dell'area politica dei governatori, delle idee degli scrittori che fungono per noi da fonte storica etc. Cfr. Plut., *Pericl.*, 2; Aristot., *Polit.*, iii, 3, 2; Plato, *Leg.*, viii; Lucian., *Somn.*, 9. Questa nota è stata interamente recepita da: Cantucci, 1961

353 Cfr. Cilliers, 2005, 62-65

354 Cfr. <https://www.romanoimpero.com/2018/01/medico-della-mutua-romana.html>

355 Sebbene per diversi aspetti, lo siano stati in fase iniziale, molto presto i gladiatori non furono più *artisti* pur lottando in pubblico per il sollazzo degli astanti. Cfr. <https://it.wikipedia.org/wiki/Gladiatore>

356 Molto successivamente con *archiatro* si intese quello pontificio che si occupava solamente del papa e non della Cappella Musicale Pontificia Sistina. Oggi, ci risulta sia il *Fondo assistenza sanitaria* a seguirla direttamente attraverso i propri medici o indirettamente tramite i convenzionati all'esterno. Invece, la figura tutta italiana dell'"archiatra del circo" (rappresentata da Giansisto Garavelli) è ovviamente onoraria.

357 Cfr. Cilliers, 2005

358 Manlio Marinelli (che ringraziamo) ci ha informati (via email, il 05-09-2021; modif.) che «esiste un passo di Ippocrate che prescrive lo spettacolo teatrale come cura per gli spettatori. Di quella dei *performers*, invece, non parla. Si possono notare alcuni passi in cui, però, si dice in maniera esplicita che la loro formazione è legata allo stato di salute fisica e spirituale. Questo non fa intendere che vi sia una figura professionale che si occupi di essa ma, forse, significa che il concetto di *esercizio alla recitazione* contiene in sé un'idea di ricerca previa e di necessità di raggiungere la "salute buona" di base». Quanto al passo di Ippocrate, Marinelli dice di riferirsi al trattato *Περὶ διαίτης*, 89,9, 16-20; circa "lo stato di salute fisica e spirituale", a: Platone, Leggi 795 d-e; Luciano di Samosata, *De saltatione*, 35, 62, 71 (è uno dei rari trattatelli sulla danza) e Libanio, *Pro Saltatoribus*, 17, 103-107.

359 I medici greci avrebbero consigliato il rapporto sessuale come un modo per contrastare un ampio spettro di disturbi: depressione, indigestione, ittero, dolore lombare, ipovisus e molti altri. Ippocrate, il padre della medicina occidentale, avrebbe affermato che il rapporto sessuale sfrenato curi la dissenteria. Il sesso riuscirebbe a dar sollievo a un uomo morso da un serpente o punto da uno scorpione, sebbene danneggi la donna sua *partner*. Potrebbe persino ripristinare la sanità mentale. Cfr. McKeown, 2013. Di contro, però, l'eccessiva produzione di sperma dovuta a continui rapporti sessuali poteva indebolire i maschi e rovinarne la "qualità virile" delle voci. Pare che per questo la *kynodesme* ('guinzaglio per il cane'; un astuccio penico o coprifallo che oggi corrisponderebbe al *koteka* degli aborigeni della Papua Nuova Guinea e degli indigeni dell'Amazzonia) potrebbe essere stata utilizzata da molti cantanti e attori come pratica volta a preservare il proprio tono di voce. Ciò non necessitava di prescrizione medica essendo un trattamento non chirurgico ed essendo un fatto culturale ed estetico più che di altra natura. Il capoverso è pressoché interamente riportato dalle fonti <https://it.wikipedia.org/wiki/Kynodesme>, modif. e https://it.wikipedia.org/wiki/Infibulazione#Infibulazione_maschile.

360 Anna Maria Urso ci ha ricordato che solo tre erano le branche ufficiali antiche: chirurgia, ginecologia e oculistica.

361 Cfr. https://www.romanoimpero.com/2009/06/medicina-romana_29.html

362 Cfr. Galeno (Kühn, 1821-1833), 8, 535

prossimativa. Non ci risultano, però, evidenze della presenza di MdA. In ogni caso, sebbene sia verisimile che figure specifiche a garanzia della loro salute non ce ne fossero³⁶³, lo è altrettanto che essi non fossero, però, abbandonati, vista la grande considerazione nella quale erano tenuti.

1025 Anche Avicenna parla di voce e dei suoi apparati³⁶⁴.

Sarebbe molto interessante sapere se nella Medicina islamica antica (e nella iraniana, nello specifico) nonché nell'indiana e nella cinese antica etc. siano stati presenti tracce che potrebbero ricondurci alla figura del medico per gli artisti. In verità, ci attenderemmo la conferma che non ce ne siano stati in quanto, forse³⁶⁵, gli artisti non hanno goduto di specifiche attenzioni tali da motivare la presenza di un clinico o di un promotore della prevenzione tutto per loro. Una situazione, quindi, sovrapponibile molto probabilmente a quella della medicina giudaico-cristiana antica.

Medioevo (476-1492) «Erano diffuse piccole e brevi monografie o veri e propri trattati, in forma manoscritta, sulla prevenzione medica oltre che sulla cura delle malattie. Il famoso Mastro Aldobrandino da Siena aveva redatto (verisimilmente nel 1233, per commissione dell'imperatore Federico II) un "*Régime du corps*" avvalendosi dei principali trattati medici dell'antichità e citandoli quali "*auctoritas*" ma sviluppando in modo innovativo, in quattro libri, i temi originali di protezione e igiene anche nel campo della dietetica; infatti, il terzo libro è una vera e propria trattatistica "*ante litteram*" di scienza dell'alimentazione con riferimenti agli impegni delle differenti qualità di lavoro fisico»³⁶⁶. Nulla di specifico, però, in questo periodo sembra sia stato prodotto per la salute degli artisti. Nei libri di storia della medicina si leggono, tra l'altro, interessanti informazioni sulle corporazioni di arti e mestieri³⁶⁷ ma non si trova nulla sugli artisti della *performance* (che pare non avessero una corporazione propria a differenza di oggi, per esempio in Canada³⁶⁸).

Immediata sorge in noi la domanda che voglia conoscere quando siano nati gli artisti come tali ossia come categoria cioè quando si possa dire che sia verisimilmente intervenuta nella popolazione la consapevolezza (non sempre corretta) di un *gap*, di una differenza, di uno scarto tra essa e gli artisti, finalmente visti come "diversi" da ogni altro e dalle altre professioni. È interessante chiederselo non soltanto a fini di ricerca storiografica ma anche, almeno, sociologica.

In questi anni, i medici erano uomini di grande cultura. Edward Browne³⁶⁹ osserva che era del tutto normale che un medico medievale avesse studiato astronomia e astrologia, musica e matematica così come etica, metafisica e politica. Scrive anche che Rhazes, uno dei maggiori estensori medici dell'epoca, era un abile liutista il cui intenso interesse per la musica risaliva alla giovinezza. Amnon Shiloah (1972) ha, invece, scoperto che Ibn Hindu, importante medico e teorico della medicina dell'XI secolo, affermava che la musica era una delle discipline di cui un medico avesse bisogno per essere un professionista a tutto tondo³⁷⁰.

L'artista (del territorio dell'attuale Europa) del Medioevo e del Rinascimento incarnava in sé molte arti: la musica, il racconto, la poesia e l'arte giullaresca da saltimbanco. Era itine-

363 Elena Caliri (via email, il 09-06-2021, modif.) ci ricorda che, in linea generale, danzatori, pantomimi (pantomima: *orkesis*), attori e cantanti non godevano di uno *status* particolare nel mondo antico. Frequentemente di origine servile o libertina, rientravano nelle particolari categorie considerate "marginali" e non erano tenuti in considerazione dall'intelligenza o, in ogni caso, dalle forze politiche detentrici di potere. È, per questo, poco probabile che sia stata loro rivolta una specifica attenzione medica; anzi, è più verisimile che, trattandosi appunto di "marginali", potessero piuttosto sopravvivere, anche e soprattutto sperando di godere a lungo di buona salute.

364 Cfr. Ormos, 1985 e Mazengenya – Bhikha, 2017

365 Non abbiamo trovato dati oggettivi, sebbene, non di rado, nei documenti da noi compulsati sul web, sia emerso come Islam e danza siano (stati) spesso in conflitto; meno invisibile sarebbe stato il canto.

366 Quanto Alfredo Musajo Somma (cfr. Id., 1999?, modif.) scrive (in riferimento a Medioevo e Antichità) è molto interessante ma inerente agli artisti e alle arti come meri lavoratori e mere fonti di lavoro.

367 Cfr. Ioli, 2007, 36-49 e Franceschi, 2017, 374-420

368 A tal proposito, in Québec esiste appunto la *Guilde des musiciens et des musiciennes*. Nel suo *magazine*, ha, tra l'altro, annunciato che periodicamente in esso si parlerà anche di medicina delle arti. Cfr. Blouin, 2021

369 È citato in Pratt – Jones, 1987 che si riferiscono al di lui *Arabian Medicine*, Univ. Press, Cambridge 1921, 115.

370 Cfr. Pratt – Jones, 1987, 379 *et passim*

- rante (tranne non lavorasse, per esempio, per una corte come menestrello) e non sembra fosse facile per lui accedere alla medicina. È molto più verisimile che chiedesse assistenza ai servizi degli enti monacali e, ancor di più, che si auto-curasse o tornasse in famiglia. La famiglia (non soltanto in Occidente), del resto, ha sempre avuto, in quanto alla gestione della salute, un ruolo “contenitivo”, “riparativo”, “curativo” e, forse di maggiore importanza, “educativo”. “Guerra, danza e canto si apprendevano nei templi aztechi [ma anche indiani], la medicina in famiglia”³⁷¹. Alla luce di tale affermazione, potremmo arbitrariamente concludere che detta educazione domestica alla conoscenza anche gestionale delle malattie e del loro trattamento autorizzi a credere che gli artisti (e non soltanto loro) si curassero da soli, nell'area azteca quanto nel Mediterraneo e nel nord Europa (e in India).
- Nel Rinascimento (1492-1600), il risveglio della medicina è graduale. I chirurghi non parlano latino né sono medici (anzi, da questi sono derisi³⁷²) però la primavera della PAM è nell'aria.
- 1500 (seconda metà) Girolamo Fabrici d'Acquapendente parla di “voce” in modo differente sottolineando come tra cantanti, commedianti, insegnanti, avvocati, oratori etc. possano insorgere patologie in relazione alla pratica professionale. Avendo descritto molto bene la malattia dei predicatori³⁷³, egli potrebbe, allora, dirsi il pioniere della medicina del lavoro.
- 1569 Girolamo Mercuriale da Forlì scrive il suo *De Arte gymnastica apud Ancientes*³⁷⁴ che non è un trattato di medicina della ginnastica ma della ginnastica come medicina e, in particolare, di quella parte della medicina conservativa che egli chiama, seguendo Ippocrate, *profitlassi* o *igiene*. Il terzo libro è intitolato *Della vociferazione e del riso*. Parla anche di canto e dell'uso professionale della voce presso gli antichi. Un simile lavoro non avrebbe potuto realizzarlo che una persona con una doppia cultura, medica ed umanistica³⁷⁵.
- Né in Italia né in Europa esiste, in ogni caso, una figura clinica per gli artisti. Nella corte del Re Sole c'erano medici archiatri, provenienti da Parigi o da Montpellier ma servivano per il re non per gli artisti (per esempio, delle opere di Lully).
- 1600-1900 Sono i tre secoli degli “evirati cantori”³⁷⁶.
- 1680 (pubblicazione postuma di *De Motu animalium*) Il matematico Giovanni Alfonso Borelli è forse il primo in epoca post-colombiana ad avvicinarsi al concetto di *medicina delle arti*, dato che “fondò la biomeccanica”³⁷⁷.

371 Cfr. Gutiérrez – Gutiérrez, 2009, 296 (modif.)

372 Cfr. Durand – Duplantie – Laroche et Al., 2018

373 Cfr. <https://www.medicine-des-arts.com/fr/article/affections-de-la-voix.php> (modif.): “*Les troubles de la voix sont extrêmement fréquents chez les professionnels de la voix, chanteurs, comédiens, mais aussi enseignants, avocats, orateurs, etc. Ces troubles ont été décrits dès le début du XVIIe siècle (1603) par Fabrice d'Aquapendente (1533-1619), prestigieux maître d'école de médecine de Padoue, maître de l'anatomie dans toute l'Europe dès l'année 1603. Il souligne la relation entre la pathologie de la voix et la pratique professionnelle en décrivant la maladie des prédicateurs*”.

374 Cfr. Falconio, 2014

375 Da <http://www.maurouberti.it/mercuriale/mercuriale.html> alla cui lettura si rimanda.

376 Non si ha notizia su chi orchiettomizzasse i ragazzi candidati al repertorio da castrati (cfr. Cox, 2020, 71-75) che, in certo qual modo, rappresentano vere e proprie “anomalia” in medicina dell'arte. Risulta difficile credere fosse un medico; verisimilmente, a procedere erano amici dei loro parenti e soltanto rare volte un chirurgo (cfr. Giacomazzi, 2019). Antonino Ioli (che ringraziamo), via telefono, il 29-06-2022, ci ha informato che nessun nome preciso è riuscito a trovare di chirurghi castratori; ritiene si possa, pertanto, verisimilmente concludere che siano stati, piuttosto, dei mestieranti coloro che le effettuavano. Prima, durante e dopo la chirurgia, non dovrebbe, in ogni caso, esserci stato certamente un medico delle arti a seguirli ma probabilmente un maestro di canto. Con lui i parenti prendevano accordi (anche economici) per la castrazione e per dividere i guadagni che si agognava arrivassero grazie a essa, considerata la richiesta enorme di questo tipo di voci legata al fatto che le donne non potevano cantare nelle *Scholae cantorum* (fino al 1967 fu così: cfr. SCDR, 1967 e Beghelli, 2017).

377 Cfr. <http://www.medicinaesport.it/medicina-dello-sport-la-storia/#:~:text=La%20storia%20della%20Medicina%20dello,e%20detrattori%20dell'attivita%20fisica>

- 1700 La malattia dell'artista (della Commedia dell'Arte³⁷⁸) si gestiva (ancora?³⁷⁹) con l'ajuto della Compagnia teatrale e non con quello del datore di lavoro o dello stato.
- 1713 Con Bernardino Ramazzini pare inizi lo studio scientifico in tema di *Performing Arts Medicine*³⁸⁰; egli parla di strani fenomeni nella testa e nella regione mammaria dei musicisti relativi ai loro sforzi per performare. È anche tra i primi che si occupa delle patologie degli atleti³⁸¹. Nel capitolo "Le malattie dalle quali sono solitamente travagliati i maestri di canto, i cantori e altri di questa categoria" del *De morbis artificum Diatriba*, cita non solo il Mercuriale, ma anche "il nostro Falloppio" e conferma con la sua esperienza che: "non si può trovare alcun tipo d'esercizio tanto salutare e tanto innocuo che, facendone un uso smodato, non produca gravi danni e questo lo provano a sufficienza di persona i maestri di canto, i cantori, gli oratori sacri, i monaci e anche le monache, a causa dell'incessante cantar salmi nelle chiese, gli avvocati abbajatori, i banditori, i lettori, i filosofi che nelle scuole disputano fino alla raucedine e quant'altri per i quali il canto e la pratica della voce hanno il ruolo di mestiere. Questi, dunque, solitamente diventano per lo più sofferenti d'ernia"³⁸²
- Si inizia a parlare di una (non ben precisa) "medicina della musica"
- 1770-1782 Nasce il circo³⁸³
- 1798 Inizia l'era dei vaccini. È da Pasteur in poi che si può parlare di *prevenzione* in senso odierno. Anche il ruolo dei raggî x fu decisivo.
- 1805 Manuel Garcia → *speculum laryngis*
- 1832 Karl Sundelin pubblica la "Guida medica per musicisti"³⁸⁴
- 1859–1910 Friedrich Adolf Steinhausen e Julius Flesch pubblicano rispettivamente diversi trattati di medicina musicale³⁸⁵ e sulle malattie professionali del musicista³⁸⁶
- 1874 William Henry Stone scrive chiarimenti sulla relazione che si supponeva esserci tra enfisema e musicisti a fiato³⁸⁷
- 1875 Maurice Krishaber scrive il capitolo "Igiene dei musicisti" nel *Dictionnaire des sciences médicales*³⁸⁸. Il suo sforzo rappresenta, di fatto, finalmente qualcosa di simile allo stile della medicina delle arti
- 1800 (fine) In Inghilterra si inizia lo studio sui crampi dello scrittore/musicista e i maestri di pianoforte cominciano a interessarsi alla medicina dell'arte e a collaborare.
- 1912 Inizia in Italia lo studio della voce artistica³⁸⁹

378 In riferimento alla Commedia dell'Arte, Marilina Varricchione scrive: "Il contratto prevedeva obblighi assistenziali dei soci in caso di malattia di uno dei componenti della compagnia: i compagni si impegnavano a soccorrere e a curarlo a spese comuni e, se necessario, a riaccompagnarlo a casa liberandolo dal vincolo contrattuale" (cfr. <http://dspace.unive.it/bitstream/handle/10579/12961/855031-1202171.pdf?sequence=2>, 14).

379 Saper rispondere a questa domanda sarebbe cruciale perché significherebbe avere chiaro come si gestissero, prima di questo periodo, gli infortunî sul palco e le malattie dei performativi in generale.

380 Cfr. Harman, 2010, 1

381 Cfr. Falconio, 2014

382 Cfr. <http://www.maurouberti.it/mercuriale/mercuriale.html> e Mercuriale, 1601 e Ramazzini, 1713 (ediz. 1995, 229)

383 Cfr. Marcianò, 2012

384 Cfr. <https://de.wikipedia.org/wiki/Musikermmedizin> (modif.)

385 Cfr. <https://de.wikipedia.org/wiki/Musikermmedizin> (modif.)

386 Cfr. <https://de.wikipedia.org/wiki/Musikermmedizin> (modif.)

387 Cfr. Stone, 1874

388 Cfr. Frigau Manning, 2017 [che cita: Krishaber M., *Musiciens (Hygiène des)*, in: *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Dechambre, Paris 1875, XI, 2nd series, 129-132 e Id., *Chanteurs (maladies des)*, *Ibidem*, XV, 1st series, 397]

389 Parlando di formazione in medicina della voce, dopo gli iniziali slancî ricercatori di Carlo Labus (cfr. Labus, 1912) bisognerà attendere i primi anni '40 del ventesimo secolo per vedere concretizzata qualche meritoria iniziativa da parte di Giuseppe Bellussi a Roma e poi, sia insieme sia separatamente, di Agostino Gemelli⁽¹⁾ a Milano che hanno, in un certo senso, segnato la nascita, se non altro, della cosiddetta "foniatria artistica". Poi, ecco

- 1926 Kurt Singer pubblica, in Tedesco, il libro “Malattie professionali dei musicisti”^{390, 391}
- 1928 Nasce in Italia la FMSI: Federazione medico-sportiva italiana³⁹²
- 1929 In America, Otto Ortman scrive un libro di fisiologia della prassi pianistica
- 1932 Il libro di Kurt Singer sulle malattie dei professionisti della musica (“*Diseases of the Musical Profession*”) viene tradotto in Inglese e altre lingue
- 1935 Per la prima volta si parla di *dance medicine*³⁹³
- 1946 Nasce la Risonanza magnetica nucleare a opera dei premi nobel fisici Felix Bloch ed Edward Purcell. Per il suo uso in campo medico bisognerà attendere gli anni '70
- 1948 A New York esce il libro *Music and Medicine* scritto da Dorothy Schullian (umanista e storica della medicina) e Max Schoen (insegnante di musica)
- 1948 (agosto) In Italia nasce l'ENC – Ente Nazionale Circhi³⁹⁴
- 1953 Nasce, su richiesta dell'UNESCO, l'ISME: *International Society for Music Education*
- 1954 Pare nasca a Pechino la prima *Music Clinic* all'interno della Peking Opera³⁹⁵ (l'attuale Centro Nazionale per le Arti dello Spettacolo?). Purtroppo non siamo stati in grado di trovare alcuna informazione *online* al riguardo. Poi, ventinove anni dopo, fu la volta di Boston³⁹⁶.
- 1960 Si iniziano a promuovere gli studi di Fisiologia della *performance* (soprattutto dei musicisti) in Austria, UK, NL
- 1966 La *National Library of Medicine* è finalmente computerizzata
- 1967 In Inghilterra, il premio nobel Godfrey Hounsfield, ingegnere del suono, crea (con Allan Cormack) la TC³⁹⁷
- 1967-1975 A Londra, Maurice M. Porter scrive tanto sui problemi odontoiatrici nei fiati³⁹⁸

apparire “Foniatria e canto”, due convegni storici (del 4-5 ottobre 1985 e del 25-27 settembre 1987) che Maria Elena Berioli organizzò a Salsomaggiore Terme, PR, e i cui atti si trovano in cartaceo in diverse biblioteche (cfr. Berioli, 1985). Poi, su questa traccia, nel 1999 iniziarono altri convegni chiamati “Voce artistica” (cfr. <https://www.voceartistica.it/it-IT/course-conference>) e coordinati da Franco Fussi a Ravenna (tranne una edizione a Forte dei Marmi, LU, 2010), nel 2021 giunti alla 13ª edizione (di essi c'è traccia scritta essendo stati prodotti gli *Acta* per tutte le edizioni dal 1999 fino al 2013; da qui in poi, esiste, invece, la sola versione digitale).

⁽¹⁾ Cfr. http://opac.unicatt.it/search~S2*ita?abellussi%2C+Giuseppe./abellussi+giuseppe/-3%2C-1%2C0%2CB/frameset&FF=abellussi+giuseppe&6%2C%2C8

390 Dal 1923 ha insegnato all'Accademia di musica "Hanns Eisler" di Berlino. Il *Kurt Singer Institute for Musicians' Medicine* di Berlino (Università delle Arti e Accademia di Musica) è stato intitolato a lui. Cfr. <https://de.wikipedia.org/wiki/Musikermedizin> (modif)

391 Neurologo tedesco con una notevole educazione musicale, scriveva il primo vero libro dedicato alla presentazione delle cause, dei sintomi, dei metodi di terapia delle malattie di chi esercitava la professione artistica. Il libro è ricco di consigli per la prevenzione, anche attraverso un supporto dietetico, della patologia dei musicisti. Si ringrazia Alfredo Musajo Somma per le informazioni.

392 Cfr. <https://www.fmsi.it/>

393 Cfr. Ho, 2018, 3 Ella afferma che è nel 1977 che la medicina della danza nasce davvero ufficialmente.

394 Dal 24-02-2011, presieduta da Antonio Buccioni, è l'unica associazione di categoria esistente in Italia e fra le poche in tutto il mondo ad avere avuto un ruolo attivo nel riconoscimento dell'arte circense da parte delle istituzioni. Nato dall'esigenza di importanti famiglie circensi di riunirsi in un'unica associazione che avesse come scopo la salvaguardia e la diffusione della cultura del Circo, ha tra i suoi meriti principali l'ottenimento della legge 337 del 18 marzo 1968 nella quale lo Stato, per la prima volta nel mondo occidentale, ha riconosciuto la “funzione sociale del circo”. Altro importante traguardo, è stato la fondazione dell'Accademia del Circo (cfr. <https://www.accademiadartecircense.it/> Il percorso di studi è quadriennale ed eroga un diploma), verisimilmente l'unico Istituto di formazione professionale alle arti circensi a struttura convittuale esistente nel mondo occidentale. L'intera nota proviene (modif.) da <https://www.circo.it/info/>.

395 Cfr. <https://digilander.libero.it/musicclinic/esperienze%20nel%20mondo.htm>

396 Ci riferiamo a quanto affermato da Sophie Edith Nicoletti, in: Musajo Somma (ed.), 1993^a, 79

397 Decisivi furono anche i fondi della EMI e dei Beatles. Cfr. Boccaletti, 2021

398 Cfr. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Porter+MM&cauthor_id=1056913

- 1969 (14 agosto) Nasce il *Collegium Medicorum Theatri* (CoMeT), una associazione internazionale di otorini per la voce artistica³⁹⁹
- 1970 Si studia e pubblica su rumore e ipoacusia professionale (*Noise and Hearing Loss*)
- 1972 Si svolge il *Symposium of The Voice Foundation*
- 1972 Si celebra il *Danube Symposium about Neurology of Music*
- 1972 Vede la luce OSHA (*Occupational Safety and Health Administration*)
- Stando alle ricerche di Lockwood, è il 1972 la data spartiacque: prima, la medicina dell'arte esisteva come musicoterapia; soltanto dopo divenne *Performing Arts Medicine*. Secondo altre fonti⁴⁰⁰, questa potrebbe dirsi nasca nel 1980 quando i pianisti Gary Graffman⁴⁰¹ e Leon Fletcher, per problemi che nessuno poté diagnosticare, dovettero ritirarsi dalla carriera (ma non dalla professione) dedicandosi ad approfondire origini e rimedi delle loro limitazioni.
- 1974 Presso l'Università di musica, teatro e *media* di Hannover⁴⁰², da Christoph Wagner viene fondato l'*Institute for Music Physiology and Musicians' Medicine* (IMMM) diretto, poi, lungamente da Eckart Altenmüller
- 1975 In varie lettere editoriali del "New England Journal of Medicine" si legge il sintagma "*Musical Medicine*"⁴⁰³
- 1977 Secondo Lederman⁴⁰⁴, la medicina dell'arte nasce ora, con la pubblicazione del libro "Musica e cervello. Studi in neurologia della musica" a cura di Critchley ed Henson
- 1978 (23 dicembre) Creazione in Italia del Sistema sanitario nazionale (SSN)
- 1980 (agosto) Celebrazione del primo di diversi simposi di musicoterapia (organizzato dalla Facoltà di Medicina dell'Università di Montpellier e dalla Compagnia/Associazione di Educazione musicale per portatori di Handicap Inc.) con più di duecento partecipanti provenienti da tutto il mondo⁴⁰⁵
- 1981 In Florida, viene fondato NATS (*National Association of Teachers of Singing*) e il suo *Journal* che è una sorta di "Laryngoscope" scritto, però, da insegnanti di canto⁴⁰⁶
- 1981-1983 *Boom* di richieste di *Hand medicine* al "Massachusetts General Hospital" a Boston⁴⁰⁷
Da allora, in USA nacquero molte/i cliniche/ambulatori.
- 1982 von Leden si spende in una ricerca sulla storia della medicina della voce e conclude che Galeno ne sarebbe il padre
- 1982-1987 Vengono preparati vari studi sui beta-bloccanti
- 1982 Secondo simposio ortopedia della danza coordinato da John Wion
- 1983 Alice Brandfonbrener (Chicago) organizza (all'Aspen festival del Colorado) la prima conferenza "*Medical Problems of Musicians*"
- 1983 Hunter è nel pieno del suo lavoro in Australia

399 Finalizzata a mettere in contatto chi si occupa di medicina di teatro, è, però, *de facto*, dalle origini (cfr. <https://comet-collegium.com/history-of-comet/>), una Associazione di medici della voce (oggi anche di logopedisti, osteopati, *vocal coaches* etc.; cfr. <https://comet-collegium.com/members/>).

400 Cfr. del Peón Pacheco, 2012

401 Cfr. https://it.wikipedia.org/wiki/Gary_Graffman (modif.): "Nel 1977 si è slogato l'anulare della mano destra; ha, così, iniziato a ridisegnare alcuni passaggi in modo da evitare di usarlo. Sfortunatamente ciò ha persino esacerbato l'infortunio costringendolo a smettere di usare del tutto la destra intorno al 1979. Potrebbe essersi trattato di distonia focale, disturbo neurologico di cui anche Leon Fleisher, pianista amico di Graffman, soffre".

402 Cfr. <https://de.wikipedia.org/wiki/Musikermmedizin> (modif.)

403 Cfr. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM197502062920626>

404 Cfr. Lederman, 1989, 247

405 Cfr. Pratt – Jones, 1987, 385

406 Cfr. https://www.nats.org/cgi/page.cgi/about_journal_singing.html

407 Cfr. Rothstein, 1983

- 1983 A Maastricht si tiene il Convegno della *Berghout Foundation* intitolato "*Medical and Sociological Aids to Performing Musicians*", durante il *World Harp Congress*⁴⁰⁸
- 1983 A Parigi, André-François Arcier e Huguette Arcier creano il marchio "*Médecine des Arts*" e i suoi derivati. Dopo diversi anni, pare si sia ora da esso strutturata, a Montauban, una "Associazione europea *Médecine des Arts*"⁴⁰⁹ di cui, sfortunatamente, siamo riusciti a trovare soltanto sparute informazioni⁴¹⁰
- Negli anni '80 partono tanti eventi americani dalle associazioni degli insegnanti di archi o di flauto
- 1984 Vede la luce la *British Performing Arts Medicine Trust*, nel 2003 chiamata BAPAM (*British Association for Performing Arts Medicine*)⁴¹¹
- 1985 Richard Lippin parla di "arts medicine"
- 1985 Nasce la *Musicians' Clinics of Canada*
- 1985 → 2005 Nasce (a Philadelphia, PA) e vive IAMA⁴¹²
- 1985 (19 luglio) A Madrid, Juan Bosco Calvo Minguez fonda *Espacio Terapéutico SANART*⁴¹³ e ASEMEDA (associazione spagnola di medicina della danza)⁴¹⁴
- 1986 Monona Rossol, quale *Industrial Hygienist*, fonda a New York City la corporazione *not-for-profit ACTS*⁴¹⁵. La Medicina del lavoro incontra in pieno la medicina delle arti
- 1986 Nasce il *Journal MPPA: Medical Problems of Performing Artists*⁴¹⁶ (grazie ad Alice Brandfonbrener)
- 1987 Robert Sataloff fonda il *Journal of Voice*
- 1988 Tra USA e Canada nasce l'Associazione PAMA⁴¹⁷ (*Performing Arts Medicine Association*) i cui *meetings* di Aspen risalgono, però, già al 1983. Promuove iniziative interessanti e utili tra le quali quella⁴¹⁸ con la *National Association of Schools of Music* di Reston, VA

408 Facendo riferimento alle ricerche di Boni Rietveld⁽¹⁾, una minima cronistoria dell'evoluzione della PAM in The Netherlands può essere questa: forse tutto partì con il convegno della Berghout Foundation del 1983 [ne esistono anche gli *Acta* (cfr. Lemmens, 1983) ma noi non abbiamo potuto accedervi perché presenti soltanto in cartaceo nella Biblioteca del Conservatorio de l'Aja. Si noti come, in quanto al soggetto, siano stati classificati come appartenenti alla "musicoterapia"]; poi, nel 1990, nacque lo IADMS (*International Association for Dance Medicine and Science*); successivamente vide la luce (1993) il *Medical Center for Dancer and Musicians, MCDM*, a L'Aja, diretto prima da Rietveld fino al pensionamento (settembre 2018)⁽²⁾, poi da uno staff composto da tre dottoresse e artiste (come Boni lo è⁽³⁾); fu, quindi, la volta del *Dutch Healthcare for Dancers Foundation, SGD*, fondato nel 1994 (NB: il sito www.dansgezond.nl non sembra più attivo: 06 aprile 2022). Un'importante meta si è raggiunta nel 2005 quando nacque la *Dutch Performing Arts Medicine Association*⁽⁴⁾; infine, nel 2014 è nato il *National Center for Performing Arts ArtEZ Dance and Music Academy, NCPA*⁽⁵⁾ che ha un taglio interdisciplinare con ampie embricature con la medicina dello sport.

⁽¹⁾ Cfr. <https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/access/item%3A2947368/view> e http://mediatheque.cnd.fr/IMG/pdf/20141127_cnd_table_ronde_rietveld.pdf, 9 ; ⁽²⁾ cfr. <https://www.haaglandenmc.nl/nieuws/nieuw-team-start-bij-het-medisch-centrum-voor-dansers-musici-in-hmc> ; ⁽³⁾ cfr. <https://www.haaglandenmc.nl/nieuws/mcdm-verhuist-naar-hmc-bronovo> ; ⁽⁴⁾ cfr. <https://www.nvdmg.org/home> ; ⁽⁵⁾ cfr. <https://ncpa.nl/en/about/>

409 Cfr. <https://www.medecine-des-arts.com/fr/article/presentation-de-l-association-europeenne-medecine-des-arts.php>

410 Cfr. <http://lamiresol.free.fr/spip/spip.php?article14>

411 Essa è una associazione i cui membri sono, in qualche modo, interessati e formati alla medicina delle arti. Dallo studio del loro sito, ci sembrerebbe di aver compreso che lavorino singolarmente e/o in gruppo sia nelle loro sedi sia, periodicamente, in trasferta per l'Associazione stessa.

412 Ormai si trovano poche informazioni. Se ne fa cenno, tra gli altri, per esempio, in: Goodill, 2005, 29-30.

413 Cfr. <https://corporapilates.com/services-item/sanart-medicina-las-artes-escenicas/>

414 Cfr. Calvo Minguez, 2000, 37

415 Cfr. <https://www.artscraftstheatersafety.org/> (il sito è attivo ma aggiornato al 2004). È (stato) un servizio per la salute e la sicurezza delle persone e degli enti che si occupa(va)no di arti plastiche e performatiche.

416 Cfr. <https://www.sciandmed.com/mppa>

417 Nel suo *website*, diverse voci di bibliografia di *Performing Arts Medicine*.

418 Cfr. <https://nasm.arts-accredit.org/publications/brochures-advisories/nasm-pama-hearing-health/>

- 1989 (25 aprile) nasce in Italia la medicina delle arti. Alfredo Musajo Somma fonda a Bari la *Music Clinic*⁴¹⁹ presso il Conservatorio di Musica "Niccolò Piccinni". Da un punto di vista giuridico, essa deriva da una convenzione tra il Ministero della Pubblica Istruzione e gli Istituti della Facoltà medica dell'Università di Bari⁴²⁰. Meritorî sono stati i progetti di prevenzione erogati⁴²¹, ormai diversi anni fa⁴²², sempre gratuitamente⁴²³, nelle scuole inferiori e medie statali di musica⁴²⁴.
- 1989? Pare operi in Italia una (non meglio precisata e da noi non trovata nel web) "Associazione internazionale medicina per le arti"⁴²⁵
- 1989 (13 ottobre) Secondo Carlos Manzano Aquihuatl, nasce la parola *vocologia*⁴²⁶
- 1990-2010 Nel mondo (specialmente in USA) si evidenziano problemi per chi abbia bisogno di consulti di *Performing Arts Medicine*: essa è economicamente insostenibile per molti⁴²⁷ anche perché tanti artisti non hanno assicurazioni
- 1990 A Barcelona è fondata la IADMS (*International Association for Dance Medicine and Science*)⁴²⁸
- 1990 Nell'Università italiana, la scuola per tecnici di logopedia (che apparteneva ancora alla Facoltà di Lettere e Filosofia⁴²⁹) inizia a prendere corpo all'interno dell'area medica. In alcune parti del mondo ancora oggi non è così. A Hong Kong, per esempio, il programma di *Speech Therapy* è offerto come laurea magistrale dalla Facoltà di *Humanities* del Politecnico⁴³⁰ mentre come triennale (di base) da quella di *Education* della HKU⁴³¹
- 1990 A Barcelona (Hospital General de Manresa) viene fondata (da Jaume Rosset i Llobet e da Dolors Dosinés-Cubells) la *Unidad Médicoquirúrgica del Arte*⁴³²
- 1991 Nasce *International Journal of Arts Medicine*
- 1991 A Nancy (in Lorena, Francia), Philippe Perrin studia vestibologia e chinesologia nelle arti
- 1992 Robert Sataloff propone si attivi un PhD in *Performing Arts Medicine* (che intende in 4 aree: voce, mano, danza, altro)⁴³³
- 1992 *Médecine du cirque* a Nancy e Montpellier (Philippe Goudard)
- 1992 Nasce la rivista⁴³⁴ semestrale di *Médecine des Arts*
- 1993 La *Performing Arts Medicine Association* si riorganizza.
- 1993 Il Teatro alla Scala di Milano apre, al suo interno, un ambulatorio per (i suoi) artisti
- 1993 A L'Aja nasce il *Medical Center for Dancer and Musicians – MCDM*

419 Cfr. Musajo Somma, 1993, 355

420 Cfr. Musajo Somma (ed.), s. a.

421 Cfr. Musajo Somma (ed.), 1991, 103-104

422 Cfr. Musajo Somma (ed.), 1993^b, 359-360

423 Cfr. Musajo Somma (ed.), 1991, 105

424 Nelle videoteche di RAI 2 e BBC, pare ci sia diverso materiale a conferma di questo capoverso. Cfr. Musajo Somma (ed.), 1993^a, 14

425 Cfr. Musajo Somma (ed.), 1993^b, 355

426 George Gates la avrebbe usata a San Francisco durante una conferenza intitolata: "Confrontarsi con la disfonia". Poi sarebbe stato Ingo Titze a dare alla parola ampia diffusione. Cfr. Intervista a Carlos Manzano Aquihuatl del 14-03-2022: <https://www.youtube.com/watch?v=D8COj0cO76o&t=873s>

427 Cfr. Janis Weller, in: Carruthers, 2014, 98

428 Cfr. <https://www.iadms.org/> e Nogueira Haas, 1999, 49

429 Cfr. <https://www.tsmpstrpoma.it/blog/2020/08/01/dalle-prime-scuole-di-logopedia-al-profilo-professionale-storia-ed-evoluzione-della-logopedia-in-italia/>

430 Cfr. <http://www51.polyu.edu.hk/e prospectus/tpg/2022/72021>

431 Hong Kong University. Cfr. https://web.edu.hku.hk/programme/bsshs_6157

432 Alla luce delle nostre interviste, ci risulta sia esistita fino al 2001.

433 Cfr. Harman, 2010, 13

434 Cfr. <https://www.medecine-des-arts.com/fr/article/revue-medecine-des-arts-tous-les-articles.php>

- 1993? Pare esista o sia esistita una “Società italiana per la Prevenzione e la Riabilitazione della Patologia delle arti del palcoscenico” rappresentata da S. Edith Nicoletti⁴³⁵. Purtroppo *online* non siamo riusciti a ottenerne alcuna informazione.
- 1994 A Mainz, Germania, viene fondata la “Società tedesca di fisiologia musicale e medicina dei musicisti” (*Deutsche Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin: DgfMM*). Essa usa organizzare ogni anno un congresso⁴³⁶
- 1995 Si celebra il "Corso europeo *Performing Arts Medicine* : pianificazione delle *performances* artistico-teatrali con rigore scientifico, istituzionale e legislativo : salute e sicurezza dei lavoratori e degli allievi di danza : (in applicazione del D. Lgs. 19.09.1994, n. 626) : Roma, 30 settembre 1995, con il patrocinio del Teatro dell'Opera di Roma"⁴³⁷
- 1996 Cristina Franchini, in Italia, fonda MEDArt⁴³⁸
- 1996 In Francia, a Lione, congresso internazionale di *Médecine des Arts*⁴³⁹
- 1996 A Torino nasce il LISIN (Laboratorio di Ingegneria del Sistema neuro-muscolare e della riabilitazione)⁴⁴⁰
- 1996 È pensata la prima Clinica americana per i musicisti: *New Orleans Musicians' Clinic*⁴⁴¹
- 1997 In Svizzera, sorge la *Schweizerische Gesellschaft für Musik-Medizin* (SMM)
- 1997 In Germania è fondata l'Associazione “Tanz Medicine” TAMED⁴⁴²
- 1997 A Roma, pare nasca una onlus chiamata ISRA⁴⁴³

435 Cfr. Musajo Somma (ed.), 1993^a, 89

436 Cfr. <https://de.wikipedia.org/wiki/Musikermedizin> (modif) e <https://dgfmm.org/>

437 Il segno dei due punti (":") è qui riportato come precisamente trovasi nel titolo originale. Di tale evento, purtroppo, non abbiamo scovato alcuna traccia al di fuori del *link* <https://opac.sbn.it/risultati-ricerca-avanzata/-/opac-adv/index/1/ITICCUBVE0112067?monocampo=performing+arts+medicine> che rimanda ai cataloghi OPAC, alla luce, appunto, dei quali sembrerebbe esserci stata una (l'unica?) pubblicazione da parte di una (da noi non individuata) "Divisione *Performing Arts Medicine* dell'Associazione nazionale per la ricerca scientifica in materia di danza classica e moderna" (anche su detta Associazione non siamo riusciti a trovare alcuna informazione) rappresentata, forse, dalla coreografa Susanna Egri (¹) la quale, stando alle nostre ricerche, doveva essere, in quel periodo, vicepresidente del *Conseil International de la Danse* (dell'UNESCO). [¹ Così si legge in: Council of Europe Parliamentary Assembly, 1985 (37^a sessione ordinaria dell'Assemblea parlamentare)]

438 MedArt aveva il sito www.medart.pillole.com, diventato www.medartes.it e definitivamente dismesso nel 2015.

439 Grazie a una linea presente in bibliografia (cfr. Perrin, 1996) in un lavoro di Denys Barrault e a un link che rimanda a Google books (cfr. Stellman, 2000, 96, 61-62), sappiamo esserci stato tale convegno lionese. Non essendo, però, purtroppo, riusciti a trovarne altra traccia, possiamo solamente citarlo così.

440 In questo prestigioso centro di ricerca (cfr. <https://lisin.polito.it/index.php/en/welcome-to-lisin/>), fino al novembre 2015, Roberto Merletti, che ne è stato il direttore (ora lo è Marco Gazzoni), ha portato avanti il “Progetto La-grange” per lo studio della attività neuromuscolare nei musicisti (violinisti, violisti e violoncellisti).

441 A New Orleans, LA; ebbe la prima sede fisica nel 1998. Cfr. <https://neworleansmusiciansclinic.org/about-us/nomc-lsuhn-history/>

442 Cfr. <https://www.tamed.eu/ueber-uns>

443 In una locandina (cfr. <https://www.armonia2.it/documenti/si2017/Masterclass2017-Brochure.pdf>) di un evento promosso in Umbria, si legge che nel 1993 nasce, in modo diverso rispetto alla sua stessa fondazione (1981), la “I.S.R.A., *Italian Scientific Research Association In The Safety, Ygiene And Healt Protection Study And Work In The Performing Arts Medicine*”, Organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS) (Anno di fondazione 1981: associazione per la ricerca scientifica in materia di danza classica e moderna) Iscrizione al Cod. n. 197810BT dell'Anagrafe Nazionale degli Enti di Ricerca del Ministero Istruzione, Ricerca, Università, Alta formazione artistica e coreutica (MIUR) (*sic*) per occuparsi testualmente di: “ “ (*sic*) *Performing Arts Medicine*” (Danza, Canto, Musica, Sport, Lavoro)”. Pare la sede fosse a Roma, almeno nel 2006: Via Reno, 27 – 00198, Roma – Telefax: 06 8845041, cell. 393 9334157 (Mauro Carocci) – www.isra.it – info@isra.it – isra@isra.it – jpjaac@fastwebnet.it (NB: il sito risulta inesistente; forse, è invece il seguente: <https://www.armonia2.it/>). Più di questo non abbiamo trovato. Sempre nella stessa fonte, si legge quanto segue: "all'art. 2 comma (a) (Definizioni) del DLgs n. 81 2008 (Attuazione della Salute e della Sicurezza nei luoghi di studio e di lavoro), si definisce “lavoratore” la persona che, indipendentemente dalla tipologia della *performance*, svolge un'attività con o senza retribuzione anche al solo scopo di apprendere un mestiere, un'arte o una pro-

- 1997 Esce il *Journal* di IADMS: *Journal of Dance Medicine and Science*
- In questi anni, si assiste all'avvento dei PC che, in quanto ad ergonomia, biomeccanica, scambi di informazioni, ha molto migliorato la qualità della vita di tutti e ha permesso di “validare” finalmente almeno il nome e l'esistenza della medicina delle arti che appare nell'*Encyclopedia of occupational health and safety*, nel 1998⁴⁴⁴.
- 1998 Evangelos Koudigelis⁴⁴⁵ fonda la *Hellenic Association for the Medicine and Science of Dance and the Performing Arts*⁴⁴⁶ di cui, però, c'è poca traccia nel web
- 1998 In Nuova Zelanda, viene fondato *Arts Medicine Aotearoa (AMANZ)*⁴⁴⁷
- 1999 Albrecht Lahme, ortopedico, fonda l'Associazione *Arts-Medicine-Europe* (con un impegno congiunto di Germania, Austria, Italia, Grecia e Svizzera)⁴⁴⁸
- 1999 In Francia, si svolgono diversi *ateliers* su temi che uniscono arte e cultura
- 2000 In Finlandia, nasce *Musiatria* (forse originata, però, nel 1992)⁴⁴⁹, la prima associazione nazionale per la medicina della musica, il cui nome corretto è *Finnish Musicians' Medicine Association (Suomen Musiikkilääketieteen Yhdistys: SMULY)*
- 2001 A Parigi, pare sia stato rilasciato il primo “diploma in medicina delle arti” guadagnato presso l'Ospedale “Sant'Antonio”⁴⁵⁰
- 2003 Sembra⁴⁵¹ che a Montpellier, Francia, sia stato celebrato un Congresso internazionale di Medicina dell'Arte di cui non siamo riusciti, purtroppo, a trovare informazioni sul web
- 2003 A Parigi nasce la *Clinique du Musicien et de la Performance musicale*⁴⁵²
- 2004 A Milano nasce l'Ambulatorio “Sol diesis”⁴⁵³
- 2004 (19 luglio) In Giappone, il bio-meccanicista Naotaka Sakai⁴⁵⁴ organizza un Simposio
- 2005 Grazie a Boni Rietveld, si struttura l'Associazione olandese per la medicina di danza e musica (*Nederlandse Vereniging voor Dans- en Muziekgeneeskunde: NVDMG*)

fessione (ciò vuol dire equiparazione legislativa dell'allievo di danza al lavoratore)”.

444 Cfr. Stellman, 1998

445 È ortopedico della danza e umanista. Cfr. <https://www.stageartsmedicine.com/>

446 Cfr. Lahme, 2000

447 Cfr. <http://www.converge.org.nz/amanz/index.html> (pare il sito sia stato aggiornato soltanto fino al 2002)

448 Cfr. <https://arts-medicine-europe.org/public/praxisgem.html> e https://arts-medicine-europe.org/public/f_intro.-html e https://arts-medicine-europe.org/public/s_diagn.html. Il sito è interessante principalmente ai fini storici e di ricerca epistemologica.

449 Cfr. Peltomaa, 1999 e <https://www.smuly.fi> (sito solamente in Finlandese). Si noti che dalle nostre ricerche sul web sembra essere emerso che in Finlandia esisté (per più di 20 anni) anche un servizio di riabilitazione specifica presso il *Merikoski Rehabilitation and Research Centre* a Oulu. Non siamo in grado di dire se quest'ultimo e *Musiatria* siano stati, in qualche modo, collegati.

450 Sul web non ne abbiamo trovato informazioni su natura, programmi o caratteristiche ma Nils Perrot, trombettista, pedagoga e compositore, dichiara di possederne uno (“diploma europeo di medicina dell'arte”) che per lo studio oggetto di questa tesi sarebbe molto prezioso capire di cosa si tratti e perché si chiami “diploma” e perché “europeo” nonché in cosa consista in esso l'unità sintattica autonoma “medicina dell'arte”. Cfr. <https://www.nilsperrot.ch/medecine-des-arts/>

451 Cfr. <http://cpae.net/en/whoarewe/anavelazquez>

452 Marc Papillon, chinesiopagista e clinico dell'arte specializzato in riabilitazione della mano e dell'arto superiore del musicista, a Parigi, dov'è anche liutajo, ha creato una bella rete (grazie alla clinica e alla didattica svolta soprattutto attraverso video-lezioni) e ha fondato, con André-François Arcier, nel 2003, la *Clinique du Musicien et de la Performance musicale*, stando a quanto leggesi nel suo sito (cfr. <https://www.marcpapillon.com/about>) dove anche dice che il suo lavoro è la continuazione di quello iniziato nel 1998 da Philippe Chamagne (cfr. Chamagne, 1996; egli era il fisioterapista di Raoul Tubiana dal 1975; cfr. Tubiana, 2003) che definisce come “*precursor of the musician's rehabilitation*”.

453 Cfr. <https://www.dongnocchi.it/@strutture/centro-irccs-s-maria-nascente/servizi/ambulatorio-sol-diesis-per-musicisti>. L'*équipe* è costituita da alcuni fisioterapisti, dalle fisiatre Rosa Maria Converti e Marina Ramella e dalla neurologa Anna Castagna.

454 Cfr. Sakai, 2004

- 2005 Apre l'*Istituto di medicina dei musicisti* di Friburgo, guidato da Claudia Spahn e Bernhard Richter⁴⁵⁵
- 2005 In Italia, ad Agrigento, nasce il CEIMArs⁴⁵⁶
- 2005 In Giappone, sorge l'Organizzazione non lucrativa *Geijutsuka No Kusuribako (Total Health Care for Artists Japan: THCA)*⁴⁵⁷
- 2006 In Australia vede la luce ASPAH, *Australian Society for Performing Arts Healthcare*
- 2007 In Portogallo si celebra per la prima volta un *International Symposium on Performance Science*⁴⁵⁸
- 2008 (febbraio) In Portogallo, a Porto, con atto notarile, nasce la *Associação Portuguesa de Medicina e Artes do Espetáculo (APMAE)*⁴⁵⁹ che, sotto l'egida dell'Universidade de Aveiro (UA), ha organizzato, nel dipartimento di arti della prima (sebbene con patrocinio della Facoltà di Medicina di Porto) la *2as Jornadas de Medicina e Artes do Espetáculo* e il *1º Curso de Saúde e Bem-Estar para Músicos* dal 21 al 23 Novembre, in Aveiro, Portogallo⁴⁶⁰
- 2008 a Londra nasce un *Master's Degree in PAM*
- 2008 Alexandra Türk-Espitalier, fisioterapista e musicista di Francoforte, scrive il libro "Musicisti in movimento"⁴⁶¹
- 2008 Nasce presso la University of South Florida la *Performing Arts Medicine Collaborative*⁴⁶²
- 2008 Ad Agrigento, CEIMArs inaugura il primo convegno internazionale di medicina dell'arte⁴⁶³
- 2008 CEIMArs prova a creare una *équipe* interdisciplinare di medicina delle arti cercando invano di coinvolgere la Fondazione Maugeri
- 2008 (Maggio) XII Congresso europeo (3° internazionale) di Medicina della musica "Ergonomia e musica" (Milano; Conservatorio "Verdi")
- 2009 In Austria, apre la Società austriaca per la Medicina della Musica (*Österreichische Gesellschaft für Musik und Medizin: ÖgfMM*)⁴⁶⁴ che organizza conferenze periodiche
- 2009 Esce il primo numero di "*Music and Medicine. An Interdisciplinary Journal* (edito da IAMM)"⁴⁶⁵
- 2009-2010 L'Associazione "Giocolieri e Dintorni" organizza un "Corso universitario per lo studio delle attività motorie applicate alle arti circensi"⁴⁶⁶

455 Cfr. <https://de.wikipedia.org/wiki/Musikermedizin> (modif)

456 Alfonso Gianluca Gucciardo lo apre nel 2005 ma, con Fabio Giuseppe Lazzara co-fondatore, poi lo ufficializza nel 2012 presso l'Agenzia delle Entrate.

457 Cfr. <https://www.artists-care.com/english/>. Dallo studio del sito, sembra ben organizzata e con idee chiare e appropriate (nel senso medico di 'davvero PAM-pertinenti').

458 Esso, ora biennialmente, cerca di studiare gli aspetti della *performance* dal punto di vista sia dei clinici sia degli artisti (cfr. <https://performancescience.org/about/>) ma da un versante che, leggendo i programmi, ci sembrerebbe di poter definire soprattutto neurologico, neuropsichiatrico, psicologico, di neuro-ricerca e igienistico (sebbene ampie sembrano le contaminazioni di medicina delle arti).

459 I fondatori sono Pais Clemente e José Manuel Lopes Teixeira Amarante (rispettivamente ORL e chirurgo plastico).

460 Rispettivamente: https://www.jm-madeira.pt/opinioes/ver/927/A_Medicina_das_Artes_Performativas (Carina Freitas) e https://sigarra.up.pt/fmup/pt/noticias_geral.ver_noticia?p_nr=1114

461 Cfr. Türk-Espitalier, 2008

462 Cfr. <https://www.usf.edu/arts/music/events/pama/index.aspx>

463 CEIMArs, accanto a tante iniziative locali o nazionali (alcune delle quali sono in: <https://www.ceimars.it/ita/?cat=7>), è riuscito a portare avanti ben 4 eventi internazionali impegnativi come può evincersi dai programmi (cfr. <https://www.ceimars.it/ita/?tag=convegni-internazionali-ceimars>) basandosi sul volontariato di organizzatori e partecipanti. Nulla sarebbe stato possibile, però, dal 2008 ad oggi, senza l'impegno logistico ed economico dell'ANSPI "Jasna Góra" (Associazione nazionale "San Paolo" Italia) presieduta da Carmelo Gaetano Vicario.

464 Cfr. https://de.wikipedia.org/wiki/%C3%96sterreichische_Gesellschaft_f%C3%BCr_Musik_und_Medizin

465 Cfr. <https://mmd.iammonline.com/index.php/musmed/about>

466 Il corso, che vede dall'inizio la *partnership* della Facoltà di Scienze Motorie dell'Università di "Tor Vergata" in Roma, nell'anno accademico 2019-2020 è giunto alla 7ª edizione.

- 2010 Ad Agrigento, si svolge il I Convegno internazionale CEIMArS sulla MdA
- 2010 In Russia, conferenza scientifica internazionale dal titolo "Musica e Spettacolo e Conoscenza Scientifica: Musicologia, Psicologia, Pedagogia, Filologia, Filosofia, Medicina, Informatica. Paralleli e Interazioni"⁴⁶⁷.
- 2011 Andrea Fusco, fisioterapista, prova a fare attivare all'Università di Genova (sede di Savona) un master in "Fisioterapia nelle attività sportive e artistiche"⁴⁶⁸
- 2011 (novembre) UFSJ Brasile contatta il CEIMArS⁴⁶⁹ tramite Juliana Alves Mota Drummond
- 2011 In Canada, le scienze umane del circo sono riconosciute dal Consiglio delle Ricerche⁴⁷⁰
- 2011 In Spagna, a Pozuelo de Alarcón (Madrid), è messo al varo il Centro medico di riabilitazione di Monte Alto⁴⁷¹
- 2012 (marzo) Si svolge il *1st International Conference on Physiotherapy/Occupational Therapy and Musicians Health* a Osnabrück, Germany⁴⁷²
- 2012 A Varsavia, apre il CMT: *Centrum Medycyny Tańca Polska / Polish Dance Medicine Center*⁴⁷³
- 2012 Si crea un'intesa brasiliano-italiana (*Acordo de cooperação institucional*) tra UFSJ e CEIMArS⁴⁷⁴ durata *de facto* fino al 2017⁴⁷⁵
- 2012 Il terzo convegno internazionale CEIMArS si svolge, a Roma, presso la sede dell'AGIS, Associazione generale italiana dello spettacolo
- 2012 Missione pro-PAM di CEIMArS in Brasile ("Casa Aberta I")
- 2012 (13 ottobre) Conferenza della "*Performing Arts Medicine Ireland Association*"⁴⁷⁶
- 2012 (9 novembre) *Primera Jornada de Salut del Músics* a Manresa, Spagna⁴⁷⁷
- 2013 (marzo) Gustavo Zanoli e Tania Pastorelli, rispettivamente ortopedico e fisioterapista, creano a Ferrara l'associazione "Kinesophia"⁴⁷⁸
- 2013 In Danimarca, prende il via la *Clinic for Performing Arts Medicine*⁴⁷⁹
- 2013 Si celebra la prima conferenza dei Paesi nordici⁴⁸⁰

Cfr. https://www.circosfera.it/fileadmin/Circosfera/Formazione/SFERA_2019-2020_PDF.pdf
e <https://www.jugglingmagazine.it/circosfera/formazione-in-circo-educativo/corso-universitario/>

- 467 L'agenzia federale russa per l'istruzione, nella figura della "Accademia classica di stato Maimonide", dal 5 all'11 aprile 2010, presso la di quest'ultima "Facoltà di Cultura Musicale Mondiale" ha organizzato una conferenza scientifica internazionale dal titolo "Musica e Spettacolo e Conoscenza Scientifica: Musicologia, Psicologia, Pedagogia, Filologia, Filosofia, Medicina, Informatica. Paralleli e Interazioni" sulla quale, purtroppo, non siamo riusciti a trovare nulla. Il *link* informativo è qui: https://www.kon-ferenc.ru/konferenc14_04_10.html.
- 468 Studiandone le caratteristiche, sembrerebbe fosse quasi totalmente pertinente allo sport. In ogni caso, non è stato possibile attivarlo. Tali informazioni provengono direttamente da Andrea Fusco (via email) che ringraziamo.
- 469 L'email di invito inviata da parte dell'UFSJ è visionabile, su richiesta, negli archivi privati del CEIMArS.
- 470 Così ha detto Patrice Aubertin in una Conferenza *online* di cui non ricordiamo più la data (anno: 2021).
- 471 Cfr. <http://www.rehabilitacionmontealto.com/>. Su LinkedIn si legge: "*Center focused on chronic pain treatment as well as musicians pathology*"; cfr. <https://www.linkedin.com/in/yerkoivanovic/?originalSubdomain=es>.
- 472 Gli *Acta* corrispondono al volume: Zalpour – Damian – Lares-Jaffé (eds.), 2017
- 473 Cfr. <https://www.facebook.com/centrumedycynytanca/>
- 474 Cfr. https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/pplan/Relatorio_de_Gestao_2012.pdf
- 475 Cfr. https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/pplan/RelatorioGestao_2016.pdf
- 476 Cfr. <https://www.smei.ie/irelands-first-international-conference-of-performing-arts-medicine/> Dell'Associazione non abbiamo trovato notizie in quanto il link che trovasi nella pagina della SMEI ('Society for Music Education Ireland') rimanda a <http://www.musicianshealth2012.com/site/view/9/> che non è più attivo.
- 477 Cfr. <http://cpae.net/en/whoarewe/anavelazquez>
- 478 Ora, però, non esiste più. Cfr. <http://kinesophia.blogspot.com/?view=magazine>
- 479 Cfr. Røijezon et Al., 2014
- 480 A essa hanno partecipato, presso la Luleå University of Technology, professionisti provenienti dall'intera Scandinavia e tanti ospiti internazionali. Cfr. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1008421/FULLTEXT01.pdf>

- 2014 (21 novembre) CEIMArs propone (via email a diversi clinici dell'arte di UK, Tunisia, Spagna, Olanda, Francia, Brasile, America etc.) che il *Performing Arts Medicine Day* sia istituito e celebrato a partire dal 25 Marzo 2015 ma l'iniziativa non decolla
- 2014 (novembre) Vicino a Parigi, al CND (Centro nazionale della Danza), si tiene la conferenza *Forum international danse et santé* (FIDS)⁴⁸¹
- 2014 È celebrato il quarto convegno internazionale CEIMArs (ad Agrigento)
- 2014 Si tiene il primo convegno MADSS a Salerno⁴⁸²
- 2014 Nasce a Seul, Corea del Sud, il KAVPA *Korean Association for Voice of Performing Arts* (poi divenuto, nel 2019, KOVPA cioè non Associazione ma Fondazione)⁴⁸³
- 2014 Juliana Alves Mota Drummond ottiene il post-doc presso l'Università degli Studi di Messina, con una ricerca nell'area della salute dell'artista della *performance* intitolata "Cammini della medicina dell'arte: dialogo tra Italia e Brasile"⁴⁸⁴
- 2015 CEIMArs va in missione pro-PAM in Brasile ("Casa Aberta II")
- 2016 Nasce, a Lille, in Francia, APSArts
- 2016 (5 novembre) L'ANPI, Associazione nazionale di posturologia integrata⁴⁸⁵, presidente il fisioterapista Gianluca Salernitano, organizza⁴⁸⁶ il suo 7° Convegno dedicandolo a "Corpo, Musica, Ergonomia. Dal canto agli strumenti. La postura e le sue alterazioni".
- 2017 (17 giugno) Nel Regno unito, si organizza il primo *PAM day*⁴⁸⁷
- 2017 (24 maggio) In Francia, a Audincourt (Nord Franche-Comté), si celebra il "primo colloquio nazionale sulla salute del musicista di musiche contemporanee/attuali"⁴⁸⁸
- 2017 (10 febbraio) A Casa Sanremo, entra per la prima volta la medicina delle arti⁴⁸⁹
- 2017 Nasce FIPASS (che muove i primi passi a Catania), la Federazione italiana (l'anno dopo diventerà "internazionale") dei *Performers* di arti scenico-sportive
- 2018 Romeo Cuturi fonda un Istituto di Formazione Professionale e Ricerca Scientifica applicata alla Danza chiamato "Scienza in danza"⁴⁹⁰ che è anche titolo di un suo libro⁴⁹¹
- 2018 All'ISME nasce il "Gruppo di speciale interesse per la salute e il benessere dei musicisti"⁴⁹²
- 2019 CEIMArs vola in Libano (ospite della Université de Kaslik)⁴⁹³

481 Cfr. http://mediatheque.cnd.fr/IMG/pdf/20141127_cnd_table_ronde_rietveld.pdf
e <https://www.cnd.fr/fr/page/169-sante>

482 MADSS, acronimo per 'Medicina Arte, Danza, Spettacolo, Scienza', è il nome dato dall'Associazione "Aula Magna" a un convegno periodico che organizza sulla medicina della danza. Finora ci sono state sei edizioni (dal 2014 al 2019), tutte a Salerno tranne, nel 2016, una a Napoli; cfr. <https://www.medicinadelladanza.it/locandine/>.

483 Cfr. <https://kovpa.com/>

484 Cfr. Mota, 2014

485 Gianluca Salernitano ci ha informato che l'ANPI è stata sciolta nel 2020. Del convegno a Caserta rimane traccia in: <https://www.infocongressi.com/congressi-medici-2016/vii-congresso-nazionale-posturologia-sabato-5-novembre-2016> e in <https://www.facebook.com/photo/?fbid=1136339406413094&set=a.100541279992917>.

486 Anche con la presenza di CEIMArs tra i relatori ospiti (cfr. <https://www.facebook.com/photo/?fbid=1146288385418196&set=a.100541279992917>).

487 Cfr. <https://twitter.com/OsteoPhysioLON/status/869658795957465088/photo/1>. Analizzando questo evento, sembrerebbe si sia trattato di una giornata dedicata alla *Performing Arts Medicine* senza l'intento di trasformarla in "la giornata della medicina delle arti". A far questo, CEIMArs provò, senza riuscirci, nel 2014 (*vide infra*).

488 *Colloque national sur la santé du musicien dans les musiques actuelles*;
cfr. https://www.fedelima.org/IMG/pdf/actes_colloque_sante_du_musicien_musiques_actuelles.pdf (anno 2018)

489 Insieme alla logopedista Nunzia Carrozza e al nutrizionista Vincenzo De Honestis, parliamo di nutrizione per gli artisti alla luce della MdA; cfr. <https://www.dire.it/10-02-2017/105249-canta-mangi-la-dieta-giusta-sanremo/>. Riteniamo, infatti, che trattare di nutrizione nelle arti sia un argomento imprescindibile e delicato non soltanto per i danzatori o per gli artisti di alto livello e di grande impegno lavorativo/performativo.

490 Cfr. <https://www.scienzaindanza.com/>

491 Cfr. Cuturi, 2020. Fisioterapista e osteopata, ci risulterebbe sia un collaboratore del Teatro alla Scala di Milano.

492 Cfr. <https://www.isme.org/our-work/special-interest-groups-and-forum/musicians-health-and-wellness>

493 Cfr. <https://www.usek.edu.lb/news/healthy-voice-in-a-healthy-body>

- 2019 Nasce a Torino l'Associazione "Intempo"⁴⁹⁴
- 2019 (21 ottobre) A Latina, si celebra il Convegno⁴⁹⁵ "Lo status di salute della gente dello Spettacolo viaggiante. Una rete di comunicazione socio-sanitaria⁴⁹⁶ e un'antenna giuridica sul mondo circense"⁴⁹⁷
- 2020 PAMA si apre al circo
- 2020 Ad Ottawa, nasce una rete (principalmente universitaria) per il benessere e la salute dei musicisti: *Canadian Network for Musicians Health and Wellness*⁴⁹⁸
- 2020 In Portogallo, viene fondato CIMArt⁴⁹⁹
- 2021 Il Messico inizia a interessarsi alla medicina delle arti (Blanca Esther Sandoval Castro, Isabel Silva Riveira etc.)
- 2021 Si tiene a Roma un corso di prevenzione per gli orchestrali del Teatro dell'Opera⁵⁰⁰
- 2021 (febbraio) A Parigi nasce INSAART, un Istituto per la cura e l'accompagnamento degli artisti e dei tecnici⁵⁰¹
- 2021 Viene annunciata la creazione del *South African Performing Arts Health Association*⁵⁰²
- 2021 (luglio) In Spagna, nella rivista ufficiale del loro Collegio valenciano, una decina di fisioterapisti ha scritto lavori dedicati alle arti performative⁵⁰³
- 2021 (08 settembre) Carles Expósito tiene una lezione di *fisioteràpia en arts escèniques* all'UIB, Università delle Isole Baleari, Palma de Maiorca⁵⁰⁴
- 2021 (08 ottobre) A Pomezia (Roma), in un programma televisivo (trasmesso in differita su RAI2), *Performer Italian Cup*⁵⁰⁵, abbiamo spiegato cos'è la medicina dell'arte e l'importanza della prevenzione

494 Cfr. <https://www.intempoassociazione.org/chi-siamo/>

495 Organizzato dalla famiglia Montico nell'ambito dell'*International Circus Festival of Italy*.

Cfr. <https://www.ordinemedicilatina.it/lo-status-di-salute-della-gente-dello-spettacolo-viaggiante-il-convegno/>

496 Creare una rete nazionale e internazionale di professionisti che parlino il linguaggio umanistico e scientifico della medicina delle arti serve sia ai pazienti sia ai clinici (se non si trasforma in una *lobby*). In riferimento al circo, Gaetano Montico [presidente dell'*International Circus Festival of Italy – City of Latina* (giunto alla 23ª edizione nel 2022) e del SIAC: Sindacato autonomo europeo addestratori allevatori animali esotici] ci ha informati (via telefono, il 07-10-2021) che in Italia il SIAC e l'Ente circhi amerebbero formare una *network* di medici e di riabilitatori specifici utili anche a gestire entro poche ore un infortunio affinché non sfoci in tragedia professionale. Non ci si riferisce soltanto ai severi traumi compressivi (qual è la sindrome dello stretto toracico) che si inquadrano come nette urgenze o emergenze ma anche a situazioni meno "eclatanti" purtuttavia parimenti delicate come quelle che, soprattutto durante i cambi di scena o tra un numero e l'altro, possono notarsi, per esempio, a carico di *speakers* e presentatori che, per i più svariati motivi che qui non serve dettagliare, non riescano (più) ad alternare bene (cioè in modo sano) voce parlata, voce sussurrata e voce urlata e che avrebbero bisogno, quindi, di logopedisti, fonopedisti e foniatristi specifici per loro cui riferirsi in urgenza (e non soltanto in elezione).

497 Tra i patrocinatori (cfr. <https://www.h24notizie.com/2019/10/19/lo-stato-di-salute-dei-circensi-e-le-convenzioni-in-atto-il-convegno-a-latina/>) è segnalata anche MEDinART, "piattaforma globale che mette in rete le esigenze mediche della gente dello spettacolo viaggiante nel mondo". Non siamo riusciti a raccogliere informazioni chiare ma, da sito (<https://medinart.eu>), sembra si occupino non di MdA ma di belle arti fatte da medici.

498 Cfr. <https://www.uottawa.ca/musichealth/cnmhw>

499 Cfr. <https://www.cuf.pt/hospitais-e-clinicas/instituto-cuf-porto/centros/centro-internacional-de-medicina-das-artes-cimart?fbclid=IwAR3LZFY8ZPbUqlp2csEmrkkOkCkwZmRjJnCskG-BJ9oNr1ddLgRiXXJZlJs>

500 Cfr. <https://www.dongnocchi.it/news-ed-eventi/@news/roma-teatro-dellopera-prevenire-e-curare-le-patologie-dei-musicisti>

501 Cfr. <https://www.insaart.org/>

502 Si tratta di SAPAHA (cfr. <https://www.sapaha.org.za/>). Non si legge quasi alcuna notizia nel suo sito (in data 18-07-2022); c'è, però, un avviso che prepara alla messa in linea di contenuti a breve.

503 Cfr. Colfisiocv, 2021

504 Cfr. <https://www.facebook.com/photo/?fbid=10160227665406535&set=a.54927476534>

505 Cfr. <https://www.raiplay.it/programmi/performer> (su RAIPlay, i *links* scadono dopo 3 mesi)

- 2021 (18 ottobre) A Latina, organizzato dalla famiglia Montico, si festeggia, a causa della pandemia, soltanto un *Circus Day*⁵⁰⁶
- 2021 In Brasile, parte un *Curso de extensão*⁵⁰⁷ in “*tópicos em pedagogia do piano*” al cui interno c'è un modulo su “la salute del pianista”⁵⁰⁸
- 2021-2022 Viene creata la rivista “In2TheBox” per promuovere la Medicina delle arti⁵⁰⁹
- 2022 Presso l'Accademia PAS (*Performing Arts School*) di Palermo, sorge l'Osservatorio permanente per la Medicina delle arti
- 2022 In Italia, è presentato (da CEIMArs e FIPASS e PAS Palermo) un percorso di “Atletologia alla luce della Medicina delle arti” a una Università privata (ma riconosciuta dallo Stato italiano)⁵¹⁰ che, però, ad oggi, non ha ancora implementato i *desiderata*
- 2022 In Norvegia è stato annunciato ci sarà una conferenza sulla salute dei *performers* (a settembre, presso l'Accademia norvegese di Musica in Oslo)⁵¹¹

Il CEIMArs. Verso dove va?

Il CEIMArs, Centro italiano interdisciplinare di Medicina dell'Arte”, associazione senza scopo di lucro, ha obiettivo statutario di unire medici, riabilitatori e artisti (non soltanto italiani) per promuovere il concetto (trans-/interdisciplinare) di rispetto, prevenzione dei danni e recupero della salute e della bellezza nell'arte. I quattro convegni internazionali (tre ad Agrigento e uno a Roma), organizzati e promossi dall'ente⁵¹² sotto l'egida morale e con il sostegno (anche economico) dell'ANSPI *Jasna Góra*, sono i fiori all'occhiello della sua produzione scientifica e artistica. Altro punto di forza è aver permesso per diversi anni e fin dalla fondazione a tanti logopedisti e fisioterapisti (un solo medico in 17 anni) soprattutto studenti (dal Brasile, dalla Turchia, dalla

506 Alla sessione “medica” mattutina, anche noi abbiamo partecipato, su invito, con un mini-video-messaggio.

507 Simile a un corso di alta formazione italiano o a un VET americano, è finalizzato a mettere chi non è allievo universitario in contatto con una formazione non troppo specialistica ma attenta al dettaglio e orientata all'inserimento professionale al servizio della comunità. Si ringrazia Diogo Horta Miguel per questo chiarimento.

508 Cfr. Reis, 2021

509 Con il sostegno logistico di “Officine Thelo”, su un'idea del CEIMArs, per contrastare la crisi e la *CoViD-time-related depression* tra gli artisti, tanti lunedì sera sono stati caratterizzati da un'intervista di un'ora circa (su temi di MdA) “regalata” ai *performers* da loro colleghi e da medici e docenti di diverse nazioni. Cfr. <https://www.youtube.com/channel/UC0oqh93FRLaZ1TvfBB9Fqhg/videos>

510 Come singolo ma anche come CEIMArs abbiamo fatto tanti tentativi, dal 2010 ad oggi, per provare a contattare le direzioni di diverse Università italiane (statali e private) per “convincerle” a far partire un master o un corso di alta formazione o di perfezionamento in medicina delle arti ma nessuna ha accettato di visionare le nostre proposte didattiche. L'unica che lo ha fatto ha risposto che non si sarebbe potuto procedere per “assenza di mercato”. In data 11 novembre 2021, una Università telematica italiana si è detta disponibile a creare un Corso di alta formazione semi-presenziale in “*Performing Arts Medicine related Athletology for Coaching, Management and Training of the Artists* – Atletologia relata alla Medicina delle Arti, per l'allenamento, la guida e la gestione degli artisti” affiliandolo, però, non a una Facoltà di tipo medico ma a quella di “Scienze delle attività motorie e sportive” e dando a noi (Alfonso Gianluca Gucciardo) e a Beppe Vessicchio l'onere e l'onore di esserne rispettivamente direttore scientifico e artistico. Pure questo progetto è fallito prima di nascere, per scelta (le cui ragioni a noi restano ignote) dell'Ateneo. La speranza di poter riuscire nell'impresa a noi resta in ogni caso.

Il percorso accademico che pensiamo ormai dal 2010 ha l'obiettivo di essere medico e insieme umanistico. Le arti sono comunicazione. Il corpo comunica sempre e in ogni caso. Il medico delle arti deve conoscere sia come comunicare sia come curare. La comunicazione è già in sé stessa *cura*. Anche l'arte lo è ma va, d'altro canto, curata a sua volta; ecco perché la chiamiamo *medicina delle arti*, non, *tout court*, degli artisti.

511 Cfr. <https://nmh.no/en/festivals/mhpc22>

512 Cfr. <https://www.ceimars.it/ita/?cat=3>

Cina etc.; pochi gli italiani) e a qualche maestro (soprattutto di canto) di poter fare un internato anche lungo. A chi non sia stato possibile consentirlo, in ogni caso, CEIMArs ha funto da “consigliere” e ha messo tutti, *in primis* proprio coloro che non avrebbe potuto “ospitare”, in contatto con altri Enti o Associazioni del mondo che invece avrebbero potuto fungere (e, infatti, quasi sempre lo hanno fatto) da *tutors* accademici. Va detto che negli ultimi anni le attività stanno subendo notevoli rallentamenti soprattutto per le difficoltà (non soltanto italiane) a reperire fondi destinati alla promozione e al mantenimento di attività per le arti e per gli artisti.

Nato come associazione culturale (e non *artistica*) di cui, all'inizio, hanno fatto parte sia soci ordinari, sia simpatizzanti, sia soci onorari⁵¹³ (Juan Bosco Calvo Minguez, Liliana Cosi, Emma Dante, Simone Ferraresi, †Marcello Giordani, Philippe Goudard, Krzysztof Izdebski, Giuseppe Liberto, Juliana Alves Mota Drummond, Francesco e Stefano Parrino, Francesca Patané, Peppe Vessicchio, Carmelo Gaetano Vicario), all'inizio vi erano presenti sia medici sia fisioterapisti sia logopedisti sia maestri di canto e di danza sia psicologi. Nel corso degli anni, abbiamo cercato di far sì che tutti comprendessero la specificità del lavoro associativo. Ora, fermi restando i fidati onorari di cui andiamo fieri perché sono, nel Mondo, i testimonial del CEIMArs e dei suoi valori, soprattutto dell'importanza che Scienza e Arte si uniscano al fine di proteggere la salute degli artisti sul palco e fuori dalle scene, siamo uno sparuto drappello di sognatori. Stiamo lavorando sodo per ricostruire l'Associazione in modo diverso (forse pure con un cambio di nome e di logo⁵¹⁴) anche al fine di impedire a chi non sia davvero interessato a una medicina delle arti *sensu nostro* di divenire un elemento non di crescita e confronto ma sola zavorra che mette limiti alla ricerca-creazione e allo slancio divulgativo-preventivo che caratterizza da sempre CEIMArs.

Fallimento o apertura a una speranza nuova?

Crediamo sia giusto porsi la domanda scomoda e impopolare del perché quasi tutte le associazioni di medicina delle arti finiscano per fallire o per quiescere (in tutto il mondo). Abbiamo riflettuto a lungo. Forse, parte del problema ha come causa il fatto che all'inizio, come in tante associazioni (parliamo dell'associazionismo in generale), i membri chiedono di iscriversi perché ricercano quasi soltanto visibilità e possibilità di lavoro senza alcun reale interesse accademico ed euristico alla *mission* e al *topic* della compagine per poi scomparire o restare ma senza prendere parte attiva alla vita associativa. In quanto alla medicina delle arti, forse la ragione di questo stato delle cose è legata al fatto che siamo talmente pochi e il concetto di essa è, al momento, così soggettivo che diventa difficile trovare più di due persone che davvero vogliano associarsi perché la intendono nella stessa maniera e credono in essa in modo almeno simile. Il problema cruciale re-

513 Cfr. http://www.ceimars.it/ita/?page_id=325

514 Il logo del CEIMArs (che può visionarsi sulla schermata iniziale di <https://www.ceimars.it>) è stato disegnato nel 2013 da Dario Gianuario, architetto di Termini Imerese (Palermo). Prima della sigla stessa (che, per ragioni che tra poco spiegheremo, è scritta *CEMARS*), è stilizzata una ragazza con il piede destro sulla punta, con la gamba sinistra elevata e le braccia alzate. Dalla mano destra parte un nastro rosso che poi cambia colore quando finisce, intrecciandosi su sé stesso, per creare simbolicamente un caduceo richiamante la lettera /i/ di CEIMArs (che infatti non era presente). Sotto, in Italiano e in Inglese, è presente la scritta *Centro italiano interdisciplinare di Medicina dell'Arte / Italian interdisciplinary Center for Performing Arts Medicine*. C'è, a primo acchito, un richiamo alla medicina (anche se il caduceo stilizzato è a doppio serpente, fatto che abbiamo scelto consapevolmente), alla pace e alla positività (i colori del nastro sono tanti, quasi un arcobaleno ateorico) e alla danza (anche se in tanti ci hanno fatto notare che sembra più una ginnasta ritmica, nonostante che sia evidente nel disegno l'assenza della bacchetta). Negli ultimi mesi stiamo capendo che qualche modifica futura potrebbe rendersi necessaria.

sta, appunto, che fin quando non si troverà una linea comune, un nome comune e un sentire comune, la medicina delle arti non potrà attecchire e svolgere i ruoli per i quali ha senso sussistere. Anche i Centri pensati, in Italia, *nostro modo* non funzionano o almeno finora non lo hanno fatto, forse perché la maggioranza degli artisti italiani non desidera (o non può permettersi di) stare a Roma o a Palermo o ad Agrigento (sedi nelle quali noi operiamo) per lunghi periodi e cerca un riabilitatore – magari con esperienza e competenza relative al settore – nella zona dove vive. Il problema, a nostro avviso, risiede proprio nel sintagma “esperienza e competenza relative”. In una branca così singolare com'è la medicina delle arti, non va bene parlare di domestichezza che non sia mirata e precisa. Ancor di più non si dovrebbe mai lasciare al caso la competenza. Anche in deficit di esperienza, la competenza non dovrebbe essere deficitaria nemmeno di poco perché si rischia di non affrontare seriamente un problema organico o funzionale o misto ledendo il diritto alla salute e quello alla precisione *in primis* nell'approccio diagnostico e terapeutico.

«Competenza, comunicazione e compassione sono le “3 C” della *best practice* in medicina [non soltanto della voce]. Grazie ad esse è possibile anche evitare liti e problemi medico-legali»⁵¹⁵.

Un altro punto di difficoltà e di debolezza è dato dal non riuscire a lavorare in una logica di interdisciplinarietà. Nella migliore ipotesi si riesce a raggiungere la multidisciplinarietà. Non è solamente un problema di incapacità del singolo a interagire con gli altri ma anche un limite dell'intero sistema che forma alla ricerca talvolta in modo troppo competitivo e settoriale. È un'ottima notizia, almeno in potenza, che esista MPPA, una rivista indicizzata che, almeno negli intenti, fa pensare al fatto che raccoglie(rà) non solamente i lavori scientifici delle singole branche che si occupano di artisti bensì quelli interdisciplinari, appunto.

Il lavoro svolto dalla giovane FIPASS. Verso le Olimpiadi delle Arti?

Considerato quanto sta cercando di promuovere in Italia a beneficio dell'indotto artistico e dei singoli artisti come persone, non si può non citare il cosiddetto “Metodo Pass” della FIPASS (Federazione internazionale di arti scenico-sportive). Esso sta rappresentando un avanzamento nel riconoscimento italiano della figura dell'artista (al pari di quella dello sportivo), grazie alla approvazione (*vide infra*) da parte del CONI. L'assunto è innovativo e finalmente potrebbe risolvere il problema della non effettiva valorizzazione della figura (e della professionalità) associata. La domanda che bisogna porsi è, però, se sia il CONI a dover riconoscere la figura dei *performers*.

Perché dovrebbe farlo un comitato olimpico e non uno semmai creato *ad hoc* e separato dallo sport? Bisogna necessariamente pagare lo “scotto” di doversi legare allo sport anche quando si parli di arti?

Stando alle informazioni raccolte da diverse interviste a Valentina Spampinato, il CONI⁵¹⁶ ha riconosciuto, tramite la da lei fondata FIPASS⁵¹⁷ (che, a sua volta, è membro dello CSAIn⁵¹⁸, *partner* di CONI), il diploma⁵¹⁹ nella cosiddetta *show dance* che, quindi, risulta *de facto* e *de iure* ora

515 Cfr. Sataloff – Benninger, 2015, 425 (modif.). Vedansi anche: Gucciardo, 2019, 93 e Id., 2005^a nonché Casolino (ed.), 2002, 579-671

516 CONI è acronimo che sta per “comitato olimpico nazionale italiano”.

517 FIPASS vuole essere un movimento internazionale di professionisti e addetti ai lavori, promotori e sostenitori di tutta la macchina “Metodo Pass”. Nel suo primo logo c'erano una chiave di violino, una icona *silhouette* di una ballerina e le due maschere tragedia/commedia. Cfr. <https://www.metodopass.com/chi-siamo/>

518 CSAIn è sigla che sta per “centri sportivi aziendali e industriali”.

519 Cfr. <https://www.metodopass.com/formazione-metodo-pass/>

equiparata a un nuovo sport⁵²⁰ il che permette finalmente abbiano tutela anche gli artisti di questo tipo di disciplina⁵²¹.

Lo CSAIn, per riuscire a portare a termine l'“approvazione”, aveva verisimilmente necessità di trovare una disciplina già riconosciuta (*show dance* lo era ed era la più vicina al *musical*) e su questa costruire corsi sperimentali per formare la figura dello “Istruttore dei *performers* diplomato in *show dance*”⁵²².

Abbiamo riflettuto a lungo (anche essendo stati personalmente coinvolti dalla Federazione come consulenti scientifici, invito che abbiamo accettato⁵²³) ed è emerso che forse è proprio tale concetto promosso dalla FIPASS quello che più sembrerebbe avvicinarsi al lavoro del CEIMArS e del medico dell'arte in generale. Basterebbe “aggiustare” un poco il tiro e rispondere al quesito imponente se la danza sia uno sport⁵²⁴

La parola “sport” all'interno del mondo della danza fu introdotta solo nel 1965 in seguito alla nascita dell'IDSF (*International Dance Sport Federation*)⁵²⁵.

per riuscire, poi, a far concretizzare un possibile *interplay* che, a questo punto in modo completo e unitario, porterebbe al *caring & curing* pieno dell'artista.

Sarebbe interessante comprendere bene se abbia senso inquadrare la danza come arte sportiva e anche dire “*performer* di arti scenico-sportive”. Inoltre sarebbe importante capire cosa significhi di preciso *scenico-sportive* e se lo si dovrebbe affermare soltanto riferendosi alle circensi e alle acrobatiche o per tutte (anche quando non di agilità motoria) o per nessuna delle arti. Altro punto critico è individuare se sarebbe più corretto dire *arti sportive* oppure “semplicemente” *motorie*⁵²⁶. *Last but not least*, bisogna gestire la sfida di capire se non sia arrivato il “momento giusto” per fondare un CIAR (comitato italiano artistico) che, sulla falsariga del CONI, permetta agli artisti performativi di avere tutele (per esempio sgravi fiscali) ma soprattutto di risolvere i problemi amministrativi e logistici e di altro tipo nella “medesima” maniera in cui possono farlo gli sportivi⁵²⁷. A fronte di queste e altre zone d'ombra necessitanti di approfondimento, il lavoro di FIPASS è meritorio per tante ragioni, tra le quali l'aver creato movimento e riflessione anche accademica e aver promosso il *Performer Italian Cup* (che è divenuto anche una trasmissione TV⁵²⁸) e l'aver iniziato a creare un albo dei *performers* e uno dei tecnici che effettivamente danno speranza di garanzie, per ora embrionali, di solidità, compattezza e serietà e che iniziano a preparare il terreno a un eventuale cambiamento.

Ci siamo, tra l'altro, anche chiesti se proprio fosse necessaria una Federazione per i *performers*. È venuto in nostro aiuto Andrea Rizzoli⁵²⁹ secondo il quale essa serve molto; giova a tutelare le scuole che vogliono impegnarsi a forgiare allievi bravi e competitivi nel settore dilettantistico e non quelle che già abbiano strumenti e riconoscimenti istituzionali che permettono loro di implementare l'eccellenza prestazionale degli iscritti o di farli divenire famosi.

520 Il 31-12-2020, nel sito si trova scritto (modif.): “il campionato nazionale sportivo [...] inquadra per la prima volta il *performer* in una figura athleticamente riconosciuta progettando le arti sceniche e lo sport in una dimensione unidirezionale: quella del *performer* di arti scenico-sportive”.

521 Dal 2016, separatamente da FIPASS ma con finalità simili, a Las Vegas, NV, esiste un'associazione *non-profit* che vuole formare/unire gli istruttori di atletica che saranno *trainers* per le *performing arts*. Cfr. <https://paatsoc.org/>

522 La *show dance* richiama effettivamente il *musical* in quanto potrebbe essere definita come l'unione tra la danza (qualsiasi tipo di stile e di coreografia), il canto e la parola.

523 Dal 2020 ne siamo i *Clinical & Scientific Advisors*.

524 Tra gli altri, cfr. Napoli, 2020

525 Cfr. <https://www.federdanza.it/area-tecnica/centro-studi-e-ricerche/tesi-di-laurea/38-storia-della-danza-sportiva/file>, 19

526 Questo quesito è pregnante: merita un libro a parte. *Motorie* richiama *ipso facto* il concetto di *sport* e non va bene.

527 Forse servirebbe, per i soli medici, creare, per esempio, una FIMArS (federazione italiana per la medicina delle arti) cioè una federazione come la FMSI (Federazione medico-sportiva italiana) ma non affiliandosi al CONI come essa fece fin dall'inizio (cfr. <https://www.fmsi.it/>) ma a un neonato Comitato artistico internazionale, sede italiana" (la cui sigla urgerebbe e non sarebbe di facile creazione, essendocene tante già in uso da altri enti di tipologia variegata: AICI, IACI, CAI etc.) che andrebbe pensato per tutte le figure coinvolte interdisciplinarmente nel nostro lavoro. Riflettiamo da molto sulla cosa ma non sappiamo dire, in verità, se serva piuttosto una Società scientifica (e non una Federazione) che goda di un riconoscimento stabile sia statale sia accademico (*lato sensu*). Per ora sono e restano tutte delle domande aperte.

528 Ad oggi, Sono state due le edizioni del programma (su RAI 2).

529 Egli ha condiviso con noi questo e altri pensieri l'08-05-2021 al telefono.

Beppe Vessicchio⁵³⁰ crede che *dilettantismo* sia una parola “bellissima” in quanto suggerisce il fare tutto con purezza e per passatempo, passione e piacere. Spesso queste virtù o valori scompaiono tra i professionisti per svariate ragioni (soprattutto economiche, burocratiche etc.).

Nei dilettanti e nello sportivo medio c'è, nel vivere lo sport e l'arte, un anelito, quasi sempre, a eleganza, ritmo, abbandono, poesia; almeno per chi li senta in senso greco. A livelli altamente competitivi e performativi, quando sport e arte diventano competizione, le cose rischiano di cambiare e sovente lo fanno.

Una federazione così non ha l'obiettivo di fungere da agenzia ai professionisti ma di dare l'input che trasformi la potenzialità in reale capacità di entrare, eventualmente, nel professionismo. Bisogna, in effetti, pensare alle arti performative anche dal punto di vista epistemico ed ermeneutico sportivo, non artistico. A quest'ultimo c'è già chi punta: il Taormina Opera Festival, il Pollini *Prize Competition*, l'Accademia del Teatro alla Scala, l'Accademia Nazionale di Danza, l'Accademia nazionale del dramma antico etc. Una “federazione *sport-like* per gli artisti” potrebbe, allora, servire a educare i dilettanti (non chi ha scelto l'arte come lavoro) alla disciplina e all'emulazione (termini cari allo sport), entrambe risorse utili per poi potere affrontare, ove lo si desideri, il palcoscenico con tutta l'arte “naturale e insieme forgiata” che ogni apprendista avrà in sé e al momento giusto potrà (far) divenire lavoro di eccellenza.

Un adolescente che abbia un “sogno” artistico non andrebbe mai dissuaso. Non di rado, lo si fa deviandoglielo o addirittura facendoglielo abortire. Spegnerne la fiamma fatta di poesia, arti, umanesimo e “umanità” significa ledere, però, i suoi principi e le sue aspirazioni che lo spingono a spendersi per ogni uomo attraverso le arti, magari (non ancora) conscio che «chi fa il bene non sa mai tutto il bene che ha fatto»⁵³¹.

Dicevamo: disciplina ed emulazione. Esistono diverse “sfide” sane cui poter partecipare per mettersi alla prova dinnanzi a sé stessi, agli altri artisti concorrenti e ai giudici.

C'è un “Premio nazionale delle arti” che copre gli ambiti del sistema AFAM cioè le arti figurative, digitali e scenografiche, quelle dello spettacolo, il *design*, l'interpretazione e la composizione musicale⁵³². C'è anche una “Coppa Italia dei *performers*”⁵³³ nonché il cosiddetto “Eurosong festival”⁵³⁴ ma le “Olimpiadi dello spettacolo” non esistono e forse “servirebbero”.

Stando al sito della FIPASS⁵³⁵, staremmo per andare verso la *Performer World Cup*, essendo stata la figura del “performer sportivo” inserita all'interno dei *World Company Sport Games 2024* organizzati da WFCS (*World Federation for Company Sport*) e da HOCSH (*Hellenic Organization Company Sport & Health*)⁵³⁶.

Si notino le parole *games* e *sport*. Che vogliono dire *giochi sportivi* e *performers sportivi*? Cos'è lo sport-spettacolo? Forse coincidono con il neologismo *arti miste*? Domande importanti, urenti e necessarie di urgente riflessione anche accademica.

Per organizzare le olimpiadi delle *performing arts* (OPA) bisognerebbe verisimilmente separarsi da CONI e creare una ONG simile a un nuovo CIO (*Comité International Olympique*). La FIPASS potrebbe farsene promotrice, essendo, a oggi, presente in 34 nazioni del mondo.

Dette OPA servono davvero oppure uno spettacolo non può essere giudicato da un punto di vista oggettivo? Quest'ultima domanda meriterebbe approfondimento. Quando si parla di concorsi performativi, va considerato che alto è il rischio che i giudizi e i giudici siano troppo soggettivi non essendo ci sempre regole standardizzate che, come nello sport, possano definire precisamente cosa sia buono/giusto/migliore in uno spettacolo. Si può giudicare almeno semi-oggettivamente una *performance* di danza, una di circo, una di canto classico e/o lirico, una di recitazione e una di “arti miste”? Come possono due arti/artisti essere messi a confronto? Come andrebbero valutati? Quanto influisce la soggettività (concettuale e concreta), da una parte, nell'artista, sulla sua *recherche-creation* e, specularmente, in giudici e arbitri, sul loro giudizio? Chi forma i giurati? In tal direzione, è meritorio l'impegno del CEIMArs e, dal 2017, anche della FIPASS.

In dette ipotetiche OPA

530 Trattasi di sua comunicazione personale (qui da noi modificata) anche ritrovabile in: Vessicchio, 2021^b.

531 Frase di Raoul Follereau, cit. in: Nocelli, 2018, *incipit*

532 È giunto alla 15ª edizione (info del 02-05-2021: <https://www.miuur.gov.it/premio-nazionale-delle-arti>).

533 Nel 2022 è giunta alla 5ª edizione poiché nel 2020, a causa dell'emergenza COVID-19, è saltata una edizione.

Cfr. <https://www.metodopass.com/i-nostri-campionati/>

534 Giunto nel 2022 alla 66ª edizione. Cfr. <https://eurovision.tv/event/turin-2022>

535 Cfr. www.metodopass.com (nello specifico: <https://www.metodopass.com/i-nostri-campionati/>)

536 Cfr. <https://www.athens2020.org/wcsg2020/sport-disciplines>

nel pensare operativamente alle quali, a parer nostro, andrebbe fatto tesoro (in modo diverso, trattandosi di "Olimpiadi") di molti punti di forza dei "Giochi senza frontiere" di una volta⁵³⁷

non sarebbe facile, però, capire quali arti inserire, essendo molte *borderline*

Spettacoli come il palio o la lotta di spada o come quelli degli sbandieratori⁵³⁸ sono sulla linea di confine tra arte e sport e va, volta per volta, compreso se li si stia leggendo, appunto, come sport o come arte. Molto fa anche il contesto: se li si agisce all'interno di una festa storica o di una rassegna, per esempio di musica e spettacolo antichi, sarà più facile immaginarli come arte.

o "estremamente vicine" ad alcuni sport.

Quelle di destrezza⁵³⁹ (come il lancio di coltelli evitando di impalare il proprio bersaglio umano⁵⁴⁰) o degli *stuntmen* (acrobati virtuosi nel cadere da motorette ad alta velocità etc.) o quelle degli antipodisti (cioè coloro che fanno destrezze con i piedi), degli equilibristi o dei contorsionisti o ancora quelle degli schermidori scenici, in quanto maestrie/abilità, sono arti *tout court* o l'arte, per essere definita tale, presuppone un *quid* in più o in meno, in ogni caso caratterizzante? Se sì, quale dovrebbe essere? Forse l'originalità intesa soprattutto come 'irripetibilità'? Come si spiegherebbero, allora, le messe in scena di un'idea registica, per esempio per un'opera lirica eseguita dopo la *première* per decine di volte negli anni futuri? Forse, allora, l'essere finalizzate a emozionare? Questa è prerogativa anche dello sport.

Ciò che differenzia un artista da un atleta che faccia le stesse cose ma a fine artistico potrebbe essere forse il modo in (e il fine per) cui le fa e le precise regole estetico-funzionali (*in primis*, estetiche) che deve seguire per agirle. Certamente, però, questo non è il solo confine che separa le due aree semantiche e prassiche delle arti e degli sport.

Chi decide(rà) cos'è arte e cosa è sport o altro: i critici, il pubblico, i media, il tasso di vendite di un prodotto (si prendano, a mo' di esempio, "il Volo" o "Andrea Bocelli" o le *performances* callisteniche⁵⁴¹ etc.) o i membri di una Federazione? Esistono dei minimi comuni denominatori che permettano che un *quid* sia definibile, appunto, *arte* e non altro? Anche lo sport fa sognare quindi richiamare l'ineffabilità della bellezza di molte produzioni non regge. Forse è l'immortalità delle opere performatiche che rende l'arte diversa dalla performatività dello sport. Esso vive nel momento in cui si agisce; poi, perde potenza attrattiva (gradualmente; a volte, del tutto) già alla fine della sua attuazione/fruizione.

L'arte si eterna, resta viva nel ricordo ma anche nella concreta fruibilità teoricamente infinita di un dipinto o di una registrazione su pellicola o dvd di un balletto russo tardo-romantico. Inoltre, essa è ripetibile (re-interpretabile) da un *alter* che può ri-presentarla quando/quanto voglia.

La "Barcarola in Fa diesis maggiore op. 60", dopo che Fryderyk Chopin l'ha scritta, può essere suonata migliaia di volte; un atto performativo di pallanuoto, dopo che esso si sia concluso in vasca, non può, invece, essere ripetuto: non lo si può ri-fare.

Anche un *match* può vivere in eterno in una videoregistrazione ma tende a coinvolgere meno se se ne fruisca successivamente (tranne che non si associno inconsciamente ricordi ed emozioni private e personali o gruppal). Paragoni tra sport e arte alla ricerca di un vincitore tra i due non ha senso farne, però. Non di rado si sente affermare che una esibizione sportiva "non rappresenti solo sport ma arte". Bisognerebbe domandarsi a cosa oggettivamente corrisponderebbe tale ipotetico "di più" che farebbe divenire uno sport *arte* e perché dovrebbe essere, appunto, un "in più"

537 GSF è stato un noto programma TV che, nel periodo 1965-1999, in trenta puntate, ha permesso ai concorrenti di provarsi in sfide sportive e di abilità (anche molto originali). La trasmissione *Eurogames*, svoltasi nel 2019 all'interno del parco "Cinecittà World" (vicino a Pomezia, RM), potrebbe dirsi una "versione rivisitata" di GSF. Cfr. https://it.wikipedia.org/wiki/Giochi_senza_frontiere

538 Gli sbandieratori, nati come sportivi per esercitare il polso a fini preparatori alla scherma, oggi sono considerati artisti. Ha senso, però, un medico delle arti per loro? Ne avrebbe uno maggiore che del loro polso e delle loro braccia si occupasse un medico dello sport insieme a un ortopedico magari anche fisiatra, secondo noi.

539 In Wikipedia.en sono inserite tra le performatiche. Cfr. https://en.wikipedia.org/wiki/Impalement_arts

540 Nelle *Impalements Arts*, il bersaglio deve impalarsi (cioè restare immobile) per scongiurare di ferirsi o morire impalato per mano del tiratore. Cfr. *Ibidem*

541 La callistenia è una disciplina che appartiene agli sport e non alle arti sebbene richiami eleganza, resistenza e, come dice il nome, bellezza e nonostante che diversi *circus professionals*, da soli o in modalità cosiddetta *cooperativa*, la sfruttino nelle fasi di preparazione e la esibiscano come oggetto facente parte dell'atto performativo.

e non un "in meno". Trasformare un gesto sportivo in artistico non corrisponde a dirottarlo su un diversamente-atletico. Lo sport, tranne che non si parli di ginnastica artistica o di corpo libero o di certi stili di nuoto e di equitazione, non ha esigenza di puntare sulla soavità, sull'eleganza, sulla leggerezza; l'arte quasi sempre o, almeno, molto spesso sì. In ogni caso, entrambi sono certamente *disciplina e fonte di buone abitudini* metodologiche però non sempre anche prassiche, considerato come diverse esigenze eustilistiche (siano esse euperformatiche o euperformative) si pongano in conflitto con la (tutela della) salute.

DIFFUSIONE

Il capitolo sulla diffusione della medicina delle arti entra, in parte, in stretta connessione e intersezione con quello sulla sua storia. Sugeriamo, quindi, di leggerli in un'ottica di insieme al fine di poterli comprendere in pienezza.

Nel mondo, con le differenze ermeneutiche e prassiche già chiarite, esistono pochi centri (privati, pubblici; ospedalieri, universitari etc.) dedicati alla PAM e quasi nessuno alla MdA *nostro sensu*.

In riferimento a ciò, che vuol dire di preciso, giuridicamente e onomasticamente, ognuno di questi nomi: società, clinica, centro, associazione etc.? Per rispondere alla domanda bisognerebbe, in verità, conoscere a cosa corrispondano, nel codice civile di ogni specifica nazione, le singole parole. In ogni caso, ci siamo accorti che spesso le anzidette diciture sono in effetti abusate.

Per redigerne una lista abbiamo fatto innumerevoli consultazioni web e chiesto decine di confronti personali con colleghi e artisti di mezzo mondo. Ciò nonostante ci saranno sfuggite certamente tante realtà e persone che si occupano di PAM, nonostante l'attenzione meticolosa da parte nostra nel cercarle e nel comprenderne l'effettivo coinvolgimento in essa o in qualcosa di (ritenuto) simile. Sono, infatti, talmente tanti i professionisti che di essa (nelle sue numerose varianti intesa) si occupano, quasi tutti invero separati tra loro, da non riuscire a farne un censimento che possa dirsi esaustivo. In ogni caso, crediamo di avere informazioni e numeri significativi per poter ipotizzare che il seguente elenco ragionato (che offriamo qui previa sistemazione in ordine alfabetico delle aree geografiche considerate) abbia non pochi fondamenti di oggettività in ambito epistemologico ed euristico e fors'anche ermeneutico.

Parlando di Africa, continente enorme e variegato, è difficile riuscire a essere precisi e obiettivi. Pare si possa affermare che non vi esista Medicina delle arti, in verità; fanno eccezione Egitto, Tunisia e Sudafrica⁵⁴², terre che, forti dei legami/contatti economici e didattici con l'occidente e il nord del mondo, stanno iniziando a parlare anche il linguaggio della medicina delle arti, almeno in senso lato e ancora privilegiando quasi soltanto i campi della voce umana.

Va precisato, però, che le informazioni che siamo riusciti a raccogliere circa il continente africano non sono né esaustive né certe; in ogni caso, sembra non esistano realtà che si occupino a tempo pieno di PAM/MdA. Per esempio, Pasmae è una associazione panamericana (nata in Zimbabwe e ora amministrata in Sudafrica) creata per la promozione della ricerca in ambito musicale (è affiliata, infatti, all'ISME⁵⁴³) e non medico *sensu nostro*⁵⁴⁴ mentre in Kenia e in Uganda, il *Center for Arts in Medicine* sembrerebbe rientrare più nei parametri della musicoterapia⁵⁴⁵.

Il Sudafrica presenta alcuni elementi per noi d'interesse: la presenza di Karendra Devroop⁵⁴⁶, professore universitario di musica che si è formato in PAM in Texas e di Lance P. Maron⁵⁴⁷, artista del canto e medico foniatra, molto noto anche fuori dalla sua nazione. In Tunisia, presso l'Università di Sfax, si studia, all'Istituto dello Sport, anche il movimento nel Circo in età (non soltanto) pediatrica; ciò è decisamente innovativo⁵⁴⁸. In Egitto, invece, è la sola Vocologia (anche arti-

542 Cfr. Devroop, 2014

543 L'ISME (*International Society for Music Education*) ha, al suo interno, un gruppo per la salute e il benessere dei musicisti: <https://www.isme.org/our-work/special-interest-groups-and-forum/musicians-health-and-wellness>

544 Cfr. <https://www.pasmae.africa/mission-statement/>

545 Cfr. <https://arts.ufl.edu/academics/center-for-arts-in-medicine/outreach/aim-for-africa/kenya/> e <https://arts.ufl.edu/academics/center-for-arts-in-medicine/outreach/aim-for-africa/uganda/>

546 Cfr. <https://tcpah.unt.edu/karendra-devroop> e anche: Devroop, 2016

547 Cfr. <https://www.sajr.co.za/performing-doctor-specialises-in-art-of-the-voice/>

548 È Sonia Sahli a coordinare il Dipartimento "Educazione, Motricità, Sport e Salute" all'Università di Sfax (cfr. <https://www.researchgate.net/profile/Sonia-Sahli-3>).

stica) ad esistere⁵⁴⁹, grazie alla presenza di Nasser Kotby⁵⁵⁰ e della sua scuola; della medicina delle arti non siamo, invece, riusciti a trovare traccia.

In Australia, di voce si occupano tanti professionisti quasi solamente nel privato⁵⁵¹ mentre la PAM è presente grazie a un'Associazione molto forte – la *Australian Society for Performing Arts Healthcare* (ASPAH)⁵⁵² – che lavora in sinergia con tanti altri Enti internazionali.

L'Austria ha una Associazione, la *Österreichischen Gesellschaft für Musik und Medizin* (*Austrian Society of Music and Medicine*: ÖGfMM⁵⁵³), soprattutto orientata alla tutela dei musicisti sebbene sia presente tra i suoi membri qualche specialista in settori differenti. Anche in tal caso, così come in diversi studi privati, si tratta di approcci multidisciplinari.

In Belgio e in Lussemburgo non sembrerebbe, invece, presente, per quanto siamo riusciti a trovare, una grande tradizione di medicina delle arti (sebbene decine di osteopati e qualche chinesologo e posturologo⁵⁵⁴ abbiano personale preparazione in tal settore e professino, nei propri ambulatori e nei Conservatori, la branca). Esiste un PAMOC (*Performing artists medical and orthopaedic center*; *Centre orthopédique et médical des artistes du spectacle*) all'Hôpital d'Ixelles dove Daniel Toussaint⁵⁵⁵ si occupa di ortopedia per gli artisti.

In Brasile, forse in modo speciale nella regione del Minas Gerais, già da molti anni è in corso una campagna universitaria di sensibilizzazione alle esigenze del *performer* e della medicina dell'arte secondo le caratteristiche dell'interdisciplinarietà. Noi stessi, più volte, siamo stati fianco a fianco con artisti e docenti, medici e riabilitatori a parlare di e a far sperimentare la Medicina delle Arti⁵⁵⁶. Il popolo e l'accademia brasiliani sono molto interessati a questo tipo di lavoro che ha già solide basi di conoscenze umanistiche e cliniche che stanno permettendo di ottenere concreti risultati che nei prossimi anni potrebbero, a nostro avviso, far partire un percorso strutturato e autorizzato anche federalmente in Medicina delle Arti. A solo scopo di esempio⁵⁵⁷, in São João del Rei, MG operano Carina Joly⁵⁵⁸ (che è anche a Campinas, SP), Leandro Rocha Cruz⁵⁵⁹ e Juliana Alves Mota Drummond⁵⁶⁰. Che si occupi di terapia manuale (anche per i musicisti) e di *quiropaxia* esiste, invece, un centro a Três Corações, MG⁵⁶¹. A São Paulo, terra di memorabili

549 Egiziano è il molto noto Mo Geddawi, medico tropicalista e danzatore che, però, non professa la medicina delle arti. Cfr. <https://www.drmoGEDDawi.com>; <https://danzaemusicaraba.com/dr-mo-geddawi/>

550 Cfr. https://en.wikipedia.org/wiki/Mohamed_Nasser_Kotby

551 Per esempio, cfr. <https://performancemedicine.com.au/treatments/vocal-physiotherapy/>

552 Cfr. <https://www.aspah.org.au/>

553 Cfr. <https://oegfmm.at/?lang=en>

554 Tra gli altri, in Belgio, c'è Joseph Quoidbach (cfr. <https://www.oesc.nl/crew/joseph-quoidbach/>) che esercita come posturologo e come docente in Conservatorio.

555 Cfr. <https://www.rtbef.be/article/medecine-et-violon-video-7771550>

556 Cfr. Casa aperta, s. a.

557 Essendo il Brasile una nazione enorme per dimensioni e diversità culturali e amministrative, risulta difficile riuscire a comprendere se ci siano centri di medicina delle arti e come siano eventualmente organizzati e quale filosofia li motivi. Le nostre ricerche ed esperienze dirette non sono ancora in grado di rispondere a queste domande.

558 All'UFSJ, BR, nel 2021 (settembre – dicembre), grazie a Carina Joly, c'è stato un *Curso de extensão* in “*tópicos em pedagogia do piano*” al cui interno sono state date lezioni su “la salute del pianista” (ingresso gratuito; coordinatore: Carla Reis; cfr. Reis, 2021). Siamo a conoscenza del fatto che nel 2019 ce n'era stato un altro, promosso dal *Centro de Artes e Letras* dell'UFMS, *Universidade federal de Santa Maria*, RS (Rio Grande Do Sul).

559 È logopedista e attore. Cfr. <https://www.youtube.com/watch?v=OggDT0Ww4JE>

560 Cfr. <http://www.carinajoly.com/> e <http://lattes.cnpq.br/8338462028975092>

561 Cfr. <https://clnicasaojoseetc.com.br/fisioterapia-aquatica/>

ricercatori sulla cosiddetta “vocologia” (Paulo Augusto de Lima Pontes, Mara Suzana Behlau, Silvia Maria Rebelo Pinho etc.), diversi otorinolaringojatri, logopedisti e didatti si sono, invece, concentrati sulla cura della voce anche artistica ma non come scelta elettiva unica. Reinaldo Kazuo Iazaki pare abbia anche creato un “Istituto” della voce artistica⁵⁶².

In Canada, l'amore per la PAM (ampiamente intesa) è evidente; la promuovono, tra gli altri, il *Canadian Network for Musicians Health & Wellness*⁵⁶³ ma anche il *Musicians' Clinics of Canada*⁵⁶⁴, il *Canadian network for health in the arts*⁵⁶⁵, lo *Al & Malka Green Artists' Health Centre*⁵⁶⁶ e *The Glen Sather Sports Medicine Clinic's Performing Arts Clinic*⁵⁶⁷ e *Axio*⁵⁶⁸. Tra i tanti clinici presenti sul territorio, citiamo i seguenti: di neuropsicologia e neuromusica si è occupata la McGill University in diversi suoi Dipartimenti⁵⁶⁹, di lesioni nei *drummers* Nadia Azar (Windsor University)⁵⁷⁰, di voce Françoise Chagnon⁵⁷¹, di ansia in PAM Shulamit Mor⁵⁷², di riadattamento Isabelle Desbiens⁵⁷³ e di abilitazione e riabilitazione i fisioterapisti del “Cirque du Soleil”⁵⁷⁴. È importante far notare che in esso, per lo spettacolo “Kooza”, le persone di staff coinvolte sono state 150, due delle quali medici (non meglio precisati per caratteristiche e formazione)⁵⁷⁵.

Il Cile negli ultimi anni, soprattutto all'Università di Valparaiso, si è arricchito di nuovi fonopedisti e logopedisti ricercatori che hanno aumentato gli sforzi per rendere ancora più capillare la conoscenza della voce artistica. Non risulta, di contro, sia presente medesima “sensibilità” verso le altre discipline performatiche.

Per quanto a noi possibile saperne (grazie a interviste telefoniche effettuate a giovani studenti di Medicina e di Canto), la Cina, invece, ha una sua salda tradizione di medicina delle arti di cui però non siamo riusciti a trovare dettagli⁵⁷⁶. Pare esistano centri di studio, ricerca e cura delle esigenze e delle malattie degli artisti con particolare riguardo alla musica, al circo e all'acrobatica. Pare sia rinomato il *Voice Research Center* presso il Conservatorio centrale di Musica di Pechi-

562 Non siamo riusciti a visionarne il sito www.institutodavozartistica.com.br in quanto risulta inattivo (lo è ancora in data 19-07-2022). Risulta, invece, visionabile questo: <https://linktr.ee/ReinaldoYazaki>.

563 Cfr. <https://piano.uottawa.ca/mwc/>

564 Cfr. https://www.musiciansclinics.com/about_us.htm. Ne è direttore medico (ad Hamilton e Toronto) John Chong.

565 In verità, da quanto ci sembra di intendere dal loro sito (<https://healtharts.ca/arts-health-network/>), non si occupano di medicina delle arti.

566 È un servizio del programma di medicina familiare e comunitaria del Toronto Western Hospital che sembra punti *in primis* sull'aiuto psicologico ai *performers*; cfr. https://www.uhn.ca/MCC/Clinics/Artists_Health_Centre.

567 Si trova a Edmonton, Alberta, Canada; è un servizio di medicina dell'arte all'interno di una clinica di medicina dello sport Cfr. <https://www.ualberta.ca/glen-sather-clinic/services/performing-arts-clinic.html>.

568 A Montreal, è una *sport clinic* (cfr. <https://www.santeaxio.com/en/services/performing-arts-medicine>) che si occupa anche di medicina delle arti.

569 Sono molto rinomati tutti e non soltanto quelli della sua "Schulich School of Music" (cfr. <https://www.mcgill.ca/music/channels/event/cirmmt-distinguished-lecture-nadia-azar-332639>).

570 Cfr. <https://www.uwindsor.ca/kinesiology/455/dr-nadia-azar>

571 Cfr. <https://www.operademontreal.com/en/dre-francoise-p-chagnon>

572 Cfr. Elson, 2018 e <http://www.morcentre.ca>

573 Cfr. <https://www.medecineartistesetmusiciciens.com/>

574 Cfr. <https://www.facebook.com/pmedpodcast/>

575 Cfr. https://www.abc.es/cultura/teatros/abci-cirque-soleil-regresa-origenes-kooza-201910260106_noticia.html?ref=https://www.google.com

576 Alcuni professionisti della riabilitazione in Medicina della Musica sono presenti presso il Chi Mei Hospital di Tainan City in Taiwan e ad Hong Kong. Rispettivamente: APAMA, s. a.; <https://www.triohealthhk.com/copy-of-%E8%84%8A%E6%A4%8E%E7%97%9B%E7%97%87-1>

no⁵⁷⁷. Nella regione speciale di Hong Kong, si trova *CUHK Dance Medicine*⁵⁷⁸, una clinica e un ente di formazione nato sotto l'egida del Dipartimento di ortopedia e traumatologia dell'Università cinese di HK e della “Associazione di Medicina e Scienze della danza”⁵⁷⁹.

In Colombia (così come in Argentina e nell'intera America del Sud), la cultura di medicina delle arti ci vien detto dagli intervistati (clinici che conosciamo personalmente) essere molto diffusa ma esclusivamente con una visione settoriale. Medici e clinici che si occupano di artisti possono, tutto sommato facilmente, essere trovati. Sarebbe interessante approfondire.

Circa la Corea del Nord non abbiamo informazioni mentre in Corea del Sud esiste l'Associazione KAVPA (ora Fondazione KOVPA)⁵⁸⁰ che si occupa di voce artistica e organizza annualmente in maggio una giornata di studio e di aggiornamento.

Cuba è una nazione che ancora non sembra avere offerte di medicina delle arti; PAMA, però, ha iniziato a “svegliare” gli artisti e i clinici già dal 2016⁵⁸¹.

In Danimarca, all'Odense University Hospital, è presente una *Clinic for Performing Arts Medicine (Klinik for Musikersundhed)*⁵⁸².

Negli Emirati Arabi Uniti, non abbiamo trovato presenza di servizi per gli artisti. Esistono, però, medici che, seppur con formazione non di medicina delle arti, hanno indiscutibili competenze di settore specifico (per esempio, il fonochirurgo Anastasios Hantzakos, ad Abu Dhabi)⁵⁸³.

Stando alle interviste da noi condotte con diversi artisti (le quali non possono far assurgere il nostro discorso a dignità e grado di oggettività), l'est-Europa (Romania, Macedonia, Bulgaria, Albania etc.) ma anche la Georgia, l'Azerbaijan etc., pur avendo una concentrazione incredibile di artisti di ogni branca e livello, con punte di diamante per le arti corali e coreutiche, sembra non siano interessati, almeno per ora, a un percorso sia didattico sia clinico in Medicina delle arti.

In Finlandia, l'Associazione finlandese di Medicina della Musica (*Suomen Musiikkilääketieteen Yhdistys: SMULY*), specificamente pensata per un'arte sola, promuove la prevenzione e il trattamento di malattie e infortuni dei musicisti nelle sue tre sedi: la “Musapoli” di Turku⁵⁸⁴, la “Clini-

577 Nel 2008 è nata la *voice branch* all'interno della macro-area “Otorino e Chirurgia Testa-Collo” di quello che forse potrebbe definirsi il corrispettivo cinese della nostra Federazione nazionale degli Ordini dei Medici (*Chinese Medical Association*; cfr, https://www.scitechnol.com/peer-review/present-situation-and-future-of-vocal-arts-medicine-in-china-svun.php?article_id=7463). Va precisato che, sebbene sempre ci sia stato detto, da parte dei colleghi incontrati nel passato, che in Cina fervide siano le ricerche e le attività rivolte alla tutela degli artisti, nulla abbiamo trovato *online* di MdA-specifico.

578 Cfr. <https://www.ort.cuhk.edu.hk/dancemedicine/index.html>

579 Cfr. <https://www.ort.cuhk.edu.hk/dancemedicine/hkadms.html>

580 Cfr. <https://kovpa.com/>

581 Cfr. <http://www.artsmed.org/havana-cuba> e Luis Heredia (<https://doi.org/10.21091/mppa.2017.3031>)

582 Cfr. <http://www.ouh.dk/wm424453>

583 Cfr. <https://www.clevelandclinicabudhabi.ae/en/find-a-doctor/pages/anastasios-g-hantzakos.aspx>

584 *Musapoli* si riunisce una volta al mese nei locali del Conservatorio di Turku. Il *team* di esperti è cresciuto dalla sua fondazione. L'ambulatorio del musicista è un gruppo di consulenza multiprofessionale che, dopo aver esaminato un paziente, formula raccomandazioni per i *caregivers* (o per un singolo medico o specialista) necessari per la cura e la riabilitazione del musicista, per la salute del lavoro, per l'assistenza sanitaria degli

ca dei musicisti” della Helsinki Music Hall⁵⁸⁵ e quella di Tampere⁵⁸⁶. In quest'ultima, il servizio, coordinato dalla fisioterapista Eeva Hyytiäinen, è svolto un giorno al mese ed è dichiarato come gratuito (fatto che lo rende una *rara avis* e molto meritorio e interessante).

Anche in Francia esistono diversi ambulatorî privati dov'è possibile per un artista trovare soprattutto medici, ortofonisti, fonopedisti, fisioterapisti e chiropratici che si occupino di loro. Molti di questi si sono, in effetti, formati a Montauban, in Occitania in “*médecine des arts*” in quanto lì è presente da più di un ventennio una scuola privata (appunto chiamata “*Médecine des Arts*”) che offre la possibilità di corsi (quelli annuali hanno 183 ore⁵⁸⁷) che danno una formazione mirata alla conoscenza e alla gestione di tante patologie del musicista⁵⁸⁸. Diversi Conservatorî (come pure avviene in Belgio e timidamente in Italia) offrono anche convenzioni con tali ambulatorî. Dal 2016 a Lille, in Alta Francia è attiva un'associazione senza fini di lucro denominata “AP-SArts”⁵⁸⁹ che vuole investire principalmente nella prevenzione e nel far conoscere, *in primis* ai francofoni, quanto importante e quanto differente sia la medicina dell'arte dalle altre branche mediche che pure lambisce. Esistono anche associazioni di studio e di ricerca che si occupano, per esempio a Montpellier, in Occitania, e a Nancy, in Lorena, nel Grand Est, di Circo; si pensi alla *Société française de médecine du cirque* (nata nel 1992)⁵⁹⁰. Esiste ora anche INSAART a Parigi⁵⁹¹ mentre diversi specialisti operano come liberi professionisti su tutto il territorio nazionale⁵⁹².

La Germania forse è l’“isola felice” dell'Europa. Già nella DDR, la ricerca e la terapia sono state svolte nei “Centri di consulenza sulla salute del lavoro” presenti in teatri e orchestre a Berlino Est. Altri istituti o dipartimenti di fisiologia musicale e medicina dei musicisti potevano essere trovati nelle Accademie di musica di Weimar, Lipsia, Dresda e Francoforte nonché all'Ospedale universitario di Düsseldorf⁵⁹³. Parlando di epoca più recente e non più di sola DDR, dal 1974, all'Università di Hannover (ente statale), è presente un Dipartimento di “Medicina della Musica”: *Institut für Musikphysiologie und Musikmedizin Hochschule für Musik, Theater und Medien (Institute of Music Physiology and Musicians' Medicine Hanover University of Music, Drama, and Media)*: IMMM⁵⁹⁴. Esso rappresenta un importante precedente cui non si può/potrà non fare riferimento se ci si voglia/vorrà occupare di provare a “portare” la medicina delle arti e dello spettacolo negli Enti pubblici. Forti sono, poi, le due associazioni *Deutsche Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikmedizin* (DgfmM⁵⁹⁵) e “Tanz Medicine” (TAMED⁵⁹⁶). Va detto

studenti etc. Tradotto da: <https://www.smuly.fi/yhdistys/muusikkopoliklinikat/turku/>

585 Il gruppo di lavoro comprende un fisioterapista e uno psicologo oltre a specialisti in varî ambiti: anestesista, fisioterapista, otorino, medico del lavoro, chirurgo della mano, neurologo, ortopedico, psichiatra, reumatologo, oculista e medico di base. Tutti hanno una conoscenza speciale della salute dei musicisti. Così si legge in: <https://www.smuly.fi/yhdistys/muusikkopoliklinikat/helsinki/>

586 Cfr. <https://www.smuly.fi/yhdistys/muusikkopoliklinikat/tampere/>

587 Cfr. https://www.medecine-des-arts.com/fr/produit/formation-medecine-des-arts-musique-2022-2023.php?fbclid=IwAR0z5XjdS4rTYewNjuxOFCz2qdZzBES1Zzc2NC7p_DliQALNA62OTxVNP1Y

588 Cfr. <https://www.medecine-des-arts.com/fr/article/presentation-de-l-association-europeenne-medecine-des-arts.php>

589 Cfr. <http://apsarts.fr/>

590 Cfr. Barrault – Goudard, 2004

591 Cfr. <https://www.insaart.org/> Si tratta di un gruppo di lavoro e di ricerca di cui fanno parte psicologi, psichiatri, registi etc. con l'obiettivo di prendersi cura della psiche degli artisti soprattutto nei casi di dipendenze.

592 Per esempio, a Parigi, Marc Papillon, fisioterapista, chinesologo e artista e, a Lione, il chinesiterapista dei musicisti Xavier Mallamaci. Cfr. <https://www.marcpapillon.com/about> e <https://kine-musiciens.fr/xavier-mallamaci/>

593 Cfr. <https://de.wikipedia.org/wiki/Musikmedizin> (modif)

594 Cfr. <https://www.immm.hmtm-hannover.de/de/start/>

595 Cfr. <https://dgfmm.org/>

596 È a Frankfurt am Main ma con una sede anche a Vienna, in Austria. Cfr. <https://www.tamed.eu/>

che a Berlino esisteva la *Hochschule für Musik und Darstellende Kunst* (Università per la musica e le arti dello spettacolo) che era sensibile alle problematiche di Medicina della musica; ora c'è la Udk: *Universität der Künste*. Inoltre, il *Berlin Center for Musicians' Medicine, Charité – Universitätsmedizin Berlin* sembra molto ben organizzato e presenta diverse figure al servizio del musicista⁵⁹⁷; a esso è associato un Istituto di ricerca e formazione (anche clinica con fondi esterni⁵⁹⁸) chiamato “KSI: *Kurt-Singer-Institute for Music Physiology and Musicians' Health*” (che nacque all'interno di UdK e ora vive nello “HFM: *Hanns Eisler School of Music Berlin*”)⁵⁹⁹.

Sa quasi di miracolo che UdK, KSI, HFM e Charité collaborino così abbondantemente e proficuamente.

Anche molte altre Università (nelle Facoltà delle Arti; poche, invece, in quelle di Medicina) offrono servizi dedicati agli artisti⁶⁰⁰ (l'HfMDK di Frankfurt, per esempio⁶⁰¹ così come il Policlinico universitario di Leipzig⁶⁰²) nonché i privati⁶⁰³. Essi, infatti, in quasi ogni regione della Germania (soprattutto del Nord), assistono, da singoli specialisti e settorialmente, gli artisti che lo richiedano. Per diretta esperienza possiamo affermare che il livello di competenza e di assistenza è decisamente alto nelle prestazioni pubbliche come nelle (a volte, molto costose) private.

In Giappone, tranne per la presenza di *Geijutsuka No Kusuribako* (THCA: *Total Health Care for Artists Japan*)⁶⁰⁴, non abbiamo, ad oggi, altre informazioni realmente affidabili circa la situazione della medicina delle arti. Un sito internet specifico sembra parlarne⁶⁰⁵ ma, tranne nel nome, *Medicine of Sport and Performing Arts* (che rimanda al tipo di titolo/nome con cui a Savona/Genova chiamarono il master di UniGE che però non poté vedere la luce), poi non abbiamo scorto alcunché che possa permetterci di considerare tale centro un vero e proprio ente di medicina dell'arte (nella nostra accezione di essa) sebbene riteniamo interessante che vi si parli di progetti di ricerca (*Sports Research Innovation Project: SRIP*), sponsorizzati dalla *Japan Sports Agency* e anche focalizzati sulla meccano-biologia molecolare che suscita importanti domande etiche⁶⁰⁶.

In Grecia, pare molti riabilitatori seguano artisti. Ad Atene, all'Università nazionale⁶⁰⁷, un gruppo si occupa della loro voce e uno dell'equilibrio⁶⁰⁸; pare sia un raro caso al mondo di prestazioni erogate all'artista dal servizio pubblico⁶⁰⁹. Inoltre, Evangelos Koudigkelis professa l'ortopedia della danza e Sofia Georgiou la fisioterapia della voce⁶¹⁰.

597 Cfr. <https://musikermedizin.charite.de/en/center/>

598 Cfr. <https://www.hfm-berlin.de/en/school/structure/departments/kurt-singer-institute-for-music-physiology-and-musicians-health/>

599 Cfr. <https://www.hfm-berlin.de/en/>

600 Quasi sempre ai musicisti, in verità.

601 Cfr. <https://www.hfmdk-frankfurt.de/>

602 Cfr. <https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/musikermedizin/Seiten/startseite.aspx>. Anche se è chiamato di “Medicina della Musica”, il servizio sembra possedere, in verità, tutte le caratteristiche (e fondarsi sulla filosofia) della medicina delle arti.

603 A Lipsia, Dagmar Wolff è pianista, fisioterapista e medico dei musicisti (cfr. <https://www.musikermedizin-leipzig.com/musikermedizin/>); a Vienna e Berlino, Gerrit Wohlt è medico della voce (cfr. <https://www.wohlt.de/>).

A Ratisbona, Matthias Weikert è artista ma anche otorino e foniatra nonché *Performing Arts Medicine Senior Consultant* of HNO FORUM (cfr. <http://www.stimmarzt-regensburg.eu>).

604 Cfr. <https://www.artists-care.com/english/>

605 Cfr. <http://www.med.osaka-u.ac.jp/eng/introduction/research/sport/sports>

606 Si tratta di *molecular mechanobiology research at the Osaka University Toyonaka Campus*.

607 Nella pagina si legge che questa clinica specializzata opera dal 2008 presso la *National & Kapodistrian University* (1° Dipartimento di ORL e Chirurgia testa-collo del Policlinico “Hippokraton”) di Atene.

608 Cfr. <https://www.neurotologyathens.com/en/clinical-activities/arts-musicians-clinic>

609 Per asserirlo con certezza, bisognerebbe conoscere gli *agreements* tra le parti.

610 Ad Atene l'uno (cfr. <https://www.facebook.com/evangelos.koudigkelis>) e a Palaio Faliro, in Attica, l'altra (cfr.

In India la cultura della voce e della sua cura non è nuova⁶¹¹; esistono anche centri per la medicina delle mani ma non ci risulta esistano specialisti per le arti performatiche e quasi certamente non in senso interdisciplinare.

In Italia (di fatto dal 2005⁶¹²) esiste il CEIMArS cioè il “Centro italiano interdisciplinare di Medicina dell'arte” con sede principale ad Agrigento. Circa IPAMG⁶¹³ non sappiamo alcunché. A Milano, invece, presso il Centro Don Gnocchi, esiste dal 2004 un ambulatorio chiamato “Sol diesis”⁶¹⁴. Alcuni teatri italiani (alla Scala, Comunale di Bologna etc.) hanno, poi, piccoli servizi interni medicali utili a garantire primo soccorso e, a volte, anche prevenzione ai dipendenti dell'Ente o ai *performers* invitati per specifiche produzioni (qualora li richiedessero).

Si tratta, cioè, non di servizi di MdA ma di ambulatori dove otorinolaringojatri, ortopedici e fisioterapisti (che, pian piano, fanno/hanno fatto esperienza di PAM sul campo) danno aiuto di medicina dello sport e di medicina di urgenza e di medicina del lavoro e delle assicurazioni più che di medicina dell'arte nello stretto senso da noi chiarito. Ci piace, comunque, citarli perché, in assenza di altri ambulatori specificamente dedicati e con personale strettamente definibile formato alla MdA *modo nostro*, restano in ogni caso importanti punti di riferimento (tra limiti e risorse) in un ambito vicino a essa.

Altri centri (che non nominiamo sia perché sono tanti sia perché esulano, appunto, dal concetto di Medicina delle arti propriamente inteso) si occupano di garantire cure specifiche e settoriali a mirate categorie di artisti; molti sono gestiti da otorinolaringojatri/foniatristi/ortopedici che si sentono (per propensione dell'animo o per competenze/conoscenze certificate acquisite negli anni) in grado di seguire attori, cantanti e artisti della voce.

Elencarne tutti i nomi sarebbe non pertinente a questa tesi e, tra l'altro, impossibile, considerato il loro numero enorme⁶¹⁵. Vogliamo citare, a mo' di esempio, soltanto alcuni tra quelli che conosciamo personalmente e/o lavorativamente: Walter Albisetti (†2013), Andrea Beghi⁶¹⁶, Maria Elena Beriole⁶¹⁷, Massimo Ceruso⁶¹⁸, Alberto Conti⁶¹⁹, Maria Rosa Converti⁶²⁰, Giovanna Curati Sforza⁶²¹, Omar De Bartolomeo⁶²², Cristina Fran-

<https://www.physiovoice.com/204122176564>).

611 Tra i tanti specialisti, si pensi al fonochirurgo Kumud Kumar Handa.

612 Di diritto dal 12 gennaio 2012, giorno di registrazione dello Statuto.

613 Di IAMPG – *Italian Performing Arts Medicine Group* si trova notizia in molti articoli e siti di lingua austriaca, tedesca e spagnola colombiana⁽¹⁾; se ne parla addirittura fino al 2019 ma non siamo riusciti a trovare alcuna informazione recente o passata su questo che si presenta, appunto, come un gruppo. In un lavoro scritto da un medico dello sport (cfr. Miller, 2006), si parla, forse più correttamente, di IPAMG (con stesso significato di cui sopra) ma poco cambia: nulla abbiamo reperito né in lingua inglese né in Italiano. Esiste, invece, un gruppo FB (coordinato da Omar de Bartolomeo) chiamato “Gruppo italiano Danza e Medicina” (cfr. GIDeM, s. a.).

⁽¹⁾ https://www.academia.edu/43307527/Riesgo_biomec%C3%A1nico_ocupacional_en_m%C3%BAasicos_instrumentistas_profesionales

614 Con logica prettamente clinica e specialistica, vengono trattate con attenzione le problematiche soprattutto fisiatriche dei musicisti. È molto importante dire che si tratta di un Ente cui è possibile, per molte prestazioni, accedere anche attraverso il sistema sanitario nazionale, cosa estremamente rara in Italia

615 È bastevole una indagine sul motore di ricerca Google per scoprire che più di un centinaio di professionisti della salute dichiarano in Italia di occuparsi di *performers*.

616 Cfr. <https://docente.unife.it/andrea.beghi/curr>

617 Foniatra, è stata una delle prime a lavorare sulla voce artistica in Italia. Cfr. Bandini, 2019

618 Cfr. <https://www.researchgate.net/profile/Massimo-Ceruso/2>

619 Cfr. <https://www.corrieredicomo.it/cura-dellorecchio-e-musica-le-due-vite-di-alberto-conti/>

620 Cfr. https://www.coni.it/images/atrasparente/2019/coniterritoriale/cr_marche/ott2019/RosaMariaConverti/cv.pdf

621 Cfr. http://www.centrodanzaensemble.it/CV_Giovanna_Curati_Sforza.pdf

622 Cfr. <https://www.asst-pini-cto.it/documents/600553/1637513/Debartolomeo+CV+2019.pdf/1b739c5b-185e-7cc3-531c-f458987a9efb>

chini⁶²³, Franco Fussi⁶²⁴, Giovanna Gallelli⁶²⁵, Giansisto Garavelli⁶²⁶, Silvia Magnani⁶²⁷, Simone Marchetti⁶²⁸, Frank Nienstedt⁶²⁹, Arturo Nuara⁶³⁰, Marco Podda⁶³¹, Marina Ramella⁶³², Andrea Ricci Maccarini⁶³³ etc.

Quasi assenti risultano, invece, ambulatori pur di tal guisa (cioè non di MdA) che si occupino di musicisti, danzatori o *circassiens*. Alcuni studi associati, anche con dicitura “di medicina dell'arte”, propongono la possibilità di visite specialistiche (otorino, ortopedica, fisiatrica, neurologica, nutrizionistica, ginecologica, di *pelvic training* etc.) ma effettuate da ciascun perito separatamente (e autonomamente) all'artista che si vede, così, indirizzato a eventuali altri specialisti in momenti successivi e in ottica non interdisciplinare. Il *curriculum vitae* dei professionisti che vi operano⁶³⁴ è chiaramente non consono ai requisiti anche minimi che si è detto dovrebbero richiedersi a un aspirante MdA inquadrato secondo i parametri enunciati nell'*incipit* di questa tesi.

Anche per monitorare questi fenomeni, dalla primavera del 2022 esiste, presso il PAS (*Performing Arts School Academy*) di Palermo, un “Osservatorio permanente per la medicina delle arti” (4IPAM⁶³⁵, che è ancora in rodaggio).

Il Medio Oriente vede, per adesso soltanto potenzialmente, nel Libano e in Israele (il primo anche per le proficue contaminazioni italo-francesi; il secondo per quelle con gli Stati Uniti) due Paesi che potrebbero fare da apripista in Asia, grazie alla loro sensibilità non trascurabile ad interfacciarsi alle basi, alle problematiche e ai programmi della medicina delle arti. La nostra esperienza didattica svolta lì ci farebbe pensare così. Non risulta siano presenti Enti statali ma diversi specialisti formati in Europa e negli Stati Uniti forniscono assistenza purtroppo anche questa volta erogata da singoli e mirata alle arti individuali (a Tel Aviv esiste lo *Israel Performing Arts Medicine Center*⁶³⁶ mentre, a Gerusalemme e Tel Aviv, opera, pare con una visione completa della MdA, il fisioterapista Alan Wallis⁶³⁷). Israele sembra avere anche un interesse più marcato rispetto all'Europa riguardo all'approfondimento delle problematiche medico-occupazionali e medico-legali e all'ergonomia, in Europa (tranne in Francia) branca delle scienze un po' isolata e comunque non facilmente declinata in ottica artistica.

In Messico è presente una sensibilità certamente utile almeno allo sviluppo sempre maggiore della cosiddetta *vocologia* che, in effetti, è diffusa almeno nelle aree ricche del territorio soprattutto nel settore privato⁶³⁸. Il laringologo Arturo Ávila Chavez dirige il *Voice Center Mexico* presso

623 Cfr. <https://valsalva.it/medici/franchini-cristina/>

624 Cfr. <https://www.francofussi.com>

625 Cfr. <https://www.aidmusical.it/teachers/giovanna-gallelli/>

626 Cfr. <https://www.asst-pavia.it/node/13021>

627 Cfr. <https://www.silviamagnani.it>

628 Egli, insieme a Jessica Briasco, ha gestito un *podcast* a tema (<https://www.instagram.com/thefisioterapisti/>). Risulta lavorare anche in un “centro di medicina delle arti” che nel 2021 sarebbe sorto a Modena (stando a <https://www.3csalute.it/medicina-dello-spettacolo/>) dall'unione tra vari professionisti con radici eterogenee.

629 Cfr. <http://www.handservice.it/>

630 Cfr. https://www.cnr.it/sigla/genericdownload/CV_ANuara.pdf?nodeRef=8056b4fc-b306-4f2f-946c-6fdf4199477f;1.0

631 Cfr. <https://www.poddamarco.com>

632 Cfr. <https://publons.com/wos-op/researcher/4340065/marina-ramella/>

633 Cfr. <https://comet-collegium.com/wp-content/uploads/2021/02/Curriculum-Vitae-Dr-Ricci-Maccarini-SHORT.pdf>

634 Se si voglia verificare tale informazione si può fare una ricerca specifica sui centri di medicina dell'arte italiani.

635 Cfr. <https://accademiapas.it/>

636 Non abbiamo trovato quasi nulla, tranne che a dirigerlo sia l'ortopedico Itzhak Siev-Ner. Cfr. Stellman, 1998, 4° vol. e https://eng.sheba.co.il/dr_itzhak_siev_ner

637 Cfr. <https://www.wallis.co.il/wp-content/uploads/2019/07/1310JDN06NEW.pdf-performing-arts-j-post.pdf>

638 Una visita di medicina della voce costa, in media, circa un quarto del reddito mensile di un operajo. Blanca

l'Hospital español, il vocologo e foniatra Carlos Manzano Aquíhuatl quello dell'Hospital Médica Sur e del Centro Médico ABC mentre Rosa Eugenia Chávez Calderón de Bartelt quello del Centro de Foniatria y Audiología (in Ciudad de México; tutti privati)⁶³⁹. A Guadalajara, Jalisco, la fisioterapista Isabel Silva Riveira si occupa, invece, di musicisti⁶⁴⁰ mentre Stephany González Martínez (Ciudad de México), il “FisioSoprano”⁶⁴¹, per quanto siamo riusciti a capire, soprattutto di voce. Un centro per lo yoga per i musicisti è attivo, invece, a Xalapa, Veracruz⁶⁴².

In Norvegia (a Bergen), opera un gruppo di fisioterapisti per la *Performing Arts Medicine*⁶⁴³

In Nuova Zelanda, è esistito l'*Arts Medicine Aotearoa NZ* (AMANZ)⁶⁴⁴

Nei Paesi Bassi, nel Brabante Settentrionale, la NVDMG⁶⁴⁵: *Nederlandse Vereniging voor Dans-en Muziek Geneeskunde* (*Dutch Performing Arts Medicine Society*), centro di studio, ricerca e clinica in tema di medicina della danza, organizza da anni Simposi in questo specifico ambito. In quanto alla voce artistica, c'è, invece, almeno un medico (Jurjaan Snelleman) che pare se ne occupi presso il *Meander Medisch Centrum* (in Amersfoort, Utrecht) e ad Amsterdam (in Olanda Settentrionale). Qui, Robert Kuizenga lavora sia come controtenore sia come fisioterapista della voce⁶⁴⁶. In Beetsterzwaag (Frisia), di danzatori e di medicina riabilitativa della musica (disciplina per cui ha speso il suo dottorato a Groningen nel 2009) si occupa, invece, tra gli altri, Kees Hein Woldendorp. Troviamo di estremo interesse che a Rotterdam (Olanda Meridionale), al Codarts, l'Università (privata) delle Arti, Janine Stubbe, specialista in scienze del movimento e dello sport⁶⁴⁷ (che si definisce *performing artist and athlete health monitor*), diriga una cattedra di medicina delle arti dello spettacolo⁶⁴⁸ e lavori praticamente online per la tutela degli studenti⁶⁴⁹.

La Polonia è da sempre molto interessata allo spettacolo e alle sue tutele; ciò nonostante, non ci risulta siano presenti Enti o ambulatori miratamente dedicati agli artisti della *performance*. Il fatto che il *Pacific Voice & Speech Foundation* organizzi più o meno ogni biennio⁶⁵⁰ una conferenza europea che si alterna con le californiane è forse un timido inizio (se non altro limitatamente all'area delle scienze e della medicina della voce). Quanto alla fisioterapia, a Varsavia, esiste "Rockin' Physio – BANDAid – Physiotherapy for Rockstars" gestito da Anna Achimowicz⁶⁵¹.

Ester Sandoval Castro, maestra di canto, così ci scrive: la visita privata costa tra i 500 e gli 800 *pesos* circa. Dal sito del Governo si può vedere (cfr. TRABAJO / CONASAMI, 2021) come, a partire dal 1° gennaio 2021, lo stipendio minimo per giornata lavorativa sia in media vicino a 142 *pesos*. Considerando 20 giorni lavorativi al mese, il mensile per i più poveri ammonta a \$ 2.840 *pesos*.

639 Ringraziamo Carlos Manzano Aquíhuatl per queste preziose informazioni.

640 Cfr. <https://www.facebook.com/physiomusic/>

641 La sua pagina di Facebook si chiama effettivamente così. Cfr. <https://www.facebook.com/FisioSoprano/>

642 Cfr. <https://www.facebook.com/Asana.Kalani/>

643 Cfr. <https://www.scenekunstklinikken.no/kontakt>

644 Cfr. <http://www.converge.org.nz/amanz/>

645 Cfr. <https://www.nvdmg.org/>

646 Cfr. <https://www.hs-osnabrueck.de/en/musicphysioanalysis/musicphysio-congress/>

647 Cfr. <https://www.codarts.nl/en/teachers/janine-stubbe-lectureship-performing-arts-medicine>

648 Cfr. <https://www.codarts.nl/en/projects-performing-arts-medicine/>

649 Cfr. <https://www.nro.nl/prijs/winnaars-vorige-edities/janine-stubbe>

650 Cfr. <https://www.pvsf.org/past-pacific-voice-conferences/>

651 Fisioterapista con CV centrato sulla PAM per danzatori e bassisti, offre seminari e trattamenti anche *on stage* e *on tour* (e presso il CMT: *Centrum Medycyny Tańca Polska / Polish Dance Medicine Center*: <https://www.facebook.com/centrumedycynytanca/>).

In Portogallo, la cultura e la sensibilità per/verso la voce non mancano⁶⁵². Minore sensibilità/interesse si nota, invece, in riferimento alla medicina della musica e della danza, sebbene enorme sia il bacino di utenza artistico sia autoctono sia di provenienza dai territori lusofoni, *in primis* il Brasile. Da citare è un Centro per la medicina delle arti e dello spettacolo (CIMArt)⁶⁵³ e il gruppo di lavoro chiamato “AGMP: *Art Gym Medicine Project*”⁶⁵⁴ (si occupa di Medicina dello Sport ma fa anche felici incursioni nella danza e nelle arti).

In Principato di Monaco, presso il *Centre Hospitalier Princesse Grace* sono erogate *consultations des musiciens* da fisioterapisti e da qualche specialista di altro tipo (per esempio, foniastra).

Anche il Regno Unito ha dimostrato di avere grande rispetto e attenzione verso la PAM; non ultimo, forse, per ragioni legate all'impegno di suoi *testimonials* del calibro, per esempio, di un Rudolf Nureyev e per il grande indotto economico rappresentato dagli artisti. Da alcuni anni una laurea specialistica biennale, unica in Europa e rara nel mondo⁶⁵⁵, presso l'*University College London* (UCL), mira a formare i clinici alle esigenze della medicina delle arti.

All'UCL, esiste anche una *postgraduate certification*, formazione anche a distanza aperta a tutti (medici e artisti qualificati), che rientra nelle scienze chirurgiche (*Division of Surgery and Interventional Science*)⁶⁵⁶. Punta di diamante è la *British Association for Performing Arts Medicine* (BAPAM)⁶⁵⁷ al cui interno c'è AMABO (*Association of Medical Advisors to British Orchestras*), una associazione volontaria⁶⁵⁸. Inoltre, a Londra, esiste il *National Center for Circus Arts*⁶⁵⁹ e, presso l'*Institute of Sport, Exercise & Health*, c'è una *Dance Injuries Clinic*⁶⁶⁰. Il fisioterapista James Wellington ha fondato, poi, il centro privato *Performhealth*⁶⁶¹ per condurre ricerca finalizzata a rafforzare la pratica *evidence based* nel mondo delle arti circensi e della *performance*. Hara Trouli, ortopedico⁶⁶², è fondatrice, a Londra, di una *musicians' clinic*⁶⁶³. Tanti sono anche gli osteopati privati che nella capitale (ma il concetto pare valga per il mondo intero, secondo le nostre esperienze personali) si dedicano agli artisti⁶⁶⁴. In Irlanda del Nord, la BAPAM nel 2019 ha annunciato di volere

Cfr. <https://achimowiczanna.wixsite.com/bandaidd/base> e <https://www.facebook.com/PerformingArtsMedicineEU/>

652 Centro per (lo studio e la ricerca anche clinica su) il Fado; cfr. <https://www.facebook.com/vocologia.fado>

653 Ana Zão, medico e pianista a Porto⁽¹⁾, il 28-09-2020 ha fondato un Centro che ha chiamato “CIMArt: centro internazionale di medicina dell'arte”; verosimilmente è un servizio della rete ospedaliera privata CUF. Essa ai suoi iscritti permette di beneficiare di “una consulta di medicina delle arti svolta da un medico specializzato in medicina delle arti, medicina fisica e riabilitativa [infatti, sembrerebbe un fisiatra, ndA], medicina del dolore e medicina dello sport. Vengono erogati una valutazione clinica e funzionale ma anche di ergonomia della *performance* nonché altri interventi diagnostici specifici del contesto artistico” (cfr. <https://www.cuf.pt/marcooes/consultas/medicina-fisica-e-reabilitacao-consulta-medicina-das-artes>), ⁽¹⁾ Cfr. <https://www.linkedin.com/in/ana-z%C3%A3o-83859057/?originalSubdomain=pt> e <https://apeecmp.wordpress.com/2019/02/20/1-710/>

654 Cfr. <https://www.facebook.com/Art-Gym-Medicine-Project-109724510742670/>

655 Cfr. <https://www.ucl.ac.uk/prospective-students/graduate/taught-degrees/performing-arts-medicine-msc>

656 Cfr. <https://www.ucl.ac.uk/prospective-students/graduate/taught-degrees/subject-areas?p0=surgery-interventional-science>. Costa circa 5000 sterline; cfr. <https://www.ucl.ac.uk/prospective-students/graduate/taught-degrees/performing-arts-medicine-by-distance-learning-pg-cert>

657 Cfr. <http://www.bapam.org.uk/>

658 Cfr. Bird, 2016, 2

659 Cfr. <https://www.nationalcircus.org.uk/> Gli intervistati ci dicono che esso è molto sensibile ai temi della salute (anche se, invero, nel loro sito non si parla di MdA o di PAM).

660 Cfr. <https://www.iseh.co.uk/patients/clinical-services/nhs-dance-injury-clinic>

661 Cfr. <https://www.performhealth.com/> Una sede è a Barcellona.

662 È *specialist clinician in Performing Arts Medicine*; cfr. <https://www.haratrouli.com/biography.html>

663 Cfr. <https://www.physioedmedical.co.uk/treatments-and-services/musicians-clinic/>

664 Tra i tanti, cfr. <https://www.alisonjudahosteopath.co.uk/performingArtists.html>

aprire (presso lo “Oh yeah Center” di Belfast) un servizio gratuito per assistere nel fisico e nella mente gli artisti⁶⁶⁵ di quella nazione dell'*United Kingdom*. In Scozia, invece, opera il fisioterapista (e già cornista) Patrice Berque⁶⁶⁶.

In Repubblica di Singapore, il *Singapore Sport & Exercise Medicine Center* ha annunciato l'apertura del *Performing Arts Medicine Clinic* (PAMC) il 14 Ottobre 2021⁶⁶⁷.

La Russia e le repubbliche viciniori (territorio enorme che rende difficile l'approfondimento; ex URSS) sono molto sensibili ai temi cari alla PAM (azione, diagnosi, trattamento, educazione) ma l'approccio che ci pare ancora imperi è più di tipo occupazionale che artistico *sensu nostro*. A Leningrado (San Pietroburgo) pare, invece, ci sia stato, in tempi recenti, interesse pedagogico speciale per la MdA⁶⁶⁸. A Mosca, di voce artistica, si occupa Ekaterina Osipenko⁶⁶⁹.

In Serbia, a Belgrado, ci è stata segnalata la presenza della foniatra Sanja Krejovic-Trivic⁶⁷⁰ che, per quanto possibile a noi comprendere, non si occupa, però, di medicina delle arti.

In Slovenia, il 18-10-2019 risulta essere stata proposta⁶⁷¹ la creazione di un ambulatorio di medicina dell'arte anche per non vanificare gli studi svolti da Rajko Crnivec⁶⁷²

In Spagna, la cultura della medicina dell'arte è alta da tanti anni quand'anche poi si sia sviluppata in senso settoriale e specialistico lentamente fino ad essere oggi credibile e creduta.

Addirittura, in un sito web⁶⁷³ di Barcelona (che nel sottotitolo dichiara di essere finalizzato a permettere che si trovi lavoro) si afferma che la professione di “*medico de las artes escenicas*” esiste ed è registrata.

Presso l'UAH, Università di Alcalá de Henares, a Madrid⁶⁷⁴, si trova un gruppo di ricerca storico (“Medicina e Scienza del Movimento e delle arti sceniche”, coordinato da Juan Bosco Calvo Minguez) dedicato alla danza che ha prodotto diverse pubblicazioni e resiste alle difficoltà che la ricerca (non soltanto lì) incontra⁶⁷⁵. In Catalogna, a Barcelona, a Terrassa, per iniziativa di un ortopedico appassionato (Jaume Rosset i Llobet), nei primi anni novanta (ma ufficialmente nel 1999) è nato un centro privato che si è specializzato in patologie dei musicisti ma che cura ogni tipo di artista⁶⁷⁶. Diversi ambulatori privati in tutto il territorio nazionale (in Cantabria e in Valen-

665 Di esso abbiamo trovato soltanto queste due tracce: <https://musiciansunion.org.uk/news/new-performing-arts-medicine-clinic-at-the-oh-yeah-centre-belfast> e <https://www.bapam.org.uk/new-bapam-performing-arts-music-dance-medicine-clinic-belfast/>

666 Cfr. <http://www.musicianshealth.co.uk/biography.html>

667 Cfr. <https://www.cgh.com.sg/ssmc/pages/performing-arts-medicine.aspx>

668 Cfr. Lee et Al., 2020, 109

669 Cfr. <http://otolar-centre.ru/en/phoniatics-department-employees.html>

670 Cfr. <https://www.belmedic.rs/tim/sanja-krejovic-trivic-doc-dr>

671 Cfr. <https://www.sviz.si/pobuda-o-ustanovitvi-zdravstvenega-dispanzerja-za-zaposlene-v-umetnosti-in-kulturi/>

672 Specialista in medicina del lavoro e dello sport e docente all'Università di Lubiana, egli, sebbene marginalmente, si occupò anche di medicina delle arti: ricercò le correlazioni possibili tra sedie e malattie degli orchestrali (cfr. <https://www.smow.com/blog/2017/04/the-sedentary-workers-orchestra-musicians/>), argomento questo di grande importanza clinica teorica e pratica anche considerando quanto gli artisti siano spesso sedentari e passino persino 10 ore al giorno a suonare su sedie non ergonomiche. Si rimanda a: Ohlendorf et Al., 2017.

673 In esso è presente anche un video di Institutart (Jaume Rosset i Llobet). Cfr. <https://treball.barcelonactiva.cat/porta22/es/fitxes/M/fitxa5155/medicoa-de-las-artes-escenicas.do>

674 Cfr. <https://www.uah.es/es/investigacion/unidades-de-investigacion/grupos-de-investigacion/Medicina-y-Ciencias-del-Movimiento-y-de-las-Artes-Escenicas-Movement-and-Performing-Arts-Medicine-and-Sciences/>

675 Cfr. <https://corporapilates.com/services-item/sanart-medicina-las-artes-escenicas/>

676 Cfr. <https://www.institutart.com/it/l-institut/presentacio>

cia, soprattutto⁶⁷⁷) sono, poi, gestiti da specialisti otorinolaringojatri/foniatristi sensibili alle malattie della voce ma anche da fisiatristi e fisioterapisti interessati alla medicina dell'arte. Tra questi, Pilar Román opera in un raro servizio che si configura come pubblico, presso l'ospedale di Manises (Valencia). È una *Unidad de Medicina de la Música y las Artes Escénicas*⁶⁷⁸ che sembra molto intrigante sebbene sia pensata in modo multidisciplinare (sei macroaree: vocale-uditiva, muscolo-scheletrica, psicologica, neurologica, neurofisiopatologica, dermatologica) e non interdisciplinare. Si occupa di prevenzione⁶⁷⁹, di diagnosi e di cura. A Barcellona, Luis Orozco Delclós svolge attività di chirurgia ortopedica dei musicisti mentre James Wellington di fisioterapia del circo⁶⁸⁰. A Palma de Mallorca esiste AMPAE (*Asociación Multidisciplinar para las Artes Escénicas*, Associazione multidisciplinare per le arti sceniche)⁶⁸¹ e, ancora a Barcellona, CPAE (Centro di Prevenzione per le Arti sceniche)⁶⁸². Significativo è il lavoro anche di Yerko Petar Ivánovic Barbeito (Ospedale universitario delle Canarie)⁶⁸³ e di Luis Gadea Mateos⁶⁸⁴ a Madrid. Qui, Teresa Diaz Cardona⁶⁸⁵, che si definisce “medico della danza”, è fisiatra e anche ballerina professionista di flamenco. Nella stessa città, Alicia Used Plaza e Laura Navarro Lanchas, fisioterapiste, nel proprio sito scrivono di essere esperte in medicina delle arti sceniche⁶⁸⁶ così come fa, a Barcellona, Londra e Philadelphia, la fisioterapista Isabel Artigues⁶⁸⁷.

In Sri Lanka, a Colombo, lo *Health center* della *Visual and Performing Arts University School* funziona(va) principalmente per urgenze o cronicopatie; non si parla(va) infatti, nel sito⁶⁸⁸, di medicina delle arti.

In Sudafrica, c'è il *South African Performing Arts Health Association* (SAPAHA). Inoltre, presso la Witwatersrand University di Johannesburg (città dove opera il già citato *voice doctor* Lance

677 Anche a Malaga (Andalusia) c'è un centro per la voce. È coordinato dall'otorino Pablo Ruiz Vozmediano. Cfr. <http://www.voz-profesional.com/>

678 Cfr. <https://www.hospitalmanises.es/unidad-medicina-la-musica-las-artes-escenicas/>

679 Cfr. <https://www.hospitalmanises.es/blog/musicos/>

680 Ha fondato *Performing Health in Barcelona*, ambulatorio ben strutturato. Cfr. <http://www.performhealth.es/>

681 Diretta dal fisioterapista Carles Expósito Rovira (cfr. <http://www.fisiotaddeo.com/> e <https://www.asociacionampae.org/>), ingloba soprattutto fisioterapisti delle arti; un suo *hashtag* su Instagram e FB è *fisio teatro* (cfr. <https://www.asociacionampae.org/gallery>).

682 Lo dirige la fisioterapista Ana Velázquez Colomina (cfr. <http://cpae.net/en/whoarewe/anelazquez>) che dal 2002 ha una *post-graduation* in *Medicine of Performing Arts* (alla FUB: *Fundació Universitària del Bages; Universitat Autònoma de Barcelona*). Purtroppo su tale percorso specializzante non siamo riusciti a trovare alcuna notizia sul web la qual cosa sarebbe stata utile, anzi determinante, per questa tesi. In data 21 luglio 2022 le abbiamo inviato una email per chiederle informazioni sul corso; la sua risposta sarà preziosa.

683 Fisiatra, neurologo, pianista e compositore (e anche creatore di *Música en vena*, ONG per la musicoterapia; cfr. <https://musicaenvena.org/>), nel 2011 ha fondato il Centro medico di riabilitazione di Monte Alto, a Pozuelo de Alarcón (Madrid), dove per circa due anni ha cercato di fornire soluzioni interdisciplinari per la riabilitazione delle patologie dei musicisti. Collabora stabilmente con *Musikeon* nell'ambito delle sue conferenze di “musica e medicina” e, insieme a Luca Chiantore, Pablo Gómez Ábalos e Christina Cop, fa parte dei responsabili del progetto “Musica e biomeccanica”. Cfr. <https://docplayer.es/39381154-V-master-universitario-en-interpretacion-musical.html>

684 Fisioterapista (cfr. Gadea Mateos, s. a.), è *profesor* presso il *Conservatorio Superior de Danza* “María de Ávila” della città di Madrid ma tiene anche corsi all'interno di un master per sportivi ⁽¹⁾ all'Università Pontificia Comillas (*Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia "San Juan de Dios"*) in Ciempozuelos (provincia di Madrid). ⁽¹⁾ Cfr. <https://www.comillas.edu/postgrado/master-universitario-en-biomecanica-y-fisioterapia-deportiva>

685 Cfr. <https://www.facebook.com/MedicinayDanza.TeresaDiazCardona>

686 Cfr. <https://fisioescenica.com/artes-escenicas>

687 Cfr. <http://isabelartigues.com/>

688 Cfr. <https://vpa.ac.lk/health-centre/>. Il link risulta non funzionante da febbraio 2022.

Maron), esistono dei fisioterapisti che studiano il movimento⁶⁸⁹ e la medicina della musica⁶⁹⁰ e, in UniSA – *University of South Africa*, a Pretoria, il musicista e didatta Karendera Devroop⁶⁹¹.

In Svezia, a Malmö, va citata la *clinica per la salute degli artisti e dei musicisti*⁶⁹². Inoltre, di fisioterapia della danza (nelle disabilità) si occupa Anna Duberg⁶⁹³.

In Svizzera, la *Schweizerische Gesellschaft für Musik-Medizin* (SMM) organizza ormai da tanti anni diversi convegni che denotano come la preparazione dei biancocrociati (medici, riabilitatori e artisti) sia solida in questo ambito, cosa che può anche evincersi leggendo il bollettino periodico che pubblica⁶⁹⁴ e vedendo quanti specialisti siano presenti sul territorio al servizio della PAM.

A Taiwan, c'è l'*Asia Performing Arts Medicine Association*; vi lavora pure Daniel Chiung Jui Su⁶⁹⁵.

Gli USA rappresentano, invece, una *rara avis* per la grande diffusione del concetto stesso della pratica della PAM. Si pensa che essa sia nata, infatti, in quanto al senso contemporaneo, proprio in America. Gli sforzi fatti da diversi decenni per creare la branca sono innegabili e meritorî. La rivista indicizzata *Medical Problems of Performing Artists* (MPPA) è il frutto di questo lavoro che innegabilmente ha permesso a tanti specialisti di formarsi se non accademicamente almeno attraverso lo scambio anche annuale (si pensi al convegno di PAMA) di informazioni. Nelle università è anche attivo qualche percorso che, alla luce dell'analisi di quanto visionabile *online*, pare interessante sebbene ancora una volta parcellare e settorializzante. Va, però, ammesso che se anche noi, oggi, ci troviamo a trattare qui di Medicina delle Arti persino per proporre, come stiamo facendo, una reinterpretazione globale, è perché diversi colleghi americani già da quasi un cinquantennio hanno arditamente “creato la disciplina”. In terre così vaste, industrializzate e ricche di risorse quali sono quelle dell'America del Nord (ma anche del Canada), non è stato difficile trovare artisti a josa per lo studio della clinica e della patologia ma veramente pionieristico va definito il lavoro di quanti hanno capito come differenti fossero le esigenze dei *performers* rispetto agli sportivi. Oggi sono tante le offerte sia cliniche sia didattiche: *Performing Arts Medicine Association* (PAMA)⁶⁹⁶ ma anche *National Organization for Arts in Health* (NOAH)⁶⁹⁷, *Houston Methodist Hospital Center for Performing Arts Medicine*⁶⁹⁸, *UW*

689 Ai fini di detto studio possono giovare la tele-elettromiografia di superficie e i sistemi optoelettronici.

690 Cfr. <https://www.wits.ac.za/media/wits-university/faculties-and-schools/health-sciences/research-entities/documents/HS%20research%20awards%20booklet%20high%20res%20FINAL.pdf>

691 Cfr. Devroop, 2014

692 Cfr. Røijezon et Al., 2014 e <https://artist-musikerhalsan.se/en/>

693 Cfr. https://www.oru.se/english/employee/anna_duberg

694 Cfr. <https://www.musik-medizin.ch/>. La *Société suisse de Médecine de la Musique* è a Oberhofen am Thunersee.

695 Cfr. APAMA, s. a. Daniel Chiung Jui Su è medico (e violoncellista nell'orchestra da camera dei medici; cfr. http://www.pcot.org.tw/PCOT_EN/index.html) con specializzazione in qualcosa di simile alla fisiatria occidentale e in proloterapia. Al Chi Mei Hospital in Tainan, fa il PAMD (cfr. <https://prolostudio.blogspot.com/>).

696 Ne è *president* Lucinda Halstead, otorino esperto in voce e deglutizione.

697 Cfr. <https://thenoah.net/>. L'Associazione non tratta di MdA propriamente detta ma di “fusione tra musica e salute”.

698 A Houston, TX: <https://www.houstonmethodist.org/performing-arts/>. Il direttore emerito è Charles Richard Stasney; quello in carica è Jefferson Todd Frazier. La "Stasney Distinguished Chair in Performing Arts Medicine" è detenuta da Robert E. Jackson (<https://www.houstonmethodist.org/giving/ways-to-give/giving-societies/stasney-chorus/>). Stando a informazioni non ufficiali (ricevute via email da fonte, a nostro parere, autorevole purtuttavia non oggettivabili quindi forse non corrette), si tratterebbe della più grande e ben organizzata realtà per la PAM al mondo: 8 ospedali a Houston, 31 dipendenti, 105 medici (che, spesso, opererebbero gratis gli artisti che siano studenti o senza assicurazione), circa 11 milioni di dollari raccolti, visite erogate entro le 24 ore, accordi con il *Grand Opera*, il *Ballet* e la *Symphony Orchestra* di Houston etc.

*School of Medicine and Public Health*⁶⁹⁹, *New Orleans Musicians' Clinic*, *Johns Hopkins Center for Music and Medicine*⁷⁰⁰, *Piedmont Physical Medicine & Rehab*⁷⁰¹, *Seattle Clinic for Performing Artists*⁷⁰², *Boston Performing Arts Clinic*⁷⁰³, *Cleveland Clinic for PAM*⁷⁰⁴, *Indiana University Performing Arts Medicine Clinic (PAMED)*⁷⁰⁵, *Harkness Center for Dance Injuries* presso il *NYU Langone Orthopedic Hospital*⁷⁰⁶, *Rochester University Eastman PM Center*⁷⁰⁷, *Shirley Ryan Ability Lab's PAMP Performing Arts Medicine Program*⁷⁰⁸, *PAOH Stanford*⁷⁰⁹, *Shenandoah University Performing Arts Medicine Certificate*⁷¹⁰, *Athletic Training Clinic*⁷¹¹, *Voice and Speech Trainers Association*⁷¹², *Minnesota Dance Medicine Foundation*⁷¹³, *SEAPAM: Seattle Association for Dance & PAM*⁷¹⁴, *MMHWP: Marching Music Health and Wellness non-*

699 A Madison, WI: <https://www.uwhealth.org/performing-arts-medicine/44499>

700 Il centro, affiliato con il "Peabody Institute" per le Arti, è stato cofondato e diretto da Alexander Pantelyat, neurologo, a Baltimore, MD. Nelle sue pagine (cfr. <https://www.hopkinsmedicine.org/center-for-music-and-medicine/>) ben si divide la medicina per la musica da quella con la musica; ciò ci pare significativo perché è forse l'unico sito tra i tanti compulsati dove è chiarita la differenza tra *medicina dell'arte* e *musicoterapia*. Poi, però, sembra meno centrata la presentazione di ciò che è foniatico e non neurologico o ortopedico; forse ciò dimostra che hanno, se non altro, delle specificità (il che non è affatto qualcosa di negativo). Infatti, la pagina legata alle corde vocali e alle loro patologie rimanda a problemi generici o neurotipici (Parkinson etc.; cfr. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/vocal-cord-disorders>). Da segnalare è la presenza della neurologa di origini turche Serap Bastepe-Gray che si occupa di medicina della musica (cfr. <https://www.hopkinsmedicine.org/profiles/details/serap-bastepegray>).

701 A Greenville, SC, alcuni *sports MDs* operano per gli artisti; cfr. <https://piedmontpmr.com/performing-arts-injuries/>.

702 Al *Virginia Mason Medical Center* in Seattle, WA. Cfr. <https://www.virginiamason.org/performing-artists-clinic>

703 A Boston, MA. È un centro di neurologia della musica (diretto da Michael Carness). Cfr. <https://www.brighamandwomens.org/neurology/performing-arts-clinic>

704 Stando a informazioni non ufficiali (da noi ricevute via email da fonte, a nostro parere, autorevole purtuttavia non oggettivamente quindi non necessariamente corrette), il centro (a Cleveland, OH) sarebbe ancora aperto, anche se non più attivo come una volta. Coordinato da Michael Benninger, fungerebbe più che altro da organo di smistamento per il *triage* dei pazienti pur mantenendo anche rapporti con teatri, gruppi di spettacolo, artisti, promotori e *managers*. A esso si affiancherebbe un "Istituto di Arti e Medicina" il cui scopo principale non sarebbe curare gli artisti ma utilizzare le arti come fonte di guarigione e conforto per tutti i pazienti e le famiglie. Cfr. <https://my.clevelandclinic.org/departments/performing-artists#performance-medicine-tab>

705 Presso l'Indiana University c'è, a Bloomington, un centro pensato dichiaratamente in modo "olistico". Cfr. <https://music.indiana.edu/about/health-wellness/index.html>

706 Cfr. <https://nyulangone.org/locations/harkness-center-for-dance-injuries>

707 Cfr. <https://www.urmc.rochester.edu/eastman-performance-medicine/for-sick-injured-artists.aspx>. Il centro è a Rochester, NY (con ortopedici, ORL e neurologi esperti in PAM). Si noti: è chiamato "di *performance medicine*".

708 Dal 2014, a Chicago, IL. Oggi vi sono tre fisiatristi; <https://www.sralab.org/services/performing-arts-medicine>

709 A Stanford, CA. È un centro fisiatrico e ortopedico spinale che si occupa di artisti. Cfr. <https://pmr.stanford.edu/patients/performing-arts-orthopaedic-health.html>

710 Tante le possibilità e i livelli di formazione (a Winchester, VA) sia destinati ai clinici sia ai *trainers*. Cfr. <https://www.su.edu/athletic-training/performing-arts-medicine-certificate/>. Ai *trainers* (qui il piano crediti: <https://www.su.edu/athletic-training/files/2021/09/PAM-Track-1.pdf>) è proposto un *certificate in fitness* che è di tipo preventivo e chiaramente dichiarato come non-medicale (infatti vi sono ammessi anche i *certified athletic trainers*, gli *occupational therapists* e i *podiatrists* etc.).

711 Centro pensato per le esigenze dei danzatori, è presente presso la George Mason University a Fairfax, VA. Cfr. <https://dance.gmu.edu/why-dance-here/studios-and-theaters/athletic-training-clinic>

712 A Redmond, WA. Cfr. <https://www.vasta.org/>

713 Ha sede a Minneapolis, MN. Ad alcuni Enti eroga servizio gratuito; cfr. <https://mndancemed.org/members> e <https://mndancemed.org/free-clinic>.

714 Cfr. <http://seapam.com/clinician-profiles.html>

*profit Association*⁷¹⁵, HAAM: *Health Alliance for Austin Musicians*⁷¹⁶ etc⁷¹⁷. Oltre a questi centri/associazioni, un po' dovunque, esistono strutture (a volte, anche chiamate *cliniche*) che sono, per quanto possibile capire, singoli ambulatori indipendenti e isolati dove uno o più professionisti si occupano della salute degli artisti⁷¹⁸.

715 La MMHWP, *Marching Music Health and Wellness non-profit Association* (che crediamo di aver capito coincide con il DCIMASH, *Drum Corps International Marching Arts Safety and Health Association*) si occupa di sicurezza, benessere e salute (cfr. https://www.facebook.com/DCIMASH/?ref=page_internal) per i musicisti di banda e di marcia. Va qui notato che, in effetti, quella dei *color guards*, delle *marching band*, degli animatori pre-partita, delle *baton twirling majorettes* etc. è disciplina al limite tra sport e spettacolo. Risulta ormai sempre più difficile separare questi due ambiti; esiste, quindi, in molti casi, lo spettacolo-sport obbligatamente uno e inscindibile.

716 Molto interessante, ad Austin, TX, la HAAM (cfr. <https://www.myhaam.org>), una rete (anche di musicisti) che aiuta gli artisti che non hanno possibilità di fare prevenzione e di accedere alle cure per assenza di assicurazione.

717 A San Francisco, esisteva una *Performing Arts Medicine Coalition* che era coordinata da Krzysztof Izdebski. Cfr. <https://www.razkennedy.com/voice-speech-professionals> e <https://www.sfgate.com/health/article/Doctors-help-performers-keep-bodies-in-tune-3198436.php>. Presso l'Università della Florida, invece, esiste un Centro "per le Arti in medicina" però, salvo nostri errori interpretativi, anche se nel suo sito si parla di malattie professionali (cfr. <https://arts.ufl.edu/academics/center-for-arts-in-medicine/about/mission/>), sembra trattarsi di ente per musicoterapia e affini. A Denton, TX, c'è un percorso dottorale (PhD in Musica per la salute; cfr. <https://tcpah.unt.edu/handbook>) ma forse, se abbiamo capito bene, punta sul benessere delle *performing arts* (il che, nella nostra visione della medicina delle arti, non è, in ogni caso, da poco).

718 Per esempio, a New York City, NY, Tracy Spirito McKay pare operi come fisiatra, medico dello sport, osteopata e agopuntrice dedicata agli artisti (cfr. <https://www.facebook.com/nycperformingartsmed/>). Dal 1987, David S. Weyss (cfr. <http://www.weissmd.info>), che coordina il *Trademark "Medicine in service to the art"*, offre assistenza ortopedica specializzata ai danzatori, anche come *Associate Director* del *Harkness Center for Dance Injuries at NYU Langone Orthopedic Hospital*. Invece, a Oakland, CA, Stephanie Greenspan sembra svolgere attività di fisioterapista del circo (cfr. <https://artleticscience.com/>, sito cui rimanda il link <https://circusresearch.org/?fbclid=IwAR1eeTnXiae5elRIYXnqME9CcrTrPLnYsQGQDQlxURSL5NinDjuOj9DzH0>).

PENSIERO

La medicina delle arti e i suoi *standards*

Sebbene secondo Dagmar Wolff⁷¹⁹ la sua definizione sia semplice (basterebbe fare la somma tra musica e medicina), a noi sembra che della medicina delle arti sia necessaria una definizione precisa e completa.

Il primo rischio che il medico delle arti corre è di essere scambiato per arte-terapista o musicodanza-terapista. Il fatto che per i nostri trattamenti alcuni principî provengano o siano provenuti da queste ultime branche (ancora bistrattate) del sapere non significa, però, che esse coincidano con la medicina dell'arte.

Anche per questa ragione, proponiamo già da tempo che il nome sia cambiato, per esempio, in "medicina delle arti" con l'eventuale aggiunta di "performatiche" (se ci si riferisce soltanto a esse).

La MdA non è nemmeno la clownterapia (utile, per esempio, con i pazienti pediatrici o onco- e neuro-pediatrici) né tratta dello studio delle opere d'arte a fine archeo-epidemiologico o archeotasso-nosografico o semeiotico-patognomonico⁷²⁰ oppure al fine di sapere (attraverso radiografie e altri metodi, tomografia computerizzata *in primis*) se un'opera d'arte abbia avuto rimaneggiamenti ripetuti nel tempo da parte dello stesso autore o se eventuali modifiche siano attribuibili agli epigoni o ad eventi naturali accidentali, colposi o dolosi. Di questo si occupa la paleopatologia⁷²¹ che è un'altra branca affascinante del sapere ma non è "medicina delle arti performatiche" che non è nemmeno (nonostante la poeticità del nome) da scambiare per pratica magica che debba sfuggire all'EBM cioè alla cosiddetta *Evidence Based Medicine*. Se è vero che non potrà mai rientrarci al 100%, considerato quanto l'arte sfugga a una oggettività assoluta, caratteristica che la rende più libera, affascinante e creativa rispetto alle altre branche della medicina, è comunque medicina "ufficiale" e non pertinente alle "complementari" o alle "alternative". Il fatto che il paziente artista chieda con sempre maggiore frequenza di essere curato con rimedi omeopatici/omotossicologici non permette, infatti, di concludere che la medicina in trattazione rientri nella cosiddetta *alternativa*.

A tal proposito, bisogna chiedersi se abbia senso, in medicina delle arti, parlare di (e cercare le) "linee guida" (proprio nel tentativo di avvicinarla sempre più alla medicina EBM). Esse sono davvero guide o limiti? Sanciscono possibilità o obblighi? Hanno più significato di tipo medicolegale o di aiuto a una reale corretta *praxis*? Secondo la definizione del 1990 dell'*Institute of Medicine* (IOM), si tratterebbe di "raccomandazioni di comportamento clinico elaborate mediante un processo sistematico con lo scopo di sostenere medici e malati nel decidere quali siano le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche"⁷²². Sono, dunque, al servizio sia del medico sia del paziente per orientarli nel come dare/ricevere assistenza. Non sempre è così. Spesso, finiscono soltanto per fungere da meri limiti basandosi sulle medie di studi multicentrici, non sempre effettivamente utili. Nel mondo dello spettacolo vivente è, però, molto difficile e problematico il concetto stesso di *linee guida*. Se si trattasse soltanto di una branca che si

719 Cfr. https://www.musikermmedizin-leipzig.com/en/praxis_musikermmedizin.

720 L'iconodiagnostica è un viaggio tra arte e patologia che in tanti, tra gli altri Vito Franco (cfr. UniPA, 2010), sono convinti possa giovare al clinico che comprenderà meglio la patognomonica dei segni attraverso lo studio della storia dell'arte specificamente pensato a questo fine nelle scuole di medicina (cfr. Ferrara, 2018).

721 Cfr. <https://www.lavocedeimedi.it/2021/11/15/radiologia-cd-arte-la-diagnostica-per-immagini-di-giuseppe-salerno/>

722 Cfr. National Research Council, 1990

occupi di patologie e di quelle di organi specifici, avrebbero certamente un senso ma la nostra non è soltanto medica bensì anche riabilitativa e inoltre – ci si ripete – umanistica.

Non è come volevano declinarla i galileiani positivisti che noi abbiamo voluto pensare, fondare, avallare e promuovere la “nostra” medicina delle arti in Italia. Il loro *modus operandi* (quello della ricerca e della settorialità) noi lo vediamo sensato, professabile e utile solamente se inserito all'interno di un *modus* e di un sentire umanistici. La medicina delle arti (performatiche) è umanistica.

Le linee guida nella riabilitazione di alcune patologie della spalla o del piede esistono. Quando, però, si parla di musica o di danza o di circo non risulta credibile dire che abbiano piena validità. In aggiunta, suonare al violino Wolfgang Amadeus Mozart non significa la stessa cosa che eseguire Niccolò Paganini o Modest Petrovič Musorgskij. Danzare Marius Petipa non coincide con performare David Parsons, Martha Graham o Roberto Zappalà. Cantare Claudio Monteverdi non è sovrapponibile con il mettere su palco Giacomo Puccini o Richard Wagner o Giuseppe Liberto etc. Il quesito cruciale resta se sia possibile porre entro i limiti di un recinto l'arte e individuare delle linee generali (e non generiche) per tutti gli artisti inglobati in grandi pajoli o addirittura in un unico calderone. Come, poi, ci si dovrebbe comportare con tutti gli aspetti meno medici e più legati a tecniche, tecnicismi, euprassie stilistiche (anche le anti-fisiologiche)? E con gli aspetti emotivi? Ha senso passarli al setaccio quasi rendendo *tout court* l'emotività *patologia*? Si può uniformare la popolazione senza tenere in considerazione che ci sono professionisti, semiprofessionisti e dilettanti, ciascuno con esigenze e caratteristiche singolari? L'artista puro

intendiamo, con questo termine infelice ma ubiquitario, colui che si sostenta con il lavoro dell'arte e rinuncia a molte situazioni e cose della vita ordinaria che potrebbero ledere il corpo, la mente e lo spirito, si tratti di un bicchiere di prosecco o di una partita di pallavolo con gli amici

può essere paragonato a chi, eccettuata un'ora di messa/culto settimanale⁷²³ o un karaoke ogni tre giorni nei pub/ristoranti, fa tutt'altro nella vita e si sostenta grazie a fonti diverse di guadagno? Le domande (in parte, retoriche) sollevano, anche senza necessità che si dia loro risposta, il dubbio imperioso che eventuali linee guida siano poco credibili e, a parer nostro, poco utili.

Alla medicina delle arti, almeno per adesso, serve più una carta etica che non delle linee guida; esse, infatti, rischierebbero solamente, com'è quasi in ogni ambito medico, di proporsi come legge aprioristica (cosa per la quale, in verità, non sono nate) laddove ancora non c'è nemmeno la coscienza e la conoscenza di base. È come voler redigere lo statuto di una associazione o di una comunità religiosa senza che se ne sia almeno formato un nucleo minimo di adepti che ne condividano finalità, modelli e fondamenti.

La medicina delle arti sfugge per molti aspetti dalla “catalogabilità” tranne che, come già detto, non la si debba intendere quale affiancamento di multi-specialistiche isolate e declinate in modo artistico. In tal caso, forse, le linee guida potrebbero, con limiti significativi, anche ritenersi accettabili. Va, però, precisato che, se è vero che la non-utilità/non-necessità di linee guida, da una parte, permette più libertà di ragionare e di “inventare” (cosa importante, anzi cruciale in scienze riabilitative, per esempio in logopedia, come abbiamo avuto modo di chiarire altrove⁷²⁴),

Bisogna inventare ancora tanto in medicina delle arti (e nelle arti stesse) per il bene dei pazienti e della ricerca⁷²⁵ e per risolvere difficoltà contingenti quasi insuperabili in camerino o in scena. Forse è vero che «il genio creativo non è un dono ma la via d'uscita che si escogita in casi disperati»⁷²⁶.

è altresì indubbio che, d'altro canto, espone il professionista a responsabilità etiche e decisionali prassiche di peso non solamente medico-legale ma anche filosofico. Le linee guida permettereb-

723 I fedeli (o i lettori autorizzati dalla curia locale) che si impegnino come cantanti liturgici, salmisti, coristi etc. bisogna considerarli *artisti*? D'altro canto, a partecipare ai carnevali storici, ai palii etc. sono spesso persone che solamente *una tantum* si dedicano a questo e all'arte. Andrebbero, *tout court* considerate anche loro *artisti*? Ci domandiamo se sia la frequentazione continuo-subcontinua dell'arte a fare l'artista o se i presupposti classatori di riferimento, anche ai fini medici, fiscali, tassonomici etc., siano e debbano essere altri. Il discorso è cruciale.

724 Cfr. Gucciardo, 2017, 13

725 Cfr. Gucciardo, 2019, 74

726 Cfr. Sartre, 1952, 645 (modif.)

bero di adeguarsi a standard ritenuti "intelligenti" e quindi fruttuosi e proponibili a tutela almeno del clinico. Non averne, lascia questi (il neofita ma anche chi, pur non essendolo, non ha possibilità di confronto, considerato il numero esiguo di medici delle arti performatiche *nostro modo* nel mondo) in balia di una scelta che, in altri tempi, i medici condotti, quelli di campagna (in Francia) e quelli di famiglia riuscivano a fare, essendo capaci di gestire lo scibile medico nella sua interezza (era meno specialistico e meno vittima delle richieste lecite della clientela e illecite del mercato delle "cause legali a tutti i costi contro i medici"). Ecco perché, dicevamo, bisognerebbe ritornare al modello antico in un'ottica moderna, anzi contemporanea, perfino lungimirante, preconizzante, premonitrice cioè visionaria. Tale visionarietà (che di magico ha poco) è la garanzia di proiezione verso possibili scelte nuove, magari non ancora EBM-relate ma (con la dovuta cautela) evidentemente terapeutiche, preventive e/o riabilitative.

La magia in medicina e in medicina delle arti e della *performance* non è affatto inutile se si considera nell'accezione di 'creare volutamente o inconsapevolmente un clima di mistero che permetta a una mente, a un corpo e a un'anima prensile e senza paraocchi di andare al di là dei limiti'. L'atto medico è mistico e misterico⁷²⁷; ogni jatroforia lo è (sempre stata). Togliere da essi tale sano mistero che dichiara in silenzio l'incapacità di dire e dare tutto (per il semplice fatto che noi non sappiamo/possiamo conoscere tutto), significa ammettere il limite dell'uomo davanti alla morte, alla malattia ignota e perfino a quella che sembra nota. Togliere la magia alla medicina significa ridurre la capacità ontica/essenziale che quest'ultima ha di essere un veicolo di benessere e di guarigione e non soltanto di evitamento di peggioramento o di annullamento di un'alterazione organica (che va certamente comunque risolta). La medicina cura la e dalla malattia; entrambe le azioni dovrebbero essere compresenti, l'una ora prevalendo ora retrocedendo rispetto all'altra. Il modello della medicina che cura corpo/mente/anima come un tutt'uno è sempre meno presente, forse anche proprio a causa della difficoltà a gestire la magia che, invece, le è necessaria ad ammettere che ci sia (e vada sfruttato) anche l'ignoto insito in ogni azione curativa. Questa è sempre più grande di noi che possiamo curare entro certi limiti; sono la natura e l'auto-guarigione del paziente sollecitata anche dal nostro *counselling* che faranno il resto.

Non c'è nulla di non-EBM o di trascendentale o di orientalistico e spiritualistico in questa frase; soltanto l'ammissione che ancora oggi non siamo totalmente padroni delle malattie e della nostra *ars curandi*: ci manca qualcosa forse (e in medicina delle arti ciò emerge anche più che in altre branche) perché non tutto riusciamo a comprendere e a governare (può darsi perché siamo soggetti all'errore e al limite). Forse è il limite la nostra croce e la nostra salvezza. Se siamo limitati, non possiamo fare tutto; ciò nondimeno siamo liberi dall'ansia cosmica della perfezione. La medicina delle arti non ha nulla di perfetto; desidera la Bellezza e si adegua ai suoi limiti senza i quali essa ucciderebbe. Non siamo capaci di gestirne una che superi le nostre capacità di tolleranza del Bello. Abbiamo limiti anche in questo. Il corpo, la mente, lo spirito vanno educati a superare i limiti imposti da tale "legge del limite". Che il limite nella mente di chi ha paura si possa certamente superare, lo dimostrano i *circassiens* ogni volta che vanno su *silk* o su trapezio.

Non tutti i limiti, però, possono essere superati; non conosciamo, infatti, da cosa dipendano e perché sussistano. Financo l'eccesso di bellezza è limite, turbamento, patologia, feticcio insuperabile quand'anche desiderato/desiderabile. La medicina delle arti, che nasce per servire la bellezza e per prendersi cura di chi la professa e la persegue, deve porsi il quesito sul senso del limite e su quello dei propri margini. Se non si impegna in una riflessione filosofica su sé stessa, riflessione intima ma anche aperta al confronto con l'esterno, almeno con etica, estetica, bioetica e psicologia, la medicina delle arti (e della *performance*) non è che branca vuota i cui operai lavorano e vivono senza un senso del limite né quello delle possibilità e dei punti di forza. Conoscere

727 Cfr. Gucciardo, 2016^b, 58 *et passim*

è essere padroni e non restare schiavi, soffocati persino dalla suddetta bellezza che pur si celebra, persegue e professa di dovere/volere/potere curare.

Tale bellezza, però, che cos'è? In medicina delle arti che vuol dire? Forse, semplicemente e semplicisticamente, è ciò che ci fa stare bene, che ci motiva, ci spinge, ci permette di sentirci sereni. In tal senso, è *equilibrio*; per i più, *simmetria*. In genere è così: un quadro, una figura acrobatica, un accordo di terza maggiore, un sorriso di un bimbo, il musetto di un cucciolo, il seno di una giovane donna, le spalle e i glutei di un giovane che sprizza salute ci danno senso di simmetria, equilibrio, coincidenza e fusione degli opposti, annullamento derivato dalla somma di più e meno quindi pace, assenza di guerra, *Eros* che vince su *Thanatos*. Non per tutti, però, è così: esiste anche un senso opposto di bellezza; questa differenza dipende da tanti fattori. C'è anche chi avverte medesime sensazioni di pace ed equilibrio in contesti diametralmente opposti; il non simmetrico, il diabolico *versus* il simbolico (il *death metal* ne è un esempio⁷²⁸) cercano e celebrano una bellezza altra che a chi abbia un sentire e una formazione greco-romana o greca pura pare perfino impossibile, impensabile, oscena, blasfema, opposta alla *kalokagathia*.

Il medico delle arti si muove all'interno di questi antipodi; anzi, tra essi scopre esistono anche zone intermedie definite *belle* da chi le abita. Il bello forse dipende strettamente dal nostro concetto di vita, di equilibrio, dalle nostre esperienze, dal vissuto. Il medico delle arti non deve giudicare, permettendo ai suoi assistiti di vivere/sentire l'esperienza del bello come preferiscono ma sempre in modo non eccessivo, non trasportante, non totalizzante, non totale.

Educare al concetto di limite anche estetico è un importante impegno etico del medico delle arti perché significa ricondurre questo alla sua magia salvavita pur nella concretezza di arte fatta di regole, di studio, di disciplina, di gerarchia, di passione e di consapevolezza, di finitezza pur mista a infinità di desiderio, di sogno, di propensione, di slancio. *Studio, regole, disciplina, gerarchia*: parole dure in un'epoca dove persino a pronunciarle si ha paura. Il teatro, certo teatro, invece, fa un vanto del fondarsi anche su queste; ne conosce l'importanza e le intende come spinte a seguire una idea, un maestro. Scegliere di seguirlo, accettare anche il rischio di essere da lui rifiutati presuppone volontà a realizzare con e per lui un'idea anche a costo di grande sacrificio nel rispetto di ciò che egli rappresenta oltre che della sua idea creativa. Riconoscerlo come maestro permanente o temporaneo e riconoscersi suoi “gregari” permette allo spettacolo di farsi e all'artista di darsi. Non è sudditanza; *gerarchia* vuol dire 'rispetto e obbedienza al più grande, al migliore, a colui che riteniamo migliore'⁷²⁹.

Cosa (non) è la medicina delle arti

C'è ancora enorme confusione quando si parla di medicina delle arti.

In internet, di essa non esistono parole chiave precise. Quello che per noi lo è, per altri è “musicoterapia” o “medicina sociale ed epidemiologica” o “*music medicine*” etc.

Va chiarito fin da subito che si tratta di medicina ufficiale e non alternativa o complementare o “magica”, sebbene la “magia” possa persino servire in certi casi. Inoltre, musicoterapia⁷³⁰,

728 Cfr. Gucciardo, 2016^b, 113.116 *et passim*

729 Cfr. Gucciardo, 2019, 75

730 La musicoterapia è una prassi basata sull'uso (a fini terapeutici ampiamente intesi) «della musica (per esempio, per ridurre l'ansia, migliorare il funzionamento cognitivo, promuovere la riabilitazione fisica o migliorare la comunicazione interpersonale). In genere, comporta l'ascolto di musica, la pratica del canto e/o degli strumenti musicali e/o la composizione» (cfr. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/music%20therapy>, modif.). Esistono tanti modi per orientare verso fini terapeutici musica e arti. Persino la scultura può aiutare in ciò. Si pensi

La musicoterapia non è medicina delle arti come non lo è l'*health coaching*⁷³¹ né la medicina (o la fisioterapia⁷³²) che entri a far parte di una esibizione (per esempio, nelle serie TV sui medici o nel cinema) e nemmeno quella usata come spettacolo (magia strappa-applausi) o stregoneria (medici stregoni nelle *brousses*) o quella che sia riprodotta nell'arte (per esempio, nella pittorica) o professata da medici che erano/sono anche artisti (medici cantanti o restauratori di monumenti o esperti nel recupero del libro antico etc^{733, 734}).

cinematerapia, poesiaterapia⁷³⁵, danzaterapia⁷³⁶, *photo shoot therapy*, prescrizione di arti marziali⁷³⁷ e/o di attività performativa come cura⁷³⁸,

Usare immagini e fotografie in modo creativo⁷³⁹ oppure prescrivere che si suonino strumenti musicali come riabilitazione, sebbene sia di estremo interesse clinico, rientra solamente di striscio nella medicina delle arti⁷⁴⁰, tranne in casi specifici, come per esempio in alcuni disassamenti aritenoidei. Bisogna, però, saperli diagnosticare e comprendere bene se e quando e in che quantità possa giovare loro, per esempio, la tromba e pochi altri strumenti a fiato: soffiare male e con troppa pressione in un tubo piccolo, può creare problemi cranici e oculari⁷⁴¹ ma saper agire in modo equilibrato per quantità, tempi e pressioni può, al contrario, essere persino terapeutico⁷⁴².

all'opera di Pinuccio (Giuseppe) Sciola (1942-2016), architetto di "pietre sonore" (visibili e ascoltabili presso il "Giardino sonoro" di San Sperate, SU) e di arte plastica che avesse suono e armonia. In altro modo, "terapista" è stato anche l'architetto Nikola Bašić (classe 1946) che ha creato a Zara l'"organo suonato dal mare". Cfr. <https://www.fondazioneosciola.it/pinuccio-sciola-biografia/> e https://en.wikipedia.org/wiki/Sea_organ

731 Cfr. <https://www.aihc.it/>

732 Il fatto che i fisioterapisti siano sempre più presenti nelle pellicole cinematografiche (cfr. González, 2022) è *topic* importante ai fini di ricerca specifica ma non inerente alla medicina delle arti.

733 Cfr. Schmitt, 2011

734 Ciò non significa che non possano esistere medici artisti che siano anche medici delle arti. In genere, però, le due figure non equivalgono. Non siamo a conoscenza, in Italia, di professionisti collocabili nella seconda area. Invece, la prima delle due anzidette è rappresentata in modo eccelso da Marco Podda di cui Quirino Principe ha scritto una presentazione affascinante (cfr. Principe, 2014, 3, modif.): «La figura del musicista-medico ha precedenti illustri (in Italia, Giuseppe Sinopoli ne è un esempio di tragica grandezza) ma il "caso Podda" è probabilmente unico oggi in Italia per equilibrio tra due collocazioni professionali. Tanto rilievo ha l'evidente circostanza che le due professioni sono in realtà una sola, il cui centro è sempre e comunque la voce e il suono».

735 Cfr. <http://www.giovaniturra.it/t/poetry-therapy/>

736 La choreoterapia (cioè, l'uso delle danze per curare; per esempio, cfr. <https://pursuit.unimelb.edu.au/articles/the-healing-history-of-dance>) è qualcosa di diverso dalla medicina delle arti.

737 Può risultare scientificamente valido ed eticamente saggio, laddove le si faccia fare con la guida di istruttori seri e formati nelle discipline, prescrivere arti marziali o *tai chi* a pazienti artisti di tutte le età o indenni o con patologie da ipertoni (ampiamente intesi); può, infatti, servire al raggiungimento di tanti obiettivi (per esempio, di imparare a cadere senza farsi male, di controllare le emozioni, di gestire le sincronie etc.).

738 Personalmente, crediamo tanto nella prescrizione di una (ulteriore o prima) arte performativa specifica come cura di diverse patologie delle labbra, della laringe, della voce, delle emozioni di alcuni artisti. Essa va saputa, però, scegliere nei modi e per i tempi e i gradi più mirati per ogni singola persona. Non siamo, in ogni caso, convinti che saperla prescrivere basti a fare necessariamente rientrare lo specialista *ipso facto* tra i medici delle arti. Abbiamo bisogno di riflettere di più su questo argomento che resta fascinoso.

739 È errato chiamare detta pratica *fortoterapia* sebbene in diversi siti di psicologi(a) lo si legga.

740 A mo' di esempio, rispettivamente lo fanno, l'uno a Catania e l'altro a Salerno, i medici Michele Cannavò (cfr. <https://cannavomichele.com/esperienze/>) e Alfredo Boccaccino (che, a fini di recupero, fa suonare strumenti a fiato; cfr. <https://drive.google.com/file/d/1TUVtK0ompMaGIHrmjluU3MLs7ov569/view>) ai bambini pneumopatici cronici.

741 Cfr. Schmidtman et Al., 2011

742 Di questo abbiamo parlato in Gucciardo, 2017, 86-87; partivamo da: Crosetti et Al., 2010 (lavoro molto lontano dalle nostre conclusioni ma decisamente interessante).

psicodramma moreniano, *performance* di musica strumentale a fini terapeutici (TIMP: *Therapeutic Instrumental Music Performance*)⁷⁴³, *Theatrical Based Medicine*⁷⁴⁴, *Melodic Intonation Treatment*⁷⁴⁵, studi di archeologia delle *performances*⁷⁴⁶ etc. quasi nulla c'entrano con essa anche se, nel suo svolgimento, possono essere ovviamente utili (zzati)⁷⁴⁷.

Anche le metodiche pertinenti alla medicina manuale, molto usata in medicina delle arti, non ne costituiscono *tout court* l'essenza. Bisogna, cioè, allontanarsi dal concetto di *medicina per le articolazioni e per i muscoli* (non si tratta, infatti, di medicina dello sport o di “medicina fisioterapia” come forse era nell'antichità⁷⁴⁸) e riappropriarsi di quello di *medicina per gli animi e poi per i corpi* (medicina della persona); ciò non perché il medico non debba essere ultra-competente e preparato ma perché non serve guarire un apparato o una parte se non funziona il tutto inteso come πᾶς e insieme come ὅλος. La Medicina dell'arte è medicina di entrambi e non soltanto di quest'ultimo che spesso significa il suo opposto, il nulla, l'*oudén* quando, evento non raro, per essa, credendo di darle credito maggiore, si usa, indebitamente l'aggettivo *olistica* che finisce, invece, senza volerlo, per squalificarla e creare ancora maggiore confusione tassonomica ed ermeneutica.

Secondo Laura Darsié⁷⁴⁹, Eckart Altenmüller invoca un "modello olistico per la cura" che unisca l'umanesimo alla medicina. Noi che perseguiamo questo obiettivo ormai da anni, rifuggiamo, però, dal parlare di *olistico*⁷⁵⁰; troviamo, anzi, molto pericoloso che tra i (già pochi) *MeSH terms*⁷⁵¹ associati a *Performing Arts Medicine* su PubMed figurino *occupational medicine* e *holistic health*⁷⁵².

Non si tratta nemmeno di “medicina estetica” bensì di “arte della cura della bellezza” intesa come equilibrio declinato non soltanto in senso greco essendo per molti la bellezza, come dicevamo, l'opposto (cioè quanto dai primi è riconosciuto come bruttezza).

Perché la bellezza dovrebbe avere maggiore importanza ermeneutico-epistemologica rispetto alla bruttezza? Ne esiste una transculturale e archetipica come gli studi antropologici sembrerebbe confermano⁷⁵³?

Noi la percepiamo come *medicina della bellezza* perché (sebbene non le salviamo, in linea di massima) facciamo in modo che le vite siano piene di equilibrio, tonicità, elasticità e salute e che emozionino sé stessi e gli altri. Non è, quindi, un elogio della bellezza del corpo (che pure nelle arti è presente, celebrata, a volte iconica e, in tal caso, celebranda)

743 Si tratta di una tecnica di riabilitazione motoria in fase di recupero *after stroke* o dopo altre patologie (Cfr. Yoo, 2018); cfr. https://kuscholarworks.ku.edu/bitstream/handle/1808/27583/Yoo_ku_0099D_16110_DATA_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y) che consiste nel far suonare strumenti musicali per esercitare e stimolare *patterns* di movimento funzionale (cfr. Thaut, 2005).

744 Medicina del palcoscenico "inventata" da Renato Giordano, anche se non rientra nella MdA, porta a riflettere su come sia umanistico oltre che clinico l'approccio che al professionista di cui stiamo parlando si richieda.

745 È spesso usato per l'afasia.

746 Angela Bellia (cfr. <https://cab.unime.it/journals/index.php/IJPS/article/view/2932>) è, per esempio, un'archeologa della *performance* musicale.

747 Aleandro Baldi, per esempio, ci ricorda (cfr. <https://www.youtube.com/watch?v=m0wTnvvGY3s>; min. 27,20 et segg.) come in fisioterapia lavorare con immagini videomotrici del corretto movimento o postura etc. possa essere utile al paziente se si riesce a suggerirgli quelle giuste affinché poi le assuma e le faccia proprie; esiste, a suo parere, però, anche una immagine "sonomotrice", quella cioè del suono ideale che, se "azzeccata" da parte del didatta o del clinico, riesce a portare la persona che vi si sottopone a mettersi in ri-“suon”-anza per curarsi, sognare e creare. Il suono curebbe. In effetti, cura; questo, però, è argomento musicoterapico, non di MdA.

748 *Vide infra*

749 Cfr. Darsié, 2019

750 Cfr. Gucciardo, 2016^b

751 MeSH (cfr. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>) è il vocabolario usato per indicizzare articoli su PubMed.

752 Cfr. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23462904/>. Si noti che, a differenza che in Italiano, in Inglese il MeSH “*occupational diseases*” coincide anche con *malattie professionali*.

753 Cfr. Gucciardo, 2016^b, 56-57

Oggi la bellezza fisica è molto richiesta nelle arti; non necessariamente negli sport che creano *tout court* corpi, in genere, sani e trofici, quindi *grece loqui* “belli”. L'arte non sempre lo fa, invece. La musica e le arti della voce non necessariamente fanno pensare a corpi belli; la danza e il circo magari sì. Eppure le copertine delle riviste di settore anche musicale e canoro oggi enfatizzano il bello e “sfruttano” e “agevolano” i belli, verisimilmente per motivi commerciali e perché il mercato tende al *fluid gender* o all'omosessualità. ma di quella che di esso non ha bisogno per epifanizzarsi.

Parliamo di bellezza ma, sia chiaro, ciò non toglie che sia anche eccesso e insieme perdita orgasmica e regressione. Un medico che non sia capace di comprenderlo e di viverlo in prima persona non può intendere a pieno il linguaggio asemantico di molti artisti che, attraverso voce e silenzio, comunicano molto di più che con le parole, quanto l'arte depauperi.

Ecco perché il medico delle arti dovrebbe conoscere e, in un certo senso, in-carn-are il *modus* operativo dello psicanalista e dello psicologo non già perché lo sia ma perché l'approccio etico ego- ed ecopolitico all'artista è quello che ne rispetti la necessità comunicativa “altra”, profonda, apparentemente asemantica nel suo essere quasi asememica. Non si tratta di un esercizio teorico e inutile ai fini anche terapeutici.

Sport e Arte. Così lontani, così vicini

Cosa sia l'arte è difficile dirlo, se non altro perché non ci si può limitare a definirla 'espressione del personale e dell'emotivo'. Essa è anche storia di un popolo, di una famiglia ma soprattutto di un uomo, l'artista, che esprime a sé stesso e, quindi, agli altri il suo sé reale, nudo o sublimato. L'arte è anche memoria. Ha, tra i molti, anche ruolo sociale, turistico-economico, ludico, pedagogico e persino terapeutico risultando credibile come cura della triade corpo, mente e anima. Sono tante le esperienze, persino confortate dall'uso della risonanza magnetica nucleare funzionale, che sembrano confermarlo⁷⁵⁴. L'arte ha un potere taumaturgico enorme.

Sport e arte sono stati sovente associati forse perché già nell'antica Grecia lo sport era per tanti versi “artistico” e goduto come esibizione e insieme celebrazione del corpo curato come doveva esserlo la mente e l'anima forgiati da imprescindibile e doverosa disciplina per educare le coscienze.

In effetti, per ragioni storiche ma anche relate all'immaginario collettivo medio transnazionale, lo sport ancora oggi ha regole normate, l'arte non sempre, anzi quasi mai. Nella realtà, l'arte ne ha tante (scritte e non scritte) e anche severe e imprescindibili come ogni disciplina; infatti, è essa stessa disciplina.

Se è vero che sport e arti “si imparentano”,

«La semplicità della musica genera temperanza nell'anima; la semplicità della ginnastica salute nel corpo»⁷⁵⁵. In una traduzione di Roberto Radice si legge che le due discipline “si apparentano”⁷⁵⁶.

l'artista non è, però, come lo sportivo⁷⁵⁷, nonostante che per molti «*dancers and theatre performers may be considered athletes, given the physical requirements, intensive training, and environmental demands placed upon them*»⁷⁵⁸.

Giuseppe Sturniolo (psicologo e psicoterapeuta) così scrive: «Pur richiedendo alcune discipline artistiche lo stesso impegno corporeo necessitante per lo svolgimento di uno sport, attività sportiva e attività artistica non possono essere sovrapponibili. Anche se sottoporrà il proprio fisico a una disciplina ferrea e a uno stress simile, una ragazza che si dedica alla danza anziché alla ginnastica artistica, opera una scelta ben precisa, con motivazioni, aspettative e contesti d'attività diversi. Sicuramente differente sarà lo spirito compe-

754 Tra i tanti, cfr. Agrillo, 2020 e Schön – Akiva-Kabiri – Vecchi, 2018

755 Cfr. Platone, *Repubblica*, III, 403c

756 Cfr. Roberto Radice in: Reale, 2000, 1148

757 Dell'argomento “sport o arte?” parla, in modo diverso da noi, Randal Dick (in: Elson, 2018, I cap.).

758 Cfr. <http://athletesandthearts.com/an-overview-of-health-issues-for-performing-and-visual-arts-students/>

titivo con cui affronterà la disciplina e che determinerà il confronto con i colleghi. È stato Roger Caillois (1958) a suddividere il gioco in quattro categorie a seconda che predomini la competizione (giochi di *agon*), la fortuna (giochi di *alea*), la mimica/il nascondimento (giochi di *mimicry*) o la vertigine (giochi di *ilinx*). Gli sport rientrano nella prima categoria, che vede come finalità principale la competizione diretta e la sconfitta dell'avversario. L'arte, invece, rientra a pieno diritto tra i giochi di *mimicry*, anche se una quota di competizione vi si ritrova pure in quanto lo scenario "competitivo" del mondo artistico sta cambiando, di pari passo con il mutare della società, caratterizzata sempre più da una competitività spinta, spesso mal sublimata, che si insinua nel vivere civile»⁷⁵⁹.

Generalizzando, potremmo dire che lo sportivo si impegna ed è pagato (a volte in maniera persino esorbitante) esclusivamente per vincere. L'artista, invece, è pagato (non sempre adeguatamente) per comunicare ed emozionare; vuole e deve distrarre non necessariamente seguendo percorsi totalmente oggettivi, anzi quasi sempre rifuggendo di buona lena dall'oggettività mentre l'atleta, a tutti i livelli, percorre precise tappe e ripete stabiliti canoni viepiù oggettivi che si fondano su studi di fisica, di balistica, di biomeccanica etc. Anche nell'arte essi servirebbero. Le cose stanno, già da anni, cambiando; nella cosiddetta "medicina del circo" (di cui la Francia è tra i *leaders* nel mondo) e nella ginnastica artistica

A chi compete studiarla? Al medico dello sport o a quello delle arti? Non è facile rispondere. Medesima difficoltà sussiste per il nuoto sincronizzato o artistico e per la danza su ghiaccio. A volte è veramente difficile scindere le arti dallo sport.

si studiano i momenti angolari e gli effetti del performare in posizioni di instabilità estrema in velocità (come quelle centripete dei pattinatori su ghiaccio o dei motociclisti).

Quando si parla di arti agite a livello di alta performatività può notarsi come tenda a ridursi decisamente molto il *gap* tra esse e lo sport. Se, invece, se ne parla riferendosi a livelli performativi medi o bassi (l'hobbistico, per esempio), le arti (anche le acrobatiche) tornano a essere più riconoscibili come qualcosa di meno acrobatico e performativo e di più performatico.

In base alle differenze d'impegno degli *élite performers versus* quelle degli ordinari⁷⁶⁰, cambia anche il modo in cui la medicina si organizza per prestare loro assistenza, cura e cure. Il lavoro di *équipe* resta il migliore. La medicina dello sport e quella del lavoro devono privilegiare l'ottenimento e l'analisi del picco funzionale massimo del corpo e della mente e quindi sono costrette a dar peso a quanto porti a impermeabilizzarlo per non sprecare energie, a distinguersi e a vincere sugli altri; la medicina delle arti punta a curare e a prendersi cura a livelli alti del *performer*,

Servono destrezza, precisione, resistenza, presenza in quell'*hic et nunc* della *performance*, realizzazione naturale di *interplays* assoluti etc.; eseguire un gesto (musicale, canoro o coreutico) è, a livelli alti, *an acrobatic work*.

ajutandolo a raggiungere (e a lavorare su) le profondità personali e i sentimenti,

È la profondità che va cercata in medicina.

«Si può rendere il mistero di una foresta misurandone l'altezza degli alberi? Non è piuttosto la sua profondità insondabile a liberare l'immaginazione?»⁷⁶¹

la liberazione del sé, l'implementazione dell'apertura e del darsi non per vincere ma per diminuire sempre più, al fine di renderlo permeabile (pericolosamente ma, in potenza, fruttuosamente) sì da creare emozioni positive o negative e a volte "risveglio" di sentimenti forti in sé stesso e negli altri. Questo gli sarà utile a vincere se è un *élite performer* e a raggiungere l'obiettivo performativo degnamente e in salute se non lo è. Tutto andrà associato a quanto la medicina dirà serva di farmacologico (in presenza di malattie) o di abilitativo-riabilitativo (in ogni caso).

759 Cfr. Sturniolo, 2009, 535, nota 2 (modif.)

760 Parola che non ha (e non è usata qui con) alcun significato di giudizio.

761 «*Rend-on le mystère d'une forêt en mesurant la hauteur des arbres? Et n'est-ce pas plutôt sa profondeur insondable qui déclanche l'imagination?*»; cfr. Debussy C., *Monsieur Croche et autres écrits*, Gallimard, Paris 1987, 96, citato in: De Sono, 2009, 24

Mentre al medico dello sport interessa quasi solamente la fisio-patologia del corpo e della mente, a quello dell'arte interessa anche l'anima

L'arte va dritta all'anima, solo luogo dove può trovare, infatti, immediata eco perché l'arte è in noi innata⁷⁶².
e la serenità e l'equilibrio assoluto della persona

Sebbene, come nello sport, anche nelle arti emerga con imperiosità il mondo ritenuto, a torto o a ragione non sta a noi dirlo, maschile e mascolino, in esse impera anche il ritenuto femminile e femmineo. Forse anche per questo, in medicina delle arti, a differenza che in quella dello sport, non serve che si lavori contro l'omofobia perché è semmai proprio l'arte a insegnare alla medicina l'omofilia e la pan-sessuofilia e quanto poco in essa si professino rigide divisioni di ruoli, di generi e di orientamenti.

e, in special modo e misura, quel che l'arte richiede: convenzioni e comunicazione tra interpreti e pubblico.

Se tutto ciò è vero e se medicina dell'arte e medicina dello sport sono (e devono rimanere) diverse, risulta difficile forse comprendere le ragioni per cui nel corso di perfezionamento semi-presenziale da noi creato e presentato in Italia, unico per tipologia didattica, sia stato inserito un titolo "sportivo" come *atletologia*.

L'arte non è atletismo ma spesso deve integrarsi con un lavoro atletico per trovare equilibri tra richiesta aerobica/anaerobica e *performance* (e, a volte, anche sport). In Greco antico, ἀθλον vuol dire 'gara', 'performance', appunto; parliamo di una gara con sé stessi e, a volte, pure con gli altri.

Per l'implementazione dell'atletismo performativo, non è importante solamente conoscere la posturologia o il concetto stesso di *postura* bensì, in special modo, l'ergonomia e gli "imperativi strumentali" del musicista e del danzatore (per usare parole care a Cristina Franchini) che si mette in gioco in tale ardua gara.

L'atletica e lo sport c'entrano poco e molto con le arti. "Poco" perché *arte* è naturalezza ed eutrofia, *atletismo* è (o meglio rischia spesso di essere) ipertrofia, esagerazione, sforzo, tensione, sfida contro l'*endurance*. "Molto" perché anche le discipline artistiche, soprattutto se agite a livello alto o professionistico (quindi altissimo), presuppongono un impegno non soltanto muscolo-scheletrico ma dell'intero corpo che, soltanto se è davvero un investimento estremo, può, nell'apparente sua eleganza e delicatezza, portare a realizzare i continui, ripetuti, a volte minimali, atletismi appunto delle mani o dei piedi o di interi distretti anatomico-funzionali. Resta, però, il fatto imprescindibile che c'è qualcosa di molto caratterizzante: "l'attore è simile a un vero e proprio atleta fisico ma con il sorprendente correttivo che all'organismo atletico corrisponde in lui un organismo affettivo, parallelo all'altro, quasi il suo doppio benché non operante sullo stesso piano. L'attore è un atleta del cuore"⁷⁶³. Anche se egli, a volte, non desidera mettere troppo in discussione sé stesso per paura che questo depotenzi il suo afflato artistico, modifichi le sue tecniche (che ritiene corrette perché gli fanno ottenere applausi anche se magari inappuntabili non sono) e depauperi la *vis* creativa, le sue emozioni vanno, in ogni caso, educate e addestrate affinché non (si) faccia del male. Bisogna riuscire a guadagnare il suo consenso. Lo sportivo lo dà quasi sempre perché si fida e sa che il suo obiettivo, di singolo o di squadra, è vincere. L'artista è restio. Egli necessita, però, più che mai, di un allenatore (colui che tiene svegli), di un istruttore (colui che, oltre a far questo, anche insegna a rendere salda ed elegante ogni azione) e soprattutto di un maestro [colui che insegna a portare nella scena (della vita) il sé formato e forgiato, segue e lascia soli continuando silenziosamente sempre a seguire]. Nessuna di queste tre figure coincide con quella del medico delle arti ma questi, nel frattempo, può incarnarle tutte e implementarle. *In primis*, egli, però, deve tutelarne la salute che, in sintonia con l'Organizzazione mondiale della Sanità, è definibile non soltanto come cura del corpo e delle sue malattie ma come "stato di totale benessere fisico, mentale e sociale"⁷⁶⁴.

762 Vasilij Kandinsky, ne "Lo spirituale nell'arte", pone come soggetto "il suono della musica"; noi, modificando l'originale (cfr. AA. VV., 1998, 28), abbiamo qui scritto, invece, "l'arte".

763 Così Antonin Artaud scrive ne *Il teatro e il suo doppio*. Cfr. Cambria, 2021 (modif.)

764 Cfr. <https://apps.who.int/gov/assets/constitution-en.pdf>

Per far questo servono anche leggi che tutelino gli artisti.

Essi rispondono a quelle a tutela dello sportivo o ce ne sono di specifiche per loro⁷⁶⁵? A tutela dei bambini e dei minorenni⁷⁶⁶ cosa c'è?

Oltre che riguardo alla finalità (l'artista cerca e vive emozioni, lo sportivo competizione e vittorie) e alla durata lavorativa (tranne che non si parli di danzatori o di acrobati a rischio performativo molto alto, l'artista ha una carriera più lunga dello sportivo), altre differenze tra le due categorie professionali possono notarsi in tema di tutela del corpo e della psiche.

Siamo in sintonia con quanto afferma Simone Marchetti⁷⁶⁷. Tra le tante presenti, è possibile individuare alcune similitudini e differenze tra *athletes* e *performers* che possano dirsi quasi transgeografiche e transculturali. Ambedue le categorie professionali sono soggette a frequenti alterazioni degli orari di sonno, lavorano raramente al mattino e saltano spesso la colazione e, a volte, pure la cena o la fanno dopo la mezzanotte. Inoltre, vivono la sera e la notte ma non lo fanno tutte le sere e le notti; per il corpo e per la mente ciò non va bene⁷⁶⁸ anche perché chiedono a essi energie (ampiamente intese) per allenamenti continui e preparazione (soprattutto fisica e tattica e strategica) adeguata a sostenere le sole 70-150 ore di *performances* medie annue che sono l'unica (per molti artisti; non così per gli sportivi) fonte di guadagno e di sostentamento. Parlando di differenze, purtroppo emerge in tutta chiarezza come l'artista, sia quasi completamente privo di qualsiasi servizio in quanto pressoché tutte le attenzioni sono destinate agli sportivi che, infatti, possono contare su: programmi alimentari e nutrizionali specifici, uno staff qualificato al loro servizio/séguito (anche 12 figure, compresi il *mental coach* e il podologo), visite mediche e posturali settimanali, assistenza riabilitativa (18/24h), salari (più che) dignitosi, rimborsi per spese legate alla professione, assicurazioni davvero efficienti. Di tutto ciò, l'artista, in verità, non vede quasi nulla, nemmeno quando si tratti di una star, tranne che egli stesso non si sobbarchi ogni spesa.

Sempre in tema di protezione del corpo, mentre gli sportivi possono e, a volte, devono usare ripari principalmente per le articolazioni (parastinchi, caschi, ginocchiere, polsiere etc.) e/o fasce e/o *taping* per i muscoli, di rado ciò è possibile avvenga tra gli artisti (almeno della danza e del circo) che devono esibire il corpo, molto frequentemente, nudo o seminudo. Per esempio, riferendosi a quelli della danza, sono ammessi soltanto sospensori e conchiglie (*groin protectors*).

Essi non sono obbligatori ma vi si usano⁷⁶⁹, durante e dopo la pubertà, per tradizione, per protezione dai traumi e dai continui salti dello scroto e per estetica. A tal ultimo fine, servono per dare tratti principeschi a una zona che altrimenti sarebbe troppo dipendente, a volte non gradevolmente, dai vari posizionamenti e stati di tensione del membro maschile⁷⁷⁰ la qual cosa non viene ritenuta importante nello sport; in canottaggio, nuoto, lotta greco-romana etc., infatti, esso è lasciato totalmente visibile, a riposo o in erezione, sotto la tuta aderente (*bodysuit singlet*).

Servono regole ma anche enti al servizio di chi le arti le fa e le vive. Come esistono, nel mondo sportivo, federazioni con capacità forte di interloquire con gli organismi superiori di controllo e con i governi, con le università, i teatri e le accademie, servirebbe parimenti una federazione dei medici e degli *aides* delle arti. Forse potrebbe cambiare qualcosa; non sapremmo dirlo. Una PAMIF, 'PAM Italian Federation', per esempio, o, meglio e più opportunamente, una FIMAA ('federazione italiana medici e *aides* delle arti') permetterebbe di formare e tutelare medici sociali con "diritto" di parola negli ambienti accademici e soprattutto burocratici e governativi come fa la IFSPT (federazione internazionale della terapia fisica per gli sport), per esempio⁷⁷¹.

765 Citiamo la Lex 195/2006 (tutela all'esposizione al rumore in ambiente di lavoro) perché ha fatto un po' la storia.

766 A loro pensano, fortunatamente, tutti: la Costituzione italiana, l'UNICEF, l'ONU etc.

767 Il capoverso parte, infatti, da sue riflessioni (da noi modificate) offerte, durante una lezione via Zoom, agli studenti del Metodo Pass il 13-02-2022.

768 Si tratta di una pubblicazione fatta molto bene ma in un'ottica di medicina del lavoro. Cfr. https://www.cmb-sante.fr/upload/ressources/06espace_pratique/062prevention_pratique/guide_la_musique_et_le_chant.pdf

769 Per proteggere i testicoli dei danzatori, ognuno (tra loro e tra i maestri) ha un proprio modo di agire. In genere, sebbene con tante eccezioni, noi suggeriamo si usi costume da bagno slip associato a *penis pouches* o conchiglie o sospensori o *groin protectors* (dipende dallo stile e, *in primis*, dalle esigenze coreografiche).

770 Ringraziamo Daniele Caruso Romeo per la consulenza.

771 *The International Federation of Sports Physical Therapy*: IFSPT è una federazione mondiale che rappresenta 29

Alla luce di questi assunti, è evidente che tra sport e arti sono più i punti di unione e di incontro che non quelli di separazione. Per la *Performing Arts Medicine*, forse, il legame con quella dello sport non può né potrà mai (più) dissolversi. Ciò è tutt'altro che qualcosa di negativo.

Sponsors e mecenati. Sport versus arte

Lo sportivo, ad alti livelli, ha guadagni sia personali sia istituzionali nonché beneficî statali che l'artista non ha. A questo restano, forse, soltanto la gloria, gli applausi, le emozioni e gli introiti del proprio lavoro. Anche se al pubblico pare che l'arte non sia un'attività, di essa vivono migliaia di singoli e di famiglie che, sebbene sia brutale dirlo così, fanno gli artisti non soltanto perché lo sono e amano farlo ma per soddisfare “la fame prima che la fama”⁷⁷².

Le differenze tra sport e arte si notano, quindi, anche analizzando le remunerazioni di chi li professa. Vanno, però, a ciò associate considerazioni attente sugli aspetti gestionali ed economici degli indotti da loro generati. Una cartina al tornasole è data dai costi dei biglietti. Se si analizzano quelli per una partita di calcio di serie A o per un *match* importante⁷⁷³ versus quelli per una *première* in un Teatro lirico o quelli per uno spettacolo rock o pop o per un concerto di musica classica⁷⁷⁴, generalizzando (con tutti i rischi legati a ciò), si può affermare che l'arte costi molto, lo sport poco o comunque meno di essa⁷⁷⁵. Forse la assenza degli sponsor (tranne in qualche teatro) ha un grande ruolo. Anche il numero delle persone e degli strumenti e dei materiali che fanno il teatro è diverso rispetto a quelli del rock/pop e dello sport. Inoltre, dissimile è il numero di persone che un teatro può contenere se paragonato a uno stadio (luogo dove si svolgono soprattutto eventi sia sportivi sia di arte performativa CCM⁷⁷⁶ o di *musical theatre*).

Per questo, oggi più che mai, serve mecenatismo; necessita non soltanto nelle *performing arts* (spesso abbandonate a sé stesse dai governi e dalle istituzioni) ma anche nella MdA.

Senza fondi per crearne e potenziarne i servizi e per pubblicizzarla tra gli stessi medici e sanitari, difficilmente essa potrà essere accettata e, ancora prima, conosciuta e compresa. Philippe Goudard afferma che in Francia i mecenati sono essenziali ma non si trovano facilmente⁷⁷⁷; ciò vale anche per l'Italia dove, per tentare, in qualche modo, di risolvere il problema della (quasi ubiquitaria) loro assenza nell'ambito artistico, è nato, tra gli altri, nel 2015, il servizio UPA del Ministero della cultura in collaborazione con Confindustria finalizzato a “reclutare” tra le imprese (dando loro beneficî fiscali) “protettori” delle *performing arts*⁷⁷⁸. L'esperienza, però, non è riuscita nei modi sperati forse perché gli *sponsors* hanno bisogno di menti manipolabili cui far credere, per esempio, che vestire in un dato modo e non in un altro sia motivo di successo e di prestigio; tali menti non sono, in genere, quelle di chi va a teatro. Esso porta al pensiero; forse anche per questo va isolato e bistrattato da chi avrebbe denaro da usare per aiutarlo, a differenza del concerto pop o della partita di calcio (si sta qui ovviamente soltanto generalizzando e parlando in modo

organizzazioni nazionali di terapia fisica per gli sport Cfr. <http://ifspt.org/>

772 È una frase di Paolo Ghezzi (usata in altro contesto). Cfr. Ghezzi, 2003

773 Cfr. Capuano, 2022

774 Cfr. True numbers, 2018

775 Potremmo dire, senza alcuna velleità di precisione e solamente a fini indicativi, che, in Italia, per eventi così particolari, si va dai 25 ai 250 euro per le arti performatiche considerate in blocco (escludendo il cinema e il circo che hanno prezzi medi di 7-8 euro) e dai 10 ai 120 euro per gli sport valutati anch'essi in blocco.

776 CCM sta per *Contemporary Commercial Music*.

777 Cfr. Goudard, 2016

778 Cfr. <http://www.upaperlacultura.org/>

ateoretico). Certo sport, a volte, si rivolge, cioè, a gente incolta. Una partita con 33000 paganti presenti allo stadio è vista, per lo più, da gente di cultura medio-bassa mentre il teatro da una popolazione che ne ha una medio-alta quindi pericolosa per il mecenate che voglia, in qualche modo, trasformare colui che sta per aiutare e i suoi fruitori in co-venditori o in clienti. Ecco perché, forse, lo sportivo ha molti *sponsors*⁷⁷⁹, l'artista quasi nessuno⁷⁸⁰ rischiando non di rado di avere anche concreti problemi di sussistenza.

Sebbene sia stato affermato che il mito dell'artista morto di fame sia una truffa⁷⁸¹, le difficoltà economiche degli artisti appaiono reali e inquietanti. Parliamo di quelli medi e piccoli, non delle star acclamate in ogni dove e quindi, prima del periodo CoViD-19, abbondantemente remunerate.

Come per le *Performing Arts*, così anche per la “loro medicina” servono mecenati e garanti e approvatori (*testimonials* ed *endorsers*). Nel prossimo futuro, bisogna che ci si impegni a cercarli e a motivarli affinché possano, a loro volta, forti della loro grande visibilità e delle capacità da *influencers*, stimolare nella popolazione (generale e specifica) conoscenza di medicina delle arti e desiderio almeno di prevenzione.

Artigiano versus artista

Tra artigiano e artista intercorrono alcune differenze⁷⁸². Il primo con grande perizia e dedizione crea qualcosa anche di meraviglioso soprattutto attraverso le mani, il secondo, nella visione rinascimentale e poi tardo-romantica e di noi che scriviamo, crea con tutto sé stesso emozioni (positive o/e negative) impalpabili anche se visibili e tangibili (si pensi a una scultura di Canova o a un violino di Stradivari, liutajo artista più che artigiano), crea comunicazione, suscita empatia o simpatia o antipatia persino attraverso cose/azioni in-utili e extra-ordinarie. L'artista opera e produce con il cuore, la mente e l'esperienza. Un'opera d'arte è unica anche nella sua riproducibilità tecnica⁷⁸³: lo stesso artista non può farne una copia o una serie. Un manufatto, invece, pur di alto artigianato, prevede creazione mentale e manuale ma nella sola fase della ricerca-creazione. Poi, è un lavoro a tutti gli effetti; può raggiungere un livello molto alto di funzione, adattabilità e bellezza, però non nasce per parlare al cuore e, infatti, in genere, non gli parla né comunica con chi lo fa o lo acquista/ricive. È troppo utile; nasce per essere, in uno o molti modi, vantaggioso. L'arte è il trionfo del non-utile. Per essa serve un medico romantico che sia capace di intendere l'utilità di detto “utilissimo non-utile” per inserirvisi come mediatore tra i rischi dell'eccesso degli slanci e quelli dell'eccesso delle cadute, per usare una frase di Philippe Goudard. È qui il luogo dove si colloca il suo essere artista e il pericolo di un possibile danno. Per l'artigiano serve, invece, un medico illuminista competente e premuroso nel prevenire, diagnosticare e curare i problemi legati al ciclo produttivo e alle sue parti, cosa importante anche per l'artista ma secondaria dinnanzi all'urgenza di recuperare la capacità di comunicatori, di trasmettitori, di aedi.

779 Per le attività performative de (e per quelle di ricerca su) gli sportivi ci sono innumerevoli *sponsors*; verso quelle de/su gli artisti (persino, a volte, le *stars*) pochi Enti e Fondazioni sono, invece, sensibili. Un esempio di *fund-ing* è quello a favore della kinesiologa Nadia Azar dell'Università di Windsor, Canada (via la Fondazione “Ontario Trillium”); cfr. https://www.sciandmed.com/mppa/journalviewer.aspx?issue=1230&article=2321&action=1_e e <https://www.uwindsor.ca/kinesiology/775/funding>.

780 Cfr. Bird, 2016, 1

781 Cfr. Bukowski, 1996, 52

782 Ringraziamo Giansisto Garavelli lo scambio di idee e di informazioni con il quale ha permesso non soltanto di realizzare parte di questo capoverso ma di riflettere su molti aspetti del circo come arte della comunicazione.

783 Cfr. Benjamin, 2017

Modi diversi di vedere, pensare e gestire la Medicina delle arti

È possibile approcciarsi alla medicina delle arti (e dello spettacolo vivente), nella filosofia e nella prassi, in modi differenti, alla luce dell'idea che di essa si ha e delle proprie esperienze pregresse nonché, non di rado, anche in virtù del modello ermeneutico loco-regionale. Sostanzialmente, infatti, il mondo di chi si occupa di MdA si potrebbe dividere in due: in alcuni Paesi (per esempio, Cina, Germania, Israele, Olanda, UK⁷⁸⁴, USA etc.), essa sembra intesa come una sorta di unione tra la medicina del lavoro e quella dello sport a formare giustappunto un *unum* (la PAM) dedicato, però, in questo caso, ai *performers* avvicinati in modo specifico in funzione della professione e della patologia.

In USA o in Australia o in altri Paesi che hanno una visione della vita, del mondo e della medicina tecnicistica e contrattualistica, un violoncellista che, ad esempio, abbia problemi al mignolo della mano sinistra, viene direttamente studiato e approcciato (se chirurgicamente o no è un altro discorso) da un "ortopedico dei musicisti" (se realmente formato in ciò è anch'esso un altro discorso).

In altri Paesi numericamente inferiori (Francia e Italia, per esempio), la Medicina dell'Arte è intesa in modo differente cioè come una branca sintetica e solo successivamente analitica.

Il violoncellista dell'esempio precedente viene, cioè, visto, prima che da un ortopedico che si preoccupi dello specifico del suo problema di dito, da un medico che lo analizzi nel complesso, quasi fosse un "medico di famiglia" dell'artista con competenze pluri-artistiche che aiuteranno non soltanto ad approcciarsi alla persona e al problema ma anche a non "settorializzare" quest'ultimo così da inserirlo, invece, all'interno di un'analisi finalmente più ampia.

Non si tratta, quindi, di "ortopedia per gli artisti", "otorinolaringojatria per gli artisti", "neurologia per gli artisti" e così via ma di "medicina per gli artisti", "medicina artistica per gli artisti".

Quest'ultimo sintagma, che non è il preferibile, va compreso e possibilmente non usato. *Medicina artistica* rimanda a un professare l'arte medica con gli artisti da "medici artisti"; ciò può lasciare (in chi lo usi/senta) qualche dubbio che ci sia nei suoi atti qualcosa di non del tutto pertinente alla scienza della medicina. È un rischio legato all'uso dell'aggettivo *artistica* che, in Italiano, non sempre è ben interpretato nei suoi sensi letterali. Non tutti usano *artistica* per intendere correttamente così: 'non soltanto nel rispetto della *Evidence-Based Medicine* (EBM) ma anche del linguaggio, del contesto e dell'ambiente artistico e, soprattutto, delle specificità occupazionali, lavorative, emotive e psico-sessuologiche dell'artista'.

Essa si fonda, nel nostro modello euristico, su un approccio bioetico integrato finalizzato alle arti e agli artisti. Per *bioetica* ci si riferisce alla definizione di Reich e alle speculazioni di Beauchamp e Childress⁷⁸⁵: "studio sistematico della condotta umana nell'ambito delle scienze della vita [e delle arti performative (questa è una nostra personale aggiunta)] e della cura della salute esaminata alla luce di principi morali". Una medicina dell'arte al servizio, quindi, dell'arte e della sua etica (ne esiste una?) e delle sue morali (ce ne sono?) e, soltanto successivamente, della patologia dell'artista per la quale esisteranno, se servono, consulenti clinici e chirurgici specifici per risolvere un danno organico. Così intesa, la medicina dell'arte è, *in primis*, preventiva e riabilitativa e, soltanto in seconda battuta, diagnostica e terapeutica. Non perché queste ultime due siano esigenze secondarie (anzi, il cliente e molti medici le immaginano come primarie) ma perché una medicina dell'arte che rispetti l'arte deve partire da molto lontano e da molto prima per inquadrare un sintoma o un segno all'interno di un prima e di un durante performativo per ipotizzarne un possibile dopo, quando si potrà tornare in scena.

Chi voglia approcciarsi alla letteratura in tema di MdA si trova, ancora oggi, dinnanzi a una prassi di primo tipo per cui, anche e soprattutto in riviste con alto *Impact Factor* e indicizzate, si parla dello specifico sintoma, segno o disturbo e a farlo sono specialisti che, trattando di artisti e di patologie artistiche, si sentono *ipso facto* in grado/diritto/dovere di presentarsi come "medici

784 Effettivamente, per gli anglosassoni *medicina dell'arte* e *medicina del lavoro* coincidono; cfr. <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/performing+arts+medicine>

785 Sono gli autori dei così detti *quattro principi della bioetica*: beneficenza, autonomia, giustizia, non maleficenza.

delle arti”. Quasi mai si trova, invece, un articolo che, partendo anche da un approccio filologico, filosofico ed epistemologico integrato, si domandi chi sia il medico dell'arte, che prerogative debba avere, che prassi e metodo debba mantenere in MdA nonché chi debba formarlo e come.

Esiste la possibilità di una ricerca filologica in ambito di medicina delle arti? La filologia tenta di ricostruire e ben interpretare i documenti letterari di una determinata cultura. Se ne esistono che parlano di medicina delle arti, intesa o meno come cura dell'uomo e della sua arte in pienezza, noi non li abbiamo trovati. Va, però, ricordato ancora una volta che la nostra ricerca si è svolta praticamente soltanto online e per mezzo di interviste a professori e artisti disponibili al confronto. Ciò significa che non possiamo essere certi che il non aver trovato documenti che motivino un'analisi filologica corrisponda alla reale e sicura loro assenza. In ogni caso, che aiuto potrebbe dare uno studio epistemologico e filologico ed ermeneutico alla causa della medicina delle arti? Non permetterebbe un cambio di terapie, di approcci diagnostici e riabilitativi ma sarebbe utile a comprendere bene quali stili e caratteristiche abbiano motivato l'esistenza di un medico per gli artisti. Chiarirebbe forse anche chi e come erano questi del passato e se (ed eventualmente come) fossero considerati “diversi” (in positivo o in negativo) rispetto alla popolazione ordinaria o agli sportivi.

Ormai venti anni fa in America del Nord, un otorino che da sempre si occupa di voce artistica (Robert Thayer Sataloff) propose l'attivazione di un dottorato di ricerca o di un master in PAM⁷⁸⁶.

Con i limiti legati alle nostre possibilità di ricerca informatica, non ci risulta ci siano stati PhD sulla medicina delle arti intesa come disciplina unica (e non come medicina della musica, fisioterapia della danza etc.) messi in atto in Facoltà e dipartimenti medici. Sono (stati) finora decisamente pochi, invece, quelli sulle singole branche (che soltanto di rado sono stati prodotti da Facoltà e dipartimenti medici)⁷⁸⁷ così come poche le tesi di laurea e i post-doc⁷⁸⁸. In ogni caso, nessuno, per quanto ne sappiamo, è stato prodotto in Italia, terra dove, del resto, molto difficilmente sarebbe stato possibile trovare fondi per la ricerca e i supporti⁷⁸⁹.

L'idea non sarebbe (stata) affatto malvagia. La domanda (anche etica) di fondo a noi pare potrebbe essere, però, quella finalizzata a capire come il clinico andrebbe formato in medicina dell'arte; in un'ottica parcellare (“ortopedia avanzata” per gli ortopedici, “otorinolaringojatria avanzata” per gli otorini, “scienza del piede del ballerino” per i fisioterapisti etc.) o nell'altra integrata? Se in quest'ultima, allora avrebbe senso parlare di “medicina dell'arte”; se nella prima, allora ne avrebbe di più dire “x per gli artisti” dove con x ci si riferirà all'intercambiabile parametro [**nome della specialistica*]. È molto di più che un calofemismo o una questione non importante. “Il nome rivela/nasconde l'identità”: dicevano gli antichi⁷⁹⁰; comprenderlo vuol dire dare un senso concreto a ciò che in esso si nasconde. Il medico delle arti è il medico dell'artista e nasce proprio come tale, appunto, per servirlo; non è lo specialista che, dopo una vita di azione in ambito anche para-specifico (cioè, quindi, per esempio, la laringologia o la foniatria) poi si occupi (perché magari ha una sensibilità o un interesse specifici) di “medicina della voce artistica” o di “vocologia artistica”. Il medico delle arti e dello spettacolo dovrebbe nascere già come tale costruendosi ovviamente giorno per giorno sempre più ma con un punto di partenza già integrato che origini anche dalla frequentazione del palcoscenico, del teatro, della strada e del circo non necessariamente come *performer* quanto, subito e più fruttuosamente, come ricercatore. Ciò non vuol dire che il medico delle arti non possa essere egli stesso un artista. Questo, però, non è strettamente necessario; anzi, a volte, non di rado, rischia di essere, persino, inficiante, controproducente, allontanante dal concetto testé chiarito di *medicina dell'arte* perché la propria esperienza di palco potrebbe finire per limitare la capacità critico-analitica e critico-sintetica che dovrebbe essere, invece, alla base del percorso deduttivo stimolato dall'arte. Non è, quindi,

786 Cfr. Harman, 2010, 13

787 Per esempio: Guillaume, 2020 e Woo, 2011. Si ricorda che un PhD in Musica (ad indirizzo: “salute delle *Performing Arts*”) era attivo presso la *North Texas University* in Denton, TX (cfr. <https://tcpah.unt.edu/handbook>).

788 Juliana Alves Mota Drummond per il post-doc (cfr. Mota, 2014), seguita da Fabio Rossi, ha fatto una ricerca in tema di salute dell'artista scenico intitolata: “Cammini della medicina dell'arte: dialogo tra Italia e Brasile”.

789 Essi sono molto diversificati tra PhD e post-doc nelle varie altre nazioni.

790 In questa frase ci sono echi sia del Giustiniano delle *Institutiones* sia del Plauto de “Il Persiano”. Cfr. https://it.wikipedia.org/wiki/Nomen_omen

l'essere (stato) un attore o l'aver studiato o lo studiare canto a fare il medico della voce artistica. Paradossalmente lo studio può essere utile dopo o durante il percorso di formazione accademica in medicina dell'arte. Un medico di tale tipo si fa costruendolo/si da un punto di vista sia plurispecialistico sia internistico per creare, fin da subito, una possibile integrazione e, dopo, una inclusione delle conoscenze e delle competenze, alla luce dell'individualità e del sentire del clinico. Il percorso di studio (che andrebbe strutturato presto perché, se non si fonderà una scuola per formare i nuovi clinici e promotori della salute delle arti, tutto andrà perduto) dovrebbe, quindi, comprendere tante ore sia di didattica frontale sia di pratica (anche “soltanto” visivo-acustico-manuale) *onstage*. Le materie teoriche dovrebbero essere almeno le seguenti: ortopedia, otorinolaringoiatria, neurologia, psicologia, psichiatria, fisioterapia, audiofoniatra, medicina interna (soprattutto endocrinologia), *ear training* delle voci, *eye training* delle posture statiche e dinamiche, fonopedia⁷⁹¹ teorico-pratica, fisioterapia, filosofia, etica ed estetica, pratica del confronto con un maestro di arti della voce, della danza, della organologia, dell'acrobatica (sia *off-* sia *onstage*), tirocinio tra le maestranze, medicina delle urgenze e degli autotrattamenti.

Se è vero che il medico dell'arte non debba essere pensato quasi un emergentista o un 118ista pronto e capace di manovre salvavita 24/24h o come “un urgentista che semplicemente possiede maggiore cultura internistica rispetto agli altri”; se ciò è vero, chiunque frequenti i corsi di formazione in Medicina delle Arti (si spera presto agibili), quindi anche i non medici, bisogna che impari a defibrillare e a comprendere come agire prontamente per primo soccorso e assistenza di urgenza.

In Inghilterra, si è pensato possa essere utile anche la figura del *Vocal Health First Aide* che è stata così presentata: «Come nelle compagnie teatrali e negli enti culturali/formativi è richiesta, per legge, la presenza di una persona qualificata in primo soccorso che anche sia in grado di formare lo staff appositamente in questo, [noi suggeriamo], anche sul modello dell'esperto in “primo aiuto di salute mentale”⁷⁹², di inserire in queste istituzioni pure un primo soccorritore di salute vocale»⁷⁹³.

Crediamo anche noi che dovrebbe essere reso obbligatorio un corso di salute della voce performativa all'interno del corso di primo soccorso per la figura del medico delle arti e del riabilitatore delle arti e del *performing arts health aide* ('assistente della salute degli artisti', acronimo PAHA). Sarebbe importante coinvolgere, in questa e in altre possibili occasioni di crescita della medicina delle arti per il bene dei professionisti, le cooperative dei lavoratori dello spettacolo che conoscono bene le normative (inter)nazionali a tutela dell'artista lavoratore (che non ha soltanto problemi legati alle agibilità⁷⁹⁴).

Bisogna, poi, che apprenda anche a sapersi auto-trattare.

Ciò è vitale per un artista. Lo rende capace di risolvere *in itinere* tanti incidenti di percorso piccoli o medi e persino di aiutare il collega in difficoltà *onstage* o in camerino. Il *self-treatment*, però, va studiato e compreso previamente se poi lo si voglia applicare a sé stessi nel momento del bisogno.

Si tratti di manipolazione laringea, di “de-tensionamento”⁷⁹⁵ muscolare o di digito-presione a fini antalgici veloci o di altro, l'auto-trattamento è la prima risorsa utile in attesa che arrivino eventuali soccorsi in scena. Ogni artista dovrebbe fare un corso come si fa quello di *first aid*. Mentre gli sportivi hanno medici in campo e personale fisioterapico formato anche all'uso, per esempio, dell'anzidetto defibrillatore, non così avviene nel mondo dello spettacolo dove nemmeno è vigente, a volte, un presidio sanitario anche di base in prossimità dei camerini o del palco o all'ingresso del teatro, salvo la presenza – se obbligatoria – di una ambulanza (il più delle volte senza medico) per urgenze indifferibili.

791 Cfr. Gucciardo, 2019, 28-30

792 Per informazioni generali, forse è utile partire da <https://actorsfund.org/services-and-programs/mental-health/>.

793 «Every theatre company and educational establishment in the UK is required by law to have a qualified first aider and to train their staff in safeguarding. With the rising need for Mental Health First Aid training, we suggest that on a similar level, Vocal Health First Aid is included as a routine qualification within these institutions». Cfr. <https://vocalhealth.co.uk/vocal-health-first-aid/> (nostra traduzione).

794 L'Agibilità INPS ex gestione ENPALS è il documento che comprova il fatto che il datore di lavoro verserà i contributi sul compenso che erogherà all'artista. Cfr. <https://esibirsi.it/>

795 Cfr. Gucciardo, 2005^a,^b e 2016^b, 77

Il percorso dovrebbe essere quadri- o, non meno intrigantemente, biennale con frequenza obbligatoria della Scuola (*post Medicinae lauream*). Fisioterapisti e logopedisti necessiterebbero di una biennale che potrebbe coincidere con due degli anni della quadriennale dei medici (*vide infra*). Emerge subito il problema del luogo. Dove formare lo specialista? Il luogo più adatto sarebbe un Policlinico universitario o un Ospedale (con accordi prevî con una Università).

Abbiamo riflettuto molto anche sulla possibilità di coinvolgere una università telematica che accetti di associare lezioni *online* a periodi d'intenso tirocinio in ambulatorî ospedalieri/universitari statali che accettino un (improbabile) accordo con essa. *Improbabile* perché non è semplice far interagire le università statali e le telematiche riconosciute; a volte, c'è persino acredine, stando alla nostra esperienza. Abbiamo provato a far parlare tra loro alcune Università italiane ma la risposta è stata deludente. L'argomento e le sfide non interessano e non pare siano capite nonostante i tentativi ripetuti di spiegare bene senso e fini della MdA e della formazione. Le più sensibili sembrano restare, appunto, le università telematiche forse perché gestite da accademici sovente giovani oppure perché attratte dai guadagni. Tutte queste sono, però, nostre illusioni.

In che reparto, considerato che di fatto non esistono servizi specifici dedicati alla medicina della arti né in Italia né altrove? Il pericolo è che si debba finire per chiedere, volta per volta, ospitalità a varî altri servizi con il rischio, quasi certo, di non far altro che un percorso che con la MdA non abbia nulla a che vedere se nei servizi anzidetti non sia presente già almeno un formatore istruito in medicina delle arti e strumenti e apparecchiature idonei al suo studio teorico-pratico. Insomma, un circolo vizioso puro: per formarci abbiamo bisogno di chi ci formi che, però, ha bisogno di chi lo formi etc. Serve un "corso zero" donde dare lo *start* ai successivi. Giova, fuori dai Policlinici, dare, in esso, inizio alla formazione; serve uno "scarto" di qualche anno, in attesa che i Ministeri preposti accettino la nuova disciplina e ne facilitino l'attecchimento universitario. Altra ipotesi, "pericolosa" ma non peregrina, è chiedere "ospitalità" ai medici dello sport che, però, salvo eccezioni, sono spesso proprio tra quanti non credono serva una medicina dell'arte essendoci, appunto, quelle dello sport e del lavoro.

Qualcuno che abbia cercato (in parte riuscendoci) di unire medici delle arti e dello sport esiste, in verità⁷⁹⁶. Bisognerebbe lottare anche negli ambienti dei legislatori per abbattere l'ignoranza su tutto il mondo del teatro e delle arti. Bisognerebbe cominciare dal pubblicare tanto e seriamente sull'argomento, non solamente in senso settoriale (per es., "la Sindrome di Satchmo e le sue cure") ma integrato. Serve, quindi, che lo scienziato, per adesso, lavori sul versante ermeneutico ed epistemologico per gettare le basi strutturali della branca che viene definita "nuova" quand'anche, lo si è detto, sia già stata in parte frequentata da diversi clinici. È importante anche farne uno studio etico perché il "bilancio etico" è imprescindibile in ogni ambito accademico, clinico e umano, tanto più per noi che parliamo di (e viviamo con) artisti e arti. È alla luce dell'etica che una disciplina, soprattutto una così nuova, può essere fondata. Quali punti di forza e quali limiti ha la medicina dell'arte? Quali il medico/clinico dell'arte? È una branca fragile. Bisogna comprendere molte cose ancora; non già sui nosotipi quanto sulla figura stessa del medico e sul reale *nesesse* di essa. Bisogna comprendere perché e quanto essa si differenzi dalla medicina dello sport e da quella del lavoro.

Tutto ciò che è comunicazione corporea è arte performativa (la messa in atto di qualcosa) quindi, se si volesse lanciare una sfida, se non altro accademica, sarebbe la medicina dello sport a essere iponimica dell'iperonimica dell'arte. Lo sport è comunicazione quindi rientra nelle arti performative se vogliamo e dobbiamo intendere queste come arti del fare e dell'agire.

796 Cfr. Council of Arts Accrediting Associations, 1991

Serve la medicina delle arti?

Per comprendere cosa muova o blocchi la cultura su (e la diffusione de) la medicina delle arti e dello spettacolo, bisognerebbe partire dal domandarsi se e quanto sia veramente necessaria oppure se sia un “in più” ovvero se risponda soltanto alla legge di Milton Roemer (“*built bed, filled bed*”)⁷⁹⁷. Ciò non solamente per curiosità ma anche per ragioni etiche e per occuparsi dell'artista rispettandone le diversità rispetto alla popolazione comune (cioè non professante le arti delle Muse) e a quella dei lavoratori. L'arte non è un'occupazione come le altre; spesso l'artista per lavorare usa soltanto sé stesso. Non ha protesi (martello, pialla, casco, penne etc.) ma usa il corpo in modo strumentale e a livelli ultra-fini e ultra-specialistici per far sì che gli permetta di superarsi al di là dell'*endurance* e delle paure. Anche coloro che usano strumenti esterni (archetti, legni, palline, piatti etc.) usano il corpo in modo ultra-fine modificando anche le funzioni vitali (per esempio, il respiro) per ottemperare ai *musts* dello strumento, della prassi e del repertorio. L'arte (anche quella plastica) è non soltanto un lavoro di prassi ma anche d'ingegno. Una scintilla, un *insights* scatenano in un animo sensibile incredibili circuiti creativi che difficilmente sono ripercorsi nel medesimo modo da parte di altre persone o dell'artista stesso; non si tratta mai di ripetere meccanoprassie nemmeno quando si eseguono brani di altri e/o lo si fa per l'ennesima recita: non è mai lo stesso atto performativo il performativo. È sempre nuovo perché finisce in e con sé stesso o riecheggia ma non è mai lo stesso.

Tutto è nuovo anche in medicina delle arti. Già dopo la seduta logopedica, fonopedica, medica, fisioterapia, psicologica, didattica etc. che sia, tutto è scaduto. Qualsiasi contatto finisce al suo cessare. Forse fa cambiare ogni cosa (non solamente in senso terapeutico) nel momento in cui lo si agisce o lo si subisce⁷⁹⁸ e subito dopo e ipoteticamente per sempre. Una volta terminato, essendo tutto già cambiato, non esiste, però, possibilità di tornare indietro e annullare o modificare o rinnovare qualcosa di esso; è semplicemente scaduto e va reinventato sia perché non può sia perché non avrebbe senso essere recuperato.

Non è un lavoro quello dell'arte per il quale, poi, basti solamente prevenire e curare patologie legate alle esigenze di occupazione o di professione.

Forse non si è sentito mai un bisogno reale di medicina delle arti perché esse non erano (considerate) un lavoro nel senso odierno dei termini *lavoro* e *arte*. Ora che lo sono, servono una medicina del lavoro pensata per i loro aspetti performativi e una medicina delle arti, appunto, che si occupi dei performativi.

L'artista non ha soltanto bisogno di un medico che ne garantisca periodicamente l'abilità a lavorare e che fughi i dubbî di patologie legate al lavoro. Ha bisogno di un medico “come quello di famiglia” che comprenda ogni giorno, anzi volta per volta, le esigenze intime del *soma* e della *psyché* (dove quelle appunto del corpo sono verisimilmente viepiù dipendenti). È un lavoro a forte impegno emotivo da ambo le parti, un lavoro di totale simbiosi.

Il “mercato” della medicina delle arti dipende dalle curve di guadagno e perdita di quello dell'arte stessa; lo ha ben dimostrato la pandemia da Sars-CoV2 quando le richieste al medico delle arti da parte degli artisti si sono ridotte sensibilmente (tendendo quasi a scomparire) per il fermo assoluto delle loro attività.

È un servizio prezioso e utile quello del medico delle arti e dello spettacolo. Creare la figura non stimolerebbe “necessità” (nel senso della Legge di Roemer) perché già questa c'è anche in assenza della figura. Inoltre, eviterebbe le autoprescrizioni e i loro effetti collaterali e/o indesiderati⁷⁹⁹, a volte fatali per il lavoro più dei iatrogenici. Il medico delle arti e dello spettacolo dovrebbe poter garantire all'artista assistenza prima, durante e dopo la *performance*, sostegno nel periodo di formazione in conservatorio/accademia, presenza empatica sempre.

Sebbene il medico delle arti non sia tenuto a seguire un callotecnica anche durante e dopo il ricovero in lungodegenza, per esempio dopo traumi severi, spesso lo fa in quanto tra lui e l'assistito si è creato, nel tempo,

797 Cfr. Shain – Roemer, 1959: «Un posto letto, per il fatto stesso che sia stato creato, subito trova chi lo occupi».

798 Cfr. Lange – Omigie – Trenado – Müller – Wald-Fuhrmann – Merrill, 2022

799 A mo' di esempio, le vocopatie legate all'abuso di Acido acetil-salicilico o di cortisonici inalatori.

un sottile ma forte e intenso legame. Se, da una parte, questo rappresenta un rischio, d'altro canto è anche una preziosa risorsa (a fini terapeutici).

Bisogna aprirsi all'alterità e all'altro anche in questo caso, se ci si sente di farlo.

Emmanuel Lévinas definiva l'amore come «esodo da sé senza ritorno»⁸⁰⁰.

Serve, però, dare il giusto significato almeno alle parole *amore*, *assistenza medica* e *beneficialità* in ambito professionale medico e non disattendere la regola (clinica ed etica) che gli psicoterapeuti e i musicoterapeuti ben conoscono (i medici un po' meno) dell'evitamento della strutturazione di legami extra-professionali.

Chi dovrebbe pagare/sovvenzionare questo medico delle arti? Ogni nazione ha le sue regole in ambito sanitario; in Italia, il Sistema Sanitario Nazionale ha un'organizzazione senz'altro buona ma dove pensiamo difficilmente potrebbe inserirsi questa nuova figura. Il rischio, un po' dovunque, è che il medico delle arti vada scelto e pagato dall'artista stesso, cosa che, del resto, per ora, già avviene. Non tutti potranno, quindi, permetterselo. Urge, allora, che, pure politicamente, si trovino forme anche miste (pubblico e insieme privato⁸⁰¹) di assistenza sanitaria artistica che coinvolga parimenti i clinici in azioni didattiche preventive⁸⁰². Il numero di artisti presenti sul territorio italiano è decisamente alto tra attori, cantanti, danzatori, *circassiens*, musicisti etc⁸⁰³. Tutelarne la salute fin dai primi anni di formazione significa anche ridurre le spese di previdenza sociale e di eventuali infortuni sul lavoro. È quindi anche una ragione etica allargata ed ecopolitica quella alla base della auspicabile attivazione di ambulatori e centri (non soltanto clinicizzati) di medicina delle arti sul territorio almeno nazionale. Gli artisti, in Italia, sono una delle categorie meno tutelate/rispettate da ogni punto di vista; ciò è ingiustificabile, considerato quanto numericamente alto sia il numero sia di coloro che vivono di *Performing Arts* sia di quanti ne beneficiano andando a teatro e nei luoghi di esecuzione delle arti stesse. Garantire e proteggere la formazione e la salute di questa categoria significa, quindi, evitare anche che possibili problemi e/o problematiche specifiche, non ultime le dipendenze, il *doping* e le infettivopatie, si incistino, debordino e gravino sull'intera società.

800 Cfr. Bruno Forte, in: Valentini – Di Ceglie, 2002, 63

801 È soltanto coniugando l'impegno e i fondi privati con quelli pubblici che si può sperare di dare il la all'attestazione del settore della medicina delle arti e dello spettacolo. Cfr. Musajo Somma (ed.), 1993a, 10

802 Da parte nostra, tante energie a partire dal 2005 sono state destinate proprio alla didattica nelle accademie e nei conservatori. In riferimento a questi ultimi, è stato finora in quelli di Messina, Palermo e Reggio Calabria che abbiamo celebrato le esperienze più lunghe, stabili e gratificanti ai fini preventivi.

803 Il seguente articolo dà un'idea (almeno iniziale) dei numeri in ballo: <https://www.corriere.it/dataroom-milena-gabanelli/cultura-spettacolo-dimenticati-stato-ci-mette-miliardo/5eb0f918-99db-11ea-b9f2-25b3e76a2ab9-va.shtml>. È, però, decisivo leggere i dati INPS. Analizzando la gestione ex-ENPALS e poi questi ultimi, le seguenti statistiche sui lavoratori (interamente copiate da: INPS, 2018 e 2022) possono darci una idea, attraverso qualche numero, sul lavoro degli artisti. Nel 2017 il numero di lavoratori dello spettacolo con almeno una giornata retribuita nell'anno è risultato pari a 306.234, con una retribuzione media annua di 10.821 euro⁽¹⁾ e un numero medio annuo di 104 giornate retribuite. Il gruppo professionale più numeroso è stato quello degli attori (23,8%), seguito dai gruppi degli impiegati (11,2%), dei lavoratori degli impianti e circoli sportivi (11,2%) e dei concertisti e orchestrali (9,8%). Analizzando la struttura per classi di età emerge che la classe di età modale è stata quella tra i 25 e i 29 anni con 44.219 lavoratori (il 14,4% del totale). I lavoratori uomini hanno rappresentato il 57,6% della collettività considerata.

⁽¹⁾ La retribuzione media annua pari a 10.821 euro risulta molto differenziata sia per età sia per genere. In particolare aumenta al crescere dell'età, almeno fino alla classe 55–59 ed è costantemente più alta per gli uomini (12.024 euro contro 9.188 euro per le donne). I dati più recenti (dell'INPS) consentono di rilevare che nel 2021 il numero di lavoratori dello spettacolo con almeno una giornata retribuita nell'anno è stato di 312.123 unità, con una retribuzione media annua di 10.287 euro e un numero medio annuo di 86 giornate retribuite. I lavoratori nel 2021 hanno avuto un aumento di quasi 49.000 unità (+19%) rispetto al 2020, anno della pandemia; diversi risultano gli effetti sul numero medio di giornate retribuite (-6%) e sulla retribuzione media nell'anno (-2%) attestando che la difficilissima congiuntura ha provocato la contrazione di giornate e retribuzioni.

Medicina delle arti come medicina della comunicazione

Tutto è comunicazione: ce lo ricorda la Scuola di Palo Alto⁸⁰⁴.

L'arte è comunicazione, la sessualità è comunicazione, la *performance* è comunicazione. “C'è un compositore che codifica le idee musicali in una forma notazionale impoverita; l'esecutore ricodifica trasformando la notazione in suono; l'uditore ricodifica il segnale acustico in pensiero astratto”⁸⁰⁵. Il medico dell'arte può porsi come ri-stabilizzatore di una eventuale comunicazione interrotta (anche tra aree cerebrali; leggasi: distonia focale⁸⁰⁶). È compito del medico recuperare le connessioni perse o alterate? Serve un ritorno al concetto rinascimentale di *cura*? Giova una sintonizzazione con il “nuovo” modello di “medicina umanistica” e “medicina narrativa” che riconoscono pure la forte *vis* eco- ed egopolitica⁸⁰⁷ delle arti performative?

C'è anche una comunicazione interna, tra organi e apparati e soprattutto tra sistemi; nel nostro corpo, tutto comunica, se non altro in modo chimico, biochimico ed elettro-neurochimico. Durante la *performance* ciò si modifica rispetto alla *routine* e assume significati e richiede approcci diversi, finalizzati a ottimizzare il risultato a fronte di un basso uso di energia. Anche l'arte è comunicazione, sia in senso psicologico, sociologico e pedagogico sia in senso di attivazione neuro-biochimica e neuro-trasmittitoriale (lo ha dimostrato anche la risonanza magnetica nucleare funzionale⁸⁰⁸); è trasmettere qualcosa a qualcuno sempre, fosse anche solamente l'artista stesso il destinatario della sua comunicazione. L'arte lo fa muovendosi tra il dentro e il fuori di chi la produce, tra femminile e maschile, tra in-timità ed extra-timità⁸⁰⁹.

Domandarsi se la medicina dell'arte sia femminile o maschile è, in un certo senso, necessario almeno per comprendere quanto accogliente e direzionale insieme sia o possa/debba essere. Essa non appartiene a un solo genere ma a tutti sebbene le sue siano caratteristiche molto femminili se vogliamo intendere ancora una volta⁸¹⁰ il *femminile* come capacità di contenere, di mediare, di parlare, di trattenere spesso anche inutilmente (echi di capacità sillegiche arcaiche?) ogni cosa (energia/ovociti) e il *maschile* come capacità di dare, porsi in vista, essere verso fuori, esagerare, emettere spesso anche inutilmente ogni cosa (energia/sperma ma non le parole) *ad extra*.

La medicina dell'arte vuole recuperare la comunicazione che a volte si perde, per ragioni legate alla malattia o al disagio o al non corretto uso degli strumenti fisiologicamente adibiti alla produzione dell'arte-comunicazione stessa. Ecco perché il lavoro con i didatti deve essere intensamente condiviso non soltanto in teoria ma nel concreto del processo di presa in cura della persona *in primis* e poi dell'eventuale sua difficoltà comunicativo-artistica. Il medico dell'arte deve essere un comunico-fisio-patologo e un comunicojatra. Per tal ragione le Facoltà di lettere e di arti e di psicologia e di scienze dell'educazione dovrebbero poter attivare corsi di formazione specifici per chi si occupi di presa in cura (ampiamente intesa) delle arti e degli artisti dello spettacolo. Tutto è comunicazione; noi comunichiamo senza nemmeno accorgercene, attraverso il “semplice” silenzio e con la voce molto più e molto prima che con la parola. Si vive per comunicare. Senza la comunicazione si è deprivati della possibilità di società, di piazza, di insieme. Non ci sarebbe necessità di arte performativa se non avessimo bisogno di comunicare. A che servirebbe infatti l'arte? Parliamo non del puro esercizio della caccia a scopo di sussistenza ma dell'arte, che non ha una finalità vitale essendo ritenuta in-utile alla vita.

Di fisiopatologia della comunicazione si occupa la foniatria; qui però desideriamo allargare la visuale a spazi più ampi perché, se tutto comunica ed è comunicazione, la sua analisi deve appartenere all'intera medicina, se non altro alla umanistica. L'arte, però, deve per forza comunicare? In-

804 Cfr. Watzlawick et Al., 1971

805 Cfr. Schön, 2018, 53 (modif.)

806 Cfr. *Ibidem*, 69-70

807 Cfr. Gucciardo, 2020°. Le arti possono modificare l'io e la società in maniera sostanziale e utile all'evoluzione.

808 Tra i tanti studi al riguardo, si cita, a mo' di esempio: Barrett et Al., 2020.

809 La parola non coincide con *estimità* (Serge Tisseron, 2001) che è 'manifestazione esteriore di aspetti criticabili della propria intimità al fine di raccogliere consenso e accrescere la stima di sé'. Cfr. Treccani, *Estimità*

810 Cfr. Gucciardo, 2020°

vero, essa può sentirsi libera di non farlo; ciò nonostante, comunica in ogni caso: anche se può essere goduta o interpretata in modo arbitrario, comunica, stimola, produce un (anche non richiesto/gradito) *feedback*. Persino soltanto nel suo produttore. L'altro è gradito, necessario ma non indispensabile. Il creatore, invece, è l'essente e l'agente.

L'arte non permette soltanto di dire ma di dirsi, di sentirsi, di sentire di cosa si è capaci, di cosa si ha da dire attraverso la voce come suono, il movimento come *dynamis* dell'io. Noi facciamo quello che siamo e lo facciamo per capire sempre meglio quello che siamo e *tout court* chi siamo. L'arte permette di riscoprire chi si è e cosa si possedeva dentro, celato, mistificato, soppresso. In tal senso, essa è liber-azione, azione di libertà e di autoconoscenza, non mero prodotto commerciale fine a sé stesso o al solo guadagno economico.

Non parliamo soltanto di spirito, di *pnèuma*, di *nèfesh*, di *riùach* ma anche di corpo concreto, di *sòma*, di *sarx*, di *basàr*. Il corpo fa il teatro e si fa teatro soltanto se conosce sé stesso prima che il teatro. *Conoscersi* non vuol dire 'padroneggiare l'anatomofisiologia o la nomenclatura miologica', per fare un esempio; significa 'avere consapevolezza dei propri strumenti e delle proprie caratteristiche' individuando, così, in caso di non rispondenza di una sensazione/percezione, una possibile insorgenza iniziale di malattia. Tecniche come la Feldenkrais, l'Alexander etc. aiutano a conoscersi in questo senso e in questa direzione.

Come esseri sociali non siamo, però, totalmente padroni di noi; sussiste un dovere anche minimo a concederne un *tot* agli altri, un dovere alla non totale disponibilità. La libertà ha dei limiti che, però, non necessariamente deve mantenere anche nell'arte. I limiti del palcoscenico e del corpo⁸¹¹ sono reali e meritevoli di studio ma il concetto di *limite* nelle arti performatiche non dovrebbe esistere; sono gli occhi e le abitudini a crearne uno o cento. Tutti gli artisti, in teoria, possono fare tutto, se educati a farlo e a non pensare ai confini ma alle risorse e ai punti di forza.

Servono le ipertecnologie?

Medicina della persona più che delle tecnologie, quella dell'arte deve sapere fare uso di esse o almeno conoscerne le tipologie proprio come un medico di famiglia farebbe in altri contesti della conoscenza medica.

L'informatica ha molto aiutato la medicina ai fini di analisi (si pensi alle catalogazioni e alla ricerca bibliografica) e di implementazione delle nuove tecnologie utili alla didattica⁸¹², alla diagnosi e alla riabilitazione. Quand'anche sia vero che l'eccessiva digitalizzazione nocchia all'essere umano e gli renda difficile il ritorno al sé, bisogna ammettere che la medicina delle arti non è stata esente dai suoi benefici (soprattutto per la musica e la danza) e l'artista ancora di più.

È presto detto quanto anche le nuove tecnologie comunicative (FB, Skype, Teams, Telegram, Whatsapp, Zoom ma anche gli orologi che controllano le funzioni vitali etc.) abbiano potuto influenzare la medicina in generale e quella dell'arte nello specifico. Sono stati enormi i benefici di queste nuove tecnologie. Ci si riferisce alla possibilità di essere raggiunti quasi sempre e di potere spedire in tempo reale *files* fotografici e documentazioni che possono permettere al medico di vedere (quasi) in diretta qual è la situazione dell'artista ovunque entrambi si trovino etc. Inoltre, esistono tante Apps molto utili per l'artista perché lo tengono al corrente di progressi o regressi e gli permettono di autotrattarsi in certe situazioni ed entro certi limiti. Affrontare questo punto ci porterebbe lontano e fuori strada. Preme, però, riflettere su quanto, a fronte del loro grande aiuto nella diagnosi e nella riabilitazione, esse isolino sebbene siano nate proprio per non farlo.

Al contrario, parlando di diagnostica e di trattamento, le iper-tecnologie non sono prioritarie in medicina delle arti (tranne che non si parli di *research in PAM*); valgono di più e prima l'intuito, le orecchie, gli occhi e le mani, magari accanto alle nuove tecnologie di base.

811 Cfr. Hivernat – Klein, 2010

812 Cfr. Gonzales – Yip, 2021

In medicina dell'arte si possono fare anche *online* sia la formazione sia le visite ma, almeno stando alla nostra esperienza, soltanto a patto che la connessione e la telecamera siano ottime e che quest'ultima sia angolabile e snodabile cioè orientabile in tutti i piani dello spazio e avvicinabile al corpo (quindi non inserita nel PC ma esterna). Ciò è molto utile soprattutto nei casi in cui l'artista sia in *tournee* e non sappia a chi rivolgersi nella nazione ospite o sia imbarcato perché crocerista. Non tutte le situazioni patologiche lo permettono; la maggioranza sì, in acuzie e soprattutto nei cronicopatici e in special modo se una previa visita in presenza sia stata fatta nel recente passato all'utente e quindi lo si conosca da un punto di vista clinico. È utile ed etico anche questo tipo di lavoro e di approccio; rispetta, infatti, le esigenze di praticità senza ledere quelle di *privacy*, di beneficiabilità, di non maleficenza, di autonomia e di giustizia.

Saranno, poi, gli eventuali specialisti di settore cui l'artista sarà, forse, affidato dal medico delle arti a comprendere se, come, quando e quanto utilizzare apparecchiature o metodiche ultraspecifiche e ultrasensibili.

A tal proposito, a nostro avviso, un possibile capitolo “artisti e tecnologia” e un altro “telemedicina nella clinica delle arti” (“*e-medicine, tele-health in Performing Arts Medicine*”) meriterebbero di essere inseriti in uno specifico testo tutto dedicato all'etica e alla bioetica delle arti performative e della loro medicina che, secondo noi, urge così come preme la risposta alla domanda se esista una riflessione etica comune valida per tutte le arti ovvero se ognuna debba averne una specifica e dedicata.

Identikit dell'artista

Difficile dare una risposta univoca e soddisfacente tutti i requisiti di scientificità alla domanda su “chi sia l'artista”. Non crediamo esista risposta che possa dirsi *scientifica* in senso galilejano. Ogni artista è diverso dall'altro perché ciascuno di noi è diverso; tale varietà non è da leggere in ottica di opposizione/confronto ma quale risorsa.

La diversità migliora persino il lavoro dei geni quando si mischiano. Di geni noi siamo fatti e l'arte (così come la voce, il cui gene è considerato FOXP2) è presumibile ne dipenda.

Se, comunque, dovessimo, anche forzatamente, delineare un *identikit* dell'artista, potremmo dire che questi è un uomo come ogni altro, con medesime necessità, identiche ansie, stessa voglia di stare in salute e in un sereno benessere però un uomo fatto di (anelito di) libertà.

«L'arte è una risposta alla vita. Essere artista significa intraprendere un modo di vivere rischioso e adottare una delle più grandi forme di libertà, di quelle che non fanno concessioni. L'arte deve essere usata socialmente; nessun artista può negarsi a questo. Finirebbe per accettare di essere manovrato»⁸¹³.

Forse, almeno in Italia, la differenza più evidente ed eclatante tra lui e il resto della popolazione produttiva è che, pur vivendo come persona a forte spinta ecopolitica, egli non ha quasi tutele, essendo le arti considerate *de facto* non necessarie e quindi non meritevoli di esse e inoltre non essendoci, almeno per ora, leggi che riconoscano la discontinuità come propria/essenziale della/alla professione di ricerca-creazione⁸¹⁴. Ciò spiega, almeno in parte, perché l'artista (stando alla nostra esperienza/casistica CEIMArS) sia più incline alla tristezza, alla melancolia, alla depressione, ai disturbi di attacchi di panico rispetto ai coetanei e agli altri lavoratori: non ha alcuna certezza e, tranne che non si parli delle star (ma concretamente quante sono? Anche esserlo, tra l'altro, ha un prezzo), il suo lavoro non è nemmeno considerato tale o è equiparato a quello di un operajo anche in quanto ai rischi. Essi, però, sono, per certe branche delle Arti performative, incalcolabili (e volontari; si consideri il circo *in primis* ma anche le arti del *busking*). Anche suonare in orchestra, magari, per esempio, dinnanzi agli ottoni, è un rischio, però; per esempio,

813 Lo avrebbe affermato il pittore argentino Antonio Berni qualche giorno prima della morte (1981). Cfr. <https://redbioetica.com.ar/antonio-berni/> (modif.) e <https://www.elciudadanoweb.com/antonio-berni-el-rosarino-ilustre-que-entendio-el-arte-como-compromiso-social/> (modif.)

814 Si prevede che le normative finalmente stiano per cambiare in Italia. Cfr. ANSA, 03-05-2022

per l'udito. Chi si approcci alla danza sa quanto sacrificio sia necessario e, con esso, una non inferiore dose di calcolata inconsapevolezza dei rischi acuti e cronici relativi. Per questi, tranne per quanto regolamentato dall'INAIL e per eventuali effetti di assicurazioni personali, nulla è previsto di specifico. Si diceva: artista come un qualsiasi lavoratore.

Andando a pie' veloce in altri àmbiti ermeneutici, pur con i limiti delle generalizzazioni, potremmo dire che l'artista è diverso da chiunque altro e da qualsiasi lavoratore anche per *forma mentis* e per *modus essendi*: egli raramente sta nella *mediocritas*; o è solingo, triste, melancolico, chiuso nel proprio mondo intimo fantasmatico tentando, così, la rivoluzione (è sempre creativo? è questo ambiente a crearlo?) o estroverso, audace, provocatore, sfacciato, impavido persino dell'estimità, rivoluzionario anch'egli ma con le bombette, la spada o le *paillettes*. Sono due modi diversi di essere; inquadrano tanti ma non tutti gli artisti. Non è, infatti, vero che tutti siano dentro o fuori dalle righe. Si può essere artisti anche muovendosi sopra, sotto e intorno. Difficile, quindi, dire chi sia un'artista; più facile inquadrare chi sia un lavoratore dello spettacolo. L'artista, infatti, è il sognatore che sta dentro tanti lavoratori dello spettacolo che, però, devono fare i conti con le logiche prestazionali che la gente pensa siano la loro arte mentre dessa va oltre la prestazionalità stessa e si fa lavoro mentre permette di restare sognatori, intro- o estroversi, ma con i piedi, in certo qual modo, per terra.

C'è, d'altro canto, però, anche l'artista di tutti, quello che, a fronte di serenità economica che gli altri non hanno, non riesce a gestire il diritto alla privacy, persino nonostante eventuali guardie del corpo. Vive schermato e schermandosi. Parla attraverso comunicati e si cela e si svela attraverso la sua arte e solamente attraverso quella, spesso evitando del tutto i rapporti umani e sociali o limitandoli molto. I suoi *fans* lo ritengono immortale ma, salvo casi egotici, egli sa di non esserlo; spera, però, che la sua arte effettivamente resti e serva a far qualcosa di utile e di buono.

Noi, però, “abbiamo il diritto di impadronirci delle tracce digitali lasciate da lui per crearne una parvenza di immortalità?”⁸¹⁵ Abbiamo diritto di pensare a un artista come immortale o è meglio che pensiamo solamente all'immortalità della sua arte? Perché, però, l'arte dovrebbe essere immortale? Non ha facoltà anch'essa di essere lasciata in pace e di non essere oggetto di studio filologico, filosofico ed ermeneutico?

L'artista (non) si fida?

L'artista arriva a odiare la musica in generale e quella propria. La stanchezza lo rende sterile, a volte proprio perché è troppo fertile e si svuota a ogni suo darsi per poi ricaricarsi velocemente o lentamente. Il medico dell'arte può aiutarlo ma deve anche riuscire a rispettarne le esigenze e i tempi di recupero perché essi sono fondamentali alla fase di ricerca e di creazione e di ricerca-creazione. Il medico, in genere, non capisce; lotta contro il tempo. Vuole essere veloce. Nell'arte, invece, ci sono tempi “morti” enormi, se così dobbiamo chiamare quelli di riflessione smisurata che la medicina non può concepire, non può ammettere o capire. Inoltre, bisogna che l'artista si fidi tanto di sé prima che di lui e dell'altro e per potersi di loro profondamente fidare del tutto. Per fidarsi, ha bisogno di un medico dell'arte che gli conceda tempo, che danzi da fermo mentre lo visita, che canti in silenzio mentre ne analizzi i tessuti, che suoni il violoncello mentre gli faccia la stroboscopia, che sia sul trapezio mentre lo manipoli e/o abiliti e/o riabiliti⁸¹⁶ (se è un *aide*). Ha bisogno, cioè, per fidarsi di lui, di un medico che abbia previamente cercato di capire se un linguaggio comune, trans-culturale e trans-geografico sia possibile. Ciò è alla base per aiutare l'artista e per venirgli incontro meglio, anche da un punto di vista strettamente fisico e non sol-

815 Cfr. Cox, 2020, 14 (modif.)

816 Così scrivevamo sul nostro profilo FB diversi anni fa. Cfr. Gucciardo, 2013 (modif.)

tanto emotivo e psichico. Conoscerne la lingua e il linguaggio artistico significherebbe, infatti, velocizzarne (senza deprivarli di *vis*) i processi di anamnesi (l'iniziale e la periodica),

Una buona intervista periodica specificamente calibrata sul paziente porta a risultati conoscitivi (e, a nostro avviso, potenzialmente preventivi) di eventuali lesioni ben 4 volte maggiori rispetto a quelli che si ottengono con i *tests* standard e non ponderati sul singolo atleta di *élite*⁸¹⁷.

di visita e di cura e permetterne di comprendere a pieno le esigenze reali e i tempi. Bisogna, però, frequentarne anche le prassie. Se dobbiamo curare un problema nel solo falsetto, dobbiamo prima sapere cosa sia e come fisiologicamente si produca; altrimenti daremo risposte generiche a domande precise e vitali perché non conosciamo e quindi non comprendiamo quali possibili meccanismi si siano alterati e in quale zona anatomica e con quale fisiopatologia e con quali possibilità prognostiche e di recupero.

L'arte è lavoro

“L'arte è (un) lavoro”: il periodo di pandemia ha fatto scatenare anche nel web questo slogan.

È essere pagati che fa sì che non possiamo più considerarci/definirci *artisti* perché il guadagno economico ci assimila ai lavoratori e ci lega ai datori di lavoro (e al pubblico) con obbligazione di risultati performativi e sporca/viola l'integrità mistica dell'atto performativo? Oppure è il non esserlo a non renderci artisti ma puri dilettanti che non danno valore ai propri talenti e alle proprie capacità e così autorizzano *tout court* gli altri a ritenerli persino immeritevoli di equo compenso?

In verità, lo si dovrebbe aver capito da tempo che un grande bacino di lavoratori gravita (in senso economico com'è per gli altri professionisti) attorno alle arti.

Cristina Franchini ha scritto⁸¹⁸ che la medicina delle arti non riesce ad avere un degno varo in Italia perché il fare musica spesso non è considerato un lavoro. Invece, lo è e come tale deve presupporre un guadagno. La società civile e produttiva deve riconoscere da un punto di vista assistenziale (ampiamente inteso) l'artista come un *worker* che meriti equi onorari e tutele per ogni prestazione effettuata anche a solo fine ludico.

Se è vero che l'arte vada considerata lavoro, essa rappresenta molto di più in quanto coinvolge aspetti delle emozioni e dei sentimenti che in molti tipi di lavoro non sono "presenti". Forse già per questo bisognerebbe dividere in due l'approccio all'artista: per quanto riguarda prevenzione, tutele e rischi etc, essi sono di competenza del medico del lavoro, per quanto riguarda clinica e riabilitazione (anche delle emozioni e dei sentimenti), competono al medico delle arti. Il medico del lavoro ha infatti priorità e urgenze diverse rispetto a quelle di un medico che non svolge attività di monitoraggio e controllo INAIL o similari.

Altrimenti, il medico del lavoro dovrebbe impegnarsi a conoscere anche le esigenze degli artisti, quindi a studiarle nel percorso di formazione (o successivamente) in modo strutturato, specifico e settoriale. Questo, a parer nostro, non basterebbe a sostituire la figura del medico delle arti, in quanto la nostra branca non è da considerarsi nata al fine di sostituirsi a quella dello sport o del lavoro bensì perché serve indipendentemente.

In Italia, può notarsi che se le si vede come sport è più semplice che siano riconosciute, appunto, come lavoro; non così se le si tratta come *performing arts* pure e se il *performer* le agisca a un livello medio-basso di visibilità (il che non coincide quasi mai con il valore e la qualità del prodotto artistico e dell'artista stesso). Meritorio appare, allora, lo sforzo di chi sta cercando di far riconoscere le arti e gli artisti come lavoro/lavoratori. Per far questo, alcuni (per esempio, FIPASS) stanno “passando attraverso” lo sport, non perché le arti debbano richiamare la competizione di cui non hanno proprio bisogno ma perché esse, ogni quattro anni com'è per le olimpiadi, entre-

817 L'assunto (cfr. Nabhan et Al., 2021) proviene dallo studio degli sportivi ma ci sembra credibile applicarlo anche agli artisti.

818 Il 09-12-2014, cfr. <http://www.rotaryclub2072.org/riunione-ordinaria-02-dicembre/1458/>

rebbero nell'immaginario collettivo (non soltanto nel medio-basso) come meritevoli di attenzione proprio perché calendarizzate in esibizioni non più “ristrette” a un teatro o all'accademia ma a tutti i fruitori collegati (com'è alle olimpiadi). Se, tra l'altro, ciò avvenisse, i tanto auspicati fondi che in Italia difficilmente arrivano per gli artisti e le produzioni sarebbero garantiti da fonti sia statali sia forse soprattutto private. Il rischio è che questi *sponsors* mettano becco nelle decisioni registico-scenico-coreografiche e persino nelle scelte degli esecutori, cosa che già avviene in produzioni famose e celebri pensate per essere mandate in onda *ad usum* di tutti. Bisognerebbe riflettere se non sia meglio godere, però, di un'arte “povera ma autonoma” piuttosto che di una “ricca ma venduta” ai fini del guadagno (altrui e di pochi) come potrebbe notarsi avvenire in certo sport attuale.

Il team

Per occuparsi di Medicina dell'Arte si deve lavorare in *équipe*, pena un servizio scadente e non rispettoso delle esigenze al/del musicista. Le figure ipoteticamente coinvolgibili/coinvolute sono almeno queste: medici e dentisti⁸¹⁹, fisioterapisti⁸²⁰, logopedisti, psicologi, *counsellors*⁸²¹, infermieri⁸²², dietisti⁸²³, massaggiatori⁸²⁴, riatletizzatori,

«La riatletizzazione è l'ultima fase del percorso rieducativo, nella quale, sfruttando i principi dell'allenamento sportivo, si raggiunge il completo recupero delle capacità condizionali e delle abilità sport-specifiche dell'atleta» dopo che il fisioterapista abbia, però, concluso la fase di riabilitazione e di rieducazione⁸²⁵. Quello di *riatletizzazione*, prassi (sportiva più che medica⁸²⁶) che coinvolge anche molti aspetti psicologici, è concetto interessante perché permette di riflettere sul fatto che anche il reinserimento su palco di un artista infortunato, appena guarito, meriterebbe di essere fatto in modo graduale dopo averlo accompagnato pure

819 Il lavoro di un dentista specializzato in artisti non giova, alla fine, solamente all'estetica. La bocca ha un ruolo importante nel determinismo dei suoni ma anche dell'equilibrio se si considera quanto delicato sia il circuito neuro-vestibolo-gnato-cervico-spinale; inoltre, per alcune branche artistiche estreme (mangiatori di fuoco o di spade, trainer di camion con i denti etc.) essa è strumento di lavoro da usare in modo diverso dal solito e pericoloso. Differente è pure l'approccio, per esempio, a un cantante con apparecchio dentario e a uno senza o a un trombettista che a causa di esso non riesca a frullare. In definitiva, in medicina delle arti serve forse più l'ortognatodontista che non il dentista perché, per esempio, molti problemi posturali statici e/o dinamici accusati da danzatori, attori, cantanti derivano da problemi mandibolari, linguali, palatali etc.

820 Il loro ruolo è cruciale in medicina delle arti. Ne servono tanti e variegati in ogni *équipe*. Nella nostra esperienza, conoscenza, competenza, umanità e umiltà sono gli attributi che meglio li definiscono.

821 Sono figure insostituibili (lavorino online o in modo presenziale). A tal proposito (e in generale), serve una linea telefonica (magari un numero verde) per assistenza agli artisti. Qualcosa di simile ci risulta sia stato già pensato e messo in atto per il periodo CoViD-19 (gratuitamente) da BAPAM.

822 Per far comprendere il ruolo importante svolto in MdA anche da parte degli infermieri, APSArt in Francia sta lavorando sodo (comunicazione personale). Nel frattempo, esistono già almeno una tesi di master in infermieristica riabilitativa interamente dedicata alla medicina della musica (cfr. Coelho Beato, 2019) e un articolo infermieristico su quella della danza (Cfr. Weslin – Silva-Smith, 2010).

823 In una *équipe*, dietista, nutrizionista e dietologo sono figure decisive non soltanto per gli *elite performers*.

824 Anche questa figura può essere utile. A tal proposito, approfondimento meriterebbe, a nostro avviso, se non altro in quanto al nome, il “Master Massaggiatore professionista dello Spettacolo e dei grandi eventi” che si svolgerebbe dal 2018 presso Casa Sanremo (cfr. <https://www.facebook.com/masteroperatorebenessere/> e <https://www.facebook.com/masteroperatorebenessere/photos/a.951784811699410/1794028510808365/>).

825 Forse tale definizione è stata coniata da Stefano Fiorini, preparatore atletico (che è figura diversa da quella del fisioterapista e dell'allenatore); cfr. <https://web.archive.org/web/20090423190607/http://www.sportbrain.it/la-riatletizzazione.html> (modif.). Si invita anche a leggere <https://www.reathletic.fr/expertise-reathletisation/>.

826 Dal 2014, in Francia c'è un corso di formazione; cfr. <https://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9athl%C3%A9atisation>.

nelle fasi di *reathletization/réathlétisation*. In Italia, i tempi sono maturi perché s'inizi a capire bene se e come vada ri-atlettizzato, anzi "ri-artistizzato", un *performer* quando proprio quasi pronto a tornare *sur scène*. filosofi, maestri di canto, danza, recitazione, circo, artisti, figuranti e comparse⁸²⁷, compositori, arrangiatori, coreografi⁸²⁸, scenografi, stilisti⁸²⁹, costumisti, truccatori⁸³⁰, maestranze⁸³¹, fotografi, microfonisti e *camera supporters (grips)*⁸³², ispettori e direttori d'orchestra, registi, architetti⁸³³, ingegneri⁸³⁴, avvocati⁸³⁵, politici⁸³⁶, agenti, produttori (musicali e/o discografici), sindacalisti⁸³⁷ etc. Gli informatici, gli ingegneri⁸³⁸, le maestranze, gli psicologi, gli educatori, i filosofi, i riabilitatori, gli abilitatori, i commercianti di materiale artistico e i suoi creatori etc. sono preziosi al fianco del medico dell'arte. Il loro ruolo e senso meriterebbero di essere approfonditi attraverso una ricerca che coinvolgesse sia il mondo accademico sia l'artistico e che fosse svolta con afflato non soltanto tecnico ma anche umanistico. Urge le università e i pensatori si aprano a un nuovo filone di ricerca che potrebbe persino portare a benefici cli-

827 Parlando di rischio *onstage*, anche figuranti e comparse lo attraversano; tra questi, tanti si muovono molto e in compagini grandi e lo fanno non sempre in percentuali inferiori (soprattutto le comparse) rispetto a chi ha un ruolo attivo, significativo e personale (e non gruppale come loro) in teatro.

828 Ai fini della comprensione delle reali aree di interesse della medicina delle arti è importante almeno dividere i musicisti dai melografi e i danzatori dai coreografi (sebbene verisimilmente tutti siano o siano stati musicisti/danzatori quasi forzatamente prima di divenire creatori). La composizione, la drammaturgia, la coreografia non sono, cioè, a nostro avviso, *stricto sensu*, *arti performatiche* pur essendo performative. Non sempre è l'oggetto di quanto scriviamo che ci fa performativi mentre ci rende, senz'altro, performativi, *in primis*, il fare, lo scrivere. Forse bisogna rivedere/ripensare, allora, per le arti dello spettacolo, il concetto di fare/performare. Differenzieremmo, quindi, "arti performatiche" da "arti della *performance* a fine performativo (APFP)" (infelice perifrasi per intendere, per esempio, l'artigianato e la scrittura da parte di un artista per le *performing arts*). Entrambe devono poter avere riconosciuta una propria dignità, anche politica ed estetica (discorso diverso da quanto trovasi in: <https://www.lettere.uniroma1.it/node/5601/11476>) ma non siamo convinti che entrambe siano necessitanti della presenza della figura di un medico dell'arte, pur essendo, al contrario, esse decisamente utili a quest'ultima. Le APFP sembrerebbero a noi, *ipso facto*, pertenerne alla medicina del lavoro.

829 Quando si parla di costumi di scena ci si intende riferire a quelli dei cantanti, dei danzatori e dei *performers* etc. che appunto saranno/sono in scena. Le divise degli orchestrali o dei tecnici o delle maestranze etc. non rientrano tra quelli. Spesso la loro creazione è affidata a stilisti esterni scelti secondo criteri "politici" o di gusto estetico verso il loro stile artistico per esempio da parte della direzione di un teatro o dei suoi organismi dove sono presenti rappresentanti anche di categoria. Bisognerebbe che lo stilista avesse cura non soltanto di rispondere alle esigenze di rappresentatività di una compagnia, di un teatro, di una nazione etc. ma anche di comprendere quali divise siano migliori per suonare; le finalità non performatiche quand'anche performative dovrebbero sempre prevalere. Questo assunto vale per le grandi istituzioni. I privati, soprattutto le piccole istituzioni non possono permettersi tanto. A volte, anche potendolo, non ritengono sia importante investire in tal senso. Bisogna, però, anche per loro, fare attenzione al vestiario perché, a volte, è desso la causa di incidenti o di malattie (legati ad abbigliamento, per esempio, non idoneo alle temperature di un pub o di un teatro all'aperto dove, d'estate, la sera, un artista che scelga, per esempio, di cantare a torso scoperto rischia persino la paralisi di una corda vocale o problemi meno gravi ma pure invalidanti a carico della muscolatura lombosacrale o del collo).

830 Nella nostra esperienza, il *make-up* (forse un po' meno il *grimage*) slatentizza (e, a volte, porta a) allergie varie.

831 Pure il sarto teatrale e le maestranze sono artisti? E fotografi di scena e macchinisti (*stagehands*)? Rischiamo di dire che tutto sia arte performativa visto che non esistono precise indicazioni per discernere quali caratteristiche debba possedere una/un arte/artista per essere definita/o *performing art(ist)*. È forse la presenza o meno del movimento a fare da spartiacque tra performatività e non-performatività? O lo è la visibilità *versus* la non visibilità?

832 È una figura che non va sottovalutata per rischi. Servono tanti muscoli e capacità di lavoro a grande velocità.

833 Sarebbero d'uopo tanti architetti che volessero creare/studiare/modificare i teatri (anche se non se ne costruiscono né recuperano quasi più in questo periodo storico) e gli spazi scenici (compresi i rari sottopalchi in cui sia possibile il doppio spettacolo) in una ottica di medicina delle arti e che pensino alle scenografie (se sono anche scenotecnici o scenografi) o al suono in ottica di tridimensionalità pura e di ergonomia. Medico dell'arte e architetto ergonomo cercano entrambi ordine e bellezza, rigore e decoro, innovazione ed eleganza, rispetto del passato e celebrazione del nuovo, prevenzione e previsione delle esigenze performative e performatiche. Un architetto ben formato in tal senso può essere, quindi, un ottimo "cooperatore in medicina dell'arte" anche arrivando a fare ricerca mirata che serva a prevenire incidenti, per esempio elaborando tendoni per circo originali e innovativi ma soprattutto sicuri; per produrli, le fabbriche (in Italia, ce n'è forse una tra le più grandi al mondo: la Canobbio Textile Architecture spa) si avvalgono proprio delle loro preziose consulenze. Inoltre, va ricordato

nici; in riferimento al circo, per esempio, nell'Europa soprattutto mitteleuropea e in Australia e in Canada, si tende timidamente a chiamare questa giovane “scienza” *circus within Academia*, 'il circo nell'ambito accademico e universitario'.

All'interno di una *équipe* interdisciplinare, figura non meno importante delle altre è inoltre quella dell'ortottista se si considera quanto prezioso sia il nostro apparato visivo e il *visus* stesso persino per l'equilibrio e la voce e per lo sviluppo di aree specifiche encefaliche rispetto ad altre⁸³⁹.

Contano molto anche i terapeuti occupazionali, se non altro, per esempio, per trovare soluzioni concrete a difficoltà di artisti a disagio (che non sono affatto pochi e non appartengono soltanto agli ambienti circensi o coreutici spesso ritenuti, non a ragione, i più fragili). Anche il fisiologo giova molto, in particolare se si voglia fare ricerca, cosa auspicabile e stimolante.

Va, però, detto che l'*équipe* non sempre serve. Sia persino interdisciplinare, a volte non fa che creare confusione sterica nel paziente e negli altri professionisti coinvolti. Per tal ragione, se ci fosse un “organizzatore terapeutico” capace, competente, onesto, acculturato e umile, appunto il medico delle arti, in molti casi specifici, basterebbe anche soltanto il suo lavoro per risolvere il problema o gestire la patologia nell'artista, magari anche curandola ovvero portandola a maturare e, solo a quel punto, dandola infine in gestione a un altro collega che, da specialista nella sua materia, potrà, *on demand*, in questo secondo momento, completare il lavoro.

Le maestranze e il *team*

Spesso si trascura quale importanza abbia il ruolo delle maestranze nei teatri ma anche all'aperto, se si considera che i luoghi dove agire lo spettacolo sono scelti, molto spesso, per bellezza o fama e non in ossequio alle reali esigenze performativo-performatiche dell'artista (giardini d'inverno, piazze etc.). Questi operai specializzati sono, quindi, veri e propri artigiani-strateghi-artisti (spesso, infatti, tanti *roadies* sono essi stessi musicisti) con funzioni decisive al fine di

che i teatri e le arene sono a cerchio per ragioni di tipo estetico e fruitivo ma anche perché i cerchi (non soltanto nel circo) tendono a unire e a creare nell'immaginario un effetto *chapiteau* fino anche a curare dalla depressione (lo afferma anche Maddly Guillaume, medico generico e funambolo, che si è addottorata nel 2020, guidata da Philippe Goudard, con una tesi su “Cultura e salute con le arti del circo”; cfr. <https://www.artcena.fr/actualites-de-la-creation/magazine/enjeux/etat-dexception-contre-exception-culturelle/maddly-guillaume-le-cirque-com-me-soin>). Il cerchio unisce e il gioco che vi si celebra libera. Il *cirque adapté (au handicap)* è come medicina che, almeno in Francia, può essere usata (legalmente; cfr. Associazione francese di "circo adattato": <https://www.afca-cirqueadapte.net/> e Federazione francese delle scuole di circo: <https://www.ffec.asso.fr/pratiquer-les-arts-du-cirque/cirque-adapte/> e Goudard – Gucciardo, 2022).

834 Non è la stessa cosa progettare, per esempio, una sala da concerto e una da danza ma soprattutto una che non esponga il *performer* nel primo caso al trauma acustico e nel secondo anche all'ortopedico. In riferimento al circo, si leggano le interviste: <https://www.infoans.org/sezioni/interviste/item/3708-canada-cirque-du-soleil-l-esperienza-di-lavoro-di-un-exallievo-salesiano-di-sarria>; <https://www.sociedaddelainnovacion.es/unemprededor-cirque-du-soleil/>.

835 Siamo fortemente convinti che servano anche avvocati che diventino esperti nelle tematiche delle arti performatiche e in MdA/PAM. È per questo che il CEIMars ha promosso, dal 2014 al 2019, uno sportello di assistenza semigratuita per gli artisti che ne avessero avuto bisogno. Cfr. https://www.ceimars.it/ita/?page_id=1487

836 Il politico serve a creare problemi legislativi; cfr. Musajo Somma (ed.), 1991, 10. È questo il primo passo per lo *start* di iniziative (compresa la creazione di possibili strutture pubbliche) che si occupino di salute dei musicisti.

837 Non va dimenticato il ruolo dei sindacati (per esempio, a Parigi, lo SMA, a Roma, dal 1946, il Sindacato Nazionale Musicisti etc.; cfr. <http://www.sma-syndicat.org/>, <http://web.tiscali.it/sindacatomusicisti/> e CIDIM, s. a.).

838 A Montreal, in Canada (cfr. https://www.mcgill.ca/bioengineering/files/bioengineering/bbme_marion_cossin-feb_4th_2022.pdf), Marion Cossin si occupa di Ingegneria biomedica del circo.

839 Le intime relazioni tra visione e funzione cerebrale (e viceversa), ormai sempre più chiare, vanno protette fin dalla nascita. Cfr. Farroni – Menon, 2008.

tutelare la salute degli artisti (e del pubblico); a mo' di esempio, si consideri quanta competenza e attenzione debba essere applicata per realizzare i corretti livelli di inclinazione del palco e della sua elasticità (diversa a seconda che lo spettacolo sia di danza o di altro tipo), i materiali di scena e persino quelli delle suppellettili (che vanno sapute collocare con perizia e non arbitrariamente⁸⁴⁰) per rendere tutto idoneo alle esigenze di ogni specifica arte e non di meno a quelle del minor rischio possibile per tutti, pur in una auspicabile economia generale. Quando, poi, uno o più artisti hanno allergie generiche o specifiche (al legno, al fumo di scena, alle polveri da sparo o alle vernici degli strumenti musicali e/o degli ambienti), dentro ai teatri ospiti le maestranze (soprattutto gli attrezzisti), i costumisti, i truccatori, i pittori e i registi devono stare ancora più attenti.

In "Saltimbanco", storico spettacolo del "Cirque du Soleil", i *performers* indossavano maschere ipo-allergeniche e speciali⁸⁴¹.

Pari o maggiore attenzione devono porre a non mettere a repentaglio la propria sicurezza; in effetti, tutti rischiano⁸⁴² molto, non soltanto i macchinisti. Quello dei *riggers and assemblers* è cioè un ruolo prezioso, difficile e rischioso; artigiani e assemblatori (preparatori e montatori) ma anche guastatori (*techies and stagehands who strike the set*) sono persone "costantemente quasi in pericolo". I circensi, per esempio, già per montare il tendone sono "costretti", stando a quanto appreso grazie alle nostre interviste, a far sempre più frequentemente a meno dei guanti sia per velocizzare il lavoro sia per avere il "giusto" controllo dei sistemi di impianto delle antenne, poi dei contropali, infine dei pali. Per montare lo *chapiteau* (il termine, in verità, corrisponderebbe tecnicamente soltanto alla parte alta del tendone), anche se tutti sanno fare tutto tra gli operai circensi, non di rado si finisce per tranciarsi almeno un dito. Oltre agli aspetti traumatologici, però, se parliamo di *medicina delle arti* in generale, le maestranze possono ammalarsi per molti altri motivi ma, poiché lavorano con materiali e in modalità di pertinenza già del medico occupazionale, il senso della medicina delle arti rispetto a quella del lavoro rischia di sfuggire e meriterebbe ulteriore riflessione e chiarimento (prima a noi stessi e poi alla comunità).

Anche i tecnici delle luci (*éclairagistes*) hanno responsabilità non indifferenti in quanto esse sono un altro elemento di rischio sia per il calore che, singolarmente e sommandosi, emanano sia per la possibilità di danni oftalmici o della visione.

La figura del costumista meriterebbe un approfondimento speciale. Ci limiteremo a sottolineare come il problema dei costumi sia molto importante per l'artista che li debba indossare anche per lungo tempo durante *performance*; non di rado, determinano limitazioni di movimento o, per esempio, di respirazione che possono ripercuotersi sulla salute dell'artista in tempi brevi o persino subito per via di incidenti di palcoscenico determinati da cadute, scivolamenti, come facilmente può accadere anche quando si usano, per esempio, collari elisabettiani limitanti mentre si canta su una scena molto pendente etc.

Il regista e lo *stage manager* (il direttore di scena) dovrebbero vigilare, insieme al medico (emerge la domanda cruciale: quello delle arti o quello del lavoro? Secondo noi, il primo), affinché i costumisti siano attenti alla prevenzione creando costumi che siano pensati e fatti mai a scapito della sicurezza e della salute o della riuscita performativa (generica ed eustilistico-euprassica); si pensi a corsetti troppo stretti nella *mise en scène* per esempio di opere settecentesche (con ruoli *en travesti* o no) o a gonne da sottoveste troppo ampie per le ottocentesche o a strascichi di vestiti che possono fare inciampare sia chi li indossa sia chi debba muoversi vicino a lui/lei o a stu-

840 Anche gli attrezzisti (coloro che trovano e collocano gli attrezzi che servono in teatro) hanno responsabilità.

841 Cfr. <https://en.wikipedia.org/wiki/Saltimbanco>

842 Cfr. <https://www.anfos.it/sicurezza/spettacolo/> e https://olympus.uniurb.it/index.php?option=com_content&view=article&id=24300:federvivo26112020&catid=242&Itemid=139;
<https://www.pensionielavoro.it/site/home/lavori-e-pensione/lavoratore-dipendente/lavoratori-spettacolo.html>

pende creazioni di *moulage* che su manichino possono risultare perfette ma nel concreto delle dinamiche di palco limitanti.

Il circo è un'arte un po' "speciale"

Il circo è una miniera di cultura e un'arte completa (sebbene, tranne in alcune *performances*, la voce e il canto non siano, almeno apparentemente, privilegiate). Ne esistono diversi tipi: quello di pista (in genere sotto *chapiteau*) e detto *equestre*⁸⁴³, quello acquatico (cioè caratterizzato da fontane e getti d'acqua e da rimandi alla fauna sottomarina o dalla presenza di veri animali in acqua: delfini, foche, coccodrilli, pinguini etc.), il circo su ghiaccio, l'aereo (nel senso di 'fondato sull'arte acrobatica aerea') etc. Il medico dell'arte deve conoscerli tutti e comprendere, anche con l'aiuto dei professionisti delle varie discipline circensi, quali spinte (anche storiche e sociopolitiche ed etiche e psicologiche etc.) li motivino e quali sfide specifiche li caratterizzino e quali rischi ci siano e come prevenirli prima ancora che curarli. Egli deve impegnarsi a conoscere quale *training* specifico l'artista debba affrontare e quali caratteristiche fisiche/morali/psichiche siano a lui richieste per professare la sua arte da solo, con altre persone o con animali.

Non compete al medico dell'arte risolvere la diatriba "animali sì, animali no nel circo"⁸⁴⁴. Altresì, non gli spetta (almeno in modo diretto) individuare se sia etico o meno tenere in cattività nei circhi animali da usarsi per fine performativo⁸⁴⁵,

O gli artisti sono proprio gli animali (su pista o su strada)?⁸⁴⁶

La medicina delle arti deve pensare anche a loro?

considerato che ogni essere vivente ha diritto a vivere libero, né se cambi qualcosa il far notare che si tratti, in genere, di animali già nati in ambienti di non-libertà. Fermo restando il dubbio etico anzidetto, possiamo soltanto dire, a fini conoscitivi, che, nella nostra esperienza, non abbiamo finora visto segni diretti o indiretti di abuso o di violenza nei confronti degli animali dei circhi da noi visitati e che apprezziamo tanto gli sforzi messi in atto negli ultimi anni dai responsabili e dai professionisti circensi per garantire ancora maggiori tutele agli animali coinvolti nelle *performances*⁸⁴⁷. La SIAC, insieme ad altri *partners*, pare sia riuscita⁸⁴⁸, alla luce di dette meritorie fatiche, a spiegare e dimostrare (in più sedi e anche in Tribunale a Barcellona e a Parigi) come gli animali selvatici e quelli in cattività siano, nei circhi, tutelati e non maltrattati se si seguono precisi controlli, ben noti e applicati in Francia da più di un decennio ormai⁸⁴⁹.

Che ci siano potenziali pericoli per il benessere e per la vita degli animali così come per quelli degli artisti coinvolti è indubbio. A volte, addirittura si arriva alla morte (orche, leoni, elefanti, tigri e cavalli possono essere pericolosi a sé e agli altri, se sotto stress generico e specifico, inten-

843 Nelle sue caratteristiche e forme attuali, il circo nasce (cfr. Marcianò, 2012) come *equestre* cioè per gli spettacoli con i cavalli. Nulla che a essi non sia, in qualche modo, riferito è presente nel circo di ieri e di oggi, indipendentemente o meno dalla presenza di numeri equestri. Si noti, a mo' di esempio, che la pista è (quasi ubiquitariamente) circolare perché il suo inventore, un cavallerizzo professionista, Philip Astley, capì che la forza centrifuga e l'alta velocità nel *dressage* dei cavalli andavano a favore anche delle *performances* dell'artista (cfr. Marcianò, 2012) e che ha, in genere, un diametro di 12 metri perché multiplo della lunghezza della frusta del domatore (secondo una informazione da noi raccolta parlando con tanti professionisti circensi).

844 Salvo rarità, gli animali ricevono sempre assistenza e tutele che garantiscono loro sicurezza, benessere e salute.

845 Diverso sarebbe il discorso qualora si parlasse di situazioni pensate come performatiche ma invero inquadranti sola performatività che termini con un danno di una delle parti (generalmente gli animali). Si pensi, per esempio, alle corride. Sebbene non stia a noi approfondire se siano arte, sport o altro, dobbiamo domandarci se possa esistere ed esser definito *arte* qualcosa che si concluda "contrattualmente" con una morte. L'argomento abbraccia, *in primis*, la filosofia e l'etica.

846 A chi volesse approfondire molti degli aspetti (bio)etici (anche viciniori a quelli qui in trattazione) inerenti agli animali, suggeriamo di partire da: Russo (ed.), 1998.

847 Cfr. SADA E, 2016?

848 Ringraziamo Gaetano Montico per le informazioni forniteci via telefono.

849 Cfr. Siclari, 2019

dendo con quest'ultimo aggettivo il distress derivante dagli addestratori). Lo stress, nei circhi, è molto presente, in effetti, anche relato ai viaggi, alle luci, ai suoni e alle musiche di scena etc. Chi sceglie il circo, non opta solamente per un'arte ma per una vita veramente, propriamente e completamente diversa da quella di chi è stanziale o di chi, tra i *performers* che raggiungono alti livelli di fama e visibilità, viaggia ma con certezze che i professionisti circensi quasi mai hanno (alberghi, ristoranti, orari controllati, scuole fisse con lezioni stanziali etc.).

Da decenni si cerca di affrontare sia teoricamente sia nella pratica il problema della scolarizzazione obbligatoria dei figli degli artisti non residenti che non hanno parenti o che non vogliono che i bambini/ragazzini si allontanino dal contesto familiare che vive nomadico.

Come in altri Paesi, in Italia⁸⁵⁰ esistono Scuole statali secondarie di secondo grado con programmi e modalità specifici (anche *online*) per i loro figli se vogliono studiare in un Istituto artistico, alberghiero o professionale. Sorge spontanea la domanda sul perché quasi nessuna scuola sia di tipo umanistico quasi i figli degli artisti circensi o non residenti non possano esserne attratti da una classica o linguistica, per esempio. Forse, in effetti, un po' di demotivazione nei confronti dello studio (classico/umanistico) potrebbe esserci⁸⁵¹ e rappresentare la causa delle bocciature anche pari al 47% che caratterizzano questa popolazione⁸⁵².

Invero, il discorso andrebbe allargato anche ai contesti non circensi e cambiato con il quesito sul perché non sia così scontato trovare ragazzi che oggi vogliono studiare materie e concetti "inutili".

Agnes Heller, in ogni caso, dà la sua testimonianza così: «se qualcuno dovesse chiedere a me, filosofa, che cosa si dovrebbe imparare al liceo, risponderei: "prima di tutto, solamente cose inutili: greco antico, latino, matematica pura e filosofia; tutto quello che è inutile nella vita". Il bello è che, così, all'età di 18 anni, si ha un bagaglio di sapere inutile con cui si può fare tutto mentre con quello utile si possono fare soltanto piccole cose»⁸⁵³.

Dopo Giovanni Bosco (infatti patrono del circo), a preoccuparsi dei *circassiens*, nel 1950, fu Dino Torregiani grazie al quale esiste la pastorale per i nomadi e il circo in diverse diocesi donde è scaturita la "Fondazione *Migrantes*" il cui impegno profuso non riesce, almeno a oggi, però, a risolvere il problema scolastico. Bisognerebbe domandarsi quanto i genitori e il gruppo circense incoraggino i ragazzi a studiare e a diplomarsi. Importante, oggi, sarebbe seguire l'esempio di Enti come l'Università di Edimburgo⁸⁵⁴ che sono riusciti a gestire, almeno in parte, il problema. Esso ha anche una natura medica: formare i ragazzi/giovani alla riflessione e al ragionamento, prima che renderli eruditi nelle singole materie, significa farli capaci di comprendere pure i rischi del mestiere del circo e, in generale, della vita. La sfida dell'educazione è anche etica e morale; l'individuo va preparato proprio a scuola⁸⁵⁵ e in famiglia se essa è in grado di farlo⁸⁵⁶.

Il professionista circense deve essere forte, duro, massiccio; deve aver fatto pace con sé stesso e con le sue ferite. Non può in alcun modo averne di irrisolte se vuole vivere di questo mestiere e non sopravvivere a esso. Sembrerà strano ma mentre nell'Opera o nella danza tante ferite possono essere presenti in chi le professa, più o meno rimosse o camuffate, non è così per i *circassiens*

850 Ci stiamo riferendo almeno al Liceo artistico "Munari" di Castelmassa, all'Istituto Professionale per l'Industria e l'Artigianato "Bari" di Badia Polesine e a quello per l'Agricoltura e l'Ambiente "M. e T. Bellini" di Trecenta.

851 Tale demotivazione sembrerebbe non esserci, invece, nelle Accademie di formazione professionale circense che, per gli adulti che si suppone siano già diplomati almeno alle medie, erogano didattica specifica. Il 1° dicembre 2012 gli allievi di una di queste, l'Accademia d'Arte circense (cfr. <https://www.accademiadartecircense.it/>) di Verona, si sono esibiti nella Sala Nervi, in Vaticano, davanti a Benedetto XVI e a circa diecimila persone radunate per l'udienza che Joseph Ratzinger ha concesso al mondo del circo e dello spettacolo viaggiante a tutela del quale, a Roma, esiste l'ANESV (cfr. <https://www.anesv.it/>), che si fonda sulla Legge 337 / 1968 che recita: "lo stato riconosce la funzione sociale dei circhi equestri e dello spettacolo viaggiante". Cfr. Beni culturali, 2011

852 Cfr. <https://maurizicrisanti.it/2016/12/scolarizzazione-spettacolo-viaggiante/>

853 Cfr. Heller, 2017, 16 (modif.)

854 Cfr. *Ibidem*

855 Cfr. Gucciardo, 2020°

856 I genitori o gli esercenti la potestà parentale che intendono provvedere in proprio all'istruzione di minori soggetti all'obbligo devono rilasciare al dirigente scolastico della scuola a loro più vicina un'apposita dichiarazione, da rinnovare anno per anno, circa il possesso della "capacità tecnica o economica" per provvedervi. Il dirigente scolastico ha il dovere di accertarne la fondatezza. A garanzia dell'assolvimento del dovere all'istruzione, il minore è tenuto a sostenere un esame di idoneità all'anno scolastico successivo. I riferimenti normativi trovansi nei Decreti Legislativi del 16 aprile 1994 (n. 297, art. 111) e del 25 aprile 2005 (n. 76, art. 1, comma 4).

altrimenti persino la vita è/sarebbe a rischio. Non ci si riferisce qua alle ferite corporali. Parlando ora di queste, va detto che non vanno mai trascurate; il fine principale del nostro lavoro è di prevenirle e per farlo serve tutta la squadra, ingegneri, logisti ed epidemiologi compresi⁸⁵⁷. Per farlo, bisogna comprenderne l'etiologia e la patogenesi specifica. Necessario risulta, quindi, conoscere le specificità delle arti professate. Esse sono tante e tutte peculiari in quanto ad esigenze eustilistiche ed eufunzionali: l'arte del *teeterboard* (cioè dell'altalena coreana, che ricorda quella dei parchi gioco e che ha un unico punto centrale di perno), del *charivari* (piramidi umane formate in aria), del contorsionismo, del duo di monociclo, dell'equilibrio su animali, quella della ruota della morte⁸⁵⁸ e di escapologi⁸⁵⁹, verticalisti, equilibristi, aerialisti⁸⁶⁰, trapezisti, giocolieri, trampolieri, *performers* pattinatori⁸⁶¹, lanciapiatti, travestiti, spogliarellisti⁸⁶², funamboli, cascatori⁸⁶³, maghi, mangiafuoco⁸⁶⁴, mangiaspade, calamite umane⁸⁶⁵, illusionisti⁸⁶⁶, prestidigitatori⁸⁶⁷,

857 Cfr. «*The circus industry needs a systematic design approach for the structures used in performances. These approaches are developed, evaluated and inspected by professional engineers*»: dice David Michaels. Aggiunge: «*under the settlement, the circus agrees to take the following actions on an ongoing basis: - All new and existing aerial acts will be reviewed by a registered professional engineer. - For each act, assemble and provide to each circus unit a technical book. - Develop a written checklist for equipment and hardware inspections for each act. - Each circus unit will conduct an annual safety day that will address employee safety topics*». Cfr. rispettivamente: <https://www.osha.gov/news/newsreleases/region1/11042014>, modif. e <https://www.osha.gov/news/newsreleases/region1/04232015>.

858 Cfr. https://sevilla.abc.es/sevilla/sevi-kooza-vuelta-origenes-circo-202001142239_noticia.html (modif.)

859 Per certi versi, forse andrebbero considerati più sportivi che artisti. Il problema abbraccia non soltanto il circo ma molte delle *performing arts* stesse ed è di gestione molto difficile; *vide infra*.

860 Collo e bocca di un artista (spesso anche *high wire acrobat* cioè atleta che lavora a filo alto) sono, a volte, usati nel circo a fine prensorio per esempio di altri artisti che, in equilibrio precario e in totale affidamento, rischiando quindi enormemente, si agganciano o si lasciano sollevare dal collega che a sua volta è appeso (spesso egli soltanto) a un filo tramite la bocca o il collo.

861 L'arte sui pattini rientra tra le aree di pertinenza della medicina delle arti performative perché vi si configurano stili e stilemi del circo più che del pattinaggio artistico. Ci stiamo riferendo, per esempio, all'*aerial roller skating* di Jacqueline Likò e Wagner Ferré (cfr. <http://www.duorevedelumiere.com/>) o alle *performances* dei fratelli Holler e Kimberly Zavatta (cfr. <https://www.facebook.com/hollerkimberlyzavatta>).

862 Gli spogliarellisti e/o i *lap dancers* forse sono artisti a tutti gli effetti ma non propriamente di circo; rappresentano, a nostro avviso, una categoria più teatrale (*burlesque* o meno). La loro attività non consiste soltanto nel denuarsi ma nel farlo come fosse un'arte e all'interno, a volte, di altre arti, *in primis* la musica. Essendo, però, loro richiesto un fisico perfetto, devono anche prepararsi athleticamente a questo lavoro; rimane, quindi, il dubbio che sia una professione in parte anche sportiva (più che *borderline* con la danza). Nel 2017, in Italia, la Cassazione l'ha definita "lecita forma di arte" tranne nei casi in cui si svolga con soggetti sfruttati o indirizzati alla prostituzione. Cfr. https://www.corriere.it/cronache/17_giugno_03/lap-dance-la-cassazione-lecita-forma-d-arte-279137c2-481c-11e7-beec-6fc3ec1d3e39.shtml

863 Quello dei cascatori è un mestiere difficile che quasi andrebbe considerato uno sport. Richiede studio (ed esercizio fisico e mentale) non indifferente che in Francia può essere intrapreso vicino a Lille (a Maubeuge).

864 Il mestiere del mangiafuoco è (anche intuitivamente) molto pericoloso. Si deve sputare su una torcia infiammata una miscela infiammabile (liquida o polverulenta) che sia stata previamente tenuta in bocca per qualche secondo, avendo avuto cura di non inalarla né deglutirla facendo così credere che la fiamma fuoriesca dalla bocca e non dallo spazio a essa più viciniore. Alto è il rischio di ustioni, di infuocamento dei capelli e di eventuali tessuti non ignifughi; soprattutto, però, è paventabile l'azzardo di ingestione di petrolio o sostanze similari.

865 Forse Giacomo Costantini è un vero uomo-calamita, non un illusionista. Cfr. <https://www.elgrito.net/uomo-calamita/>

866 Non del tutto correttamente (perché il teatro con le ombre e/o con i burattini andrebbe collocato all'interno dell'ipenonimico "teatro di figura"), tra essi vanno considerati anche i creatori di ombre cinesi. Sono artisti che riescono a rimanere fermi in posizioni (e con illuminazioni) disagiati anche per decine di minuti (senza considerare le prove) per riprodurre scene anche molto complesse con le mani e con il corpo.

867 Se illusionisti e maghi possano essere considerati circensi o *buskers* e quindi *performing artists* non è d'immediata e univoca comprensione (per molti, magia e illusionismo sono arti non performative pur essendo performative). A nostro avviso sono *performers*, in quanto portano in scena sé stessi e il proprio corpo oltre che quello altrui nonché la propria voce. Quando si parla di loro bisogna prima comprendere i substrati della loro arte

ventriloqui⁸⁶⁸ e pagliacci⁸⁶⁹ sono tutte diverse⁸⁷⁰. Tra queste, a mo' di esempio, si analizzi ora la figura della palla di cannone umana (o uomo/donna cannone); un meccanismo ad aria compressa lancia lontano i professionisti che vi si posizionano dentro quasi fossero effettivamente una palla di cannone. L'atterraggio è decisamente più pericoloso del lancio. In media, infatti, si vola a 120 km/h, a un livello di altezza dal suolo di 23 metri pari a circa l'ottavo piano di un edificio⁸⁷¹. Un errore procedurale o un imprevisto o una disposizione impropria del direttore di pista (corrispettivo di quello di palcoscenico nei teatri) può determinare danni permanenti alla persona e/o al pubblico o anche esiti molto gravi *quoad vitam*. Si ponga, ora, invece attenzione ai contorsionisti. Oltre ai rischi di trauma, esistono altre patologie specifiche: per esempio, problemi urogenitali⁸⁷² e iperlascità dei tessuti (anche se questa, al contrario, potrebbe essere non l'effetto ma la causa della scelta di tale lavoro). Parlando dei trampolieri⁸⁷³, invece, la difficoltà dello stare in equilibrio su una base di appoggio molto ristretta rispetto alla pianta del piede e a una altezza non normale/ordinaria per il sistema visivo, acustico e posturale e con possibilità di movimento limitate per presenza appunto della protesi *trampolo*, nonostante che gli anni di esercizio li abbiano forgiati, rende sempre non facile agire giocolerie o altro mentre si deve controllare l'equilibrio statico-dinamico che varia continuamente. Se non si lavora su pista ma su strada, i rischi aumentano. La vestibologia e la posturologia rappresentano quindi un ambito scientifico di studio imprescindibile per un clinico delle arti che lavori almeno con danzatori⁸⁷⁴, circensi e acrobati. Questi ultimi devono isolarsi completamente dal contesto (anche intimo, intendendo con esso le emozioni e i sentimenti), dai rumori⁸⁷⁵, dai suoni della musica e degli applausi e focalizzare l'attenzione visiva, acustica, emotiva e motoria sul *goal* che si sono prefissati di raggiungere ne/attraverso la figura. Ciò vale anche per le altre arti ma in modo/percentuale inferiore.

È il silenzio il padre e il compagno indefesso delle arti. Senza silenzio tutto perde senso e la concentrazione e l'intenzionalità diminuiscono fino a crollare e ad esaurirsi. Riuscire a farne dentro, anche nel bel mezzo di

cioè non tanto i trucchi delle *performances* ma le esigenze e le specificità che hanno e mettono in campo per attuarle (anche studiando e sfruttando la psicologia del singolo e della collettività). Non sapremmo dire, però, se il medico delle arti potrebbe loro servire, non avendo noi avuto esperienze in questo ambito né avendo trovato quasi alcunché sulle applicazioni della MdA ad eventuali esigenze di questa utenza.

868 Cfr. Abitbol, 2006

869 Cfr. <https://www.abc.es/local-madrid/20130204/abc-circo-madrid-201302032313.html> (modif.)

870 Non sarà sfuggito che abbiamo inserito in questo piccolo elenco le arti del singolo o del duo o del gruppo ma non quelle dove detto *team* sia rappresentato anche da animali. Ci siamo posti, infatti, la domanda se possa considerarsi *arte* quella dell'istruttore e/o del domatore di leoni o di altri animali. Se le estenuanti esercitazioni non arrivano a fiaccare gli animali fino a inferocirli, forse è arte che resta molto *borderline* con lo sport, a nostro avviso. Anzi, ci ripetiamo, forse *artisti* sono proprio (o anche) gli animali. L'argomento è, a nostro avviso, pieno di fascino e di potenziale interesse per il filosofo, l'eticista, il medico e la società tutta.

871 Cfr. https://it.wikipedia.org/wiki/Palla_di_cannone_umana

872 Tra l'altro, essi possono essere dovuti all'abbigliamento scenico troppo stretto ma anche al fatto che gli artisti tendono a bere poco, a volte per non avere stimoli al mitto. In molti circhi, infatti, è presente persino il problema dei WC. Non di rado ce ne sono due o tre per centinaia di persone (a volte, per nostra esperienza diretta, comprensive degli artisti) e le condizioni igieniche non sempre sono buone. Si va avanti con licenze temporanee dopo controlli fatti dall'Azienda sanitaria dell'ultimo luogo in cui il circo è stato (cioè nel precedente a quello di esibizione attuale). La vita nomadica è affascinosa sì ma dura. L'argomento (così come il ruolo del medico locale e del veterinario) meriterebbe approfondimento. Si rimanda al sito dell'Ente nazionale circhi: <https://www.circo.it/>.

873 Cfr. Correale Santacroce, 1997

874 In molte situazioni coreutiche, per garantire il perfetto equilibrio del corpo necessita la prolungata contrazione isometrica (quella con tensione sostenuta ma senza accorciamento della fibra muscolare) dei gruppi muscolari addominali e lombari (cfr. gli studi di Rietveld e Id., 2013).

875 Orecchio, corpo, mente e anima odiano il rumore perché vivono di melodia e armonia quindi di armonici. Se ci sono suoni inarmonici, soprattutto forti e stressanti, la nostra resa funzionale pare possa ridursi anche in quantità percentuali enormi (≈ 67%). Cfr. <https://stopson.it/can-noise-affect-workers-productivity-and-accuracy/>

una esibizione cui la regia associa imperativamente una musica a volume forte, a frequenze troppo acute o all'opposto troppo gravi, con scelte melodiche mal accoppiate allo sforzo anche psichico che, per esempio un acrobata, sta mettendo in atto, è una sfida che ogni *performer* combatte prima o poi a sue spese, a volte senza nemmeno accorgersi del prezzo che venga a lui richiesto. Se la regia sceglie musiche-esca o musiche (non ben associate alle difficoltà e alla tipologia della *performance*) che seducano ed eccitino il pubblico (perché, per esempio, ne accelerano il battito cardiaco), d'altro canto esse stimolano parimenti l'artista e anche in lui eccitano il sistema vagale e lo disorientano fino al rischio di incidente. Il silenzio interiore è la prima cosa che deve apprendere, allora, fin da bambino, un *performer*.

Il mondo degli artisti di strada (giocolieri soprattutto o *clowns* su monociclo) presenta molte simiglianze con alcuni aspetti di quello del circo ma ha dei pericoli relati sia alla professione sia all'ambiente che lo rendono singolare. Per loro ma, invero, seppur in diversa (minore) misura, per ogni altro artista, anche la situazione atmosferica influisce sulla *performance*. Per esempio, se nevicata o se c'è umidità, egli rischia traumi di ogni tipo che potrebbero sommarsi a quelli ipotizzabili (ci si sta qui riferendo al rischio di monoplegia cordale e di lombosciatalgie *in primis*), per alcune categorie, all'arrivo sotto *chapiteau* o in teatro dove gli artisti devono spogliarsi e rivestirsi o restare seminudi con riscaldamento artificiale o con aria condizionata paralizzante⁸⁷⁶.

Tra gli artisti di strada vanno considerati anche i marionettisti (che, a fini performativi, usano le mani, la voce e l'intero corpo quasi sempre in posture antiergonomiche) e, molto diversi da loro per filosofia ma anche per caratteristiche artistiche, linguistiche⁸⁷⁷ e di vita, i *cuntisti* delle origini (quelli di oggi ormai performano in luoghi "sicuri" e comunque quasi sempre al chiuso)? *Buskers* sono anche i fisarmonicisti, i violinisti, gli organettisti che suonano, per esempio, nei vagoni della metropolitana? L'artista di strada può, cioè, essere definito e valutato tale soltanto in funzione del fatto di performare in strada o alla luce di specifiche regole che deve seguire e di precisi requisiti cui deve rispondere?

Si potrebbe semplicisticamente affermare che molti dei loro problemi sarebbero facilmente risolvibili fin da subito con semplici predelle e poco altro materiale che renda la loro attività rispettosa dell'ergonomia ma il discorso non è affatto semplice anche perché il contesto in cui lavorano non è quasi mai uniformabile. Inoltre (il discorso vale per tutti i circensi e per molte altre categorie di artisti), vivono quasi sempre in modo itinerante e quasi mai con un medico al seguito; si appoggiano ai medici locali ma lo fanno solamente per urgenze eclatanti sottovalutando spesso sintomi e segni iniziali di malattie (legate anche a condizioni alimentari e igieniche non sempre ottimali)⁸⁷⁸. A volte, poi, si affidano, addirittura, a personale nemmeno laureato⁸⁷⁹. Rari se non unici sono, almeno in Italia, i casi come quelli di Pavia dove esiste un medico, Giansisto Garavelli⁸⁸⁰, che, supportato da una *équipe* di volontari e collaboratori⁸⁸¹ e, dal 05-12-2017, dall'in-

876 Non tutti gli artisti trovano, prima di e dopo una *performance*, un camerino (anche da condividere con un collega) magari con un WC con doccia; in sua sostituzione, molto spesso è un corridoio del teatro (lungo, scomodo e mal termoregolato) a fungere da spogliatojo unico per tutti; ci si veste e sveste, quindi, in pubblico e in mezzo alle correnti e al freddo, quando non direttamente all'aperto sotto gli alberi, senza neppure una tettoja rustica.

877 Cfr. https://www.treccani.it/magazine/lingua_italiana/articoli/percorsi/percorsi_274.html

878 Per loro, a volte, persino poter urinare è un lusso. Anche per questo bevono pochissimo sebbene poi debbano stare al sole, non di rado, per ore. Per info generali sui *buskers*: <https://www.artistidistrada.com/>.

879 Cfr. <http://www.circusnews.it/article/2319/AI-16%C2%B0-Festival-del-Circo-di-Latina-si-cercano-giovani-volontari-#.X18ggWgza00>

880 Infettivologo ormai noto come l'"archiatra circense" avendo ricevuto, nel 2016, il titolo onorifico di "dottor circo" dall'Ordine dei medici di Alessandria, egli, che visita in uno studio-museo molto suggestivo e tutto dedicato al circo, è divenuto pure Direttore dell'UOS ("Unità operativa semplice") "Assistenza ai detenuti per patologie da dipendenze" (¹) anche proprio grazie al suo impegno per il mondo degli artisti circensi. Potremmo forse affermare che in Italia a lavorare in modo esclusivo con essi è forse il solo; sono sparuti i medici e maestri che lo fanno perché è difficile seguirli, in quanto sono richieste competenze ultraspecifiche e perché bisogna riuscire a farsi accettare dalle loro comunità che più che agli esterni, sovente, preferiscono affidarsi soltanto ai propri (medici e maestri). (¹) Cfr. Delibera n. 986 del 17/12/2021 da parte della ASST di Pavia, Ufficio Risorse Umane; https://albo-asstpavia.siacloud.com/?level_1=Delibere%20del%20DG

881 Per esempio, tra gli altri, Matteo Maimone si occupa delle faccende logistiche (trasporti, viaggi del paziente);

tera Azienda socio-sanitaria territoriale⁸⁸² (che è titolare, insieme all'Ente Nazionale Circhi, della “Convenzione ministeriale per la cura a sostegno degli operatori del mondo circense”⁸⁸³), si è messo, partendo da una idea con lui condivisa da Moira Orfei, al servizio di esso e, più in generale, degli artisti itineranti.

Il teatro

«Ringrazino Iddio gli attori; ogni giorno e ogni volta che calcano il palcoscenico, hanno il privilegio di poter continuare i giochi dell'infanzia fino alla morte, che nel teatro si replica tutte le sere»⁸⁸⁴. È un privilegio essere artista, potersi raddoppiare con il personaggio, farsi uno senza mai perdere del tutto il sé, poter vivere, tra erotismo e lambimento della psicopatia, l'esperienza forte di unificazione con lui che non si conosce ma di cui si impara a saper tutto abbandonandosi completamente all'idea del regista.

Il *performer* può agire atti extra-quotidiani o quotidiani. In quest'ultima occorrenza, se vuole essere non solamente un fotografo-attore della vita ma precisamente un *performer* poetico e astrattore, un uomo-teatro diabolico e simbolico insieme, deve lavorare su sé stesso e sulla resa del sé performativo per far sì che anche un atto ordinario possa essere trasferito, simbolizzato ed eternizzato in arte materiale o immateriale.

Il corpo, la mente, le emozioni, le cognizioni dell'artista sono messe scientemente al di lui servizio; anche per questo, si afferma che il teatro è tutt'altro che democratico⁸⁸⁵.

Ingrossare (ma anche dimagrire e/o fumare etc.) possono essere richieste specifiche avanzate imperativamente e contrattualmente dal regista a un attore. Parlando di cinema come arte performativa, si pensi a Robert De Niro che dovette prendere e poi perdere 30 kg per girare (e vincere per esso l'Oscar come migliore attore protagonista) “*Raging Bull*” (1980) su richiesta di Martin Scorsese⁸⁸⁶.

Dopo tale grazia laica, è drammatico, però, riedere alla vita ordinaria, a quella reale. Si ha bisogno di un tempo non indifferente, fruttuoso sebbene doloroso e pericoloso per tornare alla “neutralità” dopo ogni esibizione in quanto il teatro sconvolge, «è una grande forza civile: toglie la vigliaccheria del vivere, la paura del diverso, dell'altro, dell'ignoto, della vita, della morte»⁸⁸⁷; è tutt'altro che mera esibizione ludica. È fatto non dal solo spazio fisico dove la magia si svolge e prende corpo bensì dalla vita che vibra e si dipana fino a ridursi al minimo comune denominatore (ammesso che ce ne sia uno) che la accomuni alle altre vite: la nudità.

La nudità in sé è un *quid naturale* quindi non ha alcunché di performativo. Esiste perché è voluta così dalla natura cui l'uomo non aggiunge alcunché. La nudità in sé resta ateoretica. Può, però, diventare anche arte.

cfr. <https://www.notizenazionali.it/notizie/attualita/25775/rete-socio-sanitaria-e-culturale-circense--in-campo-dottor-circo-e-il-patriota-circense>

882 Cfr. <https://www.circo.it/lenc-e-lazienda-socio-sanitaria-di-pavia-insieme-per-farsi-carico-della-salute-dei-circensi/>

883 Essa, intitolata a Domenico Siclari, prematuramente scomparso nel 2022, che tanto impegno ha dedicato alla causa del circo, prevede, tra l'altro, un posto letto sempre disponibile presso il reparto di Medicina interna dell'Ospedale di Stradella (ASST di Pavia) e dedicato a una eventuale urgenza circense cui prontamente devono, secondo l'accordo in essere, prestare soccorso tutte le specialità necessarie e pertinenti. Nell'ottobre 2021, gli artisti di circo in cura presso l'ASST di Pavia erano 116 come si desume dall'elenco presente (ma non consultabile per ragioni di *privacy* e di legge) nel PC aziendale del Garavelli a Voghera, *database* aver realizzato il quale rende ulteriormente unici in Europa i professionisti coinvolti nel progetto. Ringraziamo il Garavelli per averci via telefono fornito tali informazioni anche verificabili in parte qui: https://www.asst-pavia.it/sites/default/files/documenti/179_CS_Ringraziamento_dott_Garavelli_16nov20.pdf

884 Cfr. Arnaldi, 2020 (modif.)

885 Cfr. Trevisan, 2004, 100

886 Fu seguito dal campione culturista Francesco Columbu. Cfr https://it.wikipedia.org/wiki/Toro_scatenato

887 Cfr. Leo de Berardinis, cit. in: Santini, 2004, 21

Arte è certa pornografia che non si fermi a basarsi solamente su scene e, ove presenti, trame iperboliche, incredibili e ripetitive all'inverosimile, intra- e interperformativamente⁸⁸⁸.

Arte è la nudità performativa che, in quanto tale, è rischio, azzardo non inferiore all'acrobatico. Non ci riferiamo necessariamente a quella del porno-attore ma anche e soprattutto all'altra⁸⁸⁹ che può dare valore aggiunto a una *performance* o, *tout court*, distruggerla: quella *naïve* o trasgressiva che usa il corpo come soggetto artistico totale.

Del resto, chi sceglie l'arte come professione spesso lo fa per puro piacere auto- prima che alloerotico. L'arte è eversione (concetto generale, 'abbattimento') e sovversione (concetto politico, 'capovolgimento')⁸⁹⁰. La medicina dell'arte ne è consapevole e non ritiene, in genere, di doverlo contrastare in quanto blando tratto narcisistico che caratterizza non pochi artisti, limitando il suo impegno soltanto ai casi in cui si configurino nette deviazioni del normale e tollerabile *elogium* del sé.

Esibire staticamente o anche soltanto movimentare o persino danzare la nudità è uno sforzo terribile se la mente (prima che il corpo stesso) non è preparata degnamente⁸⁹¹ o non autorizza.

Nudità come gioja atavica, ancestrale e, d'altro canto, non di rado persino contestualmente, come tristezza dell'abbandono o dolore del ritorno (*nóstou álgos*) e della rimembranza o angoscia del dubbio e del dopo.

Secondo noi, una delle sfide più urgenti in medicina delle arti è curare ogni forma di tristezza. Tanti artisti, spesso, dicono ormai di essere stanchi ma sono, inconsapevolmente, in verità, tristi o con iniziale depressione. Oggi non sono soltanto i malati ad abbisognare che si disoffuschi la speranza di guarigione, di un domani, di tornare sul palco e di vivere felici. Questa sete di speranza, comprensibile in chi soffre di un qualsivoglia morbo, soprattutto se cronico, oggi si trova anche nella popolazione "sana".

Siamo esseri apparentemente declinati all'infinito dalla vita ma è la morte sorniona la vera "declinatrice" che, nel momento stesso in cui ci svolge, ci capovolge causando l'interruzione dei fili del nostro essere. Poi c'è l'oblio che è già morte rinnovata, quindi, forse, la pace. Il teatro, alla radice, è vita e morte e oblio e pace, può darsi, tutti insieme.

Il teatro è fucina e testimonianza di vita, di presente, passato e futuro. Ogni giorno già la preparazione e le prove sono il momento in cui l'artista si crea e si distrugge e, *tout court*, (si) fa *teatro*. Spesso, lo spettacolo rischia di essere più qualcosa di estemporaneo, di "commerciale", oggetto di godimento non necessariamente vissuto e compreso a livello endodermico.

Forse, però, l'arte non va necessariamente compresa. Magari il suo fine non è di esserlo in senso teleologico (o non da tutti).

Lo studio e le prove, paradossalmente, in genere, sono più teatro del teatro stesso perché costringono a "rifarsi".

Gli esercizi servono all'attore a prodursi un secondo corpo, un corpo mimetico al servizio delle esigenze dello spettacolo e della rigida formazione del regista⁸⁹². Tutto ciò funge da base perché si possa passare alla fase due: rappresentare una realtà seconda, una *mimesis*.

Questa differenziazione, però, non sempre è valida; ormai i tempi, il teatro e lo spettacolo stesso sono cambiati.

Se mai ci fosse stato bisogno di ulteriori conferme, è stata la nostra personale esperienza di vita ad insegnare a noi cosa sia il teatro (non solamente quello *fisico* che per narrarsi usa il corpo). Esso non è appannaggio unico dei professionisti [può essere "fatto" da ex-carcerati, da esclusi, da profughi⁸⁹³ etc.] e si può "fare" dovunque: nei posti canonici e strutturati ma anche in un *garage* o all'aperto (tanti gli spettacoli di circo e di *busking* di alto livello di cui abbiamo goduto, gratuitamente offerti, nelle piazze delle città, persino sotto la pioggia battente polacca o tra l'umi-

888 In quantità e modi differenti, anche la lirica ha queste caratteristiche; il balletto classico pure; così quasi tutte le arti. Esse prevedono schemi, scritture e metodotipie stratificate che rendono performative le arti performatiche.

889 È stato per noi interessante ascoltare la discussione della Tesi dottorale di Benjamin Champion all'UPVM (2021).

890 Si pensi a Erwan Tarlet. Cfr. Tarlet, 2020

891 Com'è invece, per esempio, in "Amour, acide et noix" di Daniel Léveillé (Montreal) dove si celebra «la pelle, il vero costume del corpo». Cfr. <https://www.danielleveilledanse.org>

892 Cfr. Marinelli, 2016, 12

893 Cfr. Doyon, 2021

dità *brasileira*, per esempio) etc. Forse da sempre, ne esiste uno ritenuto (in genere, senza scopi teorici) per poveri e uno per ricchi, uno per gente con poca cultura e uno per intellettuali, uno per etero- e uno per omosessuali etc. In effetti, non sempre il teatro è nello stesso momento per tutti. Anche questo deve essere tenuto in conto quanto vi si approcci con fini di studio clinico teorico e pratico. Il teatro ha sempre un destinatario principale, lo si ammetta o no; altrimenti è pura produzione artistica non pensata per essere portata in scena come *spectaculum*. In genere, per il fatto stesso di essere esibita ('portata fuori'), diventa, anche non volendolo del tutto consciamente, *ad usum* di qualcuno nello specifico, cui appunto è diretta e per il quale è pensata al fine di essere *spectata*. In teatro è la vista la padrona di casa; l'ascolto viene dopo⁸⁹⁴. Se, forse, è stato sempre così (sebbene Plutarco dicesse l'opposto), nel frattempo è emerso, però, anche un teatro al bujo che, oltre al fascino dell'archetipico e dell'eroticico, ha permesso e permette ancora si goda pienamente dell'acustico scardinato dal visivo. I movimenti del corpo, della testa, delle mani del pantomimo sono fascinosi; già Aristotele, nella Poetica, asseriva che trascinano e fanno muovere all'arte il pubblico). Anche un teatro al bujo (quindi apparentemente acinetico) lo è, in verità. Al *performer* si chiede movimento; che lo spettatore non lo veda (nonostante che *spectare* richiami proprio il vedere), non toglie nulla alla capacità cinetica che il movimento in sé ingloba, produca o meno rumore/suono. Inoltre, esso può venire agito anche senza muoversi: è cinesi acinetica non meno potente dell'altra.

Il teatro è energia all'inverosimile: non è soltanto un luogo (chiuso o aperto che sia) ma una dimensione pervasiva della mente e della vita di chi ne segue le regole e ne professa il credo; è un sito interiore che si fa vita.

«Il teatro è dove noi siamo capaci di farci luogo»⁸⁹⁵. Farsi luogo abitabile, diventare icona del nostro tempo e del nostro spazio, dell'ora nostro che il teatro ci insegna a condividere con l'ora dell'altro, esserci: il teatro ci impegna in tutto ciò. Principalmente lo fa ad esserci, per noi stessi e per gli altri. Anche se noi non lo volessimo, il teatro ci educa al respiro comune, al silenzio comune, al battito cardiaco sincrono. È un luogo di persone e non di spazi. È ancora ed ancora⁸⁹⁶.

Ma gli spazi servono in ogni caso. All'arte serve anche un luogo. Noi siamo il suo luogo principale ma ha/abbiamo bisogno di un ora e di un qui che contenga i nostri.

È il luogo (fosse anche un manicomio) che fa la produzione artistica, la stimola, la annulla, la modifica? Il luogo ha davvero un ruolo?

Il teatro è un *motus* a venir fuori dalle paure, dalle fobie, dal bujo e dalla noja o, al contrario, dalla luce intensa e dal surreale incanto del bello per immergersi nell'*alterum* e nell'*alter*, nel luogo diverso (non necessariamente opposto) e nelle persone altre. Teatro è immersione. Guaî a trovarsi impreparati! Per chi lo fa, il teatro è dolore, sofferenza, attenzione, rischio, pericolo, non soltanto poesia, passione, gioja e applausi.

In esso non esistono ruoli semplici o meno difficili di altri. Chi, in teatro, ha ruoli piccoli o minimi o, come si dice nel gergo, "minori", ha difficoltà, per certi versi, sovrapponibili se non maggiori rispetto al primario o al comprimario. Deve stare sempre con l'orecchio, il respiro, l'attenzione fisse sull'orchestra e sulla scena perché deve entrarci per dire/cantare due battute o anche meno al momento giusto, non un secondo prima né uno dopo; poi tutto finisce o riprende dopo quattordici minuti o dopo due ore e nel frattempo magari deve anche cambiare abito.

894 Cfr. Marinelli, 2016

895 Cfr. Martinelli, 2015

896 Cfr. *Ibidem*

I buskers

Se il teatro è il mondo altro (e per alcuni il principale/vero) che permette di vivere desideri, sogni, fotografie della realtà etc. tutti insieme, la strada che teatro è? Perché la si sceglie come tale? Che emozioni dà? Forse il contatto diretto con un pubblico ristretto che si può persino vedere negli occhi? A che prezzo?

Anche il *busking* ha le sue regole, così come il jazz. Tutto nell'arte risponde a disciplina, parola importante e nobile. Il *busking* si fa al freddo e al caldo, senza acqua e a volte rimanendo immobili. Altre volte con animali. Bisogna pensare a tutto ciò che serve e ai rischi e ad educare il corpo ma anche le emozioni e il SNP e persino l'autonomico in modo molto severo. Bisogna avere resistenza fisica e mentale non indifferenti. La stanchezza non manca ma se, nonostante questa, sul suo palco (quale che sia, strada compresa, appunto) l'artista si è "divertito"/caricato di positività, allora esibirsi ha avuto per lui senso; altrimenti, qualcosa non va e un cambiamento è necessario partendo dall'accettazione che ci possano essere limiti che vadano accolti. Se accettare le sconfitte presupponesse anche uno sforzo, serve farlo nonché capire che non tutte sono effettivamente tali. «Ciò che il pubblico critica in voi, coltivate. Quello, siete voi»⁸⁹⁷. È difficile, però, rinunciare al plauso del pubblico; pur di compiacerlo, tanti artisti soccombono e non fanno venir fuori alcunché del più bello che li caratterizza e che li fa star bene e divertire e che è nelle profondità ed emerge solamente quando ci si trova a fare qualcosa per la sola propria gioia e/o per il proprio equilibrio. «La musica rivela il bambino reale e ci lascia stupefatti nel vedere come cambi anche radicalmente quando la agisca»⁸⁹⁸.

Per gli artisti di strada non sembrerebbe ci siano scuole o corsi che almeno formino⁸⁹⁹ alla prevenzione⁹⁰⁰. Invece, le scuole di circo, parlando ora in senso più lato, generalmente aiutano molto i neofiti a "introdursi" in strada.

In pochi, però, le frequentano (forse, non essendo quasi mai statali ma a pagamento). In Italia, oltre che a Roma, ce ne sono quasi soltanto al nord (Genova, Torino e Verona, *in primis*). A Tilburg, nei Paesi Bassi, c'è la quadriennale presso la *Fontys University of Applied Sciences*⁹⁰¹.

Va detto, però, che molti *buskers* sono, in realtà, professionisti già formati alla prevenzione basale (almeno in altri ambiti) e persone che, a volte dopo percorsi di studio di altro tipo anche lunghi, scelgono di lavorare su strada per desiderio di libertà o di viaggiare e di vivere *à la bohémienne* oppure, molto meno poeticamente, per cercare di racimolare transitoriamente qualche introito per pagarsi, per esempio, il *college* e/o gli studi universitari.

897 Cfr. Cocteau, 1926: «*Ce que le public te reproche, cultive-le; c'est toi*».

898 «*The Music Department is an alternate universe where pupils are often unrecognisable from who they are outside of it. The shy become confident. The agitated become calm. The lonely become included. The quiet become heard. And the lost become found. Music reveals the real child*»: così Vaughan Fleishfresser (in: <https://twitter.com/VFleischfresser/status/1481720317143748608>, modif.).

899 A nostro modesto parere, parlando in generale e non soltanto in riferimento ai *buskers*, non ha senso pensare di fare formazione accademica per i professionisti basandosi solamente su uno o più MOOC (*massive open online course*). Per gli artisti, invece, potrebbe essere un buon compromesso tra qualità, costi e tempi ma solamente se promossi e strutturati da università che abbiano dipartimenti di MdA o enti seri e accreditati in detto settore e che possano garantire, anche con un eventuale esame finale (qualificante? Abbiamo bisogno di riflettere un altro po' per rispondere a questa domanda), che l'allievo abbia davvero compreso il significato, il pensiero, l'etica e le prassie della medicina delle arti.

900 Non sono, però, privi di tutele grazie anche alla FNAS (www.fnas.it). In alcune città, giostrai, burattinaï etc. devono anche sapersi muovere bene e per farlo serve cultura (ampiamente intesa). A Milano, per esempio, sono "soggetti" a regole e a un sito che ne "organizza" il lavoro (cfr. <https://milano.stradarte.it/>).

901 La retta annua sembra si aggiri attorno ai 2500 euro. Cfr. [https://www.bachelorstudies.it/Academy-for-Circus-and-Performance-Art-\(ACaPA\)/Olanda/Fontys-University-of-Applied-Sciences/](https://www.bachelorstudies.it/Academy-for-Circus-and-Performance-Art-(ACaPA)/Olanda/Fontys-University-of-Applied-Sciences/)

Il clown e l'imitatore

David Larible⁹⁰², che viene riconosciuto come uno tra i più famosi clown del mondo, si definisce “giocoliere di emozioni”⁹⁰³ perché crede che la comicità sia anche educativa non tanto per i bambini, che già sanno ridere e lo fanno originando «il suono più bello del mondo» (così scrive nel suo sito web), quanto soprattutto per gli adulti che ridono poco. Sulle orme di chi diceva: «diffidate da quelli che non ridono»⁹⁰⁴, egli vuole dedicare tempo, la cosa più preziosa che si abbia, a far ridere e godere lo spettatore. Poiché l'unico oggetto che non può tornare più indietro è il tempo, allora bisogna sfruttarlo, in uno spettacolo, per riuscire a fare stare meglio; se ci si riesce, il tempo che si è dedicato all'altro, il nostro tempo, non ha fatto poco. Lo spettatore gode grazie a noi perché noi siamo importanti; il clown sa di avere una responsabilità immane. La sua (sia esso l'Augusto o il bianco) è la carriera più difficile per un circense perché deve sia radunare insieme tutte le arti del circo sia riunire tutta la sua maturità di uomo/donna e metterla al servizio dell'altro, dimenticandosi della propria vita; dal momento del trucco e parruccho all'attimo di uscita dalla scena, il clown ne vive un'altra: quella del clown, appunto, e non più quella di chi ne indossa gli abiti. Larible dice: "Non mi perderei un giorno, anche se fossi malato, andrei in scena"⁹⁰⁵. Sebbene, da medici delle arti siamo molto lontani, in quanto ai fini preventivi e terapeutici, dal far nostra questa frase, ne comprendiamo, però, l'alto valore simbolico ed evocativo. Il maestro che dice ai suoi allievi che l'arte ha un richiamo etico imperioso da cui non si può scappare, pena il rimorso di essere stati artigiani, nel senso di 'degni lavoratori', ma non artisti veri, nel senso di 'illuminati', dimostra dedizione, amore, disciplina, virtù.

Questi valori fanno del clown un artista “speciale” e lo pongono su un piedistallo anche se non sembrerebbe così analizzando alcune dinamiche circensi e del teatro. In esso, da sempre, la gerarchia male-intesa⁹⁰⁶ ha finito per prevaricare su quella di tipo pedagogico-esperienzial-morale classica (quella dei *griots*, per esempio) delle culture a trasmissione aural-orale (Grecia, Africa centrale e sub-sahariana e India del nord, *in primis*); infatti, fa pensare piuttosto alla divisione dei camerini e, un tempo, delle candele: più importante era il soggetto/attore, più spazio/luce a lui erano dovuti⁹⁰⁷. I comici, jeri come oggi, erano i soggetti spesso considerati “inferiori”: i tappabuchi nella prosa e nel circo. Ciò a differenza degli imitatori che, del resto, sono figura professionale diversa, non solamente per il lavoro muscolare compiuto ma anche per i connotati onto- e psicotipici del loro *tipos* stesso. Il *clown* fa ridere (a volte anche tanto) ma porta con sé un bagaglio di tristezza o/e di *saudade* a volte ben leggibile anche attraverso la lacrima disegnata in tanti visi a “sporcare”/“marchiare” volutamente la biacca.

Se ciò è vero, va detto che è un luogo comune pensare che nella vita ordinaria i clown siano melancolici e depressi. Nella nostra esperienza sono, invece, persone molto equilibrate e abbastanza forti che riescono a svolgere un lavoro e un'arte così terribilmente difficile che presuppone intelligenza, destrezza e maestria non indifferenti. Il comico deve riuscire a far ridere senza offendere alcuno ma lambendo, spesso, tale rischio o, se non altro, la provocazione. È un *fil rouge*, infatti, quello il cui corso egli deve riuscire, anche linguisticamente e posturalmente, a seguire per far sì che non si spezzi cioè che si possa credere che egli possa magari dire il vero e non qualcosa di falso a solo fine divertente. A un comico non bastano il medico di famiglia e lo specialista "normale" per eventuali problemi anche specifici; gli serve il medico delle arti. L'utilizzo ripetuto e a volte estremo della muscolatura facciale, labiale (e in minor misura corporea) per realizzare le sue *gags* lo rende, infatti, unico e interessante all'analisi fisiopatologica e clinica.

902 Alcuni assunti di questo capoverso derivano (con modif.) da: <https://www.davidlarible.it/>.

903 Cfr. <https://www.davidlaribleclown.com/mc/446/il-clown-giocoliere-di-emozioni---parola-di-david-larible>

904 Cfr. Bayard – De Biéville, 1851, 21

905 Cfr. https://it.wikipedia.org/wiki/David_Larible

906 Cfr. Gucciardo, 2019, 65

907 Cfr. Conte, 2006, 125, s. v. *candela*

Anche l'imitatore fa ridere ma, appunto, imita, ricalca qualcuno ancora vivo (se non altro, nella memoria collettiva positiva) ed è distaccato, non cerca con-divisione emotiva ma solamente ritorno di risposte di allegria (riso). Il *clown* parla senza parlare, fa riflettere, piangere, urtare, porta in sé il peso dell'innocenza violata, del non poter dire altro che il falso star bene, il non reale equilibrio emotivo; «Ridi, pagliaccio!»⁹⁰⁸. L'imitatore parla con parole e gesti e non ha (né vuole) un ruolo majeutico, da sciamano ancestrale camuffato da scurra/buffone che deve persino accettare, essendo nel suo ruolo, che il pubblico rida, si commuova ma poi ne chieda il ritiro dalla scena per dar spazio a figure acrobatiche o con animali (figure da vivi per i vivi, insomma), figure che richiamino il pulsare del cuore muscolare, del maschile, di *animus* e non di quello emozionale, del femminile, di *anima*. Egli, il *clown* spesso non riceve molti applausi tranne non li piloti – come fa ogni attore, del resto – con richieste esplicite (simulazione del movimento ritmico della apertura e chiusura degli avambracci per far sì che le mani si percuotano reciprocamente) e implicite⁹⁰⁹. Riceve, persino, fischî di disapprovazione o voci di non gradimento anche se ha fatto divertire per un po' piccoli e adulti.

Parlando in generale, il momento dell'applauso⁹¹⁰ è sempre decisamente importante e delicato e bisogna godere fino all'ultimo secondo mentre si chiude il sipario. Anche i fischî, però, sebbene portino a volte a scormiento, devono essere sostenuti con dignità e, se meritati, accettati e visti come un invito a migliorare. Il teatro (ma l'assunto vale per tutte le arti performatiche) deve svincolarsi, cioè, dall'obbligo degli applausi; bisogna suscitare vertigine ma non necessariamente in positivo; è bastevole anche soltanto che procuri la vertigine del diverso, del non ordinario e spinga ad andare oltre, in tutti i sensi⁹¹¹.

Lo ha fatto, però, portando a riflettere troppo e dando, quindi, fastidio a chi al circo, in teatro era andato solamente per divertirsi.

Anche in ambulatorio succede lo stesso. Molti vi si recano per risolvere un problema ritenuto esclusivamente organico, salvo poi scoprire con dispiacere che non lo era/è. Il medico delle arti è come il clown che, nel dire gradevolmente la verità, finisce per essere cambiato con un altro medico: rifiuto e rigetto di ciò che presuppone pensiero e quindi introspezione e, *tout court*, sofferenza.

Rehearsals / Le prove

Le prove hanno un peso significativo per il corpo e la mente dell'artista. Spesso sono snervanti e agite in ambienti piccoli o, all'opposto, enormi, spesso umidi o, al contrario, estremamente secchi. Si ripete centinaia di volte una nota o un passaggio o una figura. Il corpo non è meno carico di tensione, ansia da prestazione e fatica di quanto poi non lo sarà durante il *check*

Il *sound check* è un momento delicato perché evita errori tanto grossolani quanto pericolosi. Minore è l'attitudine al e la frequentazione del palco da parte dell'artista, minore dovrebbe essere, stando alla nostra personale esperienza, il tempo di distanza tra il *sound check* e la *performance*, se non altro al fine di rendere più viva la memoria dello spazio scenico e del suono *embodied/incarnato* cioè “entrato nella carne” e quindi riconoscibile e più facilmente ripetibile.

o l'antepiano, l'antegenerale o la generale.

È chi lavora per il cinema che non fa quasi mai prove bensì ragiona con la logica che è “buona la prima” così come viene fuori. Questo stanca molto meno sebbene esponga a rischi ambientali (ampiamente intesi) e di *malménage* maggiori rispetto a quelli che si potrebbero avere in caso di fasi preparatorie e prove più frequenti e quindi permettenti la autoregolazione degli sforzi e delle energie (ampiamente intese).

908 Cfr. Gucciardo, 2016^b, 145

909 Cfr. Conte, 2006, s. v. *applauso*

910 “A scena aperta” sono detti quelli che il pubblico regala agli artisti nel bel mezzo delle loro *performances*.

911 In riferimento (non soltanto) al circo, cfr. Goudard – Gucciardo, 2022.

Per questo, le prove necessitano delle stesse precauzioni e attenzioni delle recite ufficiali considerando, anzi, che è proprio durante lo studio e i *rehearsals* (prima che nelle *performances*) che il corpo, la mente e le emozioni si allontanano in maniera/misura a volte enorme dalla fisiologia.

Un medico delle arti che non sappia andare oltre la fisiopatologia “canonica” non può dirsi, quindi, tale.

È per tal ragione che, poi, il riposo dell'artista è necessario, anzi obbligatorio sebbene non facile.

Quando un corpo e una mente e delle emozioni caldi si devono “fermare”, non devono farlo di colpo; fermarsi è anch'esso un momento estremamente difficile, a volte fatale.

Post-analisi

Il professionista formato in medicina delle arti deve poter intervenire anche nelle fasi di post-analisi cioè quando può servire (o necessita imperativamente) che si riveda, a spettacolo andato in scena, dove, come, perché e, *in primis*, se sia proficuo cambiare qualcosa (non tanto ai fini di miglioramento del *nesesse* registico ma della qualità globale del prodotto performativo in termini anche di salute e/o d'intelligenza performativa alla luce della MdA). Non è un momento di giudizio ma un *hic et nunc* privilegiato per rendere “ancora più fisiologico ed ergonomico”, nel rispetto dell'eustilistica, lo spettacolo stesso. Il *performer* va indiscutibilmente coinvolto in questa fase in modo attivo; deve sfruttare al massimo questi momenti di studio e di ricerca. Invece, la cultura del *debriefing* (inteso nel senso originario di 'analisi post-performance' e non nell'attuale di 'intervento di area psicologica e di medicina delle catastrofi') non prende ancora piede: non si riesce, spesso, a far capire all'artista (e ai suoi maestri) l'importanza estrema di post-analizzare i gesti performativi (i vocali, i muscolari etc.) e performativi isolatamente e in relazione al contesto.

Le audizioni

Avendo, oramai, in ambito artistico, la parola *audizioni* assunto significato preciso (e finalità di selezione per *casting*), si dovrebbe riflettere su come meriterebbe fosse chiamata l'opera clinico-artistica del medico delle arti che ascolti, visioni, consigli e, meno frequentemente, selezioni i *performers* su richiesta loro, dei loro maestri, delle agenzie o dei direttori di concorso; forse, “*counselling* performativo” o “audizione conoscitiva (o, in certi casi, valutazione) alla luce della medicina delle arti”. Negli ultimi anni, nella nostra esperienza è decisamente sempre più frequente che tale richiesta si presenti⁹¹².

Nelle audizioni di una accademia, di un teatro o di un concorso il medico dell'arte serve a individuare se qualche allievo o aspirante tale abbia bisogno di una visita o di trattamenti suggeriti dalla sua voce o dalla sua postura o dal suo stile performativo anti-axiobiotico. Ciò non al fine di non ammetterlo in una classe o in una produzione ma di aiutarlo, una volta inserito in esse dalla giuria o anche in caso negativo, a recuperare presto il tempo perduto magari per non consapevolezza del problema il quale chiama altri compensi che, in verità, creano un circolo vizioso che va

912 Da anni (cfr. <https://www.facebook.com/photo?fbid=10216195501818121&set=pcb.10216195503738169>) e persino in periodo di restrizioni per scongiurare il CoViD, per fare un esempio, l'Accademia *Performing Arts School* di Palermo ha avuto più volte necessità, nel rispetto delle leggi sanitarie vigenti, di chiederci tale tipo di "assistenza tecnica". Cfr. <https://www.facebook.com/events/846989529356371/?ref=newsfeed> e <https://www.facebook.com/354688218061528/photos/a.1111394052390937/1767595513437451/>

sostituito da uno “virtuoso”, per utilizzare, modificandoli, i termini cari a Le Huche⁹¹³. Il medico, tranne che non sia anche artista qualificato e didatta delle arti, non dovrebbe, cioè, prender parte come selezionatore in una giuria (vedasi il paragrafo specifico in questa tesi) né avere in essa "potere" decisionale ma dovrebbe, prima o dopo che l'artista si sia esibito, dargli in privato consigli vincolanti per tutelarne la salute performativa e generale. Senza risolvere questi problemi entro il primo anno di accademia o entro un periodo pre-concordato, l'artista vincitore della selezione, su precisa richiesta del medico (nel rispetto della *privacy*), non dovrebbe essere ammesso a continuare il percorso. Quindi un silenzioso “analizzatore acustico-visivo” dei candidati a fine non di scrematura concorsuale ma di aiuto specifico ai fini performativi.

La memoria che (non) tradisce

Alcune arti si fondano sulla difficile capacità (che è frutto di studio) di fare canto/teatro di improvvisazione. Come in tanti altri tipi di arti, anche in queste serve imparare a memoria parti intere, spartiti integrali, concerti completi; non è affatto facile. Poi bisogna pure associare tutto ciò alle indicazioni di regia che costringono ad apprendere anche a muoversi in modo preciso sul palco, per esempio. La memoria è l'amica-nemica numero uno degli artisti. Ne esistono almeno quattro tipi che in molti artisti si embricano: la visiva (immaginare lo spartito, visualizzare il canovaccio), la fisica (con il tatto, far diventare quasi automatico che le dita sul pianoforte vadano da sole dove devono andare o che le gambe pre-parino il movimento successivo previsto dal coreografo), la acustica (associare i suoni precedenti ai successivi così da realizzare un *continuum*), la mentale (ricordare parole e altri dettagli memorizzati grazie a ripetizioni continue). In una parola, la memoria è *sinestetica*. Per arrivare a questo, bisogna, però, avere frequentato per innumerevoli ore lo spartito, lo strumento, l'ascolto, la lettura, la ripetizione, le tavole del palcoscenico e il confronto con i colleghi sovente decisivo e necessario. Ciò pare confermato anche dagli studi condotti a Milano Bicocca e al Consiglio Nazionale delle Ricerche di Milano⁹¹⁴. Essi, in verità, hanno interessato molti meccanismi neurofisiologici che caratterizzano gesti e pensiero degli strumentisti (soprattutto clarinettisti e violinisti con tanti decenni di esperienza *versus* principianti). A noi pare molto stimolante che sia stato trovato esista una verisimile memoria audio-visuo-motoria che nel professionista tenda a impedire l'errore prima che esso stia per avvenire e quindi previene un gesto atletico sbagliato.

Quando ciò non avviene non è perché l'errore ripetuto più volte è una decisione; cioè ciò che non si sta cambiando non sempre lo si sta scegliendo. Forse, si tratta di un engramma che il cervello ha memorizzato come corretto e normale e che non riesce, quindi, più a riconoscere come errore.

Da alcuni, nel web, è stato chiamato “neurone anti-stecca” pur non trattandosi di un neurone ovviamente. Il concetto conferma l'importanza di una memoria, appunto, sinestetica e incarnata così tanto da risultare quasi automatica e autonoma e prassica quasi non le necessitasse più un pensiero previo quale *starter*.

913 Cfr. Le Huche F. – Allali A., *Patologia vocale: l'esame della voce e del comportamento fonatorio: modalità d'esame del laringe e del suo comportamento*, in: Id., 1994, 3-35.

914 Cfr. Mado Proverbio – Calbi – Manfredi – Zani, 2014

Identikit del medico delle arti

Il medico delle arti chi è?

L'arte è sessualmente orientata? È genere-specifica? La medicina dell'arte lo è? Interessa più agli uomini o alle donne? Più agli omosessuali o agli etero?

Rispondere alle domande di cui sopra è importante per capire verso dove vada la medicina delle arti (ora che si può, visto che è ancora praticamente come agli inizi mancando di una filosofia teoretica) spingere a abbracciare teorico-praticamente la quale è anche compito di questa tesi nonché per capire quale tipologia di approccio essa abbia, forse anche alla luce di orientamenti personali, di scelte etc.

Se si considerano le statistiche attuali e quindi la prevalenza di ortopedici e di fisioterapisti quasi la branca interessasse soltanto a loro, diremmo che la medicina delle arti parla al maschile, forse *cisgender* etero. La reale correttezza di questo dato convince poco; statisticamente, però, ci pare sia così.

Sarebbe meglio domandarsi quale medico giovi alla medicina delle arti, secondo noi: se il tradizionale/tradizionalista o uno *sui generis*, avanguardista e innovativista.

Non dovremmo chiederci che apparecchiature debba avere il medico al fine di definirsi “delle arti” ma che tipo di uomo dovrebbe essere; senz'altro, un uomo ultra-analitico ma capace di estrema capacità sintetica; un uomo mosso da un “*daimon audente*”, un uomo *philosophus*, insomma. Un uomo insieme “normale” e *sui generis* e non obbligatoriamente un *outsider* nel senso di *contestant*. Nelle scelte e nelle prassie medicali propriamente dette, nel *modus vivendi et ferendi* con gli artisti e con la (propria) vita, dovrebbe essere un medico e sé stesso; nessuna particolarità, tranne nell'esercitare e tenere viva la sensibilità accentuata soprattutto quando lavora con *performers* sensibili (cioè quasi tutti).

La domanda ulteriore sarebbe se vada bene il medico anche egli artista che conosca e condivida gli orari e i *musts* di chi vive di arte e che si mesca, pur con la proficua lontananza professionale, con le di lui/lei ansie, debolezze e punti di forza.

Il medico delle arti deve diventare un amico per gli artisti. Almeno fintanto che non ce ne sarà uno convenzionato, sarà difficile pagarlo ma probabilmente questi saprà trovare, come abbiamo finora fatto noi, modi ed equilibri che investiranno sull'empatia più che sul guadagno economico continuo e obbligato. Fermo resta che bisogna, però, in ogni caso, dar valore alla propria opera e farsi, in qualche modo, pagare⁹¹⁵.

Ci sono nazioni in cui ancora tanto lavoro c'è da fare per aiutare gli artisti in difficoltà economica ma ce ne sono altre (Danimarca, Svezia etc.) dove alcuni problemi sono stati risolti e superati. In Olanda, per esempio, Governo e assicurazioni accettano le prestazioni mediche erogate dai clinici per cura degli artisti⁹¹⁶. Andrebbe letto con attenzione il perché, ben descritto da Boni Rietveld che dichiara, tra l'altro, di essere riuscito a far comprendere al Governo e alle assicurazioni di svolgere esclusivamente questo tipo di lavoro: chirurgia ortopedica per danzatori.

Il problema non è soltanto, però, dal versante dei pazienti ma anche da quello dei medici. Ai fini assicurativi che tipo di assicurazione dovrebbero stipulare con la loro agenzia (medicina generica? Medicina estetica con / senza chirurgia? Etc.) e con che costi?

Forse dovrebbe esistere, però, un libretto sanitario specifico e una guardia medica per artisti (considerato che essi lavorano nel weekend molto più che nei feriali) ma non siamo sicuri che ciò abbia margini di fattibilità. È il medico delle arti che dovrebbe vivere secondo il loro stile e quindi adeguarsi alle loro esigenze (anche di giorni e orari) ovviamente nel rispetto di sé stesso e senza cadere nell'eccesso di autodonazione.

Portare la vita artistica nella vita ordinaria non è buona abitudine così come non lo è non riuscire a separare vita professionale medica e vita privata o comunque ordinaria.

Giova, forse, al contrario, il medico che non sappia molto della vita reale dell'assistito quand'anche gli sia professionalmente vicino ed empatico? Il medico delle arti ideale sarebbe uno che possa attraversare entrambe le possibilità citate.

È essenziale entrare nella mente dell'artista e nelle sue abitudini; per esempio, iniziando i concerti in molti casi alle ore 21, è normale che, in urgenza, possiamo ricevere una richiesta di aiuto alle 22 o alle 24 o alle 2 della notte. Bisogna, però, con empatico distacco, insegnare a non abusare e a saper discernere tra ciò che necessita del nostro aiuto, ciò che è di competenza di un pronto soccorso e ciò che non merita, invece, alcuna attenzione medica specifica e può risolversi con l'auto-trattamento o con il riposo.

915 Cfr. Gucciardo, 2010^d

916 Cfr. <https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/access/item%3A2947368/view>, 9

Il medico delle arti è, quindi, un medico artista non già perché necessariamente debba frequentare le arti delle Muse (cosa che, addirittura, a volte non lo aiuta)

A differenza di autorevoli altri⁹¹⁷, noi riteniamo che non sia il fatto di essere diplomato anche in musica (o in *Performing Arts*) che renda sensibile e specifico il medico delle arti.

ma in quanto totalmente sedotto da esse.

In molti, c'è un erotismo soffuso nella scelta di occuparsi di medicina delle arti⁹¹⁸, forse narcisistico, tranne che non ci si affacci ad essa con “filosofia” da medici dello sport. In questo caso, l'approccio è più tecnico proprio come accade in America dove, infatti, i PAMD sono spesso ortopedici, medici dello sport o otorinolaringojatri quindi persone e professionisti con mentalità, modi e approcci molto frequentemente soprattutto chirurgici o interventistici pertanto, in un certo qual modo, non inclini a farsi sedurre in modo estremo dal bello⁹¹⁹ o all'eccessiva speculazione internistica (e, diremmo, anche “interna”).

È l'eros che muove le nostre scelte o la consapevolezza di possedere precise caratteristiche psicotipiche e soprattutto psicotecniche ritenute (da noi e dai nostri consiglieri) compatibili con il (e suggerenti di) lavorare per la salute dell'arte e degli artisti? Partendo da una intuizione di Jung circa il ruolo forte dell'inconscio nelle scelte della vita⁹²⁰, potremmo arditamente con lui affermare che la branca della medicina della quale occuparci la scegliamo più in funzione delle mancanze che delle specifiche doti e potenzialità che abbiamo; se, dunque, vogliamo fare i sessuologi è perché, sempre secondo lui (e noi), forse con la sessualità e il sesso non abbiamo un rapporto “semplice e chiaro”. Possiamo, quindi, a mo' di esempio, desiderare specializzarci in ginecologia se siamo affascinati dalle donne o se, al contrario, le odiamo⁹²¹; in ogni caso, il *primum movens* è che non abbiamo con esse un rapporto equilibrato. La medicina delle arti forse la scegliamo, allora, perché l'arte ci affascina, seduce e intriga e purtuttavia la vediamo insana e/o lontana? L'argomento è fascinoso.

Quello delle arti, insomma, è un medico appassionato e appassionante che riesce a trasferire nell'assistito energia positiva, motivazione oltre che salute fisica; un medico che allontana dalla depressione perché testimonia precisione, forza, volitività, propositività unite a onestà intellettuale, propensione al sacrificio, disponibilità a un ascolto maturo e non giudicante, em-patia mai nel senso di sim-patia bensì di apertura alla revisione del processo di consapevolezza e del percorso di cura e di una possibile riabilitazione.

Un falso mito è che l'artista sia ipersensibile e che il medico non possa/debba esserlo⁹²². Il medico delle arti fa, invece, della sua sensibilità, certamente se equilibrata e controllata, un punto di forza per potere comprendere meglio le esigenze intime del *performer* ponendosi al suo fianco senza sim-patia (intesa come 'fusione', pericolosa e non ferace in quanto alla cura e alla guarigione) ma sempre pieno di em-patia (intesa come 'comprensione attenta e sincera dell'altrui dolore'⁹²³ o, più poeticamente, come 'l'essere la nota giusta scritta ad *incipit* sullo spartito dell'altro'⁹²⁴).

Un medico che creda fortemente nell'artista sarebbe quello che abbia piena fiducia nella abilitazione e nella riabilitazione e non ragioni nell'ottica manichea “salute o malattia” ma che entri nella vita dell'artista e ne comprenda anche le esigenze di “mezze misure” e ne stimoli la ricerca attenta e paziente di recupero sul quale poi si gioca l'intera possibilità di ripresa dopo un trauma

917 Cfr. Musajo Somma (ed.), 1991, 70

918 Ne abbiamo in parte già parlato almeno in Gucciardo, 2010^d, 90-92 *et passim*

919 Abbiamo potuto notare che, in alcuni casi, il *primum movens* che spingerebbe verso la medicina dell'arte sarebbe una soffusa linea di tristezza o di distimia più che la gioia di potere professare le arti e la medicina unite. Tale diatesi alla depressione, se presente a livelli non eccessivi, può paradossalmente risultare una molla, una spinta verso un mondo (medico) che si immagina diverso dagli altri e che si suppone più ricco di stimoli e più povero di rischi (in tutti i sensi intesi). Dovrebbero, però, fare attenzione a questo tipo di scelta coloro che sono troppo inclini al misticismo o alla efebo- e a alla calliofilia. In effetti, arte e bellezza possono divenire un binomio pericoloso qualora entrambe siano portate agli estremi delle attese e delle ricerche finendo per disturbare la vita personale e lavorativa del clinico.

920 Cfr. Jung, 2015, fine cap. 5: «quando un fatto interiore non vien reso cosciente, si produce fuori, come destino».

921 Si rimanda (per uno studio affidabile) a: Percovich, 2005, 112-113 *et passim*

922 Cfr. *Ibidem*

923 Dell'argomento, ci occupiamo da anni; uno tra i primi nostri lavori è stato: Gucciardo – Fussi, 2010^a, 47-57.

924 Abbiamo letto questa frase, qui modificata, sul web dove viene riferita a Loredana Bertone.

di qualsiasi natura. Un tal medico fiducioso nel lavoro dell'artista e in quello dei riabilitatori è un “riabilitatore dentro” che sappia non fermarsi all'organo e agli apparati ma guardare al sistema e alle sue funzioni che superano, soprattutto in corpi abituati a sfidare l'ordinario, l'anatomia. Medico non paternalista ma affettuoso, crede nel rapporto empatico e rispetta le regole di esso e non indulge nel contrattualismo perché sa che non è affidandosi troppo a un legame regolato da norme che si curano un'anima e un corpo come quelli di chi vive di bellezza, tra slancio e caduta. Medico intelligente, vuole e sa barcamenarsi tra EBM ed empiricità, tra “vecchio stile” amorevole e compassionevole e “nuovo stile” distaccato e dipendente da richieste *on demand* che, più o meno puntualmente, s'impegna a soddisfare. Medico eroe dell'ordinario, ama il suo paziente e la sua arte ma senza l'eccesso del martirio della reperibilità continua e assoluta anche quando non necessaria né opportuna. Medico elegante nei modi, è capace di stare 24/24 ore negli abiti sudati e sdruciti che il palco, con le sue puzze, le sue ombre, le sue polverosità quasi emblematiche e i suoi linguaggi e la sua lingua richiede.

Il suo lavoro è reso ulteriormente difficile dal fatto che bisogna conoscere la vita, il linguaggio e la lingua del teatro e delle *performing arts* dal loro interno per potere proporre modifiche anche minime (per esempio, posturali) ma con resa performativa sostanziale o vere e proprie contro-*performances* (più) salutari e per potersi sedere, da medico delle arti, al fianco di registi, *trainers*, *coaches*, coreografi, direttori di palcoscenico e/o d'orchestra, avvocati etc.

Il medico delle arti, indipendentemente da un eventuale settore specifico di pertinenza, sicuramente, deve conoscere nei loro ambiti avanzati almeno l'etica, la filosofia e le normative civilistiche generiche e specifiche del palcoscenico, gli elementi della tecnica di musica, danza, circo e arte della voce, i loro generi principali, i loro linguaggi, le specifiche esigenze di palcoscenico, la fisiologia e la fisiopatologia di ogni singola arte, la miologia, la neurologia, l'ortopedia, la foniatria, la fisioterapia, la traumatologia, la farmacologia, le scienze riabilitative e la medicina interna.

Diciamo “indipendentemente da un eventuale settore specifico di pertinenza” perché il clinico dell'Arte, pur potendo possedere una specializzazione in queste branche, non è il foniatra artistico, il fisiatra artistico, il neurologo artistico, l'ortopedico/reumatologo artistico, il fisioterapista della danza e/o della musica, il logopedista della voce recitata e/o cantata etc. cioè lo specialista che – in virtù di conoscenze teoriche, di *know how* pratico, di esperienze dirette maturate in una specifica arte *on stage* etc. – si occupa di detta specifica area applicata ai *performers*. Il clinico dell'arte è il medico e/o il (ri)abilitatore che deve – in virtù di conoscenze teoriche, di *know how* pratico, di esperienze dirette maturate in tutte le Arti *on stage* etc. – occuparsi dell'artista a 360°, sapendo differenziare un approccio basale da uno ultraspecialistico che, poi, magari, competerà a un collega specializzato in un singolo e settoriale ambito delle Arti.

Il MdA è sostanzialmente un medico che fa il teatro in prima persona: lo pensa, lo elabora, lo vive e lo capisce talmente tanto da non comprendere più facilmente se sia più un medico/positivista o un artista/empirico e sognatore.

Egli “vede orizzonti là dove gli altri disegnano confini”⁹²⁵.

È un uomo d'altri tempi.

Il medico degli artisti necessita di piani e medicine specifici e specializzati: sembra dirlo pure Proust nella sua *œuvre cathédrale*⁹²⁶. Egli quasi precisa⁹²⁷ che l'imbecillità non è compatibile con il poter essere un medi-

925 La frase sarebbe di Frida Kahlo (modif.); cfr. Parlato – Serivalli Turco, 2021

926 Cfr. Proust, 2020, 132

927 Cfr. Proust, s. a., 104 e 128: «*Deuxièmement, on peut être illettré, faire des calembours stupides, et posséder un don particulier qu'aucune culture générale ne remplace, comme le don du grand stratège ou du grand clinicien. Ce n'est pas seulement en effet comme un praticien obscur, devenu, à la longue, notoriété européenne, que ses confrères considéraient Cottard. Les plus intelligents d'entre les jeunes médecins déclarèrent – au moins pendant quelques années, car les modes changent étant nées elles-mêmes du besoin de changement – que si jamais ils tombaient malades, Cottard était le seul maître auquel ils confieraient leur peau. Sans doute ils préféreraient le commerce de certains chefs plus lettrés, plus artistes, avec lesquels ils pouvaient parler de Nietzsche, de Wagner*». ... «*Êtes-vous bien soigné? me demanda Bergotte. Qui est-ce qui s'occupe de votre santé?*» Je lui dis que

co per gli artisti⁹²⁸ e per le persone intelligenti cui servono, invece, medici appropriati e regimi e medicine particolari. Se il clinico è nojoso, la noja non permetterà ai trattamenti di risultare efficaci soprattutto se non specifici (i tre quarti dei malanni che colpiscono la gente intelligente provengono proprio dalla loro sagacia). Il medico deve conoscere tutto ciò e non soltanto come gestire un imbarazzo gastrico; se non sa che leggere Shakespeare e parlare con i pazienti di Nietzsche e di Wagner è terapeutico, non è il medico giusto.

Tali caratteristiche rischiano, però, d'altro canto, di far credere a diverse persone che egli sia non credibile/valido/serio in quanto “acculturato di cose non mediche”, “originale” e “alternativo”. Forse, tale idea, un po' diffusa, almeno alla luce della nostra compulsazione del web (e un po' anche della nostra esperienza personale), è legata al fatto che il medico degli artisti non eserciti quasi mai la chirurgia e appaja spesso in TV e sappia suonare il pianoforte o altri strumenti e non stia vestito quasi mai in modo elegante o almeno formale⁹²⁹ etc. come in tanti si aspetterebbero da un medico che possa dirsi veramente “rispettabile” e “credibile”. Per tale suo essere “diverso” dallo stilema occidentale del dottore, forse finisce, allora, per diventare “familiare a tutti” perdendo contestualmente autorevolezza e autorità ai loro occhi. Eppure il medico dell'arte è e resta autorevole proprio per il suo *modus*, per l'empatia, l'originalità, l'enorme cultura trasversale etc. Esse, a onor del vero, sono prerogative di ogni medico. Che poi, nella realtà, non tutti riescano a essere per l'altro e a trovare serenità nel darsi, costretti come sono a fare lo slalom tra avvocati e giudici e per tante altre ragioni, ciò è vero; il medico delle arti, però, resta un medico ordinario che lavora in un contesto non ordinario cercando di farlo in ottica non sempre e forzatamente ordinaria (cioè funzionalista) perché è fedele al richiamo del filosofo: “un nuovo mistero canta nelle nostre ossa. Svi-luppiano la nostra legittima stranezza”⁹³⁰.

È questa una visione romantica che ha ancora un senso nell'era odierna che di romantico, per certi versi e in certi ambienti, ha ben poco. Non serve, nel tentativo di essere/ritenersi migliori, una visione più veristica o contemporanea. Di una regola, anche in questo caso, non ha senso parlare. Forse il medico che più sarebbe utile all'artista è un uomo reale totalmente impastato di arti e purtuttavia fuori da esse e capace del più marcato distacco per il maggior bene suo e della comunità dei *performers*.

Visionario e profetico qual è nella nostra accezione, il medico dell'arte dovrebbe avere un ruolo delicato e deciso, dolce e fermo anche da un punto di vista etico: egli è un consigliere etico per i singoli, per la comunità artistica e per la società. Non avendo altro motore che il desiderio e l'impegno di agire in beneficiabilità e in verità e giustizia (che non sempre coincide con equità delle divisioni delle risorse), è al bene dell'altro che il medico tende rispettandone l'autonomia.

Il medico delle arti crede e professa e promuove l'etica di solidarietà ma anche di giustizia sociale più che di uguaglianza. Crede, infatti, che non serva o basti essere uguali se le esigenze di ogni sin-

j'avais vu et reverrais sans doute Cottard. «Mais ce n'est pas ce qu'il vous faut! me répondit-il. Je ne le connais pas comme médecin. Mais je l'ai vu chez Mme Swann. C'est un imbécile. À supposer que cela n'empêche pas d'être un bon médecin, ce que j'ai peine à croire, cela empêche d'être un bon médecin pour artistes, pour gens intelligents. Les gens comme vous ont besoin de médecins appropriés, je dirais presque de régimes, de médicaments particuliers. Cottard vous ennuiera et rien que l'ennui empêchera son traitement d'être efficace. Et puis ce traitement ne peut pas être le même pour vous que pour un individu quelconque. Les trois quarts du mal des gens intelligents viennent de leur intelligence. Il leur faut au moins un médecin qui connaisse ce mal-là. Comment voulez-vous que Cottard puisse vous soigner? Il a prévu la difficulté de digérer les sauces, l'embarras gastrique, mais il n'a pas prévu la lecture de Shakespeare. Aussi ses calculs ne sont plus justes avec vous, l'équi libre est rompu, c'est toujours le petit ludion qui remonte. Il vous trouvera une dilatation de l'estomac, il n'a pas besoin de vous examiner puisqu'il l'a d'avance dans son œil. Vous pouvez la voir, elle se reflète dans son lorgnon».

928 Da questa frase si può timidamente forse dedurre, allora, che, ai tempi di Proust, il MdA esistesse e fosse persino riconosciuto. Sarebbe decisamente interessante approfondire l'argomento perché potrebbe magari dirottare la ricerca verso piste ad oggi da noi non percorribili in quanto non note.

929 Lavorando anche con i VIP, è considerato da molti un medico *chic* ma, in genere, opera a piedi scalzi e in canottiera. Se vuole capire il teatro, deve, infatti, viverlo a fondo e davvero; e desso è sudore, innanzitutto.

Nella vita ordinaria, il medico delle arti dovrebbe indossare sempre lo stesso tipo e colore di abiti, a mo' di divisa, perché anche così può essere riconosciuto quale sempre presente a sé stesso, serio, rigoroso e disponibile incessantemente per gli altri. L'artista ha bisogno di riferimenti stabili, riconoscibili, quasi iconici di pensatori che non sprechino tempo prezioso per ciò che non è cura dei *performers* e delle *performing arts*.

930 Cfr. Foucault, 2005, 17 (modif.)

golo sono diverse. Crede pure che sia necessario dare mezzi e risorse (ampiamente intese) a tutti per favorire quella giustizia che permetta a ciascuno di avere l'essenziale (in senso non solamente materiale) indipendentemente dal confronto con l'altro.

Difficile è, però, riuscire a non confondere il proprio concetto di *bene* con la reale richiesta dell'altro e con il suo senso di *bene*. Il *bonum* è, quindi, relativo come il bello.

I principi della bioetica (autonomia, beneficalità, giustizia, non maleficenza) sono condivisi e condivisibili o no, considerato che il bene rientra tra questi? C'è un giusto, uno sbagliato, un bene, un male? Forse, condivisibile è soltanto il principio di non maleficenza?

A essere così nell'intimo come, dove, da chi, quando si apprende? La figura del maestro, come per ogni altra arte, è essenziale. In una branca così nuova del sapere clinico e medico, il maestro non è detto, però, lo si possa trovare facilmente. Spesso egli viene dal mondo dello spettacolo più che dal clinico. Tra l'altro, in quest'ultimo, a volte per ragioni legate a concorrenza o a interessi economici, il maestro leale è meno facile a trovarsi. Il mondo della didattica in medicina non sempre è pulito e scevro da interessi altri che il mercato del teatro conosce meno. Un coreografo, un regista, uno scenografo, un didatta delle arti può rappresentare anche per il medico un reale punto di riferimento che riesca a stuzzicare idee e stimoli nuovi da maturare e traslare poi nel mondo della medicina. Frequentare ore e ore, interi giorni, interi mesi o anni grandi anime ed eccelse menti delle *Performing Arts* aiuta anche il medico a ripensare all'atto clinico e, ancor prima, alla filosofia che sottostà a esso.

Il maestro di arti performative formato in medicina delle arti deve essere un *sacer-dote*, un portatore della fiamma sacra dell'amore per la vita, per la bellezza, per la pace proprio attraverso le arti. Se manca a lui l'anelito al rispetto dell'altro e dei principi morali e se non gli appartiene il linguaggio del darsi e dello slancio profetico alla pedagogia che forgia animi forti e saldi perché fatti di bellezza vista come equilibrio, solidità e armonia, tutto il suo lavoro si traduce in vuotezza e in parole che arrivano sì a cambiare le conoscenze ma non il pensiero e l'organizzazione cerebrale⁹³¹. Il maestro ha il dovere di essere testimone e di fungere da figura altra rispetto alla genitoriale/coniugale per potere lavorare sull'anima di chi a lui affida la voce o il corpo. Si tratta di una responsabilità enorme; per tale ragione deve esser prima passato dall'imbuto, dal filtro della vita, con le sue gioie e i suoi dolori. Altrimenti non può avere gli strumenti che soltanto il filtro della sofferenza può dare e che permettono di comprendere le voci e i copri e di andare dentro e al di là di essi.

Noi lo abbiamo fatto fin dall'inizio della nostra carriera e testimoniamo ora, se mai fosse necessario, che i frutti si raccolgono soltanto se ci si pone al fianco di maestri illuminati e puri. Il teatro è, molto spesso, frutto di un disordine che il palco, la scena presenta come e in un ordine nuovo. È come un cielo stellato che ha il suo ordine; se lo si conosce e lo si studia si sa che le stelle sono soltanto apparentemente disorganizzate ma, nella realtà, vivono e viaggiano in gruppi coesi e ordinati. Così è il Teatro. La medicina parte dall'opposto in quanto a radici, fini e metodi: ama, chiede, impone, professa, persegue il "tutto-ordinato" mancando il quale ingenera *ipso facto* il dubbio-cerchezza che quell'atto, quella prassia, quell'idea fisiopatologica non sia valida e credibile e quindi galilejanamente ripetibile.

Frequentare il mondo del teatro può servire al clinico a essere introdotto all'idea di instabilità, di non linearità fruttuosa, di stocismo intesi come ordine nuovo da trovare, creare, implementare. Le arti della *performance* aiutano a comprendere come possa esserci matematica, precisione, ripetibilità anche in un apparente disordine, nel caos dell'idea geniale del maestro, seguire la quale, se è pensata e fondata sulle leggi della fisica, apre a noi mondi e modi nuovi. Se essa, invece, è un'idea radicata nel nulla, il disordine resta tale e non è né forse mai sarà rappresentabile e proponibile anche se, in verità, l'arte non necessariamente deve ricercare il tutto. Persino il "nulla" di un'idea può divenire arte. In medicina il concetto regge entro un certo limite; forse nelle branche più legate al lavoro psicologico-psichiatrico è possibile trasformare/utilizzare l'apparente "nulla" di un'idea, di un'ancora, di un colloquio per far sì che, attraverso detto non-esprimibile, non del tutto catalogabile, non lineare possa venir fuori un *insight*, un'idea, un sobbalzo dell'ani-

931 È una parafrasi delle parole che Katherine Verdolini usò in riferimento alla logopedia. Cfr. Liotti et Al., 2003

ma, della mente e/o del corpo che, per ragioni ancora nemmeno totalmente chiare, possa portare a guarigione. *Guarire* è un verbo forte e, per certi versi, ambiguo cioè di non univoca significazione; è un processo (generalmente ma non obbligatoriamente lento) che coinvolge tutte le sfere del nostro io. L'artista malato, l'uomo malato per guarire ha bisogno di prendersi cura di sé stesso anche attraverso l'aiuto di un altro che si curi di lui. Il concetto di *cura* oggi è strettamente legato a precisi criteri di rispetto di una EBM necessaria ma, volte, eccedente, eccessiva e quindi limitante. Nel passato, *curare* significava molto di più che limitarsi a seguire precise linee guida

Forse le regole dell'arte delle corporazioni medievali corrisponderebbero alle linee guida odierne.

fondate sulla statistica e su pubblicazioni che si ritiene (approfondire il discorso ci porterebbe lontano) siano veridiche, vincolanti e solide perché elaborate secondo criteri di scientificità e ripetibilità. È vero che in parte si curava anche con la magia, usata, in buona fede o meno, a fini jatroforici e apotropaici; il malato, però, era forse più al centro del rapporto di cura e essa si preoccupava anche dei suoi aspetti psichici ed emotivi. Il potere di fascinazione era molto alto, per certi versi debordante. Tanto maggiore era la "malia", tanto meno il presunto "curatore" aveva diritto a spiegare cosa stesse facendo e come stesse operando. La medicina era *customer-centered* forse anche perché bisognava inventarsi una cura specifica e mirata per ogni cliente, appunto. Oggi si lavora meno in senso *single-centered*. Si prendono i dati statistici e ad essi e con essi si misura/confeziona il trattamento generico che potrebbe fare effetto sulla patologia bersaglio, molto meno sul malato. Riemergono il problema e la domanda, in parte, già sollevati (*vide supra*): la magia serve, forse, a qualcosa in medicina (almeno in quella dove si lavora con gli artisti)? Forse sì.

Intendiamo la magia come il mistero che avvolge diverse azioni usate senza che il controllo dell'altro riesca a comprenderle in pieno e quindi a filtrarle, fermarle, pre-orientarle, pregustarle, precluderne l'essere e l'essere messe in atto. La magia, in tal senso, obbliga ad accettare di non poter controllare ogni cosa, a non scegliere a priori quanto sia buono o cattivo per la guarigione. Obbliga ad affidarsi, verbo terribile per significazioni; impone di avere fiducia nell'altro, nel medico che non usi soltanto la medicina del farmaco ma anche quella delle azioni e parole performative "magiche" perché non sempre catalogabili e sensate, obbliga a un atto di fede e quindi, appunto, di fiducia. L'artista sa farlo molto di più che il non artista perché sa lavorare con le parti insondabili, inesprimibili purtuttavia esperibili del sé, con quella dose di abbandono alla bellezza e/o alla precisione che caratterizza tanti gesti e prassie, essoterici prima che esoterici, dell'arte. La magia in medicina (e in medicina delle arti) serve, se intesa come terapia dell'intimo quindi non come *divertissement* o *bluff* o circuizione dell'altro, del più debole, del malato ma come via nuova, creativa, misurata e messa al servizio del sofferente, mai da sola ma sempre associata alla medicina delle evidenze.

Non-EBM ed EBM devono e possono convivere; la medicina delle arti ne è testimonianza. Il MdA deve apprendere quanto urgente sia la fusione tra i mondi della medicina ufficiale e quelli della medicina che sappia/voglia utilizzare ogni risorsa, anche quelle ancora non evidenti per chiarezza, per il bene del paziente, prima di offrirle al quale il clinico deve cercare, però, in scienza e coscienza e nel rispetto del Codice deontologico e dei dettami di un Comitato etico appositamente consultato, di vagliare ogni scelta e di vegliare il malato come fosse un parente o un amico mosso dal principio bioetico di beneficiabilità. *Primum non nocere*⁹³². Se ciò che proponiamo al paziente di fare ha un senso clinico e se non stiamo somministrando a lui farmaci (in questo caso il discorso cambia necessariamente⁹³³); se ha un senso clinico, noi dobbiamo sen-

932 Forse è un brocardo ipocratico.

933 È utile, tra l'altro, ricordare che il Codice di Deontologia medica italiano (cfr. FNOMCeO, 2014) contiene due articoli salienti che citiamo. Non esistendo in Italia, *de iure*, la MdA, valga, per ora, quanto riferito alla *Sports Medicine*. Art. 73: «Il medico non consiglia, favorisce, prescrive o somministra trattamenti farmacologici o di altra natura non giustificati da esigenze terapeutiche, che siano finalizzati ad alterare le prestazioni proprie dell'attività sportiva o a modificare i risultati dei relativi controlli. Il medico protegge l'atleta da pressioni esterne che lo sollecitano a ricorrere a siffatte pratiche, informandolo altresì delle possibili gravi conseguenze sulla salute». Art. 76 (nelle modifiche dell'anno 2017): «Il medico, in attività di ricerca e quando gli siano richieste prestazioni non

tirci liberi di proporglielo e, con il suo consenso, attuarlo unendo EBM a medicina non necessariamente *evidence-based*. Del resto non tutto ciò che non è evidente è, *tout court*, inutile e infruttuoso in medicina generale e in medicina delle arti. Quando affermiamo che questa dovrebbe giovare anche delle risorse della magia dell'atto medico, dichiariamo che l'artista (performativo) è un uomo/donna fuori dall'ordinario capace di usare tutto sé stesso come strumento sia performativo sia terapeutico. Non sempre è così; le generalizzazioni non sono utili: c'è anche l'artista "ordinario". Se si riesce ad entrare nell'imo, nel *core* del di lui/lei *hors de l'ordinaire*, si possono sfruttare le sue doti di resilienza (alla quale bisogna educare), di apertura mentale e di elasticità neurobiologico-psichica perché diventino canale emotivo di guarigione. Si deve, però, trovare il modo di "sedurlo", di guadagnare spazio per condurlo a noi in modo paritetico ma un po' sbilanciato prendendo in certo senso il "comando" (cosa oggi, diversamente che nel passato, aborrita), la direttività dell'azione per condurlo per mano, con atti anche verbali mai abusivi, a riconoscere che non sempre la causa di un problema è fuori da lui; a volte, è, invece, dentro.

Bisogna avere il coraggio di non inziarsi bensì di intuirsi⁹³⁴, intuire, in tu ire⁹³⁵, *intus ire*⁹³⁶.

Entrare nel silenzio e nel vocalico dell'artista significa con-suonare con essi e con le esigenze che veicolano a differenza di quanto fa la parola che, nel suo ostinarsi a significare il semantico, ha spesso limiti oggettivi e difficilmente superabili⁹³⁷. Entrare nel suo silenzio e nel vocalico significa entrare in lui, comprenderne il dolore e portarlo a guarigione.

Per adire il suo io, bisogna, però, prima andare nel più profondo del nostro e ricercarvi e ritrovarvi il nostro nome. Noi siamo quel nome, quello che nel silenzio fatto solamente di vento del deserto, abbiamo sentito essere stato da sempre nostro e abbiamo scelto finalmente (e spesso inconsciamente) per noi, indipendentemente dal nome datoci da altri. È in esso che, nel silenzio e nel bujo, risiede la nostra radice che si nutre di umido e di calore e di pianto, quella che sola ci porte remmo cucita addosso (dentro la pelle) se dovessimo fuggire nella notte per l'assalto dei predoni senza possibilità di portare con noi alcunché. Noi siamo il nome che abbiamo scoperto e sentito appartenere da sempre non appena siamo riusciti a far passare dal filtro del bujo e del silenzio i nostri corpo, mente e anima.

L'apparente asemantico della voce e anche il semantico della parola sono, così, terapeutici di un animo come quello dell'artista soprattutto malato che chiede attenzioni, vuole ci si prenda cura di lui con ogni mezzo/strumento lecito. Il medico delle arti che si sia formato sul campo anche performativo conosce sia la medicina sia il mondo e le esigenze del *performer* e della *performance* e ha *chances* maggiori di avere una mente lucida, malleabile, creativa, preziosa per aiutare un artista malato ad affrontare il percorso terapeutico e riabilitativo e, non di minore importanza, il preventivo. Prevenire è il segreto di ogni branca della medicina. Per farlo bisogna, però, conoscere a fondo un problema, un nemico, una malattia a tal punto da poterli bloccare prima ancora che superino le nostre barriere protettive. Un medico delle arti che conosca le esigenze e i rischi dei *performers* e delle loro *performances* può certamente prevenire in ogni caso, anche quando non

terapeutiche ma finalizzate al potenziamento delle fisiologiche capacità fisiche e cognitive dell'individuo, opera nel rispetto e a salvaguardia della dignità dello stesso in ogni suo riflesso individuale e sociale, dell'identità e dell'integrità della persona e delle sue peculiarità genetiche nonché dei principî di proporzionalità e di precauzione. Il medico acquisisce il consenso informato in forma scritta avendo cura di verificare, in particolare, la comprensione dei rischi del trattamento. Il medico ha il dovere di rifiutare eventuali richieste ritenute sproporzionate e di alto rischio anche a causa della invasività e potenziale irreversibilità del trattamento a fronte di benefici non terapeutici ma potenziativi».

934 Cfr. Alighieri, 1994, Paradiso, IX

935 Naturalmente, siamo ben consci che il corretto costruito latino sarebbe *in te ire* (in + ablativo).

936 Riportiamo quanto in Gucciardo, 2007^a, 25: «Nella *kasba* non soltanto simbolica della paretimologia, ci piace credere che il verbo "intuire", oltre che 'guardare dentro' (*in-tueri*), possa significare 'andare nel tu' (*in-tu-ire*), 'andare dentro' (*intus-ire*) lasciando il segno; "ἐμβλέψας αὐτῷ ἠγάπησεν αὐτὸν", "*Intuitus eum, dilexit eum*" (cfr. *Biblia*: Ev. sec. Marcum 10,21)».

937 Cfr. Gucciardo, 2016^b

sia più possibile la cosiddetta prevenzione primaria (di esposizione e di disposizione). La secondaria (diagnosi precoce) e la terziaria (sollecita riabilitazione) non sono meno importanti e salvaguardano non soltanto il *performer* in prima persona ma anche la comunità (degli artisti e la generale). Prevenire è un atto clinico, umanistico e umanitario a forte significazione etica: tutelando il singolo, tutela l'intera l'umanità. Il medico dell'arte finisce, quindi, per curare l'intera collettività e la educa al rispetto di sé anche finalizzato a quello dell'altro. È il medico cui viene chiesto tanto anche in termini di conoscenza teorica; dicevamo prima: quasi un medico di famiglia specializzato nelle arti e quindi obbligato a conoscerle in ogni sfaccettatura per potere individuare apparenti sintomi/segni innocui e inutili ad essere attenzionati e *tout court* poterli affrontare in modo veloce, puntiforme, mirato. Deve anche sapere cosa non fare, come non agire, in quanto *less is more*⁹³⁸. Forse è questa la dote più difficile da sfruttare, ammesso che la si sia acquisita.

Non bisogna medicalizzare l'arte. Se non serve alcunché di medico o un approccio clinico a qualcosa che rappresenta un *must* appunto soltanto artistico, bisognerebbe in prima battuta evitare di leggere con occhi clinici ciò che clinico non è. La cosa è difficile per chi ha una formazione medica pura sin dalla fine degli anni di studio universitario in medicina/logopedia/fisioterapia. Ecco l'importanza che il clinico delle arti sia "ri-progettato" anche filosoficamente e non soltanto a comprendere cosa ci sia da fare dinnanzi a una situazione patologica o para-patologica. Deve anche sapere cosa non fare e comprendere perché non debba o possa farlo. Spesso in medicina delle arti è la logica del *minus* a prevalere o quella del *nihil*. Non tutto ciò che sembra malattia corrisponde a essa pur essendolo se la si legge in stretta e pura ottica medica: si pensi al faringe e all'esofago del mangiatore di spade o al piede del danzatore. Essi, considerata la scelta di vita e di lavoro, non saranno "perfettamente sani" come da manuale di anatomo-fisiologia ma questo non è detto che non sia stato "calcolato" e voluto da loro. Così è anche per la non possibilità di ovulare per diversi mesi da parte di ballerine professioniste in crescita. *Vigilare, accudire, seguire, affiancare* sono verbi in linea di massima sempre corretti; invece, *curare* nel senso di "impegnarsi a "far guarire" non sempre lo è, almeno in questi ambiti. *Prendersi cura* sempre; *curare* non è detto. Ecco perché serve, anzi è prioritario, lo studio del senso e dell'etica del non-fare *versus* quelli del fare-a-tutti-i-costi in quanto (e per sentirsi in stretto senso e totalmente) medici.

È questo che fa la differenza tra medico delle arti "sveglio", abile, competente, intuitivo e medico "ordinario": il sapere cosa non fare, quando non agire. Le ragioni del non dire/fare sempre e comunque, benché mossi da desiderio taumaturgico, sono tante; *in primis*, il rispetto delle esigenze specifiche. Si parla di *prassia eustilistica*, sintagma che, *tout court*, vuol dire che qualcosa che all'utente comune può sembrare anomalo o patologico, per l'artista è vitale e studiato proprio ai fini della sua arte. Un mangiatore di spade studia giorno per giorno come "bloccare" il nono nervo cranico (glossofaringeo) per riuscire a mandare giù, rettilineizzando l'esofago con un gioco (non soltanto) della cerniera C7-D1, la spada. Se, durante una visita, il medico, inconsapevole del lavoro svolto dall'utente o, peggio, ignaro di cosa serva a questo per effettuarlo, dovesse dire che bisogna urgentemente "recuperare la piena funzionalità"⁹³⁹ del nono nervo cranico che è quasi assente, significherebbe che non abbia compreso che è il prezzo che l'artista conosceva (e vuole ancora pagare) per agire la sua arte. Non tutto ciò che sembra malato perché risulta fuori dalle righe dello "statisticamente normale e funzionale" è disfunzionale o anormale.

In molti casi, la malattia può anche essere vista come una interruzione o una alterazione della comunicazione tra le parti del corpo o tra la sua centralina e la periferia. La scorrettezza (*malmenage, misuse*) o l'eccesso (*surmenage, overuse*) o la carenza (*disuse*) d'uso del corpo o, meglio, di una sua parte, a fine artistico, induce a riadattamenti non sempre proficui. Più che sulle cause, è su di essi che bisogna, prevalentemente, si

938 La frase originale è in: Blaser, 1986

939 Il termine (e il concetto di) *funzione* (compito da assolvere ai fini vitali o performativi) non coincide con quello/i di *funzionalità* (che è l'attitudine a funzionare; efficienza). Una funzione può, quindi non essere affatto funzionale a un obiettivo che la natura o le esigenze performative si sono posti. Lo studio e la frequentazione di un'arte può realizzare il "miracolo" di rendere funzionale una funzione pigra o strutturalmente mejo-pragica o quasi del tutto incompetente e/o, d'altro canto, di rendere "disfunzionale" una funzione perfettamente indenne.

lavori. È paradossale ma spesso la medicina delle arti deve farsi complice di alcune deviazioni della logica preventiva e terapeutica perché fare prevenzione e terapia “classiche e ufficiali” impedirebbe l'arte stessa.

È eticamente corretto curare un artista affetto da malattie curabili ma sanando le quali non può più essere in grado di agire la sua arte? L'etica della scelta e della autodeterminazione esiste?

È un compromesso (etico?) tra le esigenze lavorative e professionali e quelle mediche. Il giuramento di Ippocrate traballa, quasi la medicina delle arti non rispettasse a pieno le regole millenarie che fanno della medicina un'arte nobilissima e rispettosa della vita e delle persone in modo assoluto, talmente tale da risultare, però, in questo caso, imperfetto e fallace.

Ogni professione e arte ha regole e obblighi propri. Nel canto, il disancoraggio della cerniera cervico-dorsale durante il secondo passaggio è quasi mai utile e consigliabile per l'emissione di un buon suono che risulti omogeneo e ben amalgamato con i precedenti e i successivi legati. Non sempre, però, è così: alcuni stili di canto, per esempio, per certe effettistiche (di *scream* o di *growl*) trovano giovamento dallo sgancio correggere il quale da parte del medico significa non conoscere e non comprendere le esigenze eustilistiche dell'artista e, appunto, dello stile e del genere.

Ci sono tanti tipi di arte all'interno della definibile “principale”. Non si può, quindi, pensare di riassumerli con un nome non accompagnato da aggettivazioni qualificanti o da altri dettagli. Sia essa la pittura o la musica, il circo⁹⁴⁰ o la danza⁹⁴¹ etc., all'interno di un'arte già composita, tante sono le specifiche variabili da considerare. Per esempio, l'opera lirica prevede diversi stili e non minori caratteristiche specifiche legate al periodo storico del compositore, alle sue scelte, alle esigenze performative a fini di resa performativa etc.

(Oltre) le apparecchiature

È difficile rispondere seccamente al quesito che investighi su quali strumenti diagnostici e/o terapeutici dovrebbe usare un medico delle arti per lavorare per/con gli artisti. Se si tratta di attori/cantanti servirebbe uno stroboscopio (persino soltanto collegato allo *smartphone* se urge visitare in camerino o *under big top* etc.) e un rilevatore di frequenza e di intensità (sono-spettrografo e fonometro), degli abbassalingua, delle garze, sterilizzanti vari e un lettino. Per il resto, il medico deve, fin da subito, imparare a lavorare con le proprie orecchie, gli occhi, le mani e una enorme dose di intuito. È questa che fa la differenza e che permette di essere precisi, puntuali e veloci nella diagnosi e nel trattamento di eventuali vocopatie croniche o acute. Serve al medico, quindi, un enorme bagaglio esperienziale di ascolto: più, nella vita, si è, come una spugna, “inzuppato” di ogni tipo di ascolto, possibilmente affiancato alla curiosità-desiderio-necessità di associarlo a un *tipos*, a una *morfé* fisica, psichica, sana/patologica (con tutti i rischi di soggettività di queste conclusioni), più sarà capace di sfruttarlo a beneficio dell'opera clinica ed educativa, “umanistica e umanitaria” a favore dell'artista. Anche il *visus* aiuta molto, soprattutto se si interagisce con danzatori, artisti di circo e musicisti.

Bisogna avere una frequentazione enorme di ascolti e di visioni di atti performativi di ogni genere e stile per far sì che la “vocoteca” e la “artiteca” del cervello possano essere pronte a sostenerci a fini vitali, didattici e clinici. Conoscere la storia della musica e del teatro non soltanto locali permette di ampliare detta “biblioteca dei suoni e delle arti” che risiede nel cervello (anche emotivo) e di comprendere quali differenze o similitudini di sfida debbano essere tenute in conto rispetto alla popolazione comune quando si opera a favore degli artisti da medici o *aides* formati alla MdA.

940 Esiste (più di) una classificazione delle arti circensi derivante da quella degli acrosport; cfr. Faltus – Richard, 2022.

941 La danza jazz non è la classica, l'*emmelèia* (danza elegante e solenne della tragedia) non è la *còrdax* (danza dozzinale e rozza della commedia) etc.

Dal canto nostro, noi, grazie agli *inputs* di Francesco Mecorio, ultimamente abbiamo potuto iniziare a conoscere meglio anche il teatro coreano⁹⁴²; ci si sono, così, aperte nuove piste di riflessione clinica, filologica, epistemologica e puramente euristica.

Per lavorare con/per loro servono almeno un ecografo, bende, garze, uno stabilometro, un goniometro, *gait analyser* etc. e poi le mani (tutto il corpo, in verità), l'intuito e, appunto, gli occhi. Risulta, quindi, evidente al lettore come non sia tanto sugli strumenti che dovrebbe fondarsi il lavoro del medico delle arti e dello spettacolo quanto sulla sua capacità analitica e sintetica di far sì che un sintoma, un segno, un *quid* che l'artista riesce a lasciar trapelare sia associato a un'idea fisiopatologica o, *tout court*, a un *insight* terapeutico.

L'intuizione è un'arte pericolosa. Anche l'arte è intuizione. L'arte, quindi, è pericolosa.

Maria Fux pare affermi che «l'arte è intuizione; è andare in luoghi assolutamente sconosciuti»⁹⁴³. Questa definizione (che a noi piace) non basterebbe, però, come giustificazione a non seguire regole o a pretendere di bypassarle in virtù di un approccio artigianale alla medicina che permetta che quella delle arti non entri nelle strettoie dei veti della medicina “canonica”. Eppure quella dell'arte ha bisogno di un grande margine di libertà *de iure* oltre che *de facto*.

Il medico dell'arte da noi proposto in questo lavoro dottorale è il medico dell'ascolto e dell'intuizione e non l'iperspecialista. Quest'ultimo, in ogni caso, pur esperto in artisti, dovrebbe interfacciarsi proprio con il medico delle arti che resta il solo, almeno nella nostra idea onomaturgica e tecnurgica, capace e competente nella visione di insieme la quale serve molto di più che gli strumenti diagnostici. Circa questi, prima necessita intuire quali e quanti e quando servano; ciò sia per motivi di economia sanitaria sia soprattutto per tutelare il paziente dall'eccesso di medicalizzazione di problemi che non sempre sono, infatti, di competenza medica talora essendo piuttosto causati da (e quindi quasi sempre risolvibili attraverso) qualcosa di tecnico. Ecco spiegato l'assolutamente estremo bisogno che nelle *équipes* interdisciplinari di medicina delle arti performatiche siano presenti in abbondanza i didatti di danza, circo, musica, acrobatica, vocalità.

Meritorio risulta ogni sforzo a formare didatti capaci di *interplay*. Citiamo, quale esempio, la *Royal Academy of Dance, Canada* che sta puntando a promuovere una formazione in “Danza sana”. Rilasciano il certificato HDPC cioè il “*The Safe in Dance International (SiDI) Healthy Dance Practice Certificate*” (12 *webinars* di 2 ore ciascuno)⁹⁴⁴. Si può partecipare anche solamente a moduli specifici⁹⁴⁵.

Se, però, il medico non ne conosce/comprende il linguaggio (e loro non comprendono il suo), poca è l'utilità di questa vicinanza che non dà *interplay*⁹⁴⁶. Una materia che nelle scuole di formazione per medici delle arti (che si spera, prima o poi, riusciranno a decollare in Italia, in Europa e nel Mondo) dovrebbe essere proprio “linguaggio generico e specifico dell'artista”, come dire “l'articese” e “l'artisticese”. D'altro canto, nei Conservatori, nelle Accademie etc. dovrebbe essere (e questo potrebbe farsi già da subito) inserita la materia: “linguaggio generico e specifico del medico degli artisti”, come dire “il medicese”. Altrimenti l'artista intenderà riferirsi a x dicendo “filato”⁹⁴⁷ mentre il medico comprenderà y, non sapendo cos'è, appunto, un filato, un *birignao* o un *grand plié*.

942 Cfr. Mecorio et Al., 2020 e Mecorio et Al., 2021

943 Cfr. Frezza, 2015

944 Cfr. RAD, 2022

945 Cfr. <https://ca.royalacademyofdance.org/event/injury-prevention-management-in-dance/>: “*The Safe in Dance International Healthy Dance Practice Certificate (HDPC) is presented by Royal Academy of Dance - Canada and facilitated by HDC founding member and past president Andrea Downie. The HDPC is a 12-part webinar series (each webinar worth 2 Time-Valued CPD hours). This makes it flexible for dance leaders interested in preparing for certification, or for those only wanting to participate in specific modules*”.

946 Per questo nel 2020 abbiamo dedicato gli sforzi alla realizzazione di un “lemmario della voce” che nei nostri obiettivi, a breve termine, dovrebbe divenire un “lemmario delle arti *ad usum* dei medici e degli artisti”.

947 Dicesi *filato* (che è ormai considerato quasi sinonimo di “messa di voce”) un modo di emettere un suono cantato restando sulla stessa nota ma passando dall'intensità minima alla massima effettuabile per mezzo della voce.

La confusione è grande. Abbiamo detto che persino il nome *medicina dell'arte* crea perplessità e permette di avanzare dubbî e di cercare soluzioni onomastiche ed ermeneutiche. Serve un lemmario comune sia per uniformare il linguaggio e la lingua della medicina delle arti sia per dare a quest'ultima la necessaria e dovuta dignità anche storico-filologico-linguistica donde si possa partire verso speculazioni poi filosofiche e ancora successivamente cliniche. Ciò non solamente per chiarire cosa significhino le parole settoriali del linguaggio medico in ambito fonopedico e vocologico e fisiatrico ma altresì per “creare la medicina delle arti” pure da un punto di vista linguistico e per spiegare ai linguisti come, secondo noi, tutti siamo coinvolti in/da questa nuova branca che infelicemente porta il nome, per certi versi “opprimente” e “selettivo”, di *medicina* ma che *medicina* non è in senso esclusivo e non necessariamente nell'occidentale di 'cura medica'.

Quando si parla di strumenti, non bisogna dimenticare che tra i più ricorrenti nel lavoro della didattica e della medicina delle arti ci sono, *in primis*, gli specchî.

Essi, tra l'altro, servono per tranquillizzare l'allievo o il paziente riguardo all'idea che un eventuale nostro contatto possa anche minimamente essere abusivo⁹⁴⁸ e per controllare, senza muoverci, se la nostra posizione sia buona per operare oppure no e per operare, appunto. Di contro, bisogna anche domandarsi se siano utili sempre o se (e quanto) ingenerino problemi (per esempio, al danzatore; il concetto vale, però, anche per altri contesti; si pensi ai *settings* fonopedici) riportando *ipso facto* a significazioni precise, come quelle di *accettazione del sé* e di (*eccesso di*) *controllo e giudizio verso sé stessi*⁹⁴⁹. A volte, però, per fortuna, essi sono, anzi, complici del sereno scolpirsi del corpo e dell'autostima entrambi in continua (spesso interdipendente) crescita. Del resto, la danza e alcune discipline circensi (ma non soltanto esse) sono cura e celebrazione del corpo donde deriva il loro essere una potenziale arma di seduzione che, spesso (ma assolutamente non sempre), nella nostra esperienza, sembra a noi essere usata più da alcuni omosessuali che, consci della somato- e callofilia del pubblico e propria, pur nello sforzo tecnico e prassico intra-performativo, amano concedersi ed essere contemplati forse di più rispetto all'etero medio.

Sarebbe bene, poi, che in ogni ambulatorio fossero presenti gli strumenti musicali e/o quelli di lavoro utili all'analisi diretta delle *performances* dell'artista; almeno i più ingombranti e più difficili da trasportare (come i contrabbassi, il pianoforte, la batteria, lo xilofono etc.⁹⁵⁰). Servirebbe anche una palestra attrezzata quasi ad aula di danza sia per gli attori sia, appunto, per i danzatori e nondimeno per i circensi. Per questi, oltre a un eventuale studio della *performance* in detta aula, potrebbe essere utile visionare i video delle esercitazioni o commissionarne alcuni specifici o andare noi stessi a vederli presso la scuola o il luogo dove il circense si esercita e accusa il problema che poi riferisce essere invalidante e jatrotopo.

La possibilità, la capacità e l'elasticità (anche mentale) di accettare l'idea che parte del lavoro medico e clinico debba essere svolta nei luoghi dell'arte e non negli ambulatorî è prerogativa essenziale del MdA.

Ove possibile, negli ambulatorî ci vorrebbero stanze (o almeno parti) diversificate per adulti e bambini così come camice e casacca diversi per gli uni o per gli altri⁹⁵¹; altrimenti, si rischia di lasciare loro dubbî e fraintendimenti. In particolare, gli adolescenti non vogliono essere trattati da bambini sebbene non siano (e ben lo comprendono quasi sempre) ancora del tutto adulti.

948 Cfr. Gucciardo, 2010^d, 22 *et passim*

949 Cfr. <https://giornaledelladanza.com/immagine-corporea-e-uso-dello-specchio-nella-classe-di-danza-svantaggi-e-opportunita/>

950 A scanso di equivoci, va, però, ricordato che non basta mettere nel proprio studio medico un pianoforte (a coda o a parete) per definirsi *medico dell'arte*.

951 Cfr. Gucciardo, 2010^d. Questo concetto non vale solamente in MdA e in esclusivo riferimento ai luoghi ma anche al linguaggio usato dal sanitario e ai suoi indumenti (*white coats* e *scrubs*, soprattutto).

Che fisicità serve agli operatori?

Potrebbe a molti apparire privo di senso domandarsi che fisicità dovrebbero avere il MdA e il PAHP. Non è, però, del tutto peregrino farlo (a soli fini di ricerca, ovviamente) sebbene ci siano certamente grandi rischi di *bias*.

Dal medico dello sport ci si attende, nell'immaginario comune, una corporeità atletica e adusa al movimento e all'esercizio fisico mentre il fisioterapista ci si aspetta, in media, sia un uomo e anche dal corpo vigoroso. Dalle (poche) interviste a studenti e colleghi ci pare di poter concludere che emerga che l'idea che servano muscoli e fisico asciutto e tonico è lenta a perdersi; in parte, tra l'altro, essa si fonda anche su una mezza-verità: se si deve stare in campo e si deve essere veloci e pronti all'azione, un fisico da atleta rende più facile (e credibile all'occhio esterno) poter aiutare uno sportivo. Ciò vale anche per le donne che, finora, non hanno effettivamente rappresentato la maggioranza di coloro che svolgono questo lavoro; le cose vanno, però, pian piano cambiando anche in quest'area della clinica e della vita.

Il medico delle arti, nella mente di coloro (ambosessi) che abbiamo intervistato, dovrebbe essere maschio e aitante (forse perché lo si associa alla danza?) o, meglio, "elastico" (è uno dei termini più ricorrenti nel linguaggio degli intervistati) ma non necessariamente ai livelli di quello dello sport, a differenza del quale è richiesto conosca intimamente le arti nei loro linguaggi, lingue e prassie. Ci resta il dubbio che gli intervistati, pur conoscendo il significato e le caratteristiche della medicina delle arti, siano ancora, come tanti, legati un po' troppo al pensiero che esse siano sostanzialmente un ramo della medicina dello sport.

Pensiamo sia lecito ipotizzare che il medico delle arti credibile debba conoscere le azioni del teatro e le figure del circo (e i loro trucchi e finzioni) e studiarle anche nel dettaglio, *de visu* e, ove possibile, sperimentandole. Non gli serve, però, nello specifico, un fisico palestrato o/e atletico, così come non serve sia bello e muscoloso, sebbene infinita bellezza brami l'artista che cerca questo (tipo di) medico⁹⁵². Ciò non toglie che più *le physique du rôle* è confacente agli ambiti di azione meglio è, se si considera che più del 20% della vita di un medico delle arti e dello spettacolo si svolge *onstage* e che detto palco è, a volte, la strada o la pista dove doversi muovere anche molto velocemente a fini di interazione con il *performer* e che gli esempi che sovente si fanno presuppongono una capacità atletica non indifferente da parte del sanitario e dell'*aide*.

A proposito di quest'ultimo, sorge un quesito: serve un didatta specifico per gli alunni *performers* cioè per chi canta e pure danza, suona e recita e fa circo? Oppure servono solamente competenze specifiche? Forse giova soltanto che lo sguardo e il fare siano consapevoli e calibrati sull'atletismo?

Perché la medicina delle arti non è ambita?

In Italia, diversi studenti laureandi (soprattutto in medicina) ma anche qualche specializzando, nelle interviste informali intercorse tra noi negli ultimi 18 anni, hanno unanimemente asserito che non si sentono di scegliere la medicina delle arti come opzione unica e totalizzante della loro carriera professionale perché temono non produca grandi guadagni economici. Finiscono, allora, per non occuparsene affatto o per farlo quale opzione supplementare, quasi fosse un hobby.

Finora, molti (tra i pochi) MdA o tra i PAMD che abbiamo conosciuto, in genere, sono "cani sciolti" forse perché non credono essi per primi alla branca oppure perché serve loro solamente come "ora d'aria" rispetto alla medicina ordinaria ritenuta "nojosa e pericolosa purtuttavia produttiva" e li fa sentire "diversi, migliori, più visibili" e, quindi, agli occhi della gente, *tout court* "più bravi".

La nostra esperienza ci permette di testimoniare, però, che in più di venti anni di carriera medica come medici delle arti puri (cioè che non fanno alcun altro lavoro), nemmeno un giorno abbiamo

952 Cfr. Gucciardo, 2016^b, 70-71 *et passim*

avuto carenza lavorativa. Certamente, essendo stati in Italia, in un certo senso, pionieri e non conoscendosi in essa il senso e il valore della branca,

Sulla medicina delle arti, rispetto al passato, c'è maggiore conoscenza e a consapevolezza anche da parte dell'artista. Non è più unicamente il teorico ad occuparsene in maniera esclusiva; l'artista stesso sente l'esigenza di studiarla e di studiarsi. Sarebbe interessante comprendere quale percezione l'artista abbia di essa. Quando ne parliamo agli studenti dei conservatorio o/e di medicina ci rendiamo conto che non esiste ancora nemmeno in ambito artistico uniformità di pensiero su di essa.

abbiamo avuto guadagni molto contenuti e non paragonabili a quelli di un medico di famiglia o di un ospedaliero/universitario che si occupi per esempio di otorinolaringoiatria o di ginecologia ma certamente non abbiamo mai avuto motivo di insoddisfazione (fatto salvo il triennio di pandemia mondiale da Sars-CoV-2 che, avendo bloccato l'intera macchina produttiva dello spettacolo ha, *tout court*, fermato anche noi).

Il medico delle arti ha, per fortuna, anche enorme richiesta di lezioni

L'artista non ha bisogno di spiegare quello che sa fare; il didatta e il medico possono aiutarlo, però, a capirlo e a spiegarlo⁹⁵³, se ciò può fargli piacere o risultare buono a prevenire ipotetici *accidents*.

e di testimonianze didattiche

Finora la nostra attività non è stata soltanto clinica ma anche didattica soprattutto a fini informativo-preventivi. Siamo andati nelle accademie, nei conservatori, nelle università, mai disdegnando le scuole di periferia, le librerie-salotto e i laboratori di canto e di danza e, in minor numero, di circo (perché in Italia non è sempre particolarmente capito e valorizzato; qualcosa sta cambiando) più sconosciuti pur di incontrare persone cui parlare di medicina dell'arte, appunto, e di prevenzione delle patologie legate a *overuse* e *misuse*.

e di presenze in commissioni di concorso performativo (settoriale o completo) che rendono il suo un “non-lavoro produttivo” se è vero che “non lavora nemmeno un attimo chi fa ciò che gli dona gioia e gli fa passare il tempo velocemente”⁹⁵⁴.

In Italia, un MdA, se riesce a inserirsi nel mercato del lavoro di settore, finisce, almeno nella nostra esperienza, per lavorare più o meno con questi equilibri: un 40% dedicato alla didattica, un 40% alla clinica, un solo 20% all'*onstage* (considerato il livello ancora basso di *compliance* tra mondo della regia e del teatro in generale e mondo della medicina dell'arte che, del resto, ancora quasi non esiste in forma strutturata).

Bisogna però possedere doti da turnista che (in senso musicale e vocale) è colui che va *on demand* in sala di registrazione riuscendo a leggere lo spartito al volo.

A lui è richiesta duttilità e versatilità che dipendono da tanto studio e che sono associati, in genere, a grande ansia e stress perché la malleabilità ha un costo biologico non indifferente sebbene produca effetti più originali e variegati che non la monotonia e la ripetizione.

Il medico dell'arte, a volte, è un turnista. Facile, ora, comprendere quale bravura e quale prontezza debba possedere per gestire, un po' come un medico di pronto soccorso, qualcosa di nuovo e di estemporaneo adattandosi all'ambiente (come dovrebbe fare sempre anche l'artista). Il teatro, poi, è fatto di decine, a volte persino migliaia, di persone e di altrettanti materiali e rischi. Non ci si riferisce solamente agli ambientali ma anche a quelli interni alla laringe, alla psiche, al corpo stesso del *performer*. Forse è anche per questo senso di paura e di responsabilità che molti rinunciano a priori a mettersi sulla strada della MdA.

Nella nostra esperienza abbiamo potuto notare che in questa branca è frequente il rischio che il medico debba, *in primis*, fare un altro lavoro (sempre nell'ambito medico, in genere) “considerato serio” dalla comunità e che possa essere produttivo ai fini di sussistenza. Per noi, non è stato così perché intraprendenza, irriverenza, studio e caparbia (associati a significativa “fortuna”) ci hanno permesso di raggiungere gli obiettivi che ci prefissavamo; tanto dobbiamo anche al nostro carattere minimamente legato al denaro e al fatto che, non avendo famiglia, di esso non abbiamo avuto nemmeno bisogno. Forse è anche per questo che, prima o poi, molti abbandonano la pro-

953 Il concetto appena espresso prende spunto dalle riflessioni che sono in: Musajo Somma (ed.), 1991, 49 (modif.).

954 Non sappiamo dire di chi sia tale frase. Stando al web sarebbe di Confucio ma anche di Steve Jobs e di altri.

fessione medica per dedicarsi soltanto alla artistica che ha minori responsabilità legali e che permette a tanti di vivere in modo più consono alle proprie esigenze dell'anima.

Alcuni medici, a un certo punto, optano per occuparsi di sport o di arte e non più di medicina. Sarebbe interessante comprendere quale sia e a quanto corrisponda il ruolo di contaminazione che lo studio di essa ha permesso loro di realizzare cioè, semplicisticamente, a cosa sia loro servito, nel bene o nel male, averla studiata⁹⁵⁵ e cosa essa abbia lasciato nel loro *modus essendi et cogitandi* ordinario e straordinario.

Festeggiamo la medicina delle arti!

Dello sport esiste una sola giornata mondiale di ricordo e festeggiamento (6 aprile); non così per le arti cui corrispondono tante ricorrenze. C'è una giornata mondiale dei cortometraggi (21 dicembre), una del circo (3° sabato di aprile), una della voce (16 aprile), una del teatro (27 marzo), una del jazz (30 aprile), una dell'opera (25 ottobre), una o due della danza (29 aprile⁹⁵⁶ o, per altri, 19 ottobre⁹⁵⁷), una dell'attore (19 agosto), una del cantante (13 marzo), una della musica (1° ottobre), una della salute del musicista (forse il 27 novembre⁹⁵⁸, anche giornata mondiale del donare), una della poesia (21 marzo, anche giornata internazionale della musica antica), una del cinema (20 gennaio, data di nascita di Fellini, in Italia; 13 febbraio nel mondo), una delle belle arti (15 aprile), una (italiana) dello spettacolo (24 ottobre), una della Salute e della sicurezza sul lavoro (28 aprile), una della musicoterapia (1° marzo), una degli otorinolaringoiatri (25 giugno), una dei logopedisti (6 marzo), una dei fisioterapisti (8 settembre), una dei *vocal coaches* (11 settembre), una delle persone con disabilità (il 3 dicembre, dal 1981).

Diciamo da anni che serve una giornata mondiale della medicina delle arti così come una (unica) dedicata alle arti della *performance*. Il 24-11-2014 proponemmo⁹⁵⁹ fosse il 25 marzo (anche giornata internazionale del ricordo delle vittime della schiavitù). Oggi, come possibile alternativa a questa ipotetica data, qualora non andasse bene, affiancheremmo quella del 26 settembre (per i Cattolici, i santi Cosma e Damiano, patroni dei medici), giornata mondiale contro le armi nucleari quindi, da un punto di vista medico e umanistico, giornata “libera”. Per dovere di cronaca, va detto che, di recente, Hara Trouli, a Londra, ha cominciato a organizzare delle giornate (lunghe sei ore) di sensibilizzazione alla *Performing Arts Medicine* l'11 febbraio (anche giornata mondiale del malato, per i Cattolici, dal 1992)⁹⁶⁰.

Serve letteratura

Come CEIMARS e come singoli, nel 2011 e nel 2019, abbiamo provato a scrivere un manuale di MdA coinvolgendo 22 autori internazionali; la maggioranza ha risposto positivamente. In entrambi i casi, non siamo riusciti a portare avanti il progetto sia per carenza di fondi sia per difficoltà da parte nostra a gestire la curatela sia perché, nonostante le riunioni programmatiche e le

955 Cfr. <https://www.doctorswork.it/2018/08/02/6-medici-non-svolto-la-professione/>

956 Cfr. <https://giornaledelladanza.com/giornata-internazionale-della-danza-storia-e-perche-si-festeggia/>

957 Cfr. <https://giornaledelladanza.com/il-worldballetday-2021-si-svolgera-il-19-ottobre/#:~:text=Il%20Royal%20Ballet%20%2C%20il%20Bolshoi,un'intensa%20giornata%20di%20danza>

958 Così si legge in: <https://www.facebook.com/FisioTaddeo/photos/pcb.6356778237726234/6356754641061927>.

959 Lo abbiamo proposto via email agli amici e colleghi professanti la medicina delle arti del mondo.

960 Cfr. <https://www.ucl.ac.uk/short-courses/search-courses/performing-arts-medicine-pam-day>.

indicazioni editoriali fornite ai singoli, è stato inizialmente difficile e successivamente impossibile riuscire a spiegare bene loro come per noi la MdA non sia/fosse l'elenco delle malattie e delle cure del/per il musicista ma un discorso primariamente di tipo umanistico e soltanto dopo settoriale.

Oggi pensiamo che forse, più che un libro, serva una nuova rivista internazionale che, in ottica umanistica e non soltanto clinica e in modo trans-disciplinare e non pluri-disciplinare, si occupi delle arti tutte insieme (e non singolarmente e disgiuntamente) e sempre intendendo queste come 'comunicazione' e il loro medico come insostituibile facilitatore di detta comunicazione prima che come guaritore delle sue malattie.

Il fatto che le riviste scientifiche attuali rigettino, per esempio, articoli di medicina delle arti quando parlino, come è *sensu nostro* “possibile e corretto” che sia, dell'arte performativa letta come unitaria (*performing arts* vuol dire anche questo⁹⁶¹) e della sua cura, è indicativo di quanto lavoro sia ancora necessario si porti avanti per far ri-conoscere la medicina delle arti in senso anche umanistico persino laddove si dice che sia già stata capita e riconosciuta e invece è considerata come sola cura delle singole patologie occupazionali o professionali dell'artista.

Anche i *peer reviewers* rappresentano un problema significativo. Quando un autore invia a una rivista un manoscritto concepito nei termini anzidetti, esso, almeno nella nostra esperienza, è analizzato da valutatori di settore che quasi mai hanno formazione in medicina delle arti secondo il modello umanistico. Non accettando che il ruolo delle arti e dell'umanesimo nell'apprendistato del medico sia fondamentale⁹⁶², ne deriva che l'articolo venga (al netto di ragioni di sua inconsistenza scientifica o di *bias*) pressoché sempre rigettato il che rappresenta un ulteriore limite alla diffusione e alla conoscenza di quest'“altro modo di leggere” la neo-branca da parte degli scienziati nel mondo.

961 Cfr. Gucciardo – Mecorio, 2022

962 Cfr. Association of American Medical Colleges, s. a.

ETICA ED ESTETICA

Tra etica e bioetica

Oggi alla base delle (nuove) sfide etiche si collocano il lavorare in gravidanza, il superare i limiti (anche dello sforzo), il connettersi con le differenze, le interferenze o, meglio, le contaminazioni, il prendersi cura delle diversabilità,

Una domanda cruciale è quella che cerca che competenze specifiche servano al medico delle arti per gestire al meglio e in sicurezza il percorso artistico di persone sorde, mute, cieche, paralitiche, con ADHD etc. e quali risvolti etici sottostiano a questo lavoro e se serva una etica generica o specifica⁹⁶³.

il prescrivere o no farmaci, rimedi ed esami in specifiche situazioni, il toccare⁹⁶⁴, il denudarsi etc.

L'etica del nudo nelle *performing arts* non dovrebbe limitarsi a sancire la linea di confine tra erotismo e pornografia; dovrebbe anche affrontare altri problemi tra cui quello di comprendere quali ruoli, diritti e doveri abbia anche il visualizzatore di/nel partecipare all'oggetto/opera/soggetto visualizzato.

Raramente si trova qualche lavoro dove si possano leggere riflessioni etiche riferite alle *performing arts*⁹⁶⁵. Alessandro Acquarone, che se n'è occupato⁹⁶⁶ in ottica legalistica (spettacolo come "industria culturale"), resta tra i pochi ad averne parlato ma nessuno (forse nemmeno il clarinettista Giuseppe Boron⁹⁶⁷) sembra averlo fatto in area e in ottica di medicina delle arti.

Anche per tal ragione, dovremmo porci delle domande etiche importanti. La prima sarebbe se l'etica della medicina delle arti debba sostituirsi a quella dell'arte⁹⁶⁸ oppure a essa sommarsi/integrarsi ed eventualmente come.

Il *modus* razionale, cartesiano, positivistico ed esoterico del medico può riuscire a integrarsi con quello "irrazionale", mistico, empirico, profetico ed essoterico dell'artista? A nostro parere, sì. Umanesimo medievale, rinascimentale, illuministico, romantico, verista e contemporaneo possono convivere in un'unica professione e non necessariamente associandosi a eccentricità: quello dell'arte non dev'essere, per forza, un medico fuori dalle righe.

Se si parla di etica in MdA/PAM, sono tante le domande e poche le risposte che possano proporsi come "certe" e "definitive", in qualche modo. Eccone alcune.

L'etica impone il rispetto dell'eustilistica anche qualora essa preveda che l'artista si allontani dalla sicurezza e dalla salute psicofisica? Il medico deve interporsi tra la scelta professionale (con i suoi *musts* e i suoi rischi) dell'artista e il dovere/diritto che questi abbia salute?

Esiste un diritto a un margine di libertà più ampio quando si lavora, per esempio, nel circo o nella danza rispetto a quando si insegna diritto internazionale all'Università? Chi deve decidere quali scelte, anche ai fini lavorativi e quindi non voluttuari, siano sostenibili e addirittura "assistibili" da parte dei clinici e quali no? Può l'artista optare per professare le arti del rischio pur sapendo

963 Ce lo siamo anche domandati nell'imbastitura delle nostre lezioni per il CAF (Corso di Alta formazione) "MAS: Musica Abilità e Sport", dell'Università "Niccolò Cusano" inaugurato nel secondo semestre del 2021.

964 Cfr. Ferney, 2020

965 In passato, con una sensibilità etica diversa dall'attuale, un problema etico affrontato seriamente (seppur lentamente) è stato quello legato alla castrazione dei ragazzini la cui voce prometteva bene per il canto.

966 Cfr. Acquarone, 2009

967 Cfr. <https://www.giuseppeboron.it/>. Già presidente della Federazione nazionale "Arti di strada", insegna "Etica dello spettacolo nello spazio pubblico, regolamenti locali e SIAE per l'arte di strada" al Corso "Management per la produzione e diffusione delle arti performative"; cfr. <https://www.fnas.it/p/131/formazione-2019.html>.

968 Un punto di partenza per approfondimenti (invero non sulle arti performatiche) potrebbe essere: Scudero, 2022.

che esse, a volte e certamente più frequentemente che altre, sono la porta aperta all'invalidità e/o alla morte? Il medico delle arti deve assistere e aiutare l'artista del rischio o non è etico farlo perché non lo è professarle in quanto, appunto, rischiose? Non esiste un'etica del rischio? Se sì, entro che limiti? Con quali regole? Ci riferiamo qui, ovviamente, al rischio calcolato, premeditato e voluto sebbene per ragioni lavorative. L'arte è un lavoro a tutti gli effetti produttivo, vitale per tanti che la professano come fonte di vita e di guadagno.

Se questo è il fine, perché sfidare la morte, l'incidente, la lesione, l'infortunio, il trauma, l'invalidità? Forse perché anche questi possono essere tenuti, almeno entro certi limiti, sotto controllo. Il medico delle arti ha il ruolo, insieme all'artista stesso e alla decisiva e preziosissima azione delle maestranze, di studiare dettagliatamente e pienamente tutti i modi e i mezzi per far sì che l'atto rischioso da fare sia reso a basso/limitato coefficiente di rischio eliminando ogni perturbazione calcolabile anche attraverso mezzi informatici da usare in fase di studio e preparazione alla *performance*. Orientare il terreno alla sicurezza rende il rischio meno aggressivo; lo fa, però, anche più etico? Diminuirne la potenza "negativa" rende la *noxa* meno degna di essere chiamata *noci-gena*? La rende più buona, bella e brava (la triade greca)? Resta, in ogni caso, una *noxa* quindi non gradita, non dovuta, evitabile, da limitare spazio-temporalmente? La libertà del soggetto di far uso del suo corpo e di tutto sé stesso impone anche agli altri di accettare che egli corra rischi che noi mai correremmo e di cui mai ci sentiremmo, in un modo o nell'altro, di risultare "complici" e "agevolatori"? La libertà è sacra. Non interferendo con quella degli altri (che, infatti, non risulta diminuita), eticamente è lecito che egli metta a repentaglio la vita per lavoro, per hobby o per altro o per altruistica finalità di svago. La paura, la tensione, il batticuore che, però, assale chi assiste a queste *performances* è lecita? È etica? Poiché il soggetto sceglie consapevolmente di partecipare all'azione scenica è, appunto, consapevole che questa abbia caratteristiche specifiche anche di violenza e di stress relativo a figure antigravità o di superamento/sfida di funzioni vitali limitate e fondamentali. È utile questo rischio? Perché lo sarebbe? L'arte è inutile? La poesia è inutile? Ciò che esce fuori dai binari del noto e del consueto è inutile? Ciò che sfida l'*endurance* è inutile? Quali sono i parametri, se ci sono, per individuare cosa sia utile e cosa no?

Le domande sono infinite, lo dicevamo sopra; nessuna è priva del suo perché. *Inutile* deriva dal Latino "non utile" cioè 'di cui non si può fare uso'. Se dall'arte, dalla poesia, dalla danza e dalle arti figurative non posso avere un utile, ciò non vuol dire che esse siano inutili cioè, appunto, che non abbia senso agirle. L'utilità non è, infatti, soltanto nel risultato; altrimenti ciò o colui che non riesce più a dare un risultato produttivo, per esempio un anziano o un malato, è inutile. L'arte, in effetti, non sempre dà risultati nel senso economico o in quello di immortalità dell'opera creativa; non tutte le madonne scolpite finiscono per rimanere immortali come quella della Pietà di Michelangelo ma questo non significa che si tratti di opere, sculture nell'esempio, inutili. Forse il punto cruciale del discorso è proprio questo: bisogna cambiare la parola o almeno la sua accezione. L'arte è utile a sé stessa e in sé stessa; anche ciò che è fine a sé stesso ha significato e diritto di vita. La sua utilità sta nel fatto che suggerisce riflessione o almeno sollecita emozioni positive o negative. Se, poi, queste portano ad aprire i cancelli dei sentimenti e ci trasformano, il senso dell'arte ha portato frutti radicali e radicati.

Anche il medico delle arti deve "trasformarsi" a ogni incontro con l'altro e puntare a essere radicale ma soltanto se la radice sia buona. Egli ne ha una fatta di clinica ma anche di pedagogia e umanesimo. Questo felice e proficuo *pot-pourri* ha il fine di aiutarlo a ritrovare le radici personali, gruppali e sociali ontogenetiche per riappacificarsi con esse e da esse prendere linfa per essere sempre più saldo, bello e felice.

Se tutto si ferma a livello più esterno, più epidermico, più *in situ* che insito, l'arte ha avuto comunque il fine, tutt'altro che biasimevole, di "stuzzicare", "sollecitare", "e-muovere", "turbare" positiva- o negativamente le quali cose sono tutt'altro che vacue, vane, appunto inutili. Il concetto di "utile a sé stesso" e di "fine a sé stesso" va, quindi, rivalutato rispetto al sentire comune e

alle significazioni del linguaggio comune: non è non etico e non utile ciò che è fine a sé stesso. Io ho diritto di vivere anche soltanto per me stesso, indipendentemente dall'altro, dal gruppo, dalla *koiné*, dalla società. Il diritto dell'*istemi* non lede alcun altro diritto; io sono, tu sei ed è bene che ciascuno di noi sia singolarmente e separatamente prima che (tra l'altro cosa non obbligata e non sempre necessaria) unitamente. L'unità, il gruppo ha la sua ragione di essere, i suoi punti di forza, il suo fascino, il suo perché, la sua importanza; prima di tutto deve averla, però, l'io del singolo il quale, per esempio, può creare coreografie, figure circensi, effetti vocalici, anche non rientranti nell'ortoprassia e nell'ortoedonia ma che purtuttavia sente suoi e avverte necessari e belli e utili a sé stesso. Tutto ciò è suo diritto agirlo; se, poi, altri individueranno nella sua arte stimoli, modelli e occasioni di confronto e di condivisione, questo è un "in più" che spiega e motiva il ruolo sociale delle arti che, però, non è *tout court* necessario/obbligato.

Invece, parlando di arte come fenomeno socio-economico, essa non coinvolge più soltanto il singolo artista e l'eventuale compagnia o/e un verisimile pubblico bensì l'intera società civile: maestri di scuola elementare (si pensi ai figli dei circensi), docenti, artigiani, albergatori, agenti, medici, politici etc. Anche se l'arte in sé è pericolosamente e insieme fruttuosamente egoica, letta, però, come lavoro, è *tout court* e sempre un fenomeno sociale; letta come diletto, nel momento in cui è resa disponibile anche soltanto alla vista di un altro, finisce per essere *sociale* in misura e pregnanza pari all'arte agita per lavoro.

L'arte nasce, cresce ed eventualmente muore per sé stessa; non deve rendere conto ad altri del perché e del come esista. È il prodotto della mente, del corpo dell'anima nostra e come tale è "intima", resta in noi fintanto che non vogliamo dividerla. Anche in questo caso non deve giustificarsi per essere nata e per non essere piaciuta né compiacersi per l'opposto. L'arte è indipendentemente dai suoi ipotetici fruitori; è perché sente in sé e per sé stessa il bisogno di essere. Egoismo egocentrico o diritto di autoindividuazione? Libertà o sfida e libertinaggio? Fintanto che non lede gli altri e non viola la loro zona di *privacy* prossemica, la libertà anche creativa di ciascuno è e deve restare assoluta; ciò che produciamo non può essere sindacato per ontotipia, per quantità, per qualità, per forma da alcun altro. Può essere oggetto di critica teatrale, musicale, estetica, etica etc. se lo rendiamo pubblico ma non può, in ogni caso, essere ritenuto non-necessario o senza diritto di *istemi*. Questo è diritto legato a quello iperonimico alla vita. Se si ha la facoltà di vivere (e la si ha *tout court* per il fatto di essere venuti al mondo), si ha diritto a creare quello che ci si sente di essere chiamati, appunto, a creare, spaventati o no, sfide o no le leggi di gravità, per esempio. Il problema nasce nel momento in cui l'azione creativa porta con sé un rischio vitale per sé stessi (se ne esistesse uno per gli altri, il discorso si chiuderebbe subito con una non liceità *ad agendum*). Infatti, nel caso in cui per agire una figura, si rischia di rimanere paralizzati a vita,

Arti e professioni come quelle di funamboli, acrobati, mangiafuoco, mangiaspade etc. sono etiche?

il danno atteso non è soltanto a carico dell'artista ma anche a scapito dell'intera collettività non solamente perché questa dovrà pagare un assegno di ajuti e di assistenza anche permanente⁹⁶⁹ ma pure perché la collettività che era eventualmente presente quando è avvenuto il danno stesso rimane, a volte per anni, altre per sempre, in shock. Si pensi a un trapezista che, senza reti e imbracature professionali di protezione, cada da 20 m di altezza davanti a centinaia di persone, bambini inclusi, oppure all'attore che, durante una *performance* ad alto impegno, perda, del tutto e violentemente (e *ipso facto* cioè senza gradualità) la voce. Il trauma non è soltanto loro; è anche di

969 *Prevenire* vuol dire anche 'evitare il peggio' che, fuor di metafora, significherebbe, nelle società "civili", anche 'caricare sullo Stato l'assistenza (in Italia, tramite INPS via INAIL) per tutta la vita'. C'è, dunque, anche un significato etico economico-sociale nella prevenzione. Se facciamo sì che un artista non si ammali (e, per far questo, ci impegniamo a investire 100), lo Stato non sarà tenuto a pagargli 1000 (cadenzatamente nel corso di tutta la vita) se, per motivi non legati, appunto, a nostra superficialità o inefficienza, dovesse ammalarsi. Forse è per questo che la medicina preventiva nasce (tte) in senso pieno proprio nel periodo in cui si organizza(va)no filosoficamente, politicamente ed economicamente gli Stati.

chi era entrato in tale simbiosi (quasi soltanto nelle *Performing Arts* ciò avviene) che il trauma del suo idolo (o, comunque, della sua ormai controparte) diventa il proprio. Non raro è il fenomeno per il quale alla malattia traumatica improvvisa del *performer* segue quella, altrettanto estemporanea, sebbene a diversa origine traumatica, del *fan* o, follia collettiva, di più *fans*. Essi, però, erano lì tutti volontariamente e si deve sopporre consapevolmente (almeno gli adulti) quindi sapevano che avrebbero anche potuto trovarsi ad assistere a qualcosa di non necessariamente e obbligatoriamente gradevole e a lieto fine. L'arte dello spettacolo vivente non sempre e non per forza è *avec des fins heureuses*. Chi sceglie di partecipare a un evento performativo può trovarsi anche di fronte a rischi calcolati o calcolabili di cui è compartecipe, se non altro in quanto a responsabilità.

Se noi "alimentiamo" il mercato dello spettacolo vivente (perché ci piace, per esempio), è affinché esso continui. Se un trapezista cade e muore non è ovviamente colpa nostra ma noi (come singoli e come gruppo sociale) avremmo potuto forse, perfino giuridicamente e legislativamente, chiedere e ottenere che ci fosse l'obbligo della rete e/o dei controlli previsti di *safety*. Anche il medico delle arti dovrebbe, in tal senso, farsi portavoce, non soltanto lavorando sul piano emotivo, di sicurezza al fianco di quello del lavoro. Se il *performer* non accetta (in assenza di eventuali obblighi, è libero di farlo) e noi andiamo comunque al circo, noi aderiamo al suo e al nostro rischio. Ciò, in parte, è strutturale nella natura delle cose e di tanti eventi; il repentaglio è connaturato alla vita stessa. Quello di cui stiamo parlando, però, è un rischio voluto, un in più, cercato, desiderato, etico fino a quando non mette in pericolo gli altri e sé stessi se in relazione a quelli. Ci sono professioni, come quella dell'artista o del medico o delle forze dell'ordine, in cui la "quantità di concentrazione di rischio" è molto più alta che nella popolazione comune. In linea di massima, chi le sceglie ama l'alea perché sa che è una sfida alla finitezza obbligata, alla morte obbligata, perfino alla vita obbligata.

Se dobbiamo credere che *rischio* derivi dallo Spagnolo *risco* (Latino: *resecare*) 'scoglio ripido'⁹⁷⁰ o ancora da *ῥύομαι* 'salvare' (quasi a dire che non c'è salvezza se non si trova uno scoglio in mare aperto), il rischio costringe, obbliga, forza a salvarsi ma per farlo bisogna pagare un prezzo come ben lascia intendere l'altra possibile origine del nome (dall'arabo *rizq*).

Chi ama il rischio ama forse la libertà, la salvezza e l'indipendenza e le persegue, appunto, consapevole che qualcosa deve dare in cambio alla natura stessa affinché questa offra lo scoglio cui aggrapparsi nella procella. *Rischio* non necessariamente, quindi, evoca *incoscienza*. Anzi, almeno limitatamente al nostro settore ermeneutico attuale, richiama matura e studiata e ponderata scelta di libertà e di vita. Se non poniamo tutto noi stessi in bilico (con la possibilità di cascare giù) non possiamo aspettarci successo, energia, eros, libido, alimento, vita⁹⁷¹. Il rischio è la vita sebbene i suoi binari corrano *borderline* con il precipizio della morte. Se, però, non ci mettiamo su quei binari, restiamo fermi e l'immobilità del corpo, dell'anima e soprattutto della mente condurrà *ipso facto* la morte direttamente presso di noi. Se, salendo sul palcoscenico, rischiamo la morte, in certo senso la sdemonizziamo, la spodestiamo, la governiamo, la chiamiamo e la allontaniamo contestualmente; se siamo fermi, se rinunciamo a fare qualsiasi cosa per paura di lei, le diamo potere; non siamo più noi a comandare ma lei.

970 Cfr. https://en.wikisource.org/wiki/1911_Encyclop%C3%A6dia_Britannica/Risk oppure <https://www.names.org/n/risk/about> (modif.). In quest'ultimo, si legge: «*A few dictionaries express more certainty. Collins says the Italian risco comes from Ancient Greek ῥίζα (rhíza, 'cliff') due to the hazards of sailing along rocky coasts. The American Heritage says it probably comes from Byzantine Greek ῥιζικό, ριζικό (rhizikó, rizikó, 'sustenance obtained by a soldier through his own initiative, fortune'), from Arabic رِزْق (rizq, 'sustenance, that which God allots'), from Classical Syriac (rezqā, rōzīqā, 'daily ration'), from Middle Persian rōčīg, from Middle Persian rōč ('day'), from Old Persian *raučah-, from Proto-Indo-European *lewǵ-*».

971 Chi non risica non rosica.

Ogni rischio è sfida alla morte e insieme alla vita; del resto, entrambe convivono in ogni azione. Morte e vita sono presenti in ogni respiro: espirare → morte, inspirare → vita, trattenere il respiro → suicidio tentato (o tentato suicidio?), iperventilare/ansimare → cercare con tutta la propria energia di aggrapparsi alla vita. “Vita e morte si affrontano in perenne duello”⁹⁷² ma nessuna vince davvero del tutto, nemmeno quando la morte pare abbia la propria vittoria “Morte, o morte, dov'è la tua Vittoria?”⁹⁷³. Vita e morte sono presenti contestualmente in ogni azione artistica. L'artista ne è più o meno consapevole ma, almeno a livello epidermico, lo sa bene. Se ne accorge a fine spettacolo quando si sente pieno e insieme vuoto, svuotato; come se avesse dato talmente tanto di sé da essere, a tutti gli effetti, morto. L'arte è defecazione, svuotamento e quindi piacere, liberazione, fertilizzazione ma anche alleggerimento, perdita. Lo sa bene l'artista e lo sa per altri versi il suo medico. Tornare in camerino o a casa dopo essersi dati, messi a nudo, avere partorito il feto, avere emesso il seme porta a depressione, a senso di mancamento e di perdita, a debolezza e vertigini, a scarto prometeico come se il prodotto emesso sia effettivamente lì a dire che è migliore perfino di noi stessi che, appunto, lo abbiamo creato⁹⁷⁴.

L'arte ferisce così come cura e sana; riporta alla tristezza del sapere che noi non siamo così bravi, belli, buoni, puri come l'arte che offriamo al pubblico né come questi è portato sovente a credere. Noi non siamo la nostra arte; siamo differenti pur avendola prodotta; siamo, a volte, santi anche quando produciamo regie che ci insegnano all'umanità nel ruolo di carnefici sporchi e diabolici; altre volte, siamo macchiati nell'intimo oppure siamo soltanto anime ferite in cerca di un torace su cui appoggiarci per bagnarci di lacrime una volta per tutte e ripartire. Altre volte ancora, le più frequenti, siamo entrambi: dèmoni e demoni che meritano di essere conosciuti e integrati.

«La conoscenza è contemporaneamente penetrazione e carezza alla superficie, digestione e contemplazione a distanza di un oggetto indeformabile, produzione di un pensiero mediante creazione continua e constatazione della totale indipendenza oggettiva di questo pensiero»⁹⁷⁵.

In ogni caso, siamo indipendenti e diversi dalla produzione che crejamo; non necessariamente in senso morale/etico ma ontologico. Non coincidiamo con la nostra creazione. Creare è far venir fuori qualcosa dal nulla ma, poiché non siamo dèi, il nostro non è mai un nulla assoluto ma qualcosa che, almeno in parte, già c'era; da esso noi abbiamo messo su il nostro parto (eutocico o distocico che sia). Il suo frutto è nostro ma non è noi; è altro da noi. È idea creativa che porta il nostro DNA di partenza ma che nasce con il suo. L'arte non coincide con noi. Ci supera, se non altro perché sa dire o/e dare cose che noi neppure sappiamo come si dicano, ammesso che riuscissimo a comprenderle del tutto quand'anche le abbiamo create proprio noi. L'arte ci supera e ci sovrasta. Nemmeno noi la capiamo interamente nello stesso momento in cui la partoriamo e nemmeno dopo; oppure la capiamo oggi in un modo e domani in un altro, suscettibili come siamo al farsi e disfarsi dei nostri sentimenti, emozioni, idee, intuizioni. L'arte ci sovrasta e ci rende tristi per questo (in)felice nostro parto di un bimbo meraviglioso ma *surdoué/gifted*, irraggiungibile, geniale, plusdotato. Morte e vita, delusione e contentezza, svuotamento e pienezza, oblazione ed egotismo, martirio e autoconservazione convivono nell'atto artistico che, non sempre in equilibrio tra dionisiaco e apollineo, esce da noi e ci uccide proprio mentre ci innalza, vivifica, rallegra e seduce.

Perché lo fa se è figlio nostro, se siamo noi ad averlo messo in vita? Forse perché non siamo in grado di gestirlo; già dopo il parto non è più nostro, non ci appartiene, sfugge prendendo altre

972 Cfr. https://la.wikisource.org/wiki/Victimae_paschali_laudes. "Mors et vita duello conflixere mirando" ("Morte e Vita si sono affrontate in un prodigioso duello") è una frase della Sequenza "Victimae paschalis laudes".

973 Cfr. *Biblia*, 1965: Epistula I ad Corinthios 15,55

974 Cfr. Anders, 2007. Il concetto di dissociazione tra morale dell'uomo e dell'apparato è stato, in altro modo, da noi ripreso in Gucciardo, 2016^b.

975 Cfr. Sartre, 2002, 658

forme, finendo nelle mani di altri uomini o donne che lo riplasmeranno, reinterpreteranno, revisioneranno, modificheranno allontanandolo sempre più dall'idea che noi ci eravamo fatti di esso e per/con cui lo avevamo plasmato. La creazione si genera in un attimo e in un attimo si perde. Si pensa subito a un'altra che la sostituisca, che ci faccia avanzare dimenticando la prima. Ogni volta che metteremo mani su questa in futuro sarà diversa perché noi saremo, nel frattempo, diversi. Le note, se si tratta di una partitura o di uno spartito, resteranno le stesse ma le intenzioni, le agogiche, il senso interno del *quid* sarà, nel frattempo, cambiato.

Anche in terapia è così. Già dopo qualche minuto, tutto è nuovo e incognito come se il prima diagnostico e terapeutico non fosse mai stato.

Una volta emessa, la nostra creatura è già mutata rispetto all'attimo tecnurgico e cambierà ancora infinite volte per sempre perché noi stessi non la capiamo come credevamo di averla capita, non la amiamo nella stessa maniera in cui credevamo di amarla jeri. L'arte ci supera e noi non siamo in grado di capirla e di carpirla forse nemmeno durante l'atto in cui la formalizziamo su carta, su nastro magnetico etc. Tale atto, il trascrittivo, è trasgressivo e traditorio; tradisce la verità, fa perdere qualcosa, anche tanto, dell'idea che avevamo nella mente, nel nostro cervello musicale-co-reutico-canoro. Non sappiamo trasferirla pienamente perché non la capiamo pienamente; ci sorpassa o ci bypassa lasciandoci l'amarrezza di non aver saputo dire e dare il tutto della nostra idea tanto ineffabile che già non riusciamo più a ricordare, ordinare e riordinare. L'arte è memoria e dimenticanza ma anche ricordanza e oblio; ci pone dinanzi a domande forti, addirittura eccessive, domande esistenziali, senza risposta o con risposte multiple tutte corrette e quindi sprezzanti.

In alcuni, sono tante speranze e aneliti a portare all'arte come professione o come hobby. In altri, sono le domande intime e le riflessioni sulla vita, sul suo senso, sulle attese, sulle delusioni e sulla morte a farlo. Non sempre, infatti, è la felicità a portare all'arte e viceversa. Potrebbero emergere delle domande lecite: segue percorsi dromici o antidromici o è libera di non arrivare ad alcunché al di fuori di sé stessa? Ha sessualità o è asessuata? Se vale quest'ultima opzione, lo è in quanto asessuale o perché pansessuale?

L'arte uccide chi non sa gestirne gli effetti; è *magis* che ci migliora ma anche eccesso (*nimum*) che ci disturba fino a renderci nervosi, ipereccitati, ipereccitabili, peggiori. Vita e morte, voce e silenzio, musica e pausa. Silenzio e pausa non sono affatto, però, morte anzi sono il sale che rende gustosa la voce e il fluire dei suoni. Il medico delle arti non può esimersi dal conoscere e comprendere tutto ciò, pena il rimanere fuori dalla coalizione empatica (mai simbiotica). Se, per incompetenza, ignoranza, mediocrità del sentire, vuotezza ontotipica non comprende quanta morte sia presente ne (e motivi) l'arte, è un medico al servizio delle patologie dell'artista ma non di questo. Ecco, a nostro avviso, la necessità, di cui già si è parlato, di un approccio "italiano" alla medicina dell'arte *versus* gli altri. Serve un medico umanista e filosofo, un uomo di spessore etico e umano rinascimentale e illuminista ma insieme medievale che sappia, cioè, unire al desiderio di approfondimento e "accuratezza" quello di profondità, silenzio, contemplazione mistica [μύ] del mistero [μύ] insito nelle Arti stesse che, appunto, si nascondono mute (← μύω) perfino al loro creatore.

Il medico delle arti deve interfacciarsi con gli umanisti perché è un umanista egli pure, in senso letterale e letterario: studia l'uomo e le scienze dell'uomo, le quali in modo trasversale studiano le arti dello spettacolo.

È una scienza, per certi versi, da considerare unica e non separata.

Per comprendere tutto ciò e per svolgere un lavoro etico, il medico deve essere pure romantico e verista e nondimeno avanguardista; fuori di metafora, deve in sé possedere l'anelito al bello, all'arte, con lo spirito di un certosino, scienziato, amante del vero e dell'invisibile e nondimeno del *verum* invisibile che la *poiesis* stimola, produce, enfatizza e diffonde per ragioni teleologiche non chiare o forse senza nemmeno queste. Esistono una teleologia dell'arte, una della medicina, un'altra della medicina dell'arte? Forse sì anche se non sono ritenute necessarie. Al medico, per esempio, presumibilmente dall'Illuminismo in poi, viene chiesto fin dall'inizio della formazione di non domandarsi il fine di una patologia o di un disturbo; segni e sintomi pare abbiano un fine soltan-

to: orientare verso una diagnosi e, quindi, un trattamento. Tutto il resto, appunto la teleologia, pare non riguardi il medico positivista, galilejano, *evidence-based medicine addicted* potremmo dire (ovviamente con significato non spregiativo ma descrittivo) perché ha in sé finalità teoretiche non compatibili con i principî della medicina (investigare, prevenire, scoprire, curare). Nella vita di tutti i giorni, però, ci domandiamo spesso il perché di un evento rispetto a un altro; lo facciamo molto di più innanzi a eventi negativi, tristi, preoccupanti, dolorosi. Quelli che richiamano gioia ci pongono meno domande forse perché inconsciamente riteniamo la gioia ci sia dovuta *ab ovo*, *ab origine* mentre la sua assenza o il suo opposto o il dolore non ci siano dovuti dalla vita, dalla natura, dalla divinità nel caso in cui siamo credenti. Forse è per spirito di conservazione che chiamiamo a noi e pretendiamo la gioia. Tutto ciò che è non dolore e non tristezza lo consideriamo normale e dovuto, non sappiamo nemmeno bene da parte di chi, almeno fino a quando non ci accorgiamo che non lo abbiamo più. È allora che iniziamo a porci delle domande. A volte riusciamo pure a dare delle risposte, in verità; in genere, però non è così. Il fine di tale sofferenza relata alla mancanza di serenità/gioia/salute non siamo in grado di capirlo; forse perché quasi nessuno ci ha educato a una teleologia anche laica della vita (e dell'arte).

Detta educazione coincide con quella al sentirsi esseri sociali. Si vive per sé *in primis*; considerato, però, che quasi ogni azione che si fa può influire sull'altro, si vive anche in relazione con e connessi a lui, responsabili certe volte pure per lui. “Sono forse responsabile io di mio fratello?”⁹⁷⁶. Riscoprire l'importanza del sé all'interno del noi e viceversa e di questi all'interno del mondo, soprattutto in una era così allargata e rete-dipendente, obbliga di fatto e, per certi versi, anche di diritto, a domandarsi il perché, il fine e la destinazione di ogni azione anche vocale/dialogica in senso sia generale sia artistico.

Molte volte c'è, in altre parole, un fine collettivo/gruppale/sociale nell'atto scenico e nel suo pensiero di fondo. Ciò non vuol dire che l'arte sia obbligata ad averlo calcolatamente; in ogni caso, in parte ne ha, però, sempre uno. Una volta partorita, non abbiamo più il controllo della nostra opera; questa trova un *humus* differente in ogni persona che la vede/sente/vive e da tale persona essa è, più o meno consapevolmente, trasformata in altro. Anche qualora originariamente l'opera non fosse stata pensata con un fine preciso, essa ha, quindi, una sua teleologia, forse anche anarchica, egoistica ed egocentrica ma, in ogni caso, presente. Ogni azione ha una sua teleologia; non siamo, però, abituati a pensarci e/o ad individuarla oppure la inquadrriamo in senso teoretico (la qual cosa è possibile ed etica, pur nel suo non essere obbligatoria).

Anche la malattia (dell'artista) può avere un fine; uno biologico, per esempio: quello di segnalare la necessità del riposo e del recupero delle omeostasi ampiamente intese. Si pensi alla febbre, per esempio, o alla ipotensione o alla iposideremia etc. Il segnale di pericolo che si accende a rappresentare la necessità di un momento di riposo e di un recupero è prezioso. La malattia serve anche a selezionare le persone con i corpi, le menti e gli animi più resistenti; se si appoggia la teoria darwiniana, si direbbe questo. Se ci ammaliamo per un *overuse* delle dita e non possiamo più suonare il pianoforte come facevamo prima, forse è il segnale che altri hanno una soglia di faticabilità più alta rispetto a noi. La malattia ci sta forse dicendo questo e ci sta invitando, con tutto ciò che ne consegue, a fare altro che sia più consono a noi, al nostro corpo e al nostro essere considerato *in toto*. Biologicamente la malattia ha il fine di selezionarci; essendo la morte una sorta di filtro obbligato, essa ci seleziona poco a poco e, a volte, lo fa attraverso la malattia e la sofferenza. Per alcuni non è così (è una esperienza priva di dolore), per altri lo è; la ragione per la quale ci sia questa divisione non è dato conoscerla e il rischio è di teorizzare o di dare risposte fideistiche; per questo non entriamo nel discorso. L'arte può avere tanti fini; la medicina delle

976 Cfr. *Biblia*, 1965: Liber Genesis 4,9

arti ha quello di salvaguardarli siano essi ricreativi, educativi o altri. È importante che essa resti viva con le sue finalità.

Un'arte muta, spenta, deprivata della possibilità del suo dirsi, del suo narrarsi è anti-egopolitica ed anti-ecopolitica. Con “ego-/ecopolitica” intendiamo riferirci alla plasticità etica dell'arte, al suo poter/dover plasmare l'io singolo/collettivo come, del resto, sa fare anche la voce⁹⁷⁷. Il medico delle arti deve salvaguardare la dignità dell'artista e la sua salute ma non di meno quelle della sua arte da cui l'intero popolo, l'intera collettività, più o meno consapevolmente, dipende. Senza arte non c'è positività, crescita, azione, respiro, vita.

Lo sport fa crescere nel corpo, nella mente e nello spirito ed educa al rispetto delle regole e alla socialità. L'arte, a tutto ciò, aggiunge la sua capacità di fare sì che la mente vada altrove, in un altrove indefinito; fa sognare, fa fare anche incubi, porta in stati persino di “assenza di grazia”, di carestia; ha, però, sempre la capacità di trasportarci altrove perfino quando la sua drammaturgia (se si tratta di teatro o di circo) è ambientata nell'ora e nel qui. Le luci, le scene, le voci, i movimenti, le prassie sempre intrise di fascino e mistero quindi *tout court* mistiche, tra eso- ed essoterismo (il teatro di spettacolo vivente è nato così nella filogenesi), anestetizzano il fruitore non nel senso che ne addormentano la coscienza ma in quello che producono antalgia: riducono il dolore oppure iper-eccitano l'uditore nel senso erotico sia statico sia dinamico di 'accensione, spinta, azione'. Il “qui e ora” della scena (quindi il “qui e ora” virtuale) spingono il nostro io altrove, nell'*an aïsthesis* o nella *ýper aïsthesis*. L'arte metapoesizza, trasforma temporalmente (nello stesso momento e dopo) e spazialmente (nello stesso luogo e altrove). Ha un avanti e un dietro, un sotto e un sopra, un destro e un sinistro; è come un cubo con la faccia inferiore radicata sul suolo. L'arte spinge altrove: ci fa essere là e, nel frattempo, altrove, nella nostra coscienza e nell'immaginazione, nella nostra psiche che medita sul corpo che è suo pensiero e sua creatura.

Il medico delle arti deve essere consapevole del potere enorme che esse hanno sul corpo ma anche sulla mente, sulle emozioni e sui sentimenti sia del *performer* sia del pubblico. Questo gli permetterà di capire bene molti aspetti di psicopatologia (a volte anche a carattere d'urgenza) che si notano in entrambi: attacchi di panico, isteria collettiva, ossessivo-compulsività, depressione, sindromi *borderline* etc. Il medico delle arti che comprenda il potere e il rischio della metapoesi fisica e virtuale dell'io scatenata dall'arte sa quanto pericolosa essa possa essere e quanto sforzo vada fatto prima, nella fase preparatoria dello spettacolo, per contenerla al massimo senza, però, in alcun modo, diminuirla o alterarla nella *vis* erotica e nella trasferibilità. Ecco perché il medico dell'arte deve/dovrebbe essere presente in tante parti preparatorie dello spettacolo; non soltanto per controllare e migliorare la modalità in cui sul palco il *performer* cerca di mettere in vita l'idea del coreografo/regista; non soltanto per lavorare ergonomicamente sulle posture dinamiche e sul mettere in sicurezza l'atto scenico

Abbiamo avuto il privilegio di lavorare al fianco di Roberto Sinagoga nel suo spettacolo performativo *Ritorni*⁹⁷⁸; lì abbiamo suggerito piccoli spostamenti dell'orchestra e una “variazione” della scena della pietà di Michelangelo chiedendo che gli artisti potessero avere il peso del collega morente/morto posizionato in modo diverso l'uno dall'altro. Roberto desiderava che cinque coppie di *performers*, lontane circa 2 metri l'una dall'altra, simulassero l'immagine della scultura michelangiolesca. Un uomo o una donna in piedi dovevano quindi rappresentare, per capirci, una madonna (laica) che teneva il suo gesù (laico) il cui dorso corrispondeva al tronco anteriore della madonna che reggeva il tutto facendo passare le proprie braccia da sotto le ascelle del figlio. Due minuti e mezzo in questa posizione, specialmente quando a fare da madonna non erano artisti e artiste sportivi/e e muscolosi/e e abituati/e ai carichi soprattutto con sbilanciamento del bacino, era fortemente a rischio di danno per la madonna. Abbiamo, quindi modificato, in modo minimale e “invisibile” al pubblico, le prese gestendo la posizione dei vari gesù in modo tale che la maggioranza del loro peso scaricasse a terra sul palco. Il nostro lavoro/ruolo non ha alterato la sostanza delle scelte di Roberto Si-

977 Cfr. Gucciardo, 2020°

978 Cfr. <https://www.archivio.teatrovascello.it/2017-2018/schede/ritorni.htm>

nagoga e del direttore d'orchestra Vincenzo De Filippo ma ha reso “fattibile in modo attento e avveduto nel senso del medico dell'arte” il loro desiderio e quindi il loro operato. È stato necessario lavorare sui singoli artisti a lungo ma la resa è stata, parlando da medici, ottima.

ma anche (il problema in questi casi è trovare un “incontro” con il regista/coreografo) per depotenziare l'eccesso del darsi senza far sì che, d'altro canto, non ci si dia.

Il punto è cruciale. Il dirsi e il darsi in scena (per propensione personale, per richiesta registica, per volontà drammaturgica o per altre ragioni) va saputo contenere per evitare il *rebound* forte durante e, soprattutto, dopo la *performance*. La reazione dell'artista a sé stesso, al senso di totale inutilità e di mediocrità e di impotenza misto a senso di superiorità/megalomania/eccesso, va preparata in anticipo. Egli incarna nello stesso momento entrambe le facce: quella del fallimento assoluto e l'altra della vittoria regale; entrambe false e pericolose, a rischio di isolamento a sé stesso e di limitazione ideativa. L'artista è in balia di sé stesso quando si è dato troppo; è nella procella anche perché è arrivato a dare di sé persino quanto gli manca(va) o ciò che avrebbe (avuto) bisogno di avere.

«Dare ciò che si avrebbe piuttosto bisogno di ricevere lo chiamo un pozzo senza fine di generosità»⁹⁷⁹.

Il pubblico non è capace di aiutarlo in alcun modo perché se si dà troppo a lui (in ogni modo: anche genitalmente), a lui non serve, anzi lo fa deprimere di più al termine della puntiforme *fiction amoris*; se si dà troppo poco, a lui non serve perché il vuoto è tale che non basta quel poco a riempirlo. Il medico delle arti deve riuscire, durante la preparazione dello stesso, a motivare l'artista ma, nel frattempo, con sapiente finalità di bilanciamento, a portarlo alla sua dimensione di uomo che usa l'arte ma da essa non deve essere usato o, almeno, non troppo anche per evitare che una eventuale/possibile futura/prossima malattia becchi l'artista impreparato a gestirla trovandosi totalmente scoperto, privo di difese emotive, in totale *burnout*.

La lotta che l'artista deve compiere è principalmente quella contro sé stesso e contro la sua arte che pure ama nonostante che, nella maggioranza dei casi, lo costringa a sacrifici inenarrabili quando non alla fame e all'abbandono. Non tutti gli artisti hanno la *chance* di quelle poche *star* che possono permettersi introiti milionari certi, guardie del corpo, *tournées* internazionali etc. La maggioranza vive o sopravvive cantando in piano-bar improvvisati dopo aver pregato il proprietario del locale di accoglierli magari con la risposta “Sì ma portate molta gente nel locale” per cui da elargitori di musica/canto devono pure trasformarsi in reclutatori di persone. Nessuna tutela, minimo aiuto, poco guadagno. L'arte non sempre, almeno in Italia, permette di essere professata come unica fonte di vita; in molti hanno bisogno di affiancarla a un altro lavoro, quello che gli altri considereranno spesso il “vero”; esso stancherà, non darà tregua ma servirà a garantirsi il minimo indispensabile per la sopravvivenza.

L'arte, a volte, non permette nemmeno si possa sopravvivere. Molti teatri o non pagano o lo fanno dopo mesi o anni e l'artista è sfiduciato; se, da una parte, ciò gli fa odiare il suo strumento di lavoro, d'altro canto lo porta ancora maggiormente a rifugiarsi in una dinamica masochistica che si può notare abitualmente. L'artista dipende anche psico-emotivamente dalla sua arte e questo non è bene nel senso che non è salutare. Se noi non separiamo ciò che siamo da ciò che facciamo e/o abbiamo, se si ammala o anche solamente se cede uno dei tre (l'essere, il fare, l'avere) è il collasso; se, invece, i tre sono separati e uno cede, gli altri due possono aiutare il debole.

Se vogliamo soccorrere un uomo che sta annegando in un fiume in piena, non dobbiamo buttarci anche noi in essa perché l'unione noi-lui potrebbe portare entrambi verso le cascate mortifere che sono prossime al punto in cui si/ci trova/iamo. Se noi ci poniamo saldi ai margini e, in attesa che vengano gli ajuti che prima di ogni cosa avremo richiesto, lanciamo una corda, possiamo provare a salvarlo perché, ponendoci in sicurezza e stabilità, dall'esterno (cioè fuori dall'emotività del

979 Cfr. Oscar Wilde, cit. in: Gucciardo, 2016^b, 186

momento) abbiamo più lucidità, forza, possibilità fisica, vicinanza con altri *helpers* (gli alberi, per esempio) per salvarlo, in quanto non finiamo per perderci con lui. La disunione o, meglio, l'unione non eccessiva e non vincolante fa la forza perché l'arte è troppo forte, è eccessiva. La medicina delle arti nasce anche per contenere tali eccessi che l'arte richiama: l'eccesso del dirsi, del darsi, dell'essere presenti, del ricercare (anche etiopatogeneticamente) laddove non serva,

De minimis non curat praetor ed elephas indus culices non timet. Siamo d'accordo con Novello Malatesta. l'eccesso dell'intimità.

Il medico e il didatta non devono essere né ego né eco⁹⁸⁰ cioè né pura enfasi del sé né puro rimbombo dell'altro e dell'altrui pensiero/scelta/necessità/etc.

Non ci viene chiesto (per ragioni, per esempio, moralistiche) di privare l'arte dei suoi eccessi se voluti dall'artista stesso e/o dal coreografo/regista/drammaturgo/autore ma di vigilare sulle esagerazioni correlate alla messa in scena degli anzidetti (cioè di limitare gli "eccessi dell'eccesso").

Il diritto all'eccesso in medicina delle arti esiste se è inteso come superamento di un limite che non metta a rischio la vita (dell'artista, del pubblico, del medico, degli animali etc.). C'è un prezzo anche sociale in ogni agire: se si muore o, peggio, se le limitazioni anatomiche e funzionali a causa di *blesure*, infortunio, incidente sono alte, la società civile dovrà preoccuparsi, si è già detto, di garantire a chi ha ecceduto e alla sua famiglia il sostegno economico e generale utile a proseguire una vita almeno dignitosa. C'è una ricaduta economica alta, quindi che non può definirsi eticamente accettabile. Se, invece, l'acrobata su filo o quello aereo si proteggono con una rete, la "accettabilità etica" del loro lavoro ad alto rischio cambia? Almeno in parte, un *device* basta a far mutare il peso etico di una scelta perché è testimonianza che la protezione e la prevenzione sono state cercate sebbene alla fine non siano riuscite a "funzionare" in modo completo. Se poi, con una igiene di vita generale e performativa, si è anche fatto tutto per prevenire l'infortunio, il rischio può dirsi calcolato e forse, quindi, accettabile anche dalla società.

Il medico deve mediare le istanze dell'arte e quelle di psiche, corpo e anima dell'artista.

Saper stare su un palcoscenico non è scontato. Non basta semplicemente collocarvi e muovervi a ritmo di musica; è necessario prendere possesso di esso e di sé stessi. Siamo noi quel palco quindi non dobbiamo scimmiettare i modi e i tempi degli altri. Dobbiamo averlo prima conosciuto, però, quello specifico palco così come i palchi in generale. Bisogna imparare. Il medico delle arti deve aiutare l'artista a capire anche questo. Quasi un filosofo della vita, dello spettacolo e della medicina, deve porsi non in contrasto ma sempre al fianco del regista per far sì che lo spettacolo sia vero e sano.

Il rischio di interferenza con le azioni delle arti dello spettacolo e con i loro professionisti della creazione e della *mise en scène* è molto alto ma, se tutto nasce nell'ottica di una sana *recherche-crédation*, non ci sarà possibilità di errore metodologico e prassico.

Pregnante risulta la domanda se il medico possa con il suo intervento co-stimolare la *recherche-crédation* artistica. Può/deve il medico dell'arte affiancarsi al regista o al compositore o ad altre figure dello spettacolo per un aiuto di tipo non medicale ma creativo e/o tecnico? Se sa farlo e se i contratti e i rapporti paritetici e subordinati lo prevedono, può certamente.

La figura del medico delle arti non si sovrappone a quella del regista e del direttore di palco. Se il MdA deve "modificare" a fini ergonomici un gesto atletico-performativo, lo fa muovendosi in piena sintonia con i "capi squadra". Il suo non è un ruolo giudicante ma soltanto alleggerente o disgravante.

A lui compete dare stimoli e rinforzi utili al benessere psichico del *performer* (o del paziente o di chiunque altro), consigliarlo e liberarlo dalle fobie e dalle ansie, utilizzando almeno le arti/armi della parola, delle mani e delle medicine (ampiamente intese). Il medico è parafulmine dello stress dell'altro e sua musa ispiratrice o, meno poeticamente, *counsellor*. Un lavoro sovrologico importante, intendendo qui per *sofrologia* l'arte per ottenere l'"auto-raggiungimento di una Mente saggia".

Un medico, allora, psicologo? Un mediatore di conflitti? Il suo ruolo non può intendersi sostituito di quello dello psicologo. Le figure sono professionalmente e giuridicamente differenti. Non si chiede, infatti, al medico delle arti di seguire l'artista nei suoi eventuali problemi ma nel prevenirli, attraverso un attento bilanciamento tra tanti fattori che non lavorino a discapito del corpo, della mente e/o dell'anima del *performer*.

980 Tale riflessione (che caratterizza diversi nostri lavori; per es., Gucciardo, 2016^b, 107 *et passim*) trova anche conferma leggendo il prezioso scritto dell'antropologa Annalisa Paradiso in: Musajo Somma, 1991, 27-29.

Urge promuovere la cultura del rispetto delle esigenze congiunte del corpo e della mente, delle emozioni e dei sentimenti. La medicina dell'arte dovrebbe scongiurare la sofferenza di questa tetradè negli artisti e mirare a prevenire più che a curare.

Ovviamente competenze e conoscenze psicologiche reali e comprovate sul campo, nel periodo della formazione accademica e post-accademica, sono necessarie; ciò non decreta, però, sinonimia tra medico delle arti e psicologo o *counsellor*⁹⁸¹ sebbene il primo, come ogni medico, debba sfruttare molto le risorse date da un sano, corretto, etico *counselling* nel periodo di imbastimento dell'opera e durante le recite. In ogni caso, l'importanza che il medico delle arti lavori con un'*équipe* inter- e non soltanto multidisciplinare è anche legata a queste esigenze concrete di affrontare problemi enormi che l'arte in sé (e l'esercizio di essa) comportano. La supposizione di onniscienza non è utile in medicina. Aver dichiarato che il medico dell'arte dovrebbe essere come quello di famiglia che integri sinteticamente le competenze analitiche di tanti specialisti non vuol dire che a questi egli debba sostituirsi così come, del resto, il medico dello sport non può/deve sostituirsi al neurologo quando abbia individuato/sospettato una iniziale sclerosi laterale amiotrofica in un calciatore.

Se il medico delle arti noterà che il suo assistito abbia bisogno di visita ortopedica per sospetta lesione del carpo, è ovvio che manderà presso un radiologo e un ortopedico il musicista per poi, risolta ogni problematica analitica, nuovamente prendersi cura di lui nell'ordinario e per le esigenze prettamente legate all'arte e non per quelle, pur interessanti il carpo, non relate alla professione di percussionista. Essere medico di assistenza primaria non vuol dire sostituire lo specialista; il medico delle arti non deve farlo: è, appunto, come un "generalista" pensato per l'artista e non come un medico che in sé riassuma gli specialisti o sostituisca quello di famiglia. L'ortopedico, il fisiatra, il foniatra, l'otorinolaringoiatra, il neurologo, il logopedista, il fisioterapista che conoscano il mondo dell'arte non coincidono con il medico o con il clinico delle arti ma con loro devono imparare/riuscire a interfacciarsi senza la presunzione di superiorità perché "specialisti appassionati di arti dello spettacolo". Bisognerebbe arrivare a far comprendere il senso di questa figura nuova di mediatore, di questo medico cui l'artista deve rivolgersi quando ha bisogno affinché, anche se poi verrà demandato altrove, possa ricevere da lui assistenza prima, durante e dopo l'eventuale lavoro che lo specialista coinvolto individuerà e proporrà.

È proprio necessaria questa nuova figura? Ci sono evidenze scientifiche e statistiche reali che la motivino e "autorizzino"? La risposta è negativa per il fatto che, almeno inteso *nostro sensu*, il medico dell'arte non esiste tranne che non lo si intenda nel modo americano di 'super-specialista nel singolo settore che voglia (e si senta in grado di) mettersi al servizio dell'artista'. Nel senso di questo lavoro dottorale e del nostro impegno professionale dall'anno 2000, invece, non c'è nulla di "scientifico" tranne la letteratura da noi stessi prodotta (che, però, non ha alcun indice di impatto perché pubblicata con case indipendenti e non a pagamento sì ma in Italiano e su un argomento *borderline* tra medicina, filosofia e *Performing Arts' Issues*). Il fatto che ancora non si possano (in questo lavoro "avanguardista") portare dati oggettivi non vieta, però, a nostro avviso, di rispondere affermativamente alla domanda sulla necessità reale e impellente della nuova figura professionale. In un periodo storico come questo e come il precedente, nei quali il compito dei legislatori è stato di settorializzare sempre più conoscenze e competenze ortoprassiche e -gnosiche delle singole branche della medicina così che ogni medico oggi sappia tutto di una branca e quasi nulla del paziente e della medicina nella sua visione intera di cui quella branca studia, appunto, solamente una parte; in una situazione come questa, spostare nuovamente il *focus* verso il

981 Il medico delle arti non è uno psicologo ma, nella realtà dei fatti, molti suoi interventi sono simili agli psicotipici in quanto si fondano su principi di *counselling*, di desensibilizzazione e di riprogrammazione (come avviene, per esempio, nella controversa metodologia EMDR: *eye movement desensitization and reprocessing*).

tutto inteso come *ólos* prima che come *pan* significa far tornare il medico ai tempi non troppo remoti del medico condotto, del medico di assistenza primaria capace di comprendere/fare “tutto”, del “medico *sapiens*” della Scuola Salernitana dove ci si laureava in Medicina e Filosofia nello stesso percorso (cosa che pare restò immutata fino all'Illuminismo)⁹⁸².

Oggi, per divenire medici si studiano chimica, matematica, fisica e "scienze esatte" però servirebbe, indipendentemente dalla specializzazione futura, studiare con esse letteratura, poesia, filosofia, musica, retorica e anche almeno un'arte performativa. Infatti, la medicina ha molto poco di esatto in sé stessa e anche a causa della differenza interindividuale e di quella intraindividuale.

Significa tornare all'uomo, all'unità mente-corpo-anima da conoscere e curare prima ancora che non il singolo apparato organo *laesum*. È l'uomo il centro dell'interesse del medico, l'uomo reale con ansie, paure, a volte stanchezza, malattia, altre volte serenità e salute. Anche su quest'ultimo serve vigilare affinché non creda che tutto gli sia possibile perché immune da qualsiasi problema; l'eccessiva sicurezza, a volte, è la prima causa di trauma/danno/lesione (non solamente nei contesti dello spettacolo; i domestici, per esempio, lo sono perfino di più⁹⁸³). Anche il sano ha bisogno del medico delle arti che guardi a lui come a una persona complessa perché, in fondo, tutti lo siamo, fatti di slanci e di fermate, di elevamenti e di cadute.

Tutti portiamo addosso ferite che non conosciamo nemmeno bene perché siamo riusciti, per proteggerci, in qualche modo, a nasconderle sotto la sabbia (i cosiddetti "scheletri nell'armadio"). Tutti abbiamo ferite. Alcuni imparano a conoscerle nel reale tentativo, che spesso riesce, di fare pace con sé, stringere loro la mano trasformandole in feritoje. Le ferite, però, restano e sono anche, talvolta, ben visibili ma da esse è possibile scorgere il sole che certo sta per venire e il cielo che si infuoca di speranza

“*Custos, quid de nocte. Custos, quid de nocte?*”, “*Shomèr, ma millàilah?*”⁹⁸⁴

proprio perché, se facciamo pace con la ferita, essa si apre *sine dolore* e diviene feritoja *ad lucem*. Il medico delle arti incontra nel suo cammino professionale migliaia di ferite (leggasi: persone in trappola) non trasformate ancora in feritoje (leggasi: persone libere e serene). Lungi dal sostituirsi allo psicologo, deve viepiù divenire "uomo dell'ascolto" prima che della parola,

la quale, se serve davvero sia detta, deve essere (stata) previamente pensata e *dipinta*⁹⁸⁵

professionista della salute globale del suo cliente che, in quanto artista, può essere debole, quasi ucciso dalla sua stessa arte che pure lo nutre e rende forte.

È un gesto anche etico ascoltare un artista quando racconta la sua storia e quel che ha fatto *onstage* e *offstage* e *behind the scenes* e soprattutto quando spiega con quale slancio o apatia e con quale stile l'abbia fatto. Significa poterlo aiutare meglio in scena a migliorare la *performance*, a prevenirne eventuali incidenti di palco ma anche a sollecitarne un attento ri-pensare il suo *modus operandi* e *recitandi*. Tale modo di pensare alla medicina e di professarla è prezioso.

Il medico deve sempre porsi al servizio degli artisti e della loro arte sia che eroghi prestazioni a pagamento sia che visiti gratuitamente. *Servire* è un verbo che rende l'idea di quanto spirito di condivisione e di quale atteggiamento di missione debba esserci nel relazionarsi con un uomo/donna/bambino che abbia una patologia e non con dessa nuda e cruda.

La medicina che si fonda sull'uomo e non sulle macchine e che badi a lui oltre che alle sue malattie e che cerchi di essere di conforto e non soltanto di sanamento è considerata “del passato” ma varrebbe la pena proporla anche per il futuro. Non promette miracoli ma si impegna a rendere felice, in quanto nella pace, ogni uomo. Del resto, se non si può essere sempre nella gioia, si può essere, però, sempre nella pace⁹⁸⁶.

982 Cfr. http://www.archiviocapitolino.it/cdrom/medici_e_speziali/testo.htm

983 Cfr. <http://dati.istat.it/Index.aspx?QueryId=16743>; http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&area=incidenti%20domestici&menu=incidenti; <https://www.donne.it/incidenti-domestici-fenomeno-in-crescita/#gref>. Non abbiamo statistiche specifiche sui lavoratori dello spettacolo tranne qualcosa (cfr. INAIL, 2021) che, però, è riferito alla categoria: "Personale non qualificato nei servizi ricreativi e culturali".

984 Cfr. *Biblia*, 1965: Liber Isaias 21,11 e Galligani, 2004

985 La metafora qui usata non è punto legata al senso di *The painted word* di Tom (Thomas Kennerly) Wolfe Jr.

986 Cfr. Maria Teresa (Tecla) Merlo; in: Bianconi, 2010

Forza e debolezza insieme caratterizzano, parlando in generale, l'artista (e, per certi versi, ogni uomo), tristezza e gioia, inquietudine e serenità, ansia e depressione (rispettivamente, 'guardare sempre al domani e allo jeri'). Il medico dell'arte deve mediare tra le esigenze lecite di ognuno di questi sentimenti/emozioni riuscendo così a fare un lavoro etico che porti sul palco un artista "nuovo" non nel senso di 'falso', 'anestetizzato nelle spinte di vita o di morte' o di 'costruito a tavolino' ma in quello di 'equilibrato tra Eros e Thanatos' e tra libertà e soggezione alle proprie ferite. Per ottenere questi risultati, serve quasi mai che il medico usi/prescriva farmaci neurotropici mentre quasi sempre che conosca le e investa in tecniche di colloquio attivo (quelle di programmazione neurolinguistica ne sono solamente un esempio) per stimolare nell'utente anche piccole strategie di depotenziamento delle spinte negative e di rimodulazione di abitudini non facilitanti il benessere⁹⁸⁷.

La sofrologia, che in Italia quasi non esiste, può aiutare il medico a far sì che l'artista possa riequilibrare le proprie emozioni ritornando sulla scena nuovo e sereno, capace della migliore comunicazione possibile con gli altri, sia che performi uno strumento sia che lo faccia nudo.

La nudità nella quale alcune arti pongono l'artista è sbalorditiva, aberrante, mortifera purtuttavia necessaria e rigenerante, salvifica.

Nudità come deprivazione dagli or-pelli, le "pelli dorate" che non permettono agli altri di vedere la nostra e a noi di farla respirare in pienezza e libertà. Nudità come libertà ontica e espressiva. L'artista gradualmente "impara" a stare nudo perché ne sente l'esigenza intima reale, non perché qualcuno glielo richieda.

Una nudità tanto maggiore quando si tratta di cantanti o attori, il cui strumento (la voce) è interno e totalmente rispondente/collegato alle emozioni e ai sentimenti. Il musicista è nudo anch'egli ma ha un filtro; c'è uno scarto tra il sé totalmente nudo e il pubblico: lo strumento stesso cui può appigliarsi, in certo senso e in certo modo, persino a fine controfobico. Chi usa la voce mette a nudo il sé senza filtri, dice quello che è, dice il vero anche quando crede di non farlo e a questa nudità, a tale nudità deve abituarsi pena che resti subito bruciato, colpito, distrutto, abbandonato. Il danzatore ma anche l'acrobata sono paradossalmente i più protetti perché il corpo, questo sconosciuto, lo esibiscono e lo celebrano ed esso fa, in un certo modo, da mediatore tra nudità ontica ed espressiva e visibilità fisica. È come lo strumento succitato del musicista. Il cantante/attore, il corpo lo conosce poco, lo celebra poco; d'altro canto non ha strumenti controfobici da usare come *medium*; è a nudo e deve presto fare di necessità virtù.

È la vita della scena e del palco ad insegnare come si faccia a rimanere nudi e casti, senza filtri e fertili ma contestualmente vergini e impermeabili alla fecondazione. Il medico dell'arte deve rendere tale nudità sempre più espressiva/aggressiva e sempre meno egotistica/offensiva. Deve tutelare l'artista e la sua psiche per evitare che l'arte trasformi tale nudità in fragilità patologica. La fralezza può essere anche conaturata all'arte, questo è vero, almeno se vogliamo credere/optare a/per una visione romantica del fenomeno drammaturgico/coreurgico/melurgico e di quello performativo. Se è patologica, però, blocca, soffoca, spinge alle dipendenze e quindi inquadra una vera e propria patologia psichica/psichiatrica di competenza, in questo caso, dello specialista di settore e non più del medico delle arti.

Il MdA può/deve lavorare in prevenzione quindi, prima che su scena, nelle fasi di costruzione dei ruoli e dello spettacolo. Anche sofrologicamente o attraverso l'ipnologia. Non si vuole qui affermare che si debba lavorare sul profondo in modo modificante ma che arrivare al profondo può servire a conoscere e gestire il proprio amico (il sé) scongiurando diventi il nemico numero uno. Se non siamo equilibrati, tutti siamo a rischio di psicopatologia, considerati i contesti e i tempi di oggi (i reali e quelli che sempre più hanno preso il sopravvento cioè i virtuali). Le nostre vite rischiano di essere dicotomiche: solitudine reale cui sui *social* corrispondono profili pieni di amici e *followers*. In un'era ormai così tanto deprivata del contatto fisico, in un'era in cui tutti ci si ab-

987 A volte, bastano piccoli aggiustamenti nelle abitudini di vita. Per esempio, preparare il giorno prima tutto l'occorrente per la *performance* dell'indomani può permettere di arrivarci senza (quest'ulteriore) ansia.

braccia per iscritto ma non ci si tocca nella realtà della vita ordinaria⁹⁸⁸, il corpo pesa come zavorra e la mente non sa consolarlo; al più, per un po', non interviene e fa finta di non accorgersi che lui si fa male di più dandosi senza misura e senza protezioni nel disperato bisogno di sentirsi dire che non è solo. Il corpo “libero”, il corpo “oggetto”, il corpo merce di scambio e di richiesta di attenzione è nudo ma la nostra mente e l'anima no.

Per molti, la carenza di contatto fisico è talmente urente da dover ricorrere a *escorts* e prostituti/e; in realtà, però, più che per ottenerne il sesso (che a tanti non interessa), li cercano per essere toccati e sentirsi accolti (persino accettando una certa dose di violenza, pur di esserlo) e, seppur per qualche momento, sconfiggere la percezione incarnata di immane solitudine attraverso, appunto, l'essere toccati e il credere d'esserlo perché ritenuti finalmente “degni” da parte di qualcuno⁹⁸⁹.

Ciò vale per tutti, non solamente per l'artista. Anche il “curante” può, a sua volta, essere “curato” o comunque beneficiare dei medesimi risultati attesi da/in coloro per cui si spende attraverso il contatto.

Non c'è sincronia. Il medico dell'arte deve cercare di far recuperare almeno questa e, ancor meglio, il senso della reciprocità e del contatto tra anime, menti e corpi⁹⁹⁰. Mettere a nudo “imponderatamente” questa triade o farlo in modo asimmetrico a favore di uno o due lati del triangolo o senza il rispetto da parte dell'altro rende ipostenico e pericoloso l'aprirsi. La nudità è una risorsa che soprattutto nell'arte va protetta e aiutata a essere senza nuocere a sé stessi e agli altri. Il medico dell'arte deve lavorare in tal senso fin da subito, fin dentro le aule almeno dei Conservatori, delle Accademie, delle Università. È da subito, infatti, che ci si deve domandare il senso dell'arte quello generico e quello personale e del mettersi a nudo. Domandarselo non leva vigore ed eros a tale nudità, non agisce un controllo castrante su di essa né un effetto soporifero in quanto il fine è di prevenzione della psicopatologia dell'eccesso e della dismetria relazionale nonché quello di apprendere come separare la nudità performativa dalla vita *offstage*. È bene farlo. Non si riuscirà mai del tutto ad appendere al chiodo la propria arte alla fine della prova/recita/esibizione così come mai del tutto un medico riuscirà ad abbandonare il suo paziente e gli echi della sua giornata lavorativa testé terminata. Nei limiti e per quanto possibile è, però, bene farlo.

Abbiamo già chiarito che è l'esperienza stessa del palco e della scena a insegnare all'artista come fare. Ciò nonostante, molto spesso egli non riesce a farlo. Bisogna, forse, domandarsi, *in primis*, che vita reale viva in questi casi quell'artista, che incontri reali agisca o quanta solitudine lo circonda e con essa quanta tristezza e se abbia addosso anche il carico concreto (oltre che l'emotivo) di qualcosa o di qualcuno, per esempio di persone care anziane o malate da accudire. Quando andiamo via per una breve o lunga *tournee* o anche soltanto per una recita o una prova o una serata portiamo, infatti, dentro di noi la tristezza e il carico di responsabilità (che spesso nemmeno dovremmo avere ma che purtroppo sentiamo nostro). Fratelli/sorelle assenti o demandanti con mille scuse, difficoltà varie soprattutto a prendersi maggiore cura di sé stessi finiscono per bloccare e per inquinare la nudità utile alla *performance* oppure la separazione tra questa e, appunto, la vita reale. Bisogna formare l'artista (ma il discorso varrebbe anche per chi non lo è) alla gestione delle emozioni (a questo può servire il sofrologo, almeno in Francia e in America Latina) perché, se queste sono lasciate a briglia sciolta o maltrattate o esageratamente assecondate, finiscono per deteriorare i sentimenti e viepiù la psiche e il corpo stesso. La nudità emotiva dopo la *performance* può risultare molto pericolosa. Quella fisica, salvo eccezioni, nuoce poco o nulla. Siamo corpi che vanno condivisi nel rispetto delle tradizioni e delle regole culturali in cui agiamo. L'arte ci aiuta a farlo serenamente e con regole precise, a volte standardizzate addirittura nei secoli (si pensi alla danza classica).

988 Cfr. Gucciardo, 2016^b

989 Cfr. Gucciardo, 2016^b, 46.149.168 *et passim*

990 Molte arti vivono nutrendosi di sincronia, soprattutto del respiro. Per questo, la potenziano sempre più.

Non siamo assolutamente pronti, però, a gestire la nudità emotiva e men che meno quella psichica. In questo, l'arte può perfino farci male cosa che noi non possiamo permetterci/-le. L'igiene psichica è un fondamento base della medicina delle arti perché, attraverso essa, è possibile purificarle, renderle pure cioè in pace con sé stesse e con la loro nudità ontica. *Igiene della mente* non significa 'depauperamento delle idee e delle esperienze (erotiche e non solo) del drammaturgo/coreografo'. Si può e si deve restare integri e presenti anche se ci viene chiesto di uscire da noi e vivere la follia, la seduzione, l'eccitazione, il libertinaggio etc. Bisogna entrare nel personaggio, perfino essere il personaggio ma essendo presenti a noi stessi; nudi ma integri, liberi, schermati e autonomi affinché il flusso della scena non ci anestetizzi e non ci porti nel fiume insieme a lui. Autonomia pure nel più assoluto concedersi; essere presenti a sé stessi pur nel massimo darsi evita un *transfert* eccessivo e una reazione inidonea al contro-*transfert* durante e soprattutto dopo la *performance* il qual momento rimane il più pericoloso. La medicina delle arti, ci ripetiamo, deve tutelare l'artista e la *performance* anche dopo che essa sia avvenuta. Ecco perché, con un controllo misurato e attento del darsi, il medico deve rendersi (se c'è un bisogno reale) disponibile, persino con i nuovi mezzi di comunicazione sociale, foss'anche soltanto a fine contro-fobico e di "riabilitazione dell'intimità ferita".

Non esistono solamente le malattie del corpo né unicamente quelle della psiche; ci sono pure i "malanni" dell'anima non curare i quali porta, prima o poi, alla malattia di Soma e Psiche. Ecco perché nel percorso di formazione del medico delle arti dovrebbe essere presente/imperativo lo studio teorico (e, quindi, l'esperienza pratica) in tema di gestione dell'emotività che non dovrebbe essere inglobata/confusa nel/con lo studio della psicoterapia che invece non compete – ci si ripete – al medico delle arti⁹⁹¹. Chiamarlo *counselling* è a rischio di fraintendimento o di riduzione semantica. Il nome, però, andrebbe anche bene; EMT. *Emotion Management Training* potrebbe pure essere un acronimo credibile e rispondente al *verum* della nostra azione clinica. Siamo assistenti sociali o medici dell'arte, allora? Il rischio che qualcuno se lo domandi mentre legge c'è ed è alto. L'assistente sociale, però, serve almeno ad aiutare a prevenire e a gestire le difficoltà di una persona, di un microcontesto o di un gruppo sociale; il medico delle arti lavora (in modo educativo oltre che clinico) per liberare il suo assistito, l'artista, dalla paura del vivere fuori dalla scena.

L'arte è ego- ed ecopolitica, ego- ed ecotrofica ma sa anche essere antiego- ed anticopolitica/-trofica. La strada, la sala prove, il teatro, il capannone etc. sono parte dell'arte e dei suoi ipotetici e possibili effetti benefici e salutari nonché, d'altro canto, delle sue ipotetiche e possibili malattie. Non si può in alcun modo considerare l'artista isolandolo dal suo contesto e persino dai "nonluoghi"⁹⁹² (i reali e i percepiti come tali): aeroporti, paninerie, case in affitto, hotel; persino casa propria può essere un "non-luogo".

«La nostra vera casa non è quella dove siamo nati o viviamo ma quella dove cessano i nostri tentativi di fuga»⁹⁹³; è «il cuore di chi ci ama»⁹⁹⁴.

Vivere fuori dalla scena è difficile per molti. Vivere nell'ordinario, occuparsi delle faccende domestiche, della gestione amministrativa del patrimonio, delle scadenze, persino della spesa; tutto ciò (che potremmo definire il pragmatico) è di difficile *management* per molti. Spesso, l'artista vive, infatti, in un suo mondo parallelo (egoico ed ecoico ma non ecopolitico) alcune volte senza

991 «L'abilitazione all'esercizio professionale e l'iscrizione all'albo dei medici chirurghi legittimano il medico a esercitare l'attività in tutte le branche della medicina tranne in quelle per le quali la normativa vigente prescrive il possesso del relativo diploma di specializzazione. Tra queste si annoverano: l'anestesiologia e rianimazione; la radiologia diagnostica; la radioterapia; la medicina nucleare; l'esercizio delle funzioni di "medico competente" ai sensi del D. Lgs. 626/1994 in materia di miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro; l'esercizio professionale dell'attività di psicoterapia» (cfr. <https://www.ordinemedici-go.it/cose-lordine/>).

992 Cfr. Augé, 2009

993 Così Najīb Maḥfūz, cit. in: Jones-Gailani, 2020, 3 (modif.)

994 Cfr. Benavente, 1963, 191 (modif.)

una ragione altra; a volte, per debolezza: sfuggire al confronto con la realtà vista/percepita come sporca e corrotta; altre volte, per scelta di silenzio forte, intimo, vero, mistico, monacale. In ogni caso, il totale astrarsi dalle cose, dagli eventi, dalle persone, dalla vita di ogni giorno è un'arma a doppio taglio: espone al rischio di abuso da parte degli altri non sempre onesti, leali e interessati all'artista come persona prima che come produttore di cespiti.

Il MdA deve, allora, avere conoscenze/competenze complete e aggiornate su come assistere l'artista in eventuali conflitti legali-assicurativi (ovviamente se legati alla salute performativa) con agenzie e direttori. La gestione di conflitti è una delle più importanti e difficili azioni che può trovarsi a gestire per il suo assistito; non sostituendosi al medico legale ma, nei limiti del possibile, evitando sia necessario il suo intervento. Facendo un paragone ardito ma credibile, potremmo dire che il medico delle arti sta al giudice di pace come il medico legale sta al tribunale. Questa metafora/equazione potrebbe, in verità, essere assunta come indicativa del senso dell'opera del medico delle arti rispetto a quella di tutti gli specialisti "artistici". Per meglio chiarire l'assunto, potremmo esemplificare così: il medico delle arti sta al giudice di pace ma il foniatra artistico sta al tribunale. Cambiando liberamente "foniatra artistico" con altre figure di iper-specializzazione, verranno fuori tante frasi, tutte chiarificatrici del fatto essenziale seguente: il medico delle arti è il *general practitioner* artistico dell'artista che lo conosce in ogni aspetto fisico, psichico e spirituale e lo aiuta e sostiene da medico nella sua arte al fine di renderla sana ed etica ed axiobiotica cioè degna di essere vissuta.

Sarebbe, allora, persino opportuno che il Governo italiano garantisse a tutti gli artisti un'assistenza reale e concreta da parte di un medico dell'arte almeno convenzionato o, se non è subito possibile, affiancato *de iure* al medico di medicina generale. Così come esiste lo specialista (medico dello sport, ginecologo, otorino etc.) convenzionato esterno o negli ambulatori delle ASP, dovrebbe esserci il medico delle arti garantito a tutti gli artisti che non vogliano afferire al o non possano permettersi il medico *freelancer*. Per chi le legge senza specifica conoscenza anche noso-epidemiologica, queste affermazioni potrebbero sembrare eccessive, velleitarie, irraggiungibili. Invece, rispondono a un pressante aumento numerico degli artisti puri e dei lavoratori anche artisti che, non di rado, finiscono per ammalarsi di specifiche malattie professionali e per richiedere assistenza emotiva/psicologica relata a situazioni finanziario-lavorativo-occupazionale-professionali. Intere orchestre sono abbandonate a sé stesse o, nei migliori casi, monitorate per ciò che riguarda il danno di tipo uditivo/visivo. Al medico del lavoro non compete e, a volte, nemmeno interessa conoscere/affrontare patologie di apparato/organo (per esempio, delle mani del professionista) che richiedono velocità d'individuazione e di risoluzione al fine di scongiurare la cronicizzazione o il peggioramento per forte limitazione funzionale ai danni della *performance* e della vita (→ INAIL). I danni non sono soltanto quelli da *misuse* (cattivo uso; per esempio, per carenza tecnica o per adattamento inopportuno, a volte necessario ad andare, in qualche modo, avanti) ma anche e soprattutto quelli da *overuse*; *malmenage versus surmenage*. Di più non va bene; male non va bene.

Resta il problema dell'oggettività. Di più rispetto a cosa? Rispetto a quanto? Come si dimostra che c'è stato il *breakdown* perché realmente si è suonato e/o cantato e/o danzato di più? Qual è il discriminante? Come si valuta? La risposta, sebbene non esaustiva, la forniscono tanti medici del lavoro e tanti ergonomi che, attraverso misurazioni dettagliate (quand'anche, per certi versi, ancora non definibili totalmente "oggettive"/condivisibili da tutti e dall'intera comunità scientifica internazionale), hanno cercato, con l'uso dei dosimetri, di equiparare lo sforzo nel tempo e nella singola tipologia di *performance* a una passeggiata⁹⁹⁵.

995 Cfr. Gucciardo, 2017, 28-29 *et passim*

Siccome non possiamo ancora individuare un preciso e specifico parametro che possa dirsi universalmente capace di misurare e rappresentare il lavoro effettuato (e l'impegno applicato) da chi canta/suona/danza/performa, allora bypassiamo per ora il problema e paragoniamo la loro azione performativa a una *promenade* riuscendo, quindi, a vedere quanti km (e a quale prezzo) l'artista abbia percorso.

È un'idea a dir poco geniale, meritevole di approfondimento ulteriore perché interessa a scopi sia clinici, preventivi, diagnostici e riabilitativi sia burocratici, amministrativi e legali, considerato che nessun Governo si sentirebbe “sereno” (e tenuto) ad accettare di tutelare una categoria il cui lavoro e i cui rischi non siano studiabili, individuabili, monitorabili nel tempo.

C'è un'etica anche delle scelte e della legislazione⁹⁹⁶. In considerazione di quanto limitate siano le risorse pubbliche, non si può pensare che uno Stato/Governo possa dar credito a un'idea perfino tra le più degne. Il principio di libertà e di protezione di ogni individuo, ammesso che in quello Stato sia condiviso, ha anche limiti concreti per cui avere dati oggettivi e proposte etiche concretamente realizzabili fa la differenza. Poi interverranno le scelte politiche dei Governi (che non sempre sono etiche, visto che cercano di rispondere più al concetto di utile e gradito alla maggioranza che non a requisiti di equità). Giustizia ed equa divisione delle risorse e, ancora, democrazia non significa 'equità'.

Quella del medico delle arti, del resto, è una figura “strana” e “scomoda”. È scomoda perché *borderline* ed embricantesi con tante altre, *in primis*, ci si ripete, con quella del medico del lavoro e degli specialisti che, per mille motivi, si occupano di artisti; poi, perché rischia di togliere una fetta enorme di mercato a tutti loro. D'altro canto, è vero che è una figura “strana”, se non altro perché deve integrare serenamente arte, sport e medicina, cosa difficile non poco riuscendo a essere concreto e sognatore nello stesso istante. È “strana” anche perché deve conoscere tantissimo (quand'anche non a livelli ultra-specialistici) dello scibile (di settore e non) per occuparsi davvero dell'artista nella sua interezza di corpo, mente, emozioni e sentimenti. La sessualità e la fisicità che l'arte emana e su cui si fonda sono il pane quotidiano di detto medico che deve riuscire a non farsi travolgere e a mantenere le distanze professionali e soprattutto emotive necessarie a sanare l'arte e l'artista pur mentre la vicinanza fisica è, a volte, totale.

Toccare il paziente, farsi toccare non è mai un atto neutro⁹⁹⁷; a volte il *transfert* e il controtransfert⁹⁹⁸ che nessuno ci insegna a gestire sono talmente alti da risultare sfavorevoli. La sessualità che siamo (e che è cosa diversa dalla nostra genitalità⁹⁹⁹) entra fortemente in contatto con quella del paziente e la fusione che si rischia è pericolosa anche ai fini dell'evoluzione dell'eventuale trattamento che, infatti, *tout court* fallisce.

Parlare di sessualità degli artisti potrebbe farci entrare negli spazi delle leggende, del preconetto o ancora delle teorie. Invece qui vogliamo ateoreticamente andare oltre e, sebbene si dica e si pensi che *artista* coincida con 'atteggiamenti devianti della sessualità con eccessi e confusioni di suo uso', vorremmo studiare la sessualità dei *performers* con occhi critici e obiettivi. In diversi nostri precedenti studi¹⁰⁰⁰ (ormai datati purtuttavia utili alla riflessione attuale) concludevamo che tra gli artisti italiani è enorme la percentuale di chi si dichiara omosessuale; solamente una sparuta parte si definisce etero.

996 Ci risulta esistano corsi di formazione in “DLS: Diritto e Legislazione dello Spettacolo” a cura dell'UECA: *United European Culture Association* di Milano tenuti da Giovanni D'Amassa e Giovanni Scoz (rispettivamente avvocato e commercialista; questi pare abbia insegnato anche in tanti conservatori italiani e sia autore di diversi saggi). Cfr. <https://www.dirittodautore.it/convegni/diritto-e-legislazione-dello-spettacolo-dallingaggio-al-dirittodautore-milano-2/> e <https://www.libraccio.it/autore/giovanni-scoz/libri.html>

997 Secondo Jorge Mario Bergoglio (cfr. intervista a “Che Tempo che fa”, modif., 06-02-2022: <https://www.raiplay.it/dirette/rai3>), toccare è farsi carico dell'altro guardando il quale senza toccarlo non gli permettiamo di entrare in noi e non ce ne sentiamo coinvolti né ci viene voglia o idea di prendercene cura.

998 Già Celso individuava nel tatto il potere di comunicazione tra pelle malata e mano medica e viceversa (cfr. Gautherie, 2014, 115).

999 Cfr. Gucciardo, 2007^a

1000 Cfr. Gucciardo, 2007^a, 43-44 e Gucciardo, 2016^b, 121-122 *et passim* etc.

Nell'esperienza del CEIMArS¹⁰⁰¹, l'età dei pazienti che vi si sono rivolti in nove anni (dal 2005 fino al 2014¹⁰⁰²) è la seguente: media: 35 anni; *range*: 15-55; estremi non frequenti: 8-10 e maggiori di 60; moda: 30. Circa il sesso fenotipico: principalmente maschi per la musica e il circo, femmine per la danza e il canto. In quanto alla psicosessualità (ove dichiarata) dei maschi: eterosessuali soprattutto musicisti e circensi, omosessuali soprattutto danzatori¹⁰⁰³ e cantanti classici e pop; delle femmine: omo ogni tanto presenti tra le danzatrici e le cantanti, per il resto etero. Non chiaro il numero dei bisex anche se sembrerebbero essercene diversi soprattutto tra i maschi musicisti. Transessuali: in media il 10% della nostra casistica, tutti *males to females* e cantanti.

In verità, parlare oggi in questi termini non ha senso: molti non si riconoscono più, soprattutto tra gli artisti, in precise aree classatorie quali potrebbero essere quelle degli etero, degli omo, dei bisex. L'orientamento sessuale non coincide, infatti, con con chi si preferisca condividere il letto o con l'identità di genere o con l'orientamento affettivo e il piacere della ricerca emotiva e fisico-tattile a 360°; il discorso esula da questa tesi ma è pregnante e ci dà l'idea concreta del tipo di specificità e di esigenze di ognuno dei nostri clienti¹⁰⁰⁴.

Partire da questi dati potrebbe essere se non altro una pista per andare oltre, dopo aver compreso fin da subito quanto forte e necessario sia poter vivere la propria sessualità serenamente per poter agire l'arte. Se poi l'omosessualità (nella lirica e nella danza così frequente) porti ad essa o se sia il contrario o se alcuna correlazione non sia presente non sta a noi dirlo. Certamente grande (e non avvolta da misteri anche ostanti la statistica) ne è la presenza tra gli artisti.

Gli artisti hanno, in genere, minore difficoltà a fare *coming out* e poco timore dell'*outing* rispetto ai non artisti forse perché danno per scontato che hanno una certa maggiore libertà e più comprensione e accettazione da parte dell'ambiente sociale. Ciò li rende, generalmente, almeno in questo ambito, più sereni ed equilibrati a paragone con chi, invece, molte volte, finisce per nascondere sé stesso fingendo continuamente. Sovente, l'artista si ritiene "tranquillamente libero" il che gli favorisce il percorso di ricerca-creazione non dovendosi esso rapportare con precisi doveri/imposizioni. L'artista sa di esserne, almeno in certi contesti, indipendente; i problemi iniziano quando da essi si sposta negli ordinari, a cominciare dai familiari¹⁰⁰⁵ nei/dai quali spesso è considerato come rifiuto, nullità, altro, non canonico, eterodosso.

È pari, però, la confusione che impera; molti, per esempio, pensano erroneamente che *omosessuale* coincida con chi ha 'desiderio di *bromance*' o con i MSM, *men having sex with men*¹⁰⁰⁶.

La maggioranza di coloro che dalla società sono visti come "alternativi" e/o "irriverenti" e/o "sodomiti" è (stando a quanto tramanda la storia o si legge su diversi siti Internet che andrebbero scorsi prendendo le dovute distanze in quanto a certezza di veridicità delle fonti e delle "desunzioni") del mondo delle belle arti (Leonardo da Vinci, Michelangelo Buonarroti, Giovanni Antonio Bazzi detto il Sodoma, Sandro Botticelli, Benvenuto Cellini etc.), delle arti concettuali e verbali (Oscar Wilde, Pier Paolo Pasolini etc.) e delle *performing arts* (Pëtr Il'ič Čajkovskij, Maurice Ravel, Benjamin Britten, Cole Porter, Freddie Mercury, Elton John, David Bowie, George Michael, Ricky Martin, Conchita Wurst, Giuni Russo, Mykki Blanco, Miley Cyrus, Adam Lambert, Gianna Nannini, Lucio Dalla, Tiziano Ferro, Rock Hudson etc.). La domanda che emerge è antica: è l'arte che porta all'omosessualità o il contrario? È importante che quella dell'artista sia a lui e a noi nota oppure il genere e l'orientamento sessuale non intridono le opere¹⁰⁰⁷? Giova sapere se le arti siano maschili o femminili o, *simpliciter et naturaliter*, va accettato che, nello stesso tempo, esse appartenano a entrambi i generi?

1001 Di essa parlammo nella *Lectio magistralis* (non pubblicata) tenuta in apertura del Convegno di Medicina della Danza "MADSS" nel 2014 a Salerno; cfr. <https://www.facebook.com/Convegno-Madss-1750173098373976/photos/a.3995296877194909/3995290013862262>

1002 Essendo obsoleti, i dati vanno recepiti con cautela; per il nostro discorso restano, però, importanti.

1003 Nella nostra esperienza odierna, a fare eccezione è la Puglia.

1004 Ricordiamo al lettore che coloro che si rivolgono a noi sono, in genere, chiamati *utenti* o *clienti* e, di rado, anche *pazienti* (non avendo, il più delle volte, patologie, grazie alla prevenzione che fanno sottoponendosi a continue visite di controllo, a volte persino utili per sole ragioni controfobiche). Cfr. Gucciardo, 2016^b, 32

1005 Cfr. Gucciardo, 2016^b

1006 Cfr. Gucciardo, 2016^b, 128 (modif.) e <https://theconversation.com/why-some-straight-men-have-sex-with-other-men-160140>

1007 Cfr. Ciammarughi, 2021

Quanto sia importante da parte del medico delle arti conoscere la psicosessualità dell'artista è da comprendere bene. Egli deve investigarla non al fine di modificare qualcosa della sostanza dell'approccio con l'utente ma per aprire una *gender-oriented practice* che porti frutti mirati, veloci e duraturi alla di lui salute.

Il medico delle arti e dello spettacolo va formato a lavorare diversamente e serenamente con ogni sessuo-psico-tipo di utenza perché omosessuali, *transgenders*, bisessuali, eterosessuali, asessuali etc. non sono uguali tra loro come non lo è, del resto, alcuno. Il clinico deve sapere interagire con ogni tipo di artista, con una sensibilità speciale sempre genuina nei confronti di chi è considerato “diverso” in senso negativo sebbene siamo nel XXI secolo.

Tra quanti, negli ultimi anni, si avvicinano alla lirica sono tanti anche i *transgenders*.

È importante che il medico delle arti conosca quali siano i problemi di un artista prima e dopo il *genital reconstructive surgery* o prima e dopo le sole terapie ormonali da un punto di vista almeno fisico, performativo e performatico¹⁰⁰⁸. Ajutato dall'*équipe*, potrà condurre il *transgender* a stare bene e a includersi nel gruppo socioculturale nuovo o nel precedente in modo nuovo e performativamente produttivo.

Invece, sfugge quanti siano gli asessuali e i bisessuali a insistere tra la popolazione dei *performers*. Sarebbe estremamente importante conoscere questo dato perché, a nostro avviso, aprirebbe porte ermeneutiche originali e nuove per la nostra riflessione forse anche sul versante clinico. Asessualità e bisessualità e arte è un *topic* affascinante che meriterebbe studio attento ed *evidence-based*. Se sono davvero così rappresentate all'interno della popolazione artistica, sono realmente interferenti (se sì, in che modo?) con la produzione, la prassi, la vita artistica? Quando ci domandiamo se siano “reali”, vogliamo intendere che, a volte, è necessaria una speculazione su cosa oggi significhino (*in primis*, per l'artista quando risponde alle interviste) le parole *asessualità* e specialmente *bisessualità*. Quest'ultima intende riferirsi a pari attrazione (psichica, fisica e/o emotiva) per gli uomini e per le donne oppure al bisogno di agire con entrambi rapporti di fisicità (il che non necessariamente è riconducibile al sentirsi *bisex*)? È con chi si è soliti (o si preferisce) dividere il letto che decreta il genere e la psicosessualità? È necessario definirsi? Cosa cambia se lo si fa o non lo si fa?

Gli asessuali e i bisessuali ci pare rappresentino, per ragioni che sarebbe importante ed interessante analizzare, utenti sempre in maggior percentuale tra quelli con cui un medico dell'arte finisce per lavorare. Anche in questo caso, se sia l'arte a liberarli dalla paura e dalle resistenze ad aprirsi e a vivere in tutta semplicità come sentono di essere e di dover vivere o se sia il proprio sentire sessuale a dar “adito” all'arte non è dato sapere né è nostro compito investigare. Resta, però, la certezza che al medico delle arti oggi si richiede sempre maggiore conoscenza, sensibilità e competenza specifica nel cosiddetto ambito LGBTQIA+.

Il medico delle arti non dovrebbe conoscere l'orientamento psico-sessuale e il genere del cliente per catalogarlo e definirlo ma per permettergli di vivere bene ogni suo desiderio del corpo, della mente e dell'anima senza che ciò nuoccia alla propria o altrui salute. Dovrebbe aiutare il cliente a non definirsi per rientrare nelle caselle costruite dagli altri ma a vivere il senso della vita, della natura e dei desideri con scelte mature, ponderate quindi non criticabili. Bisognerebbe, del resto, che tutti ci concedessimo anche la possibilità di cambiare ogni volta che ne sentiamo il bisogno senza rimanere intrappolati nelle reti della definizione rigida, stretta, inamutabile¹⁰⁰⁹. La

1008 Nel mondo artistico (ancora) non è emerso il problema etico, sociale e professionale relato a una possibile *gap* tra artisti *transgender* e non. Nell'ambito della medicina dello sport, invece, in molti ricercatori pare resti il dubbio (invero sempre meno urgente e criptico) che atleti *transgender* possano *de iure* competere accanto a chi non lo sia. Gli studi direbbero (cfr. <http://www.psychiatryonline.it/sites/default/files/SPORT%20e%20PERSONE%20LGBT.pdf> e <http://www.psychiatryonline.it/node/7047>) che già dopo un anno dalla transizione ormonale i livelli e i benefici secondari (o gli svantaggi) nello sport siano paragonabili alla popolazione di riferimento. Tuttavia gli Inglesi hanno specificato che solo dopo 4 anni è possibile ad un(a) atleta *transgender* partecipare a competizioni agonistiche.

1009 Echi di una frase di Alejandro Jodorowsky (cfr. Id., 1995) che, presa dal web, abbiamo modificato e fatto nostra; «Smettila di definirti. Concediti tutte le possibilità di essere. Cambia strada ogni volta che ne senti il bisogno».

bisessualità reale (quindi non la “semplice” esigenza di rapporti più o meno duraturi con ambo i sessi), a volte, è problematica se egodistonica per ragioni primarie (il cliente si sente in colpa, in difficoltà, in ansia, in depressione) o secondarie (i *partners* lo fanno sentire in difficoltà, in ansia, in depressione). L'arte può risentirne perché il *performer* non è sereno: dimentica le parti, è distratto, si sente vuoto/anedonico. La scena, però, non perdona oppure lo fa ma per una volta sola. Il pubblico è feroce, inizia a fare terra bruciata a quell'artista che non abbia risposto ai suoi *desiderata*; il pubblico vuole tutto e subito: ha pagato un biglietto e si sente in credito. L'artista è al suo servizio. Il concetto e il senso di mercato degli spettacoli è cambiato gradualmente negli anni, anzi nei secoli. Prima il pubblico non pagava; andava a teatro per nutrirsi: *panem et circenses*. Quasi ogni cosa l'artista dicesse o facesse sulla scena era accettata dal pubblico perché egli rappresentava la voce di un dio, di un illuminato che voleva, a volte con il riso altre con il pianto, dare, appunto, luce. Poi il teatro è divenuto appannaggio di pochi: di cortigiani, di re che commissionavano, in quanto mecenati, lavori ad artisti interessati a non deludere né il datore di lavoro, di denari e di favori né il pubblico. Poi nuovamente si è aperto anche al volgo, alla società ma la gente ha dovuto, in qualche modo, contribuire alla sopravvivenza degli artisti perché nessun altro voleva più farlo in quanto spesso ritenuti inutili, pericolosi, sovversivi, deviati (tranne nei casi di teatro colto, di riflessione, di teatro in un certo qual modo definibile come “libero da obblighi di risultato”: teatro d'avanguardia, teatro dell'assurdo, teatro pirandelliano etc.). Negli altri casi, perfino nell'opera lirica, la più nazional-popolare delle arti (almeno in un periodo molto lungo, dal Romanticismo al Verismo), il pubblico dettava legge: poteva decidere se deificare o distruggere un artista, rovinando per sempre una carriera quando, per esempio, esistevano gli intenditori che dai loggioni, con un fischio o con un urlo di approvazione, uccidevano o intronizzavano i loro idoli. Il pubblico uccide.

I bambini sono gli spettatori più difficili (soprattutto per gli attori); sanciscono il reale successo o fallimento di uno spettacolo, di una maschera, di una persona.

L'artista cerca la sua approvazione quasi del tutto, in ogni modo e con ogni mezzo diventando dipendente dai suoi *likes* e dalla visibilità. Un artista non sereno per la sua bisessualità (il discorso vale, però, anche in molti altri contesti) non riesce a stare al passo con l'assalto delle richieste e della voglia del pubblico di possederlo, della necessità di perfezione. Prima, per esempio, al cantante veniva chiesto di essere naturale e di giocare (*to play*) con la voce benissimo ma con emozione; oggi, di essere perfetto anche ai danni della trasmissione di emozioni. Si vorrebbe i cantanti fossero tutti macchine in certi contesti artistici dove l'eustilistica è intesa come mera acrobatica vocale. Se non sei al top anche dell'emotività, il *dropout* è dietro l'angolo.

Al top non possiamo essere mai veramente del tutto, però, in quanto la vita di ogni giorno non ha pietà. *The show musts go on*; il prezzo che questo richiede non tutti possono/riescono/sanno pagarlo.

La nostra sessualità è ferita. *Sessualità* non coincide con *genitalità*; sessualità è il tutto di noi in equilibrio (corpo, mente e anima pacificati tra loro). Tale equilibrio, spesso, è traballante o assente per svariate ragioni analizzare le quali esula dai nostri attuali fini; un sessuale ferito, turbato, disequilibrato è motivo di sofferenze ripetute, subcontinue, che si riacutizzano *à poussées*. Parlare di sessualità negli ambienti artistici e in generale è molto diverso, quindi, dal domandarsi quali caratteristiche psicosessuali abbia la persona in trattamento. Il medico delle arti dovrebbe lavorare, prima di tutto, sul suo sessuale, poi, se giova e se l'orientamento psico-sessuale non è ben chiaro/accettato, lavorare anche per far sì che l'artista si riconosca e trovi forza per farlo soprattutto in famiglia, luogo che spesso è la pietra angolare dei suoi problemi. Celebrato fuori, incompreso, bistrattato dentro casa, proprio da coloro che dovrebbero essere i riferimenti stabili della sua vita. La classica frase «mi rilasso soltanto quando lavoro» o la più poetica «vivo

soltanto quando sono *onstage*» (attribuita a Rudolf Nureyev) che spesso sentiamo dire ai nostri assistiti, in diversi casi è la conferma di un sessuale ferito cui dobbiamo dare il nostro aiuto (non da psicologi).

Il medico delle arti al servizio del sessuale ferito può rendersi utile suggerendo strategie di accettazione reale e definitiva del sé e del proprio passato che, del resto, non può cambiare più; noi possiamo, invece, cambiare il nostro atteggiamento verso di esso; *accettare* non significa 'subire' bensì 'considerare già avvenuto e riuscire a prenderne quel poco/tanto di positivo che porta ad andare avanti verso la direzione che i nostri desideri e i sogni indicheranno'. Il medico delle arti ha un ruolo "umanistico e umanitario" secondo la felice definizione di Yva Barthélémy¹⁰¹⁰ che include il dovere/diritto (senza mai indulgere nel melenso e nella proposta di "illusione") di riportare i suoi assistiti alla dimensione del sognare, della progettualità, del possibile recupero della serenità nella vita. Ne abbiamo tutti diritto; "non si può sempre vivere nella gioia ma nella serenità e nella pace sì"¹⁰¹¹.

Guardare allo jeri soffoca, blocca o almeno rattrista molti. La vita è *saudade* e nostalgia, 'dolore del ritorno'. Guardare al domani mette ansia anch'esso a molti soffocando, bloccando e turbando. È l'oggi che bisogna il medico ajuti l'artista a vivere: l'oggi del respiro, quello del battito cardiaco, del corpo, delle scelte, della consapevolezza della vita, l'oggi della mente e delle emozioni. In scena l'artista deve imparare a estraniarsi, a non permettere a nessuna emozione personale o familiare o gruppale di interferire venendo fuori. Tranne ove richiesto dal regista (non tutti possono farlo, però, anche se questi lo chieda), l'artista deve entrare in un "qui e ora" voluto, studiato, ottenuto con l'esercizio e il sacrificio. Non è nemmeno l'oggi generico ma l'istante del "qui e ora" ciò che serve all'artista se vuole rimanere illeso/integro durante e dopo lo spettacolo. Deve imparare, con non poco studio e sacrificio, a isolarsi da sé stesso, a fare scudo perfino al sé e, dalle ultime ore antecedenti alla scena (anche senza pubblico; anche durante le prove), allontanarsi in modo vigile da tutto lo jeri, il domani e perfino l'oggi che ha vissuto, vive e vivrà. L'arte è, per lui, ora e subito e qui.

Che succede fuori, alla luce, in strada mentre qui noi performiamo? Piove? È esplosa una bombola in una casa popolare? Hanno ucciso il *premier*? L'arte, mentre è comunione totale, è isolamento totale.

Il medico delle arti deve ajutare gli artisti fin dalla loro formazione, filosoficamente e non solo, a proteggersi da tutto ciò che non è "qui, subito e ora" e da quanto è venefico.

Allontanarsi da chi/quanto è carico di negatività de/per le emozioni e, nei casi più gravi, de/per i sentimenti¹⁰¹², per esempio persino certi familiari, per molti (artisti) significa recuperare margini di benessere, di *eustress*, di possibile cambiamento.

Il camerino, la preparazione del trucco e del parrucco e della vestizione dovrebbero servire anche come "contenitore" ambientale/fisico/concreto di tale isolamento. Ecco perché andrebbero svolti in silenzio (il silenzio protegge e chiarifica a sé stessi il tutto, a volte anche come *insight*) o, comunque, in clima sereno e mai in velocità o in logorrea o accanto a persone logorroiche. La medesima cosa andrebbe vietata nei primi momenti post-spettacolo. A volte, l'artista si concede a interviste, a incontri con il suo pubblico, ad abbracci, a fotografie; ovviamente può farlo se sa come annullare il suo jeri, il suo domani e il suo oggi subito prima della *performance* e "riattivarli all'istante" dopo la stessa. In genere, però, ci vuole ogni volta una preparazione anche a questo; non è un pulsante *on-off*, schiacciare il quale ci permette di entrare e uscire dalla scena. A volte si acquisisce con il tempo una tale abitudine alla scena da ritenere di non avere bisogno di prepararsi a essa. Questi sono i casi più pericolosi, in verità, perché, si è già detto, sicurezza e incidente/trauma vanno molto a braccetto, soprattutto poi quando l'artista si dona in scena mala-

1010 Cfr. Gucciardo, 2022^a, 16

1011 Così Maria Teresa (Tecla) Merlo, cit. in: Bianconi, 2010.

1012 Ne parlammo nei saggi "Voce e Sessualità" (del 2007) e "Silenzio e Voce" (del 2016).

to. Se è in un gruppo, una *band*, un coro, una figura a due/tre partecipanti rovinerà o metterà a rischio la *performance* di tutti; se è un solista metterà a repentaglio la propria salute e l'esibizione. La regola storica che recita “*when you are sick, you have not to sing*” non sempre, però, va applicata assolutamente¹⁰¹³.

È al medico delle arti che dovrebbe competere, tra gli altri, il grande, difficile, sofferto onere di decidere se un *performer* possa o meno andare in scena quando non al top della salute o quando ritornarci, per esempio dopo un intervento con l'annessa riabilitazione. È una scelta che coinvolge tante figure e non soltanto l'artista stesso. Il suo agente, a volte, preme: il teatro, il circo non hanno pressoché mai doppio cast o sostituti e il pubblico va rimborsato con perdite economiche ingenti etc. Dire di no a che un artista lavori e magari dirlo anche a poche ore dall'esibizione è una scelta rischiosa/matura che va saputa prendere; al centro, in ogni caso, è e deve restare l'artista. Finora queste decisioni (le più difficili nella carriera di un medico) le ha prese lo specialista di settore (l'otorino, il foniatra, l'ortopedico, il fisiatra, il neurologo che si sentono in grado di prenderle magari perché con competenze artistiche). Ciò è pericoloso; seppure tanti possano dire di averle o effettivamente averle, pochi al mondo (per quanto ci è sembrato di comprendere) sono quelli che davvero sanno che puzza faccia il palcoscenico, tanfo reale di sudore, di velluti sporchi, di canottiere usate per 72 ore di seguito, puzza di mestruazioni, di secrezioni spermatiche. Questo è il teatro. Un medico che lo conosce (pur bene) soltanto dal di fuori non dovrebbe, nel proprio interesse e in quello dell'assistito, assumersi la responsabilità di decidere di fare andare in scena, per esempio, un attore con un raffreddore non meglio precisato con ipofonia e astenofonia assicurandolo con il dirgli che tanto lo sta “proteggendo” con un “carico di cortisone”.

È al medico delle arti, quello che sa cosa il regista abbia previsto l'attore faccia e in quali contesti e con quale impegno (se con microfono o senza etc.); è al medico delle arti, quello che sa come sia fatto e come pensi e come viva/sopravviva quell'attore, che compete (con le difficoltà di tali scelte) optare anche per la terribile del *non licet* o per quella del *non prodest*.

La scena uccide; a volte in senso letterale. I casi di morte in scena non sono, per fortuna, frequenti; è il circo, come prevedibile, l'arte dello spettacolo vivente con il numero di casi atteso maggiore (che non siamo sicuri, però, si possa dire coincida con l'effettivo loro numero più alto nella realtà). Le ragioni sono date quasi sempre da errore umano o da problemi delle funi o/e degli altri supporti¹⁰¹⁴. Per quanto il controllo della sicurezza sia enormemente più presente e più sofisticato, affidato oggi sia all'uomo sia ai computer, succede anche il peggio e non di rado in diretta con grande sofferenza e turbamento pure per il pubblico^{1015, 1016}.

Mentre mandiamo in chiusura questa tesi, ci giunge la notizia (e il rispettivo video) del grave incidente occorso *onstage* il 28 luglio 2022 all'Hong Kong Coliseum in Hung Hom, HK, durante uno spettacolo dei “Mirror” per caduta di un maxi-schermo su due ballerini¹⁰¹⁷.

Il 09 ottobre 2021, al Bolshoi di Mosca, teatro che di gravi eventi ha fatto, suo malgrado, parlare già qualche altra volta in passato¹⁰¹⁸, durante un cambio di scena, Yevgeny Sergeevich Kulesh, un attore

1013 Cfr. AA. VV., 2020

1014 Per ciò Sarah Guillot-Guyard morì nel 2013; cfr. https://en.wikipedia.org/wiki/Death_of_Sarah_Guyard-Guillot.

1015 Cfr. <https://cinema.fanpage.it/attore-del-cirque-du-soleil-precipita-dalla-ruota-della-morte/>

1016 Sono molti e spesso fortunati i festival circensi (*Festival Internacional del Circ Elefant d'Or* a Girona, Festival di Montecarlo, *Festival mondial du cirque de demain* a Parigi etc.)¹. In essi una figura medica al servizio degli artisti (e non del pubblico) servirebbe molto; in genere, invece, per quanto ci è dato sapere via web e in base alla nostra esperienza personale, è presente soltanto un'ambulanza (non sempre con un medico a bordo) per la gestione di urgenze siano esse del pubblico o della compagnia. ¹ Cfr. <https://www.festivaldelcirc.com/>, <https://www.-montecarlofestival.mc/>, <https://www.cirquededemain.paris/en/>

1017 Cfr. RAI News, 2022 e [https://www.thestandard.com.hk/breaking-news/section/4/192857/\(Video\)-Three-dancers-injured-as-big-screen-suddenly-falls-off-at-Mirror's-concert](https://www.thestandard.com.hk/breaking-news/section/4/192857/(Video)-Three-dancers-injured-as-big-screen-suddenly-falls-off-at-Mirror's-concert)

1018 Cfr. <https://www.bbc.com/news/world-europe-58859522>

trentottenne in forza per l'opera lirica *Sadko*¹⁰¹⁹, pare per essersi diretto verso il lato sbagliato del palco rispetto a quello pianificato, è morto, schiacciato da uno sfondo che era in corso di movimentazione programmata¹⁰²⁰.

Nelle altre arti, invece, i pericoli maggiori vengono da americane montate male o troppo cariche e con sagomatori e similari troppo mobili anche per esigenze di scena: si pensi ai concerti rock o pop-rock. Soprattutto all'aperto, a complicare le cose può intervenire il vento; anche al chiuso, però, i problemi non mancano.

Abbiamo ancora vivo nella memoria quanto accaduto in a Roma, al Teatro dell'Opera, durante *I due Foscarini* di Verdi (Riccardo Muti direttore)¹⁰²¹; il crollo di una impalcatura e di alcune luci verisimilmente dall'americana più vicina al proscenio ha fatto pensare al peggio ma, trovandosi fortunatamente a cantare a pochi centimetri di distanza, tutte le artiste sono rimaste illese. Non sempre è così.

Ci sono, poi, i rischi di caduta delle persone, i generici e gli specifici (per esempio, quelli legati a cavi non messi in sicurezza) ovvero quelli dipendenti da palcoscenici inidonei alla danza¹⁰²² o ancora i derivanti dall'eccessiva vicinanza tra artista e *fans* (a volte, voluta; si pensi al caso di Lady Gaga¹⁰²³). Morti, quindi, tutto sommato, poche; incidenti, tanti. Qualora dovessero avvenire, il medico delle arti non ha/avrebbe funzioni sostitutive dei Vigili del Fuoco o degli emergentisti.

La traumatologia non dovrebbe competere al medico delle arti ma all'urgentista; il primo dovrebbe, cioè, non occuparsi di urgenze in scena ma soltanto di agire prima dello spettacolo e durante, se serve preparare e tenere preparato l'artista. Fatte salve le disposizioni deontologiche e di legge e quanto richiesto negli stati di emergenza, di altro non dovrebbe occuparsi. Non è né un vigile del fuoco né un medico del 118.

Il suo ruolo, però, è/sarebbe di prevenirli almeno in due modi: preparando l'artista al massimo controllo di sé e all'igiene più assoluta del corpo, della mente, delle emozioni e dei sentimenti che comincia già con il rispetto del sonno e dell'alimentazione; vigilando durante le fasi delle prove fino alla antegenerale e, se serve, alla generale affinché tutto, nei limiti del possibile, rispetti le scelte del regista/coreografo/direttore e contestualmente quelle dell'artista e dei suoi colleghi¹⁰²⁴.

1019 Il libretto è di Vladimir Vasil'evič Stasov, Vladimir Ivanovič Bel'skij e Nikolaj Andreevič Rimskij-Korsakov (il quale ne ha anche composto le musiche nel 1896).

1020 Cfr. Hall, 2021

1021 Cfr. <https://www.romatoday.it/cronaca/incidente-teatro-opera-roma-16-marzo-2013.html>

1022 Lo studio dei vari tipi di pavimento del palcoscenico a fini di prevenzione di danni osteo-articolari nei danzatori può giovare anche dell'uso di gas telemetrico e dell'analisi cinematica XSENS. Se ne stanno occupando (come anni fa aveva iniziato, in modo diverso, a fare, all'Università Complutense di Madrid, Juan Bosco Calvo Minguez) all'University of Wolverhampton (cfr. Wyon – Horsburgh – Brown, 2022) in un lavoro che potrebbe risultare proficuo alla lettura di chi opera tra danza, sport, ergonomia, psicologia e ingegneria.

1023 A Las Vegas, il 17-10-2019, Lady Gaga, durante lo show "Enigma", si fa prendere in braccio da un fan che, perso l'equilibrio, cade con lei dal proscenio. Cfr. https://www.tgcom24.mediaset.it/spettacolo/lady-gaga-in-braccio-a-un-fan-cade-dal-palco-a-las-vegas-ma-sui-social-si-mostra-in-perizoma-in-piscina_9955313-201902a.shtml

1024 Nella realtà della vita e degli ambienti del teatro, raramente l'artista ha voce in capitolo nella costruzione della regia. Quando lo fa, se la sua intromissione è ritenuta davvero grave, rischia che il regista e/o l'impresario lo protestino cioè lo allontanino (cosa che, in genere, avviene per imperizia o per violazioni del contratto). Molto raramente può avvenire anche il contrario cioè che sia l'artista stesso ad auto-protestarsi. Siamo testimoni di quanto successo qualche anno fa in un teatro italiano di tradizione dove un famoso accademico improvvisatosi regista d'opera aveva chiesto al tenore di cantare un'intera cabaletta rossiniana appeso a una liana. Il cantante si è autoprotestato denunciando la totale mancanza di conoscenza e rispetto da parte del regista sia de/per le esigenze tecniche reali di un artista del canto sia de/per i principi basilari di prevenzione del rischio professionale.

Non soltanto i cavi o le quinte o gli abiti o gli oggetti e le suppellettili¹⁰²⁵ o la presenza di acqua in scena (per scelta scenografica o per errore) rappresentano un possibile rischio/problema. Persino le luci possono esserlo; se eccessive arrivano a surriscaldare così tanto l'aria e/o il *performer* (magari già a disagio per costumi ridondanti o sporchi o non traspiranti o stretti) da favorirne la lipotimia. Inoltre se sono, per diversi secondi, puntate direttamente sugli occhi di un *performer* che deve stare fermo per esigenze registiche o per mancanza di spazio in scena o per incompetenza, le luci forti dei sagomatori o dei similari scatenano una involontaria e incontrollabile alterazione del riflesso vestibolo-oculo-motore che, agendo su vista e sensorio, determina senso di instabilità statica con elevato rischio di caduta e con alterazione nel cantante della resa eumelica se non altro in quanto all'intonazione¹⁰²⁶. Quali fini interrelazioni insistano tra utricolo, sacco, occhio, nervo ottico, nervo otico ed encefalo con fasce muscolari e colonna vertebrale (cervico-dorsale, soprattutto) non è questo il luogo per dettagliarlo; resta il fatto che sono fondamentali all'esecuzione, soprattutto quando sia richiesta estrema velocità o pari lentezza nei movimenti.

Per il miglioramento e il potenziamento del gesto acrobatico, esistono esercizi che si fondano su *biofeedbacks* visivi e sonori su pedane. Non va, però, *in primis*, trascurato quanto sia decisivo il ruolo dei neuroni specchio nella didattica e nella medicina delle arti e per l'apprendimento in generale e per l'autoapprendimento. Tante ne sembrano le ragioni e i neuroscienziati stanno viepiù cercando di sviscerarle. A noi preme dire che è anche per questo che lo studente/allievo dovrebbe sempre avere l'opportunità e il permesso di seguire le lezioni fatte dagli insegnanti ai suoi colleghi¹⁰²⁷. In silenzio, soprattutto la notte, i neuroni lavorano anche "memorizzando" e poi ripetono i percorsi neurali attivati silenziosamente durante l'ascolto e la vista delle azioni didattiche frequentate (sebbene, apparentemente, non da parti attive).

Il teatro di parola o in generale altre forme di narrativa presentata in forma performativa a scopo performativo (si pensi al pansori coreano), così come il circo e soprattutto la danza (si pensi al Butoh giapponese) non sempre si fondano su prassi vocali e motorie veloci; la lentezza, l'estrema lentezza, il micro-movimento, la frammentazione della parola (non necessariamente nel senso di Michel De Certeau¹⁰²⁸: *écriture mystique et fragmentaire*) sono substrato di molte arti.

In una società allargata che celebra la velocità, che offre come cibo alle relazioni il "tutto e subito" del Web, che pensa che *velocità* coincida con 'maggiore bravura' (i violinisti o i pianisti bambini vengano considerati bravi, persino da giurie tecniche concorsuali, soltanto se riescono a suonare brani velocissimi), ritornare alla lentezza, al gusto del piccolo, del *micron*, del graduale, del piano, del pianissimo, del lento, del più lento, dell'attesa¹⁰²⁹ è una sfida non soltanto musicale ma anche etica. Il teatro, il circo, la danza, la musica rappresentano *tout court* la vita reale. In essa, raramente le esperienze che contano si fondano sulla velocità; piuttosto trovano beneficio dalla

1025 I trovarobe (ormai quasi spariti; sono stati viepiù inglobati nella "famiglia" degli attrezzisti) devono stare attenti. Nel 1998 David Rendall è stato autore di una accidentale disgrazia su palco: ha pugnalato Kimm Julian nella scena della morte ne "I Pagliacci" di Ruggero Leoncavallo durante una prova. Il coltello a serramanico non è riuscito a chiudersi e il baritono è stato trafitto in addome per 76 mm. Julian si riprese e la polizia scagionò Rendall da qualsiasi illecito. Nel 2005, invece, lo stesso Rendall ha subito lesioni per il crollo del palco *during performance* a Copenaghen. Da ciò, la sua carriera ha visto una sempre maggiore riduzione fino al 2013 quando è riuscito a tornare in scena. Cfr. https://en.wikipedia.org/wiki/David_Rendall (modif.)

1026 Cfr. Gucciardo, 2017, 58

1027 Come può bastare in un Conservatorio (salvo eccezioni) mezz'ora di didattica (in questo caso, ci stiamo riferendo alla voce) *ad personam* ogni 15 giorni? Come può un allievo che voglia davvero capire e sperimentare, riuscire a farlo in un'ora al mese di didattica frontale? Seguire le lezioni dei colleghi è certamente di aiuto (complici i citati neuroni specchio) ma non può bastare. Si ha bisogno di esercizio e di tempo per comprendere bene le corrette prassi. Serve, quindi, fare e vedere/sentire fare. Non si deve, però, esagerare in quanto, in ogni caso, sono dannosi entrambi gli estremi: sia il rado *input* didattico sia, d'altro canto, l'*overcoaching*.

1028 Cfr. Baldini, 2005, 165

1029 «Attendere: infinito del verbo amare; anzi, amare all'infinito»; cfr. Bello T., 1996, cap. 3 (modif.)

lentezza intesa come *tempus opportunum*, idoneo, giusto. Non ne esiste uno univoco e valido trans-geograficamente, trans-culturalmente e trans-socialmente. Dipende molto anche dalla cultura dei soggetti cui ci si sta riferendo. Più alta è, maggiore è, in genere, la necessità di pause, di silenzio, di lentezza non artefatta/ricercata bensì cercata nell'ordinario e nell'arte. La velocità da molti tra loro è considerata non idonea al narrare e al narrarsi della vita. Prende, così, valore il tempo di un respiro, quello di un sorriso, quello di una biscroma che ad altri appare inesistente. Anche persone di cultura molto bassa possono comprendere i medesimi concetti; in genere, secondo la nostra esperienza, effettivamente è, però, il livello culturale a fare la differenza. Molti ricchi sono anche acculturati, è vero; a volte, però, la ricchezza non aiuta perché richiama in alcuni desiderio di veloce realizzazione, di più veloce accaparramento di risorse, di ancora più veloce sopraffazione. Spesso, è l'animo povero, scevro da velleità, badante all'essenziale, fiducioso nell'ora, l'animo prigioniero della speranza, che cerca sempre bellezza per sentirsi vivo; è l'animo puro quello che può comprendere come nel rallentamento, nel breve, nel piccolo c'è enorme energia erotica, vitale e insieme anche mortale che spinge al recupero dei *nesesse* e all'abbandono di ciò che non è essenziale e infatti, già da solo, *super fluit*.

Il medico delle arti deve comprendere egli pure il/la potere/potenza della lentezza educando a sua volta l'artista alla pazienza, al rispetto dei ritmi e delle pause salvavita, salva-voce e salva-*performance*. Il medico delle arti come educatore? È un ruolo che potrebbe apparire finanche "singolare"/"strano"/"inappropriato" se si considera il medico unicamente come il meccanico dei corpi o delle menti e se non ci si ricorda come anche l'anima, le emozioni e i sentimenti vadano curati prendendosene cura con una *sana educazione* che significa 'igiene' a tutti gli effetti. Il medico dell'arte deve sentire forte il suo dovere/ruolo profetico di educatore non nel senso di 'fornitore di una direzione' (le direzioni deve sceglierle ognuno assumendosi la responsabilità delle proprie opzioni) ma nel senso di 'suggeritore di possibili nuove visioni illuminanti la vita', in senso maieutico cioè come un levatore che le faccia venir fuori dall'imo del sé dove resterebbero/restano nell'oblio se qualcun altro non ci permette, facendo da *alter* al nostro sé, di vederci e di vederle. È importante che sia un altro ad aiutarci a riscoprire noi stessi e a permetterci di portare il nostro io in scena. Se non c'è una persona esterna a esso, questi percorrerà sempre (e in automatico) le uniche vie che ritiene siano le possibili da battere.

Già Seneca invitava a riflettere sul fatto che nella pedagogia del canto (e noi aggiungeremmo: nella fonopodia e nella fisioterapia e nella medicina delle arti in generale) molti esercizi non erano/sono pensati e proposti dai maestri per esercitare la voce ma per conoscere e allenare noi attraverso la voce¹⁰³⁰.

Fuor di metafora, il nostro encefalo memorizza engrammi riusciti, ripetuti e corretti (se li facciamo tante volte, il cervello conclude *ipso facto* che ci piacciono, che ci si cuciono a pennello addosso) e tende a ripercorrerne – per via neuro-trasmittitoriale e neuromotoria – gli stessi percorsi all'infinito¹⁰³¹. Se qualcuno dimostra al mio cervello che io posso fare anche altro e altro ancora e pure bene, il mio cervello è come se avesse un *reset* obbligato; rivaluta i propri circuiti, potremmo dire, risvegliandosi dal letargo dell'abitudine la quale è la morte del pensiero, della ricerca e della creatività. Ecco l'importanza per chi studia *Performing Arts* (ma anche per chi già le professa pure ad alti livelli) di avere un maestro; uno che sappia incantare. «Studio ancora a 80 anni»: così pare fosse solita dire agli allievi la celebre star della lirica, il soprano Mirella Freni.

Il medico delle arti non è un maestro e mai dovrebbe sostituirsi a questo sia perché non ha i titoli, le conoscenze e le competenze per farlo sia perché questa possibile intersezione tra le figure molti in Italia temono possa creare incongrua sovrapposizione/interferenza. Il medico dell'arte ha, però, in ogni caso, anch'egli doveri sebbene non sia un maestro o un educatore professionale, fi-

1030 Cfr. Barker, 2008, 18. Egli si riferisce a: Seneca, *Epistulae ad Lucilium*, 15, 4-8.

1031 Cfr. Sulis et Al., 2022, 158

gura recentemente introdotta in Italia nell'ambito scolastico. Il suo ruolo educativo è, si ribadisce, igienico-preventivo e igienico-riabilitativo per una sanità psicofisica preziosa per l'artista e per tutti. Una delle vie educative possibili viaggia proprio sui binari della lentezza, del recupero dei tempi giusti per una *axiobiotica* generica e *Performing Arts*-specific. Riscattare i propri tempi e ritmi e il proprio *rate* porta potenzialmente beneficio anche alla *performance* e la rende più serena, lucida, vera e sessuale e meno meccanica, impersonale, asessuata.

L'artista va educato anche alla "follia". A primo acchito si potrebbe obiettare che di follia ce n'è persino anche troppa in alcuni ambienti artistici; in ogni caso, tra verità e luoghi comuni, giova il medico delle arti educare alla logica folle dell'osare, dell'*audere*, del sognare a occhi aperti, del pensare in modo nuovo alle intenzioni agogiche che nelle nostre vite altri vorrebbero dettare, incuranti se a noi stiano bene o no.

«Farlo non si poteva. Il folle che ne sapeva? Lo fece e ci riuscì»¹⁰³²: questo dovrebbe diventare il motto di ogni medico delle arti. Quasi nulla è impossibile al corpo e soprattutto alla mente di un animo sognatore, osante, lungimirante, profetico, visionario, illuminato da ideali alti, perfino dalla fede in un dio, se voglia. Un animo simile fa superare, con l'aiuto anche del medico delle arti, ove non ci arrivi da solo prima, le barriere imposte da chi dice che non si possa fare, riuscendo *ipso facto* a farlo e soprattutto a realizzare nel suo essere il cambiamento che aveva magari sempre desiderato vedere nel mondo¹⁰³³. Il cambiamento comincia da noi.

Può esistere un'etica condivisa?

Tante sono le sfide per il medico delle arti quando si presenti un artista anziano e chieda di essere messo nelle condizioni di continuare a performare agli stessi livelli e nel medesimo modo (anche in termini strettamente espressivi e timbrici e quindi di risultato artistico) di prima. Tanti cimenti: medici propriamente detti (dare farmaci o no? chirurgia estetica funzionale salva carriera o no? Come gestire possibili comorbilità e *performance*? Etc.) ma anche etici.

È etica la chirurgia estetica delle corde vocali a ottantacinque anni se finalizzata a far partecipare al festival del pop o a quello della lirica? È etico somministrare a pazienti con comorbilità acclamate farmaci i cui effetti collaterali e le controindicazioni sono noti, per farli partecipare alle riprese di un film sotto al sole per tante ore, per esempio?

La domanda che emerge è complessa e composita: in medicina delle arti performatiche esiste una etica condivisa? Serve o basta quella medica generale e generica?

Forse l'etica del medico dell'arte è "diversa" da quella del medico in generale; nel senso che alla normale, consueta e ordinaria etica medica va saputa aggiungere in molti casi quella dell'eccesso e quella del difetto

Scegliere di fare troppo o di fare molto poco al paziente in modo ponderato e finalizzato a uno scopo performativo è una sfida che la medicina in genere non comprende.

nonché l'etica dell'estetica costituendo tutte e tre un problema non indifferente in molti contesti decisionali personali e comunitari/sociali.

Questa stessa serve o basta il codice deontologico dei Medici? Esso è attuale o superato?

Non serve un codice deontologico per il medico dell'arte che sia complementare all'*ippocraticum*; basta questo. Il medico ippocratico deve vedere l'arte come fosse una persona malata, trattarla con la stessa delicatezza, gli stessi obblighi e le medesime modalità. Deve considerarla fragile e prefiggersi di ristabilire, jungianamente parlando, in essa e poi nei suoi esecutori, il contatto perduto tra *animus* e *anima* che, a volte, si somma alle possibili *noxae* organiche.

Si può fare affidamento alla propria morale indipendentemente dall'etica comune e condivisa?

1032 Cfr. La Rosa, 1996

1033 Questa frase è scritta presso la *Kennedy School of Government* ad Harvard. Cfr. Harkins – Swift, 2013, 242

Bisogna prima domandarsi se esista qualcuno che abbia potere e titolo per decidere se ci siano (e quali) diritti realmente differenti rispetto alla popolazione generale che valgano specificamente per gli artisti.

Serve, allora, che nel frattempo si stili una carta dei diritti e dei doveri in MdA e una carta etica.

Se con etica si intende 'rispetto di sé stessi e degli altri, in omaggio al bene' e 'condivisione di impegno, responsabilità e diritti', la medicina delle arti ne ha bisogno. L'arte dovrebbe sempre confrontarsi con l'etica non perché questa ne “tenga a bada le spinte” ma perché etica deve essere la sua ontotopia anche quando parla di “sovversività”, di morte, di ribellione, di abuso, di rifiuto etc.

Ribellarsi, parlando qui volutamente in termini paretimologici, è *ri-bell-arsi* cioè 'ritornare al bello'¹⁰³⁴.

Se non risponde, in ogni caso, a criteri di pulizia, essa non può ritenersi accettabile in quanto lede il diritto dei singoli e della società alla positività, alla speranza, alla vita. Un'arte che inneggi alla morte può anche essere etica

Ai principi della bioetica devono rispondere sia gli atti della *performance* sia quest'ultima nuda e cruda al di là di ciò che produce nonché forse (sarebbe interessante comprendere se sia possibile ed eticamente corretto) la *performance* quando ancora nel pensiero e non (già) nell'azione.

ma se lo fa con precise cautele nei confronti del suo pubblico così che esso possa rimanere protetto senza, per questo, che essa perda qualcosa o si modifichi. Esiste un *limen* oltre il quale l'arte non possa andare? Un limite posto dalla vita ordinaria della natura (con i suoi ritmi e le sue regole) o dalle leggi degli uomini a qualsiasi latitudine e livello di civiltà? Il limite non dovrebbe esistere in riferimento all'arte che è frutto della fantasia e della creatività, della genialità e dell'esercizio di una o più persone. Limitarle significherebbe dir loro: «spegni corpo, cervello, pensiero, sentimenti, emozioni perché sono eccessivi». Non ci siano limiti, quindi, per l'arte, tranne quelli utili a goderne sanamente. Al confronto con l'arte bisogna, cioè, essere preparati; non ci si può porre dinnanzi a una figura acrobatica con triplo salto mortale senza che siamo pronti a farlo così come non si può assistere a un film di Luchino Visconti o a un concerto con musiche di Karlheinz Stockhausen senza essere stati “accompagnati”.

L'arte in sé è sempre etica, quindi; non sempre, invece, ne è la fruizione, l'etica della quale dovrebbe essere il nostro punto centrale di analisi. Chi deve aiutare il fruitore al “corretto” approccio all'arte? La scuola e i filosofi che lavorano in essa, nelle università, nelle TV dovrebbero essere i primi e diretti coinvolti. Senza un filosofo che aiuti a comprendere i fenomeni della vita e dell'arte, difficilmente li si potrà intendere da soli. Il medico delle arti ha forse anche un ruolo didattico in tal senso (oltre al didattico tradizionale). Alla luce della nostra personale esperienza e di quella del CEIMArs, possiamo riportare non pochi eventi artistici (anche di alto livello performativo) nei quali il clinico e/o il medico delle arti hanno preparato sia la *troupe* sia il pubblico alla gestione della carica attendibile dalla scena e delle significazioni (in un caso, molto forti) della stessa.

Per quanto riguarda il lavoro con gli artisti, ad aiutare è il tempo disponibile che, prova dopo prova, fino alla generale, permette al clinico non di “spiegare l'arte” ma di “collaborare a leggerla” con occhiali specifici e coerenti ma anche muniti di filtro perché non tutto quanto si va a performare può essere in-carnato.

Il limite dello scarso tempo che si ha con il pubblico è reale e vincolante. Il pubblico, ammesso che ciò sia previsto dal teatro e dal regista, lo si può vedere/interfacciare per massimo pochi secondi; a volte, è il tempo di una frase data come ancora al microfono, come voce fuoricampo (*voice over*). Altre volte (pressoché quasi mai) si ha magari la possibilità di poter parlare mezzo minuto dalla ribalta o di scrivere due parole nei programmi di sala (generalmente stilati, però, dai musicologi o, comunque, dai critici con finalità didattiche differenti) che non tutti acquistano o leggono. Inoltre la figura del medico delle arti e dello spettacolo è così misconosciuta che raramente le si dà possibilità di azione e parola. Bisognerebbe, tra l'altro, anche comprendere il per-

1034 Pare Giulio Ettore Dellavite *dixit*; cfr. <https://www.araldolomellino.it/cultura/ribellarsi-per-tornare-al-bello/>

ché dell'esigenza di un "preparatore etico" e *super partes* alla visione/fruizione etica. Il momento più incredibilmente utilizzabile resta, in ogni caso, quello dei pochi secondi che precedono e seguono la registrazione (o l'annuncio *live*) che invita a spegnere i telefonini e a non effettuare audio-video-riprese dello spettacolo.

Cosa potrebbe/dovrebbe in meno di mezzo minuto il medico delle arti dire per educare/preparare alla fruizione etica il pubblico? Probabilmente sono sufficienti (almeno così noi usiamo fare con risultati apparentemente buoni) due o tre àncore previamente pensate e scelte per essere immediate. In un concerto *classical groove* che prevedeva durante la *performance* canora della star anche più *silk-acrobatic-performances* di due atleti molto affiatati e bravi ma, per loro precisa scelta, senza rete né gancî di sicurezza sebbene da noi edotti dei rischi generici (che, d'altronde, già erano loro noti da sempre) e di quelli specifici, legati alla tipologia di palco e di spettacolo; in questo concerto, le ancore da noi sfruttate sono state le seguenti: «Lo spettacolo sta per cominciare. Gli artisti hanno scelto anche figure molto pericolose che soltanto chi studia da anni sa fare. Questo rende il concerto speciale. Respirate e pensate a cose che vi richiamano colore. Si può fare. Ora il gioco può cominciare». Il fatto che il pubblico non sappia che a parlare è un medico è strategico. A noi serve, in pochi secondi, condizionare eticamente il pubblico anche a "ben vedere" una *performance* nel senso di "vederla bene" cioè sanamente, senza ammalarsi a causa di essa, senza cercare di ripeterla da soli e senza credere a tutto quanto verrà presentato a ragione della (e come) *arte*. L'arte non si tocca ma a essa bisogna sapersi avvicinare.

Un'altra frase può essere questa: «Buonasera. Stiamo per cominciare. Lo spettacolo narra una storia che non tutti possono accettare ma che noi vogliamo raccontare. Spegnete i cellulari e lasciamola iniziare!». Spostare/dirottare la responsabilità della narrazione e quindi, in un certo senso, del suo risultato (e persino, paradossalmente e in verità incorrettamente, della sua fruizione) dal pubblico a un noi generico (che sta per "gli artisti") allenta la morsa in cui il pubblico, in un modo non etico perché senza preparazione previa e totalmente stordito dal piacere di poter "avere" finalmente l'oggetto tanto atteso magari da giorni (la *performance*),

Se «l'attesa del piacere è essa stessa il piacere»¹⁰³⁵, l'attesa dello spettacolo forse non è già lo spettacolo? si può trovare, suo malgrado, a vedersi quasi schiaffato addosso. Rende meno forte l'impatto; dà il tempo di preparare le mani verso avanti in attesa che lo scontro, a breve, possa iniziare.

Ciò toglie *veritas* ontogenica alla *fiction*? La deturpa di *ignis*, di *vis*, di *eros* e di *thánatos*? La rende "addomesticata" (*tamed art*)? Secondo noi, no. Non si tratta di un'azione sull'arte; è una pre-azione sul *modus interloquendi* con essa. Anche questo, poi, sarà libero di estrinsecarsi come ritiene più naturale, spontaneo, sano, giusto. Etico, però, è, da parte nostra, permettere al pubblico di sapere quanto di verità e quanto di finzione, quanto di rischio soprattutto, sia presente nella particolare resa della *pièce* che si sta per affrontare. Del resto, non tutti i "Il giardino dei ciliegî" di Anton Čechov sono uguali, non tutte le "Aida" di Antonio Ghislanzoni e Giuseppe Verdi sono uguali, non tutti i concerti di Ghada Shbeir o di Roberto Sinagoga o di Sting sono uguali, non tutti i "Il lago dei cigni" di Marius Petipa e Pëtr Il'ič Čajkovskij sono uguali; potremmo continuare ancora. Si potrebbe obiettare che se una persona ha scelto volontariamente di vedere un film o di partecipare a uno spettacolo lo ha fatto consapevole di rischi e benefici¹⁰³⁶.

Non è, però, sempre così. Quanti, del resto, si preparano alla fruizione di un'opera? Quanti ne conoscono la trama, le caratteristiche stilistiche dell'autore, le scelte del regista (rispettose o meno della filologia) etc.? Il rischio (per certi versi, anche utile da correre) è che si entri in sala e non si sappia che, per esempio, ci saranno scene di simulazione di stupro pedofilico; ci è successo a Ca-

1035 Cfr. Lessing, s. a. (la frase è nella commedia "Minna von Barnhelm, oder, Das Soldatenglück", 1763, IV, 6)

1036 I benefici, in effetti, sono tanti quando si partecipa a uno spettacolo: ci si incontra, ci si diverte, diminuisce il dolore, si creano dinamiche di benessere etc.

tania durante una *performance* teatrale il cui titolo e la cui locandina¹⁰³⁷ facevano pensare a eventi un po' meno sgradevoli all'utente medio che oggi può affollare un teatro (quand'anche, essendo questo di avanguardia, qualche “pericolo” fosse da ritenere attendibile). Se un medico delle arti, un filosofo, uno psicologo o un semplice *speaker* dice qualcosa per preparare il pubblico al forte *transfert*/controtransfert, questo può comunque avvenire, com'è normale e ovvio e finanche “giusto” che sia (in senso ateoretico), senza, però, che qualche partecipante possa sentirsi male. Non si tratta di narrare la trama o di fare discorsi “buonisti” o di convertire il *malum* in *bonum* bensì di preparare il pubblico a sapere dividere quanto avviene in scena da ciò che è reale. Se, poi, scena e realtà dovessero comunque coincidere, è inevitabile e persino normale e finanche “giusto” (ci si ripete: in senso ateoretico) che qualcosa di “pericoloso” accada ma avverrà consapevolmente e con la complicità di altri che, pur non sapendo nulla della nostra storia, subito ne diventeranno con-creatori e quindi con-mediatori finendo non per cancellarne le spinte e le spine ma per farci silenziosamente capire che (ci) hanno com-preso ('preso, almeno in parte, con/su loro'). Il nostro dolore, quindi, resterà ma sarà meno lancinante pur nel suo essere integralmente vero.

Verità sempre. Per essere/restare tale, la verità non ha, però, bisogno di essere necessariamente cruda e violenta: le basta essere credibilmente vera. Il medico delle arti performative dovrebbe riuscire a far sì che gli attori riescano a fare/dire/narrare e narrarsi alla minima potenza di verità possibile; *minore spreco di energie* per essere credibili non vuol dire, infatti, 'minore verità'. Bisogna, allora, introdurre il concetto di *filtro* e di *etica del filtro* in medicina delle arti. Se è vero (ci piace crederlo) che *filtro* venga dal Greco *filéo* ('io amo') e dal Germanico *fillan* ('battere'/'calcare'), il ruolo del medico delle arti è di stuzzicare in ogni caso il pubblico alla visione/fruizione dell'Opera ma anche di fare da “cuscinetto”, ricco di strati calcati e impilati ma mai da “vaglio” cioè da pre-selezionatore. Se si deve introdurre una persona nella stanza dove si trova un parente appena deceduto, il medico ha il dovere di prepararla, in uno dei tanti modi possibili, al fatto che dovrà scontrarsi con questa verità: il parente è morto. La verità resta integra (cioè la persona non troverà il parente vivo o moribondo) ma l'atteggiamento mentale (e forse anche spirituale ampiamente inteso) del soggetto sarà più equilibrato cioè meno impulsivo nella reazione. Preparare una reazione non vuol dire falsificarla né modificare la realtà del *primum movens*; significa donare un'azione filtrante di amore e di serenità a una persona che, poi, comunque dovrà affrontare il lutto. L'uso delle *performing arts* non va filtrato nel senso di una pre-modificazione o pre-selezione o presentazione dell'arte stessa (il che di già è un rischio di “pre-giudicazione”) ma nel senso di una preparazione all'uso della verità nuda e cruda che esse portano seco e in sé stesse.

Un dubbio lecito potrebbe essere se e perché questo ruolo dovrebbe competere al medico. Quando, prima di adesso, il clinico si è dovuto (pre)occupare di educare l'emotività e le reazioni della popolazione, onere questo, in genere, a carico della classe dei docenti e degli psicologi? Il medico delle arti lavora in zone *border-line*. Lo fa per scelta, per *mission* e per necessità. È, infatti, una forma di netta e mera prevenzione. È un atto etico di Igiene che serve a soddisfare il “principio di beneficialità” (insito nella definizione stessa di *Bioetica* secondo Warren Reich¹⁰³⁸) di Tom Beauchamp e James Childress. Il medico che tutela gli artisti e la loro arte deve sentire tra i propri doveri anche quello di pre-paratore alla gestione dell'arte senza che questo in alcun modo violi la verità e l'*ontos* dell'arte stessa che è movimento (cfr. la radice zenda *ar*) che non va fermato

1037 Ci stiamo riferendo a "Io mai niente con nessuno avevo fatto" di Joele Anastasi per "Vucciria teatro" (2013); <https://www.vucciriateatro.com/io-mai-niente-con-nessuno-avevo-fatto>

1038 Cfr. Reich, 1978 (cit. in Russo, 2004^b, modif.): “La bioetica è lo studio sistematico della condotta umana (nel campo delle scienze, della vita e della cura della salute) esaminata alla luce dei valori e dei principî morali” (“*The systematic study of human conduct in the area of life sciences and healthcare, insofar as this conduct is examined in the light of moral values and principles*”).

o dirottato ma, ove serva e come insegna (con altri fini e in altri contesti) la biomeccanica secondo Mejerchol'd, "preparato" per potere essere meglio compreso dall'artista stesso e dal pubblico. Il maestro di arti prepara il *performer* all'azione che rende possibile attraverso ortoprassie eustilistiche; il medico delle arti prepara alla medesima azione facendola pre-pensare, pre-vivere affinché perda l'enfasi inutile ma non quella utile. Previene, così, addirittura tante sincinesie fisiche, emotive e psichiche gravose e non funzionali. Anche questo è un modo per far sì che al pubblico arrivi l'arte con tutti i suoi eventuali eccessi ma senza l'enfasi nociva derivante da sovrapposizioni non richieste dal regista né dalla partitura né dal canovaccio. È un uso intelligente, economico ed ergonomico dell'arte per far sì che resti integra, immediata, spontanea, violenta, lieve e poetica se/quando/quanto debba esserlo ma priva degli orpelli sincinetici messi su dall'artista per eccesso di voglia di fare, di dire, di dare, di dirsi e di darsi.

L'arte non è movimento generico ma gesto verso qualcuno e qualcosa; è *tekné* e studio per far sì che il movimento non sia semplice spostamento di qualcosa che, ovunque messo, finisca per restare tale e quale era/è ma intra- e trans-mutazione e trans-umana, cambio di terra e cambio di sé e dell'altro (intra- e inter-mutazione). L'arte finisce sempre, prima o poi, per determinare il cambiamento perché è fluire e non staticità, scorrere che dal medico delle arti va non orientato ma educato a svolgersi senza zavorre inutili a sé stesso (quindi all'arte). Il pellegrino, il viandante, il mistico questuante ha bisogno di mettere nello zaino solamente tutto ciò che sia veramente necessario. L'esperienza, voluta o subita, della solitudine e del silenzio, della clausura, del romitaggio, del *minus*, del *minimum*, della sottrazione che sarebbe tappa periodica utilissima per gli artisti e pure per i medici, educa a come fare le valigie, anzi a come farne senza: educa al concetto di essenziale, di essere senza avere, di tutto nel poco e nel quasi nulla.

«Distacco [dal mondo temporale cioè dalla *Dunya*; ndA] non vuol dire che tu non debba possedere nulla ma che niente debba possedere te»¹⁰³⁹.

In ogni nulla può nascondersi il tutto se è un *nihil* pieno di sostanza, di verità, di vita. Il medico delle arti dovrebbe riportare al silenzio dei monasteri sperduti nel deserto e quindi capaci di autogestirsi non solamente gli artisti che cura in ambulatorio o/e sul palco ma anche l'intera società che a loro guarda come vati o come esseri speciali capaci di commuoversi e di commuovere ancora. Servirebbe, in un tempo di iperconnessioni, di sensazione di potenza totale di ciascuno sul mondo, sulle cose, a volte financo sugli altri, ritornare alle radici del sé, alle fonti del silenzio con le sue mistiche e i suoi misteri. Fare un passo indietro, farne uno in meno. Non farne non va bene; bisogna, invece, avere il coraggio di mollare almeno periodicamente la presa sulle cose, sul tutto che si crede di possedere. Tornare un attimo indietro, mettersi ai lati di questo tutto che si ha, si vive, si conosce permetterà, se non altro, di conoscerlo da fuori, di vagliarne la reale morfologia; *vedere da fuori* significa 'comprendere come noi viviamo senza quel *quid*' o se ci è realmente necessario cioè vitale. Metterci fuori dal ritmo ipercinetico della vita, financo della nostra stessa arte, ci permette di comprendere sempre più e meglio cosa sia essa in sé, che cosa rappresenti in noi e quanto male ci faccia oltre al bene che crediamo di poter essere sicuri ci abbia fatto e ci fa quando la performiamo. Solamente il porci fuori da essa può liberare l'*istemi* dal non necessario e ridurre al minimo denominatore possibile il concetto stesso di *arte* per noi. Solitudine, silenzio, osservazione, percezione.

Il medico delle arti deve (forse è questo verbo, necessario quanto scomodo, a scoraggiare tanti a divenire MdA) avere il coraggio di vivere il silenzio (che non sempre ottiene subito la pace bensì, più spesso, rimembranza, sofferenza, solitudine e abbandono). È solamente passando attraverso il suo filtro che potrà essere purificato per divenire medico "mistico" cioè capace di offrire parole e silenzio empatico e medicine e trattamenti riabilitativi ma anche cure di speranza ai prigionieri della disperazione¹⁰⁴⁰.

1039 Pensiero di Ali ibn Abi Talib. Cfr. Baez, 2017, cap. 10

1040 Echi zaccariani («*vinci spei*») in forma ribaltata. Cfr. *Biblia*, 1965: Zacharias 9,12

Non è alla magia che conducono il silenzio e la ricerca dell'essenziale; il medico delle arti dovrebbe comprenderlo prima su sé stesso per poterlo proporre all'artista per l'igiene della mente, del corpo, dell'anima e dell'arte. Il silenzio è, forse, tra le migliori *chances* possibili, una proponibile oggi in medicina come arma terapeutica per e sul sé. Se usato bene, esso (che è molto più che il semplice “stare zitti”) agisce spegnendo la compulsiva ricerca della gratificazione, libera dalle dipendenze e svincola dal concetto di *presenza obbligata* quando *offstage* e di *svuotamento obbligato* quando *onstage*. È alla “assente presenza” (*à la présence absente*) che il medico delle arti deve ricondurre l'artista: all'esserci per sé e al non esserci troppo (svuotarsi) per gli altri quindi all'esserci per gli altri mentre si resta vivi in sé grazie all'esperienza delle radici e della propria radice che ci fa forti nel nostro io, ci fa forti da soli. Unicamente se saremo riusciti a fare questo, potremo, nella nostra vita e nella nostra arte, essere forti.

È un cammino *ad minus* e *ad minimum*, alle radici; quindi, *cuius nomen eius omen*, alla flessibilità che salva in tempo di procella, all'atteggiamento che oggi molti chiamano *resilienza*. Il ritorno alle radici, la riscoperta delle nostre origini implica non necessariamente il restare legati a quell'*humus* dove esse elasticamente sussistono e resistono (facendoci sussistere e resistere) ma, dovunque andremo e in qualsivoglia contesto porteremo la nostra arte, il restare “radicalmente radicati” nel nostro sé, l'unico che, se ben curato e nutrito e se reso privo di interferenze patologiche invalidanti, non può tradirci/ferirci/spegnerci come, invece, fa spesso il palco, la scena, la colleganza, il regista, persino la nostra stessa arte. Bisogna ritornare a un sano e bilanciato egocentrismo non egoistico o peggio egotistico che sia frutto di un sano percorso verso il *bonum* delle radici che ci caratterizzano.

Il MdA deve "insegnare" la capacità di reinventarsi. Con sapienza e perizia (psicologica, medica e filosofica), deve, negli animi stracchi¹⁰⁴¹, rinnovare lo stupore e, in quelli spenti, rimotivare l'audacia, la capacità di osare. Bisogna sia conscio che anche quest'opera sia un atto medico da calibrare sui principi di beneficiabilità, non maleficenza, giustizia e autonomia e che sappia farlo in modo semplice, immediato e genuino.

«Un intellettuale è un individuo che spesso dice una cosa semplice in modo difficile; un artista è un individuo che quasi sempre dice una cosa difficile in modo semplice»¹⁰⁴².

Detto *bonum* è *bonum* in sé ma anche frutto della comprensione e della accettazione del possibile *malum* che esse portano pure avvinto ai loro fasci, alle loro fibre. Il *malum* serve a crescere e fa persino bene se si riesce a comprenderlo e ad accettarlo, come si è detto, guardandolo da fuori. Il medico delle arti deve lavorare per rendere ogni artista libero da sé stesso ma contestualmente radicato in sé. Così, possiamo essere forti per affrontare le sfide delle prove, del palco, della vita, dell'arte che ci dà vita ma che non deve finire per sostituirvisi. Noi non siamo la nostra arte. Essa ci appartiene, è nostra creatura, ha i nostri geni, puzza delle nostre stesse ore passate a pensarla, crescerla, coltivarla ma essa è *extra nos*, fuori da noi, esterna a noi, oltre noi. È il nostro *ultra e citra*, l'“al di là di noi” ma anche l'“al di qua”, dove ci dirigiamo senza forse nemmeno volerlo e saperlo e da dove veniamo, se è vero che nella nostra opera creativa c'è sempre una traccia, visibile o meno, delle nostre origini. Le radici sono, quindi, già, forse, impregnate di arte che in alcuni appassisce perché non innaffiata, in altri viene su come rosa aulentissima perché curata.

Curare è anche 'sanare le ferite', 'guarirle trasformandole in feritoje'. Il MdA deve sentire l'urgenza sanitaria ed etica di far recuperare il contatto con le radici, di pulirle il più possibile dalle briglie aderenziali che avvincano ad altre strutture del terreno non utili alla biotipia e al trofismo e far sì che le eventuali briglie che dovessero ormai essere “strutturali” si rappacificchino con le radici “sane, belle e trofiche” sì che accettino la sana convivenza con loro. *Tout court* (è un lavoro lento e, a volte, di dolore: lo si è detto) le ferite diverranno o saranno percepite come feritoje donde vedere finalmente l'etra e l'*albus* dell'aurora.

1041 Cfr. Gucciardo, 2016^b, 57

1042 Cfr. Bukowski, 2008, 161 (modif.)

Giurati in concorsi

Può/deve il medico dell'arte fare il giurato a un concorso? Noi non amiamo farlo anche perché, non di rado, qualche partecipante è nostro paziente o alunno; riteniamo possa insorgere, in qualcuno, il dubbio di non correttezza procedurale e ideologica per violazione del concetto di *antitrust*. A volte, però, per eventi delicati e di alto livello e in cui fin da subito sia possibile, da parte nostra, dichiarare al notaio o al giudice di gara che lavoreremo (come sempre ogni medico fa) con indipendenza e integrità morale assoluta alla luce del Codice deontologico medico, accettiamo¹⁰⁴³. A noi viene chiesto di dare un giudizio sull'abilità tecnica del concorrente

Essa, l'*artistry* (abilità artistica) non coincide con *art* (arte).

e sulla sua resa scenica

Sebbene abbiamo affermato che il ruolo del medico delle arti performative dovrebbe mantenersi separato da quello dei didatti e dell'artista e del regista, quel clinico che si senta in grado di farlo e che ritiene sia imprescindibile farlo per il bene del paziente e della produzione artistica *in fieri* o del concorso deve poter erogare una consulenza artistica, possibilmente però concordata con la produzione ed effettuata insieme ai (o almeno alla presenza dei) maestri, giurati, direttori di palco, direttori d'orchestra, *vocal coaches* etc.

e sul rispetto della salubrità nella conduzione dell'atto performativo e, in questo caso, anche scenico. Il giudizio non deve, però, farsi condizionare da quanto vediamo o sentiamo con gli occhi e le orecchie essere non in possibile sintonia con i segni voco-corporei medî di salute della persona.

L'argomento¹⁰⁴⁴ è affascinante e, per noi, persino “direzionale” in quanto motiva le nostre scelte operative (le mediche e le artistiche). Affrontarlo (speriamo a breve, nel frattempo attendendo che qualche evidenza scientifica ci sia di conforto; studi sono in corso a Roma¹⁰⁴⁵), investirà anche gli aspetti etici della

1043 Per citare gli avvenimenti più recenti, a Catania e a Ostia antica (RM), rispettivamente dal 2 al 4 luglio 2021 e dal 6 all'8 luglio 2022, per la FIPASS, abbiamo fatto lezione sulla prevenzione delle malattie della voce e della muscolatura e delle articolazioni dei cantanti, degli attori e musicisti e dei traumi di scena di tutti, soprattutto degli artisti circensi. Poi abbiamo partecipato come membri giurati alle votazioni per scegliere gli artisti semiprofessionisti che si sarebbero, alla fine, sfidati per la “Coppa Italia dei *performers*”: i tre migliori singoli cantanti, singoli ballerini, compagnie di danza, compagnie di *performance* completa.

1044 Cfr. Gucciardo, 2016^b, 125-126. Qui testualmente scrivemmo: «Sarebbe interessante e tutt'altro che peregrino introdurre nel lessico e nei dizionari un termine quasi inesistente e purtroppo ambiguo e infelice: “fono-manzia” [per quanto mi è dato sapere, il lemma è presente – con significato e fine d'uso differenti (dissacratorio-avanguardisti) rispetto ai miei – soltanto in: Giuliani A., *Versi e nonversi*, Feltrinelli, Milano 1986, 169]. Essa potrebbe essere definita come 'capacità di “divin-azione” attraverso la voce'. Oppure, diversamente, come “magia” che ha effetti sulla voce'. In verità, il termine rende poco; soprattutto è a rischio di ambiguità anche spiacevoli; urge, allora, trovare un nome che definisca l'arte clinica e umana di chi riesce, attraverso le voci, a “com-prendere” l'altro e i suoi possibili disagi/disturbi e ad aiutarlo a venir fuori nella sua (spesso a lui ignota) verità. Tale arte/dote speciale, però, alla fine rischia di far pagare ai clinici che la posseggano un prezzo molto alto che comprende anche il pericolo di rasentare una vita solinga proprio per evitare di sentire suoni “direzionanti” (cioè 'suggestivi di una analisi quasi radiografica della voce') e altresì di doversi trovare nella difficile situazione in cui debbano scegliere se sia più etico dire alla persona/cliente cosa la sua voce suggerisce o se lasciarla/o (tragicamente) tranquilla/o nel suo non-sapere.

Forse è più corretto che i foniatrici e i medici dello spettacolo non spieghino tutto del fenomeno “voce” e che quelli tra loro che posseggano l'arte del discernimento delle voci e del possibile nosotropismo da esse suggerito, ove non richiesto, non dicano ogni cosa di ciascuna voce. Bisogna, cioè, come suggeritomi da Francesca della Monica, che si lasci spazio anche al non (voler) sapere cioè alla autodeterminazione di ogni persona [in questo caso, non svelando a chi non lo chieda le malattie – o le particolarità parafisiologiche (anche positive se sfruttate a fine artistico) – cui la voce farebbe pensare siano presenti in lui]».

1045 La voce (non quella declinata in modo e a fini artistici) difficilmente si trova a proprio agio e in equilibrio con la musica. Fondamentalmente, di essa non ha bisogno; è musica già in sé che prova persino fastidio ad essere associata ad altre voci. La voce vive di e gode in sé stessa. L'orecchio vuole nutrirsi completamente; se, mentre altri lo saturano, deve selezionarle un canale dedicato, non può più possederla in pienezza o, meglio, essa non può possedere l'orecchio completamente. La voce ha armonia e melodia in sé. Riesce, grazie alla potenza del *vocal tract*, se lo si sa usare, a dare il meglio della sua fisica e della sua metafisica. È metafisica non in senso anagogico bensì filosofico ed etimologico: va al di là di ciò che è fisico, oggettivabile, se non altro in quanto tangi-

corretta/migliore comunicazione sanitaria (dire tutto per forza al paziente?) e della liceità dell'estremismo del darsi da parte del sanitario anche quando eventualmente un parere a lui non sia stato richiesto.

Non è un *setting* medico ma un concorso e tale deve restare. Vediamo allora che, non di rado, il maestro di danza o di *performance* che ci trovi accanto a lui in giuria si e ci domandi perché siamo lì. La risposta è che, con una responsabilità realmente gravosa, dobbiamo “giudicare”, appunto da medici delle arti, se la *performance* sia stata valida dal punto di vista eustilistico-fisiologico cioè se abbia risposto contemporaneamente ai criteri seguenti: totale rispetto del corpo e della psiche e dell'anima del performante, eticità (cioè, almeno non violazione dei principi di correttezza agonistica), non pericolosità (per sé stessi e per gli altri), pura libertà artistica, ossequio agli stili all'inizio della sua performance dichiarati (oppure universalmente o localmente riconosciuti) come caratterizzanti l'atto scenico (leggasi: coerenza) etc.

Studio e famiglia

Sebbene sembri che Marta Graham¹⁰⁴⁶ abbia affermato che “i più grandi ballerini non sono tali per il loro livello tecnico ma per la passione”, va notato quanto oggi si cerchi nel danzatore una precisione persino eccessiva, mai vista in questi termini e con queste nuove unità di misura al limite delle possibilità umane perché in elogio al perfezionismo (para)patologico¹⁰⁴⁷.

Cercare sempre la perfezione nuoce ma avvicinarvisi è, a volte, indispensabile per restare a livelli di performatività molto alta e competitiva. Se, però, non si è artisti di spessore tanto grande da potersi definire “atletico” (dovremmo, invero, trovare un termine appropriato perché *atletico* non è specifico e non restituisce bene l'idea), sarebbe più importante raggiungere un risultato veramente adattivo, rendendo “perfetta” l'imperfezione cioè facendo sì che questa assuma caratteristiche sì tanto artisticamente interessanti da risultare *bella* quasi un'opera d'arte assoluta.

Servono, quindi, passione e determinazione ma affiancate a un tenace impegno di studio

L'arte è “poesia” ma per essere capaci di vivere “da poeti” bisogna sudare anche perché per essere riconosciuti tali (artisti/poeti) non basta il talento¹⁰⁴⁸; servono motivazione (che, in parte, dipende dai genitori o

bile. Vincenzo Cicero [in un intervento su Youtube, il 14-04-2021: https://www.youtube.com/watch?v=Dp_T19xUzSQ (dal minuto 16 circa al 28 circa; modif.)] ha sapientemente notato, però, quanto cruciale sia che il carattere segnico della voce lasci spazio alla sua verità di corpo. Si deve, quindi, passare dal concetto di fono-*sema* a quello di fono-*soma*. La voce, per lui, ha un corpo; al di là della sua capacità/volontà di essere comunicatrice, essa è e testimonia e vuole dire sé stessa. Soltanto dopo, vuole affermare quanto desidera rappresentare. In piena sintonia con lui, affermiamo che il corpo della voce può essere modificato tanto, se si è bravi. Resta sempre, però, qualcosa che sfugge al controllo, un tallone d'Achille, e su questo qualcosa un orecchio prensile, nel senso di 'attento a ogni dettaglio', può costruire persino un *identikit* sanitario della persona che lo emette. Quindi la voce è corpo che comunica sempre e in ogni caso, foss'anche “soltanto” la sua naturale corporeità appunto. Del resto, non si può non comunicare (cfr. Watzlawick, 1971). Lo diciamo da lustri; abbiamo provato anche a dimostrarlo usando in modo “nuovo” la spettrografia (cfr. Gucciardo et Al., 2009^c, 252-265). Allo stato attuale, però, quand'anche l'argomento sia affascinante, non c'è un *quid* oggettivo che possa servire a dare credibilità alla capacità di chi (medico e/o *vocal coach*) riesce a preconizzare dalla voce del paziente/cliente, quasi sempre senza un obbligatorio controllo visivo diretto su di lui, che possa avere dolore alla spalla o problemi a un testicolo o mestruazioni imminenti o utero retroverso e altro ancora. Crediamo sia una notizia importante quella che da qualche anno, a Roma, una *équipe* di studiosi di ingegneria dell'Università “Tor Vergata” (guidati da Giovanni Saggio) stia cercando di oggettivare, in un certo senso, l'assunto. *Voicewise* (cfr. Voicewise, 2018) è un *software* con algoritmi di *machine learning* pensato proprio per uno scopo simile.

1046 Cfr. Cassese, 2013, 93

1047 Di fare attenzione al perfezionismo si parla, tra l'altro, in: Elson, 2018, 153.

1048 *Avere talento ed essere artisti* sono concetti differenti. Che gli artisti abbiano talento è quasi indubbio; non così che esso faccia *tout court* divenire artisti. Bisogna scremarlo da quanto non serve o non va bene, coltivarlo, an-

comunque dagli altri) e studio¹⁰⁴⁹. Che prima di esso servano (al bambino) le esperienze possiamo essere in un certo senso d'accordo; esso, però, a livelli equi e ponderati su ciò che è l'atteso (anche da parte del bambino stesso), non deve mancare; altrimenti si procederà senza conoscenza dei rischi (i medici e i performativi e i performatici). A tal proposito, pare¹⁰⁵⁰ che Francesco Renga debba molto allo studio: prima di iniziare ad andare a scuola di canto riusciva a sostenere tre concerti al mese, successivamente quasi uno al giorno. Ciò nonostante, secondo Laura Pausini¹⁰⁵¹ (che forse è sulla scia di Mina¹⁰⁵²), fondandosi il canto sulla ricerca non della tecnica ma dell'emozione e della comunicazione, studiarlo non servirebbe¹⁰⁵³.

e ricerca (anche psico-motoria) che, a volte, è insostenibile (persino per un adulto).

È per questo che il clinico delle arti (soprattutto se psicologo) dovrebbe riuscire ad imparare ad analizzare e a decodificare gli elementi fisici, cognitivi, emotivi e motivazionali che fanno da substrato alle decisioni di intraprendere lo studio e la professione di un'arte performativa.

Sarebbe interessante approfondire anche i possibili nessi etio-fisiopatologici insistenti tra minorenni e scelta/frequenziazione del/le teatro/*performing arts* e le implicazioni almeno socio-antropologiche di substrato, partendo dall'antichità per arrivare a oggi. Non è questo il contesto per farlo né ne abbiamo le competenze/conoscenze adatte ma riteniamo importante notare come molto nel tropismo all'arte ci sembri dipenda dal benessere che la musica e le arti diano (al minore) e dall'ambiente in cui (si) viva. Non tutto crediamo si fondi, cioè, sulla predisposizione personale innata.

Non di rado, i genitori (o l'ambiente domestico o i maestri)

In verità, i professori di musica e quelli di educazione fisica che siano stati formati alla medicina delle arti risultano, in genere, preziosi al fianco dei clinici e dei didatti se non altro perché potrebbero riuscire a scoprire precocemente, già a partire dalle scuole primarie, eventuali bimbi/e e ragazzi/e talentuosi/e o, in ogni caso, almeno portati/e alla frequentazione delle arti performatiche (acrobatiche o di altro tipo). Sono soltanto alcuni, pochi o molti non sapremmo dirlo, che, dopo averlo fatto, finiscono per trasformarsi in "sfruttatori" dell'allievo effettivamente risultato correttamente come "portato alle arti". Desiderio di pubblicità personale, interessi economici, narcisismo ferito inconsolabile e voglia di "recupero/rivalsa" da precedenti fallimenti artistici (e) personali sono, sovente, le cause di tale sfruttamento.

si rendono *stressors* perché, in modo esplicito e implicito (per esempio, con continue frasi "orientanti" le scelte), spingono i bambini e i ragazzini a sforzarsi anche eccessivamente per ottenere, tra l'altro in tempi veloci quando non subito,

In sintonia con Blanca Esther Sandoval Castro¹⁰⁵⁴, crediamo anche noi che i concetti di *arte* e di *studio delle arti* siano in corso di cambiamenti continui. Va ammesso che, come i *fast foods*, ormai esistono anche, per dirla in un voluto inglese maccheronico, i *fast to sing* e i *fast to perform*. Cantare e performare senza studiare o istruendosi al volo tramite piccoli *tutorials* o attraverso lezioni in pillola date dal (sedicente) *coach* che promette su Youtube di far sì che l'internauta impari un'arte in poche lezioni va ormai analizzato come un fenomeno "artistico" a tutti gli effetti che sarebbe un errore la MdA non tenesse in considerazione.

risultati invero voluti dalla famiglia (che anche economicamente e socialmente cerca così, inconsapevolmente, "riscatto"¹⁰⁵⁵) e non da loro fino a provocare, a volte, netti crolli emotivi e perdite di stima e fiducia in sé. Rimproverare e criticare *sine materia* o abnormemente un bambino porta a produrgli ferite profonde; egli non cesserà di amare l'aguzzino quanto piuttosto le arti e sé stesso.

naffiarlo, studiare e far sì che diventi arte. Essa, tra l'altro, non deve portare a sovraccarichi e patologie; altrimenti dura poco. Servono i maestri, i *coaches*, i *trainers*, i medici; *in primis*, serve, però, la volontà, la caparbieta, la voglia di farcela. Non va disdegnata anche una buona dose di fortuna intesa non come l'intervento di una deità o di congiunzioni astrali favorevoli ma come il concorrere di eventi e situazioni, in parte controllate e controllabili, in parte prive di intenzionalità, che si trovino insieme, in momenti precisi, a favore di noi e del soddisfacimento dei nostri desideri, sempre se alla base non ci manchino, però, arte, talento, intelligenza e motivazione.

1049 Cfr. Schön, 2018

1050 Crediamo di ricordare che lo disse Maurizio Zappatini durante una lezione a Ravenna nel 2008.

1051 Cfr. RAI3, 2015 (dal min. 17,02 al 17,40 circa)

1052 Cfr. <http://dynamicalvoice.blogspot.com/2016/01/io-sono-contraria-alle-scuole-di-canto.html>

1053 Renga, Pausini e Mina sono tre noti cantanti pop italiani.

1054 Cfr. <https://www.facebook.com/elcantoOnline/videos/476224874249207> (min 24 circa)

1055 Strumenti musicali (e custodie) costano. In Italia, studiare soprattutto musica e danza è un investimento arduo. Sforzi ulteriori servono, poi, per le lezioni private integrative quasi sempre necessarie per chi studia nel pubblico.

Il bambino (e, a volte, anche l'adolescente) artista spesso è tale nei soli desideri della famiglia e non nei propri. Il medico delle arti deve confrontarsi, allora, non soltanto con le sue esigenze ma soprattutto con le reali attese, i rischi e i *desiderata* dei genitori/parenti. Il ruolo di *counsellor* del medico dell'arte, a volte, diventa scomodo perché tende a riportare il discorso sulle strade del rispetto della verità delle attese del bambino/ragazzino e della sua salute, in senso preventivo-ergonomico e, a volte, in senso riabilitativo. In genere, purtroppo, si finisce per vedere che il piccolo/ragazzo è dirottato dalla famiglia ad altri medici.

Nonostante si creda che l'artista sia un narcisista irrecuperabile, per lui amarsi non è, però, facile. Uno dei problemi principali da gestire è la crisi tra i *desiderata* (e l'eventuale palco) e la vita (anche familiare) concreta e non (facilmente) modificabile. È la lotta tra sogno e realtà che, spesso, soffoca l'artista (in)direttamente fino a togliergli la possibilità di rialzarsi. Per farlo, talvolta crede possa aiutarsi con qualcosa di esterno, altre volte fuggendo, altre lasciandosi morire.

Il medico delle arti deve contrastare, anche ove questo possa renderne impopolare l'azione, la logica della competitività estrema persino in età prepubere. La competizione fa parte della logica sportiva e artistica da sempre; se sana, aiuta a migliorarsi proprio per il fatto che ci si deve confrontare con altri, a volte migliori di noi. Se si fonda sul paragone, sulla minaccia e sul ricatto, non è più, però, emulazione ma sfida perversa che uccide l'amore per l'arte e, in genere, per quello che si fa perché il/lo bambino/artista non fa più qualcosa per piacere personale ma per ottenerne un risultato in termini di guadagno, visibilità, benevolenza, affetto e persino amore genitoriale e parentale. A tutte le età, l'eccessivo competere porta, a volte, quindi, alla scelta del rifiuto verso arte e/o sport e dell'isolamento come protesta oppure come fuga salva-vita e salva-equilibri o ancora come ricerca di uno spazio personale di riuscita in modo diverso dall'omologante imposto.

In ogni caso, la lotta più tragica che ha da combattere è quella contro sé stesso, contro il dolore di morte che la sensibilità estrema che/cui l'arte conduce porta seco.

Bisognerebbe allontanarsi dall'ambiente dove ci si è ammalati altrimenti non si può guarire; molti artisti, però, non hanno possibilità (anche economiche) di cambiarlo e sono giornalmente uccisi dal contesto di vita malato e asfissiante. L'artista è demotivato. Non trova conforto, spinta, comprensione, accettazione nemmeno dove sarebbe più ovvio attenderla: tra le mura domestiche. «Ce la potrò fare?», «Ce la voglio veramente fare?», «Ha senso provare a farcela?»: queste e altre sono le domande che ci si pone continuamente quando non si ha appoggio e avallo dai più vicini. Vivere diventa soffocante. Se, poi, addirittura, c'è da assistere (direttamente o no) in famiglia un malato psichiatrico o neuropsichiatrico o un soggetto con patologie croniche invalidanti, si sprofonda spesso nel baratro dello sconforto e della depressione. Non è vero che un artista possa arrivare persino al suicidio soltanto per/con droghe o altro; il suicidio più frequente è quello terribile di chi si spegne definitivamente nella spinta a sorridere, a parlare,

«Date parole al dolore; il dolore che non parla bisbiglia al cuore sovraccarico e gli ordina di spezzarsi»¹⁰⁵⁶
a fare¹⁰⁵⁷, a vivere, a essere, a pensare.

La MdA non può/deve proporsi come psicoterapia¹⁰⁵⁸ o psichiatria ma può fornire *counselling* opportuno e salutare all'artista anche aiutandolo a orientarsi nelle scelte e suggerendo al suo sguardo le eventuali (tra le propositive e positive) che possano essergli “sfuggite”. Al *counselling* bisogna essere formati; lungi dall'essere soltanto un corretto ed eloquente uso delle parole (azione che risulterebbe, comunque, proficua)

1056 Cfr. Shakespeare, 1997, atto IV, scena III (<http://shakespeare.mit.edu/macbeth/macbeth.4.3.html>). Così dice Malcom: «Give sorrow words: the grief that does not speak / Whispers the o'er-fraught heart and bids it break». Siamo consapevoli che esistano parole anche silenziose o un linguaggio non verbale ma fisico; qui, però ci stiamo riferendo a quello della *foné* e del *lógos*.

1057 Chi aiuta queste persone quando ancora potrebbero accettare una mano prima di chiudersi definitivamente a qualsiasi tentativo di conforto? Lo psicologo, il medico dell'arte, il medico di famiglia, l'amico sacerdote? Con quali strumenti? L'assistenza psicologica e psichiatrica a chi assiste pazienti psicologici e psichiatrici è bassa, a volte inesistente. Come agirla non si apprende, tra l'altro, né alle scuole dell'obbligo né in università tranne che non si frequentino corsi specifici, nessuno dei quali, per quanto ne sappiamo, per gli artisti.

1058 I soli terapeuti che, *de facto et de iure*, abbiano titoli, conoscenze e competenze EBM-attestate sanno come rendere le azioni di mani, cervello e cuore “meno rischiose”. Invero, ciò vale per la medicina ufficiale e anche per le “branche” complementari che mirano a starle accanto (per esempio, l'omeopatia) o per ciò che addirittura *medicina* sembra non essere (come il *Rolfing* ossia la 'manipolazione delle fasce secondo il metodo di Ida Rolf').

«L'anima si cura coi discorsi belli che sono gli incantesimi con cui in essa cresce la saggezza»¹⁰⁵⁹.
 e/o della voce,
 È ragionevole credere che fin da subito la voce (degli altri) plasmi noi e le nostre voci e che lo faccia per tutta la vita¹⁰⁶⁰ e non solamente nei *settings* psicologici e/o psichiatrici¹⁰⁶¹ e nei performatici. Persino i prematuri sembrano, del resto, trarre beneficio dall'ascolto della voce materna¹⁰⁶².
 rappresenta, gestito adeguatamente e nei tempi opportuni, uno strumento salva-*performance* e salvavita¹⁰⁶³.

Fermarsi è etico

Quasi sempre, a scrivere passi, canovacci e arie per i *performers* sono altri artisti (coreografi, drammaturghi e compositori) che non è detto scelgano il *performer* personalmente nei successivi *casting* alla luce di quanto hanno scritto e desiderano sia realizzato. C'è, quindi, in queste situazioni, una crisi frequente tra la richiesta e il prodotto; a volte, ciò è legato a una non corrispondenza tra *desiderata* e *acta*. Da ciò può derivare non soltanto una non rispondenza tra le precise richieste estetico-performative dell'autore (mediato o meno da un *casting director*) e la loro resa performativa ma anche un rischio di surclassamento o di declassamento vocale o performativo che potenzialmente apre le porte all'incidente o alla malattia, intendendo con il primo termine un problema puntiforme e limitato pur in una situazione di eventuale gravità, con il secondo un problema cronicizzato (anche per brevi periodi) e necessitante terapie, riposo e tutele anche medico-legal-assistenzial-assicurative che hanno importanza vitale considerato quanto tempo poi sia necessario al recupero di un artista e della sua arte. Come pare Paganini dicesse, «se ci si ferma un giorno, non se ne accorge nessuno; se ci si ferma due giorni, se ne accorge solamente il diretto interessato; se lo si fa per tre giorni, se ne accorge il pubblico»¹⁰⁶⁴.
 Un grande successo del lavoro del medico delle arti già è/sarebbe di non far fermare l'artista per lunghi periodi cioè di permettergli di non avere momenti improduttivi. Per un artista è questo l'evento più difficile e disagiata; per un medico, è, invece, comunicarglielo in modo sereno, onesto ed empatico. Fermarsi è etico; non lo è, invece, non farlo o doparsi/drogarsi per "resistere". Quando non c'è altra possibilità, quando non ci sono sostituti o tutto avviene a poche ore dallo spettacolo e non c'è tempo per scelte ponderate, il problema assume significazioni personali, sociali e gruppal. L'etica della gestione delle urgenze viene prepotentemente a chiedere attenzioni e rappresenta una sfida che coinvolge pure l'emotività sia del MdA sia del suo assistito e dei produttori, a volte con irruenza verbo-tono-frequenziale e malcelati tentativi di "pressione".

1059 «Θεραπεύεσθαι δὲ τὴν ψυχὴν ἔφη, ὃ μακάριε, ἐπωδαῖς τισιν, τὰς δ' ἐπωδὰς ταύτας τοὺς λόγους εἶναι τοὺς καλοῦς: ἐκ δὲ τῶν τοιούτων λόγων ἐν ταῖς ψυχαῖς σωφοροσύνην ἐγγίγνεσθαι»: cfr. Platon, Χαρμίδης, 157^a, modif.

1060 Cfr. Gucciardo, 2016^b e 2020

1061 La voce finisce per cambiare il corpo; quando vi arriva, ci/lo muove e ne permette appunto il cambiamento (cfr. Messina, 2021). Muta, però, anche la psiche, forse perché, almeno in parte, è la voce stessa la psicoterapia analitica. Chi sta sul lettino non vede l'analista che è posto dietro; ne sente soltanto la voce che diventa, pian piano, la propria, a volte con effetti devastanti se non ci fosse il terapeuta, appunto, a gestire/mediare, volta per volta, il suo ritmo, la sua intensità e la sua frequenza (cfr. Marturini, 2021). Così come i piedi o gli scudi che battono, parimenti la voce può avere un ruolo direzionale e psicagogico ('suggestionatore'); la scansione metrica ritmata ha sempre fatto parte, infatti, dei fenomeni sportivi ampiamente intesi e dei militari e di quelli delle arti (principalmente di gruppo e "fisiche" come le circensi). Allo specialista della psiche (e anche a quello della comunicazione; leggasi: medico delle arti), allora, conoscere anche l'anatomo-fisiologia e le modalità di uso migliori della voce permette di avere contezza e intuizione del proprio e dell'altrui sé.

1062 Pare siano *in primis* ritmo e intonazione vocale a "interessare" specificamente ai prematuri. Cfr. Cox, 2020, 53

1063 Cfr. Gucciardo, 2010^d e Tellis – Barone, 2016

1064 Cfr. Gucciardo, 2017, 88

Cento medici, cento diagnosi

Ogni giorno negli ambulatori di medicina delle arti si incontrano utenti (e, a volte, anche pazienti) che hanno magari già consultato almeno altri due o tre medici di formazione accademica simile alla nostra prima di giungere, appunto, da noi per l'ennesimo parere (che sperano risolutivo). Dopo la visita, non di rado si sente affermare che quanto scritto nella relazione finale è completamente differente dalle conclusioni degli altri colleghi già incontrati. Emerge una domanda: com'è possibile che un problema suscitato nei clinici rispose a volte addirittura opposte? È, per esempio, restando nell'ambito della voce, il caso di quesiti come i seguenti: serve studiare se poi si deve "soltanto" fare l'attore?; è unicamente il fonopedista il professionista che può risolvere un eventuale problema vocale in una voce bianca?; una cisti intracordale deve essere operata per forza?; deve decidere il foniatra o il fonochirurgo se, dove, come¹⁰⁶⁵ e quando un artista debba essere operato?; una falsa corda ipertrofica non tumorale va sempre lasciata in loco anche quando il performer desidera la si tolga? Cosa cambia eventualmente se c'è una *vergeture* nella corda vocale omolaterale?; per le sublussazioni aritenoidee, le manipolazioni laringee possono bastare?; a che pro sottoporsi a stroboscopia e non a rino-laringoscopia a fibre ottiche per lo studio della voce?; cortisone ed antibiotici sì o no prima di una recita importante?

L'elenco potrebbe continuare. Alla luce di ciò, si abbozzano di seguito alcune tra le possibili risposte alla domanda iniziale.

Bisogna, fin da subito, rammentare che essere specialisti in uno o più settori della medicina (compresi gli audioniatrici, gli otorinolaringologici, i logopedici e i fisioterapici per rimanere nell'area degli esempi anzidetti) non significa possedere automaticamente conoscenze e competenze in ambito di medicina delle arti. Essa presuppone anni di studio della medicina ultra-specialistica nonché periodi ancora più intensi di formazione sul campo, cioè sul palcoscenico, al fine di formare alla interdisciplinarietà un animo già "recipiente". Ecco perché un otorino molto bravo nell'effettuare rino-setto-plastiche o un audio-foniatra/logopedista eccellente nella gestione dei disturbi dell'apprendimento non dovrebbero dare risposte assolute/izzanti ad artisti che, in fiducia, a lui si rivolgono per esigenze di medicina della voce professionale.

Inoltre, va ricordato che, a parità di formazione (se mai esistesse un modo per valutare tale "parità"), ogni medico ragiona (in scienza e coscienza) alla luce della propria esperienza ma soprattutto con la propria filosofia di vita che, volenti o no, permea il *modus cogitandi*.

La visita, poi, è un evento a sé; ogni esame diagnostico ha significato nella *nunc et statim* e non può ritenersi di univoca interpretazione intra- ed intersoggettiva e dipende fortemente (si pensi alla fonetografia) dal grado di preparazione del paziente/utente a eseguirlo. Per questo, non è importante solamente saper effettuare, per esempio, l'anzidetta fonetografia ma principalmente saperla leggere e interpretare alla luce delle caratteristiche stile-specifiche, abilità-specifiche, utente-specifiche e persino genere-specifiche. Ciò non facilmente si apprende all'Università. Ecco la necessità di integrare la formazione in centri dove il teatro e lo spettacolo sono fatti e vissuti sen-

1065 Non è affatto semplice decidere che tipo di chirurgia fare e se in anestesia loco-regionale o generale. Ogni atto chirurgico ha i suoi pro e i suoi contro e, ove effettuato su un professionista delle arti performative, merita di essere soppesato anche da un punto di vista di prognosi attendibile. A differenza che in FEPS (acronimo che chiamammo nel 2004 per *fiber-endoscopic phono-surgery*; cfr. Gucciardo, 2005^a, 386), in MLS (la sigla sta per micro-laringo-sospensione) non si possono emettere suoni che permetterebbero, invece, al chirurgo di regolare bene tensioni e posizioni *live*; inoltre c'è rischio di compressione vertebrale per decubito troppo lungo in retroflessione del capo e di perdita di elementi dentari in fase di scelta e d'inserzione del laringoscopio. Anche la FEPS, però, ha alcuni possibili svantaggi: presuppone una strumentazione molto costosa e non facile da usare soprattutto in interventi su professionisti della voce; inoltre, non permette di avere la medesima "serenità operativa" che si avrebbe/ha con il paziente addormentato totalmente dall'anestesia. Il recupero è, di contro, in genere, più veloce che non dopo MLS. Potremmo analizzare anche altri aspetti ma sarebbero non utili al presente lavoro.

za intermediazioni di una possibile scienza asettica e decontestualizzata dalla vita e dal mondo performativi.

È anche per questo che consegnare ai pazienti, a fine seduta, foto o video delle loro corde vocali (o delle ecografie del labbro acetabolare, se si vuole parlare di altre patologie e di altra arte: la danza) e dei loro esami strumentali, in genere, “lascia il tempo che trova” ancor più se a “post-analizzarli” è/sarà un medico/riabilitatore/maestro con linguaggio, formazione e intelligenza che viaggiano su strade completamente dissonanti rispetto a quelle del clinico-artista che ha effettuato la visita e l'ha analizzata in un preciso *fiat* dinamico con occhi e orecchie anche anamnesi-specifici, stile-specifici e grado-specifici.

Se in seno alla medicina legale ancora non si riesce, del resto, a oggettivare il *quid* che per fortuna fa della voce artistica, della danza e delle arti un'isola quasi felice rispetto al resto della medicina su cui oggi incombono linee guida, leggi limitanti e diffidenza, ci sarà una ragione.

In conclusione, siccome la medicina delle arti parla (o dovrebbe) il linguaggio di queste ultime contestualmente (e forse anche un po' prima) che quello medico, estrema attenzione andrebbe posta, *in primis* dai medici di famiglia, nel formare gli assistiti a non chiedere mille pareri su un problema che eventualmente li attanagli. Scegliere da subito, tra quelli di una lista che andrebbe creata da un Ente *super partes* (il Ministero per la Ricerca?), uno specialista davvero competente in medicina delle arti farà guadagnare in minore confusione e in maggiore specificità e sensibilità di approccio operativo.

Non c'è una legge/regola universale che possa rispondere alla domanda inerente a quale sia il momento giusto per farsi visitare dal MdA. Noi pensiamo che farlo sia necessario almeno: 1) all'inizio degli studi per dare al candidato lo *start* o per suggerirgli percorsi fisioterapici/logopedici/atletici/artistici dopo i quali il cammino sarà fattibile senza rischi; 2) *in itinere*, per dare contezza a maestro e allievo dei progressi ottenuti e del loro raggiungimento senza danni; 3) periodicamente nel corso degli studi e della vita; 4) se ciò che sempre ha funzionato bene non lo fa più *d'emblée* o gradualmente e per più di 5-7 giorni (sempre che l'artista possa aspettare così tanto). La norma generale dovrebbe essere che più si lavora più ci si dovrebbe sottoporre a controlli cadenzati perché il corpo e lo strumento (voce compresa), passando attraverso l'*overuse*, rischiano il *misuse* o gli adattamenti che, protratti a lungo, portano a possibile infortunio o a malattia.

La scienza e l'altro

Sebbene, dall'Illuminismo in poi, la scienza sia intesa come l'unica lente per leggere i fenomeni della vita, della salute, delle arti e dello spettacolo vivente, essa “è soltanto uno dei modi possibili di porsi il problema della verità”¹⁰⁶⁶. Già Aristotele aveva dettagliato come al problema aletologico sia possibile approcciarsi in più modi. Ciò che noi vediamo/sentiamo, il modo in cui crediamo di vederlo/sentirlo e di comprenderlo dipende dagli occhi (*ontos*) e dagli occhiali (*ἐργαλεῖα*, 'strumenti') che abbiamo/mettiamo e dai fini che eventualmente ci spingono al ricercare. Ciò che vediamo/sentiamo non sempre corrisponde a ciò che effettivamente la cosa/persona è agli occhi degli altri e sente di essere ai propri, bensì è una rappresentazione che nel tempo ci facciamo di essa/lei. In medicina (delle arti) è difficile proporre verità, impossibile suggerirne di assolute. Nemmeno quelle della Scienza “ufficiale”, quelle dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, quelle della EBM possono soddisfare totalmente le esigenze del ricercatore che non voglia limi-

1066 Cfr. Quagliariello, 2020, diapositiva 14

tarsi alla (pur preziosa) ricerca farmacologica o clinica propriamente detta. Lo si è già chiarito: quella delle arti performatiche è medicina in senso clinico ma anche filosofico. La filosofia non può avere “linee guida” come quelle mediche perché ha la forza per poter rispondere alle domande del vivere presente, passato e, per certi versi, futuro attraverso la speculazione cioè l'osservare (dal Greco *schéptomai*, per metatesi) come si fa nella Specola. *Osservare* significa 'custodire qualcosa con gli occhi e con la mente' senza dargli necessariamente un senso definitivo

Ciò che è soggettivo non è meno reale di quanto è oggettivo; merita, allora, la stessa considerazione, anche solamente per poi eventualmente essere confutato¹⁰⁶⁷ o modificato.

ma provando a dargliene uno definito. Questo aiuta a interpretare il mondo e a viverci *proprio modo*, in un'ottica etica non individualistica ma individuale all'interno di un *ethos* sociale cui, volenti o no, ci si deve confrontare. “Sono responsabile, forse, io di mio fratello?” (il rimando è al Genesi ma anche a Jean-Paul Sartre¹⁰⁶⁸).

Osservare, definire e interpretare porta a una soggettiva visione aletologica che, confrontata con quella degli altri, può migliorare la comprensione dei fenomeni della vita e la loro gestione o almeno il rapporto tra loro con noi (singoli e società). La MdA non può né deve essere esente da tale speculazione che può essere trofica. Il *quid evidence-based* garantito/assicurato (noi diremmo: proposto) da ciò cui è legata la parte medica della medicina delle arti deve e può incontrarsi con il *non-evidence-based* legato alla speculazione filosofica, necessaria e fondante in un ambito ermeneutico ed epistemologico così importante com'è quello della salute, delle arti e della salute delle arti. *Non evidenza* (cioè *non ripetibilità*) in quest'area del sapere significa spesso 'maggiore credibilità' proprio in quanto trattasi di riflessione non ripetibile, originale, geniale, non da terzi proposta almeno in questi termini precisi.

Anche se i criteri metodologici sono opposti a quelli su cui oggi si fonda la medicina, si deve parlare di “studio scientifico” anche quando ci si riferisca all'arte che sia stata previamente sottoposta a riflessione attenta, anche se non condivisa.

L'arte non si fonda su criteri di condivisione/condivisibilità dei suoi significati. Non serve né è cosa desiderata che una produzione/opera artistica simboleggi lo stesso (e vada bene) per tutti. Ciò che spinge a sentirsi “vicini”, “affiliati”, “discepoli” di un'arte o di un artista è il gusto estetico e il sentire vicino o lontano lo/il oggetto/soggetto dell'opera. Non c'è una necessità di arte “evidente” perché l'arte è sempre “evidente” se lo è a sé stessa. Non è detto che non sia arte quella che non piaccia a molti o che risulti non etica o non politicamente corretta. Il clinico che scelga di mettersi al servizio dell'arte lo fa ateoreticamente finalizzando il suo impegno non a modificare/criticare l'arte ma a ripulirla dai rischi generali e specifici che potrebbero caratterizzarla; rischi di natura organica ma anche funzionale e filosofica. In verità, la totale ateoreticità, in un atto medico e in un atto umano non può esistere, almeno perché, pur cercando di affrontare l'altro in modo neutrale, il nostro essere psichico non riesce a spegnere del tutto la sua capacità/voglia critica. Ciò, però, in genere, non inficia il lavoro del sanitario che abbia esperienza nel colloquio clinico e psicologico e nel gestire la separazione necessaria, trofica e urgente, dall'altro.

L'arte insegna ad avere cura di sé e dell'altro, foss'anche soltanto per evitare che il suo diventi il nostro possibile danno. Io sono io; l'altro è *alter*.

1067 Cfr. Andretta – Elia, 2005, 173 (modif.)

1068 Cfr. *Biblia*, 1965: Liber Genesis 4,9 e Sartre, 2002, 334.338 (modif.): «L'essere per altri è un fatto costante della mia realtà umana; lo colgo con la sua necessità di fatto nel minimo pensiero che formulo su me stesso. Dovunque io vada, qualsiasi cosa faccia, non faccio che stabilire le distanze con altri-oggetto, aprire delle vie verso altri. Se c'è un altro in generale, bisogna, però, prima di tutto, che io sia colui che non è l'altro; è proprio in questa negazione compiuta da me su di me che io mi faccio essere e che l'altro sorge come altro».

Ci serviamo reciprocamente ma io resto io e lui resta *alter* sebbene con eventuali, necessari e da lui richiesti/accettati interventi di interferenza, non sovrappoventisi, però, con la sostanza del suo sé e del suo lavoro.

Che male ci sarebbe se un medico interferisse, a fine di bene clinico s'intende, con/ne la vita del suo assistito? Entro certi limiti ciò è perfino auspicabile. Un tempo il medico era un po' troppo padre/padrone: tutto-presente; poi ha rischiato di divenire il tutto-assente, in virtù di un atteggiamento etico globale che osannava alla totale libertà di pensiero e di scelta. Il passaggio da *pater* a *venditor* di servizi clinici che, in quanto contrattualizzati, sono paragonabili a qualsivoglia altro prodotto proposto da un commerciante suggerisce riflessione. Ogni eccesso è un difetto; non serve né un medico paternalista né un contrattualizzato; soprattutto nelle aree della medicina in cui si lavora non solamente con/per il corpo ma anche per la psiche. In esse, un medico che si limiti a proporre medicinali e farmaci e rifugga dalla direzionalità consapevole e illuminata, un medico che non si proponga come organizzatore e promotore di un trattamento piuttosto che di un altro, per esempio del farmacologico piuttosto che del chirurgico o del riabilitativo invece che del solo rieducativo¹⁰⁶⁹ etc. (in genere, invero, i trattamenti si embricano tra loro), può ritenersi fallito già in sé non essendo per nulla credibile. Il medico deve essere direzionale nel senso che deve indicare la rotta che conduce alla salute o alla corretta gestione di una *performance*. Esimersi da tale direzionalità, come viepiù si vede in molti ambiti medici, significa non far altro che informare il paziente, senza educarlo alla salute.

Invece, egli avrebbe un potere educativo fascinoso/attrattore enorme se è vero che noi tendiamo a giudicare le cose non in funzione loro ma di chi ce le dice¹⁰⁷⁰.

Informare significa 'dare contributi di igiene' che potrebbe offrire anche chi medico non è ma magari è giornalista clinico; *educare* vuol dire 'far sì che il cervello acquisisca giornalmente i corretti engrammi di salute'. La direzionalità evita l'anarchia senza purtuttavia diventare monarchia anzi rifuggendo dal concetto stesso relato al verbo ἄρχω per orientarsi su quelli più consoni di ἰατρεύω e di κλίνω. Noi, cioè, non comandiamo; curiamo e ci prendiamo cura e, per farlo, suggeriamo una o due o tre strade che, in scienza e coscienza, riteniamo siano buone per uno specifico caso e non mille vie ipotetiche tra cui il paziente potrà scegliere quella che, a fiuto, riterrà migliore ma di cui, a differenza nostra, sa poco in termini di rischio e beneficio. La direzionalità è importante in medicina e non va sostituita dalla compassione e dal conforto. Essi verranno dopo. Prima o contestualmente, sforzandosi di mettere di lato le paure di tipo medico-legale, urge i medici orientino il paziente a trovare, autonomamente ma con il nostro aiuto, la strada perduta dopo essere scivolato nel burrone, distraente e scoraggiante perché pieno di verzura, che è, fuor di metafora, la *malattia*.

1069 La logopedista Katherine Verdolini Abbott scrisse che l'igiene vocale serve a far capire cosa sia "giusto" e cosa "sbagliato" mentre soltanto la logopedia (e la fisioterapia e la fonopedia: ndA) può riuscire a cambiare il modo di pensare e di lavorare di ogni persona riorganizzandone la materia grigia (attraverso l'extrapiramidale, donde deriva la memorizzazione involontaria: ndA) che è la vera comandante di ogni sistema. Cfr. Gucciardo, 2017, 89

1070 Si pensi al Kierkegaard dell'incendio al circo e del clown che cerca invano di comunicarlo con urgenza. Cfr. Pessina, 2015

Vergogna della malattia

Parlando in generale, si assiste ancora oggi (nella nostra esperienza possiamo confermarlo in Italia ma anche in Canada e in Brasile) a un fenomeno comprensibile ma non sempre giustificabile: alcuni artisti hanno semplicemente ed esplicitamente paura di far sapere che sono stati dal medico delle arti; temono che chi veda foto magari postate sui *social* o sappia della cosa possa sospettare che soffrano di qualche malattia donde possa derivare perdita di entrate e di visibilità e quindi danno patrimoniale e di immagine. Se ciò vale per gli artisti sani, molto più intensa è la chiusura riscontrabile tra coloro che abbiano qualsivoglia malattia.

Alcuni, però, hanno capito quanto importante sia che se ne parli, se non altro a fine preventivo. Così come Roberto Colombo (che insegna filosofia e storia ed è anche musicologo) ha deciso di raccontare la sua distonia focale (e quella del violinista Mangiocavallo¹⁰⁷¹ e di tanti altri) in un libro¹⁰⁷², è importante che altri artisti non provino paura o vergogna a dirsi malati o a condividere spontaneamente informazioni sulle loro difficoltà. Questo è un gesto meritorio e di forte impatto etico e pedagogico che, tra l'altro, fa ben capire a tutti che alcune malattie sono oggettivamente più difficili rispetto ad altre nell'essere curate.

L'artista malato non dovrebbe vergognarsi della malattia e il suo *entourage* dovrebbe essere non di ostacolo nel considerare e annunciare il suo ritiro da una o più produzioni/i. In genere, non avviene così; gli agenti e gli impresari non possono prendere in considerazione a lungo (e soprattutto prendersi carico de) i rischi legati al tenere tra gli assistiti anche artisti (ormai) malati. In una società che si fonda totalmente sulla produttività, chi ha problemi fisici, cognitivi o misti finisce per avvertire sempre più lo scarto con l'avanzare impietoso della cultura del perfezionismo, del presenzialismo e dell'attivismo ostinati. L'uomo e la donna sono, però, tali indipendentemente da quanta possibilità produttiva/economica possano rappresentare.

Il principio del valore della vita e dell'esistenza sussiste anche se non abbiamo autonomia fisica (o psichica). Il diritto di esistere è insito nel nostro esserci e non dipende da altri che debbano ratificarcelo. Siamo presenti, esistiamo, siamo e basta; anche con limitazioni e/o malattie.

In effetti, se "la musica è l'arte delle arti"¹⁰⁷³, è, però, anche la più complessa da recuperare in piechezza qualora chi la professi si ammali. Ogni ambito della medicina delle arti è difficile. Non c'è un'arte la cui gestione possa dirsi più facile rispetto a un'altra. Forse, però, è la capacità esecutiva musicale quella per il cui recupero servono più energie e si corrono maggiori rischi di non totale riuscita estetico-funzionale. Verisimilmente ciò è dovuto sia all'assenza di mezzi (anche farmacologici e riabilitativi) effettivamente buoni sia al fatto che la formazione neurologica dei medici risulta, spesso, fin dagli studi universitari, debole.

Artista e suicidio

Quasi sempre, almeno nei paesi occidentali (non così in Corea del Sud, ad Hong Kong e in Minas Gerais, BR, per esempio), possiamo notare come un individuo si individui (cioè 'si consideri intero, integro, forte, indivisibile') con e grazie alla propria arte/professione/mestiere. Alla domanda «chi sei?», rispondiamo il più delle volte, soprattutto se davanti a persone non conosciute o non ritenute pari, associando al nome la nostra professione: «sono Gianluca Gucciardo; sono un medico». L'artista fa, quasi sempre, lo stesso; nemmeno lui riesce ad andare al di là del suo *status* professionale/sociale. È la sua arte. In genere è così per tutta la vita se è vero che si è artisti per sempre e non soltanto fin quando si calchi un palcoscenico o si faccia lezione e lo si è nell'anima e nel silenzio del sé, prima che fuori. Tale profonda fusione tra lavoro e identità e tra

1071 Cfr. <http://www.mangiocavallo.it/distonia.html>

1072 Cfr. Colombo, 2015

1073 Cfr. Inayat Khan, 2017, I, 7

lavorare e sentirsi vivi, al di là dei suoi risvolti almeno socio-antropologici, nasconde anche rischi. «L'attività lavorativa svolta rappresenta per la persona un contenuto fondamentale della propria identità. Ne definisce un ruolo e uno *status*, collocandolo all'interno del tessuto sociale d'appartenenza. Inoltre, costituisce in molti casi una fonte basilare di realizzazione della persona, dandole un senso di efficacia che permette di far fruttare i propri talenti e le proprie abilità nonché di porsi a sostegno per la propria famiglia. Questo è ancora più importante in un contesto culturale che vede nell'immaginario collettivo la realizzazione dell'uomo nel lavoro, della donna (anche se lavora) nell'essere madre e moglie. La crisi lavorativa, a livello sia personale sia sociale, se sopraggiunge, lo fa in tutta drammaticità aprendo uno scenario di forte incertezza futura e di importante perdita rispetto a dimensioni fondamentali per il ben-essere della persona»¹⁰⁷⁴ donde, non di rado, si può persino approdare al suicidio.

Di esso anche nel mondo dello spettacolo sono attestati non rari casi. Bisogna, però, chiarire il più possibile oggettivamente se la loro incidenza e prevalenza nel mondo delle arti performatiche siano significativamente differenti rispetto alla popolazione ordinaria, pena il non poter concludere che lo spettacolo e le sue esigenze siano più rischiosi che altri ambiti lavorativi. Per adesso, restano poche certezze: tra queste, quella che stretta e interdependente sia la relazione tra perdita di sonno e rischio di atteggiamenti suicidari o almeno di depressione maggiore¹⁰⁷⁵. È la popolazione artistica francese che permette di comprenderlo. Dell'argomento, in modo diverso, si erano occupati tra gli altri Gross e Musgrave nel 2016¹⁰⁷⁶.

Se, tra i tanti compiti del MdA, c'è quello di prevenire i suicidi, dopo aver ri-guadagnato la fiducia della persona in difficoltà,

Una delle più grandi paure di chi vive di un lavoro è di perderlo a causa di problemi di salute "scoperti" o anche soltanto "individuati" dall'*occupational MD*. Il suo ruolo non è di togliere lo stipendio ad alcuno; ciò nonostante, così egli è visto da molti, almeno in Italia dove, per questo, sovente il lavoratore non si fida di lui. La MdA, considerata da molti come parte di quella del lavoro, rischia di essere trattata parimenti. Allora, *riguadagnare la fiducia* significa 'far conoscere e comprendere a tutti che il MdA (che non rappresenta l'*alter ego* di quello del lavoro) non fa nulla che vada contro l'operario e la sua arte'. Bisognerebbe, però, alla base, fare di più: destigmatizzare e decatastrofizzare i problemi di salute sul lavoro¹⁰⁷⁷.

arginarli è una sfida importante che dovrebbe coinvolgere l'intera società e i politici. Essi dovrebbero (iniziare a) parlare (di più) in termini di tutela (non solamente economica¹⁰⁷⁸) a favore degli artisti. Dare loro garanzie e speranze concrete significa difenderne l'arte. Se si sa di essere assistiti, ci si fida e si svolge il lavoro con serenità e non con l'ansia di ritrovarsi (nel caso di danzatori e ballerini, giovanissimo) senza pensione e sicurezze.

1074 Così Giuseppe Sturniolo in una intervista (10-03-2014); cfr. <https://www.lecodelsud.it/il-lavoro-coincide-con-identita-personale-lo-psicologo-spiega-i-suicidi-dopo-il-licenziamento> (modif.).

1075 Cfr. <https://www.insaart.org/l-%C3%A9tude>

1076 Cfr. Gross – Musgrave, 2016

1077 Cfr. <https://peabody.jhu.edu/explore-peabody/performing-arts-medicine/>

1078 Per i grandi enti, per le fondazioni o per gli *ensembles* etc. esisteva il FUS che dal 1985 al 2013 è stato l'ente statale italiano (afferente al Ministero della cultura) che si occupava (cfr. <http://www.spettacolodalvivo.beniculturali.it/index.php/contributi-online>) delle sovvenzioni a quanti (non tra i singoli) facevano spettacolo. Dal 2014 in poi, l'ente esiste con grandi modifiche; la direzione generale ministeriale per lo spettacolo, infatti, ha cambiato persino la sua divisione organizzativa, dopo essersi finalmente disgiunta dallo sport. Si occupa ormai separatamente di musica *versus* le altre arti performatiche. Una commissione speciale si dedica al cinema.

Non soltanto magia e scaramanzia

Dire *stress* apre le porte a tante riflessioni. Ne esiste anche uno da audizione (*casting* o *call list* che sia) o da *showreel* e uno, per pochi, da *call back* (l'essere chiamati per una nuova sfida che si svolgerà soltanto tra chi hanno superato l'audizione) in quanto l'attore o il *performer* non sa cosa gli verrà chiesto dalla commissione che decreterà se sia idoneo a quel ruolo temporaneo o definitivo o a quel posto in compagnia.

Ad ogni audizione corrisponde una possibilità e un rischio e, considerate anche le aspettative, verisimilmente molta ansia. Bisognerebbe gestire le emozioni che tendono a sopraffarci, non soltanto in questo contesto ma in generale. Per un lungo periodo, noi abbiamo usato l'ipnosi sia per noi stessi sia per i pazienti.

In Francia, l'ipnosi (nelle sue variegate forme e finalità, comprese le analgesiche) è usata¹⁰⁷⁹; in Italia, invece, nonostante la presenza di grandi professionisti e ricercatori fin dal 1970¹⁰⁸⁰, deve percorrere ancora tanta strada per essere compresa e applicata concretamente.

Spesso e limitatamente ad alcune patologie e modalità, essa, senza mai debordare nell'ambito psicoterapico, ha prodotto risultati preziosi; per questo stiamo valutando se reintrodurla nella nostra pratica di MdA (estemporanea e secondo protocolli). Essa nulla ha a che fare con la magia.

Parlando di quest'ultima, tanto demonizzata, preme a noi ribadire quanto, in parte, già detto (*vide supra*): il medico (non soltanto quello dell'arte) andrebbe istruito a operare, in certi contesti, pure quasi da mago¹⁰⁸¹. Tale stile "magico", se sapientemente usato e dosato e soprattutto miscelato con gli eventuali trattamenti farmacologici o di altra natura idonei, nel rispetto dell'etica e del codice deontologico, aiuta molto nel rapporto e nell'ottenimento di cura. La magia non è placebo, in molti casi. In altri lo è e, in quanto tale, potrebbe, forse, essere parimenti determinante ai fini della cura in molte persone. Se anche soltanto riusciamo ad avere un ruolo controfobico, già abbiamo "vinto" sulla malattia e scongiurato l'abbandono del trattamento e la fuga dell'assistito¹⁰⁸². A volte, infatti, un atteggiamento "magico", che volutamente non dà (troppe) spiegazioni per non rompere "l'incantesimo" e per restare nella sfera dell'esoteria, non fa che tranquillizzare gli artisti, già spesso inclini a un approccio alla vita legato, se non altro, a varie forme di apotropia.

Nella vita di molti artisti, non soltanto europei, vige la regola che tutto debba venire affrontato in ottica scaramantica. Si ha bisogno di riti apotropici (non necessariamente aiscrotipici) per essere sicuri che l'ansia sarà tenuta *tout court* a bada (per via di ripetizioni talora persino anacastiche) e la *performance* sarà perfetta. A volte, si rasenta la nevrosi ossessivo-compulsiva, altre, le più frequenti, si impara a convivere con le proprie paure e con i propri fideismi o con i riti che, non di rado, sono anche "strani" nel senso di 'interessanti per originalità' e funzionano soltanto se non modificati in nulla. Per esempio, alcuni nostri pazienti che, per ragioni lavorative artistiche, sono esposti a molti rischi di malattie infettive, recitano mantra a Baubó, nell'antica Grecia dea dell'oscenità o a Omolu (Babalú Ayé), il dio lussurioso morto di sifilide che dermatite (infettive) degli Orixás e degli uomini (come i loro verisimili corrispettivi cristiani san Lazzaro e san Rocco), altri, che devono inerpicarsi a grande altezza con il solo gancio protettivo e senza rete, invocano i numeri (se esistesse la parola *numeromanzia*, potremmo così definire queste situazioni) o Giovanni Bosco¹⁰⁸³ etc. Il concetto è forse di semplice spiegazione: gli artisti e i *performers*, hanno bisogno di certezze perché l'arte probabilmente ne dà loro poche; l'unica è il rischio.

1079 Tra i tanti possibili, cfr. <https://www.medecine-des-arts.com/fr/chanter-durant-l-intervention-pour-1565.html>

1080 Cfr. Granone, 1980

1081 Cfr. Bandler – Grinder, 1981

1082 Nel 2019, a questo spinoso argomento abbiamo dedicato il saggio *Trattare voci e persone*.

1083 Se un protettore laico della MdA/PAM non sembra esista (è Galeno?), i Cattolici ne hanno, invece, individuato alcuni, divisi per singole arti: Vito è patrono dei danzatori, Genesio degli attori, Giovanni Bosco e Maturino dei funamboli e degli artisti circensi, Biagio, Andrea, Gregorio, Davide re e Cecilia dei cantanti (questi ultimi tre, anche dei musicisti) e Angelico il Beato dei pittori e delle belle arti. A protettore della MdA noi proponiamo la figura del suddetto Davide re e profeta (ricorrenza: 29 dicembre) e/o quella di Filippo Neri (26 maggio).

Cosa spinge a desiderare il rischio¹⁰⁸⁴? È la voglia di farsi vedere e riconoscere come eroi (virili gli uomini e forti le donne) o il desiderio di superarsi e di valicare i limiti imposti e pensati come ubiquitari? È il masochismo come forma patologica o semplicemente come caratteristica di vita da gestire in serenità?

Dell'estetica del rischio si è occupato, tra gli altri, Philippe Goudard evidenziandone, in una fotografia efficace sebbene (o forse proprio perché) scarna, anche le basi epistemiche ed ermeneutiche antiche, moderne e contemporanee. Domandarsi se sussista un'etica del rischio serve a introdursi in esso con occhi non giudicanti ma comprensivi; il rischio, scelto per sostentamento, per piacere, per arte, per lavoro e per amore, costringe chi sta vicino al *performer* a farsi carico del suo vissuto, di aspettative, attese, delusioni, pericoli, dolori che vanno compresi e rispettati dal medico. Questi, pur conscio dei pericoli insiti in una figura, non può né deve modificarla se non in senso di prevenzione assoluta di un incidente. Non compete a lui annullare il rischio o alleggerirne il carico. Di essi il circense fa vanto e spettacolo, vivendoli, in rigoroso silenzio (è difficile egli parli del rischio; non farlo è già liberatorio e sdemonizzante), come sfida, prima di tutto verso sé stesso, al fine di vincere sempre, tra slanci e cadute, la lotta contro l'immobilità e la paura.

In funzione di esso regola la propria vita ma non la cambia; semplicemente trova equilibri per convivere. Il medico degli artisti e dell'arte deve comprendere quale sia e cosa rappresenti tale rischio e come attraversarlo senza rimanerne coinvolto nelle componenti negative. La sfida di ogni palcoscenico è principalmente contro sé stessi. Alla fine, si deve uscire, se non altro, migliori, più forti, più padroni del proprio corpo, della propria mente e delle proprie emozioni. L'arte, in questo caso come lo sport, educa, obbliga a farsi duttili e malleabili per dare il meglio di sé, offre opportunità uniche di guarigione, le stesse che, a volte, può anche togliere in un battibaleno. Essere scaramantici, per molti, è di aiuto.

I pato-/dismorfismi

La riflessione etica dinnanzi a situazioni che più che *arte* rasentano quasi lo “sfruttamento”¹⁰⁸⁵ di pato- o dismorfismi a scopo performativo non è semplice. Ci riferiamo a: scheletri viventi, uomini-grasso¹⁰⁸⁶, uomini-scimmia, contorsionisti ma anche a ernie, malformazioni, transgenderismi irrisolti, gigantismi¹⁰⁸⁷, nanismi, teratismi, sindromi di Marfan¹⁰⁸⁸ etc.

Non stiamo parlando di campioni estinti come, per esempio, i giullari del medioevo o i fenomeni da baraccone visibili principalmente negli Stati Uniti¹⁰⁸⁹ a partire dal XIX fino alla prima metà del XX secolo bensì di presenze attuali nei circhi del mondo, ridotte, in verità, al minimo, in confronto al passato (anche perché dal 1886 i *freak shows*¹⁰⁹⁰ furono dichiarati fuori legge nel Regno Unito).

1084 Cfr. Goudard, 2010

1085 Tale sfruttamento non va inteso soltanto come riferito al datore di lavoro ma all'artista stesso che, consapevole della propria anomalia, può fare “tesoro” anche delle situazioni non positive che possono persino divenire per lui “utili”, almeno a fine artistico. Si pensi a Frank Lentini e alle sue tre gambe oppure ai tanti idoli del circo divenuti tali per aver saputo rendere “vantaggiosa” la (e dare significato alla) malformazione stessa (soprattutto della testa e dell'apparato osteoarticolare-scheletrico).

1086 Celebri, per esempio, nel 1890 furono Fred Howe (il *fatman*) e George Moore (il *living skeleton*). Cfr. <https://www.vintag.es/2020/10/george-moore-boxing-fred-howe.html>

1087 Anche parziali. Si pensi a Mary Ann Bevan, soprannominata “la più brutta donna del mondo” (“*The ugliest woman in the world*”). Cfr. <https://www.indiatoday.in/fyi/story/worlds-ugliest-woman-mary-ann-bevan-chaiwalatarkariwali-350013-2016-11-03>

1088 Di essa pare fosse affetto pure Paganini. Cfr. <https://www.superando.it/2015/05/05/paganini-il-disabile-che-di-venne-un-funambolo-del-violino/>

1089 Anche in Europa il fenomeno è stato presente/fruitato/sfruttato dagli impresari. Nel 17° secolo, per esempio, Lazzaro e Giovanbattista Colloredo, gemelli siamesi, fecero continue *tournées* in Italia e in nord Europa (cfr. Bondeson, 2000) così come Joseph Merrick (nel 19° secolo), l’“uomo elefante” per sindrome di Proteo.

1090 Cfr. <https://www.britannica.com/art/freak-show>

In genere, i soggetti sono consenzienti; anzi, richiedono di esibirsi (ed essere esibiti) sia perché non troverebbero facilmente altro (tipo di) lavoro sia per autoironia¹⁰⁹¹ sia perché la vita li ha forse abituati a sublimare e a sdemonizzare il dolore e la vergogna anti-narcisistica. Esiste un processo di accettazione del sé che, in genere, se aiutati dal contesto sociale di appartenenza, porta al risultato di comprendere che tutto ha un senso e che non si ha colpa di essere nati in un modo o in un altro. Non si tratta di fatalismo ma del tentativo della natura di pacificarsi (bisogna farlo, in verità, più volte se non continuamente nella vita reale; è un pacificarsi e riappacificarsi ostinato) con le istanze del sé per resistere e procedere nel percorso biotico e antropico.

Da parte del pubblico, la malattia, la deformità, l'originalità fisica non relata necessariamente ad anomalie morfologiche gravi (magari da teratosi) hanno un fascino unico se/quando messe in mostra nel mondo dello spettacolo. Se, da una parte, spaventano e creano imbarazzo e malcelata voglia di allontanamento, d'altro canto affascinano perché rappresentano la conferma che nella vita può succedere di tutto (e che, per fortuna, non è successo a noi che ora ne godiamo nel suo offrirsi in veste performativa). Gli artisti coinvolti sono, come già detto, tutti consenzienti e sano, per aver riflettuto a lungo sulla loro "diversità", che, utilizzandola a fini ludici, possono raggiungere tante persone, stupirle e far comprendere loro che il limite non esiste se non nella mente di chi ha paura. Declinato in questi termini, tale lavoro è, quindi, lecito ed etico e, grazie all'arte, anche pedagogico per non pochi risvolti.

Diversabilità

Il diversabile artista trova barriere sia che presenti caratteristiche che lo abbiano reso (o lo facciano sembrare) "deficitario" in qualche funzione sia che ne presenti, al contrario, anche soltanto alcune che lo abbiano reso (o lo facciano sembrare) "molto dotato a svolgere" una o più funzioni.

Il *World Council for Gifted & Talented Children*¹⁰⁹² fornisce assistenza e supporto alla formazione dei *gifted* e dei *talented* (che pare siano in aumento forse anche perché è migliorata la nostra capacità di riconoscerli). Molti sono plusdotati artistici. Purtroppo, in genere, il clinico dell'arte non sa come approcciarvisi. Almeno in Italia, il fenomeno non si studia nemmeno durante gli anni universitari. Questa grave lacuna spesso ci accompagna per tutta la vita; ecco perché serve che se ne parli di più a tutti i livelli, soprattutto scolastici. Pensiamo che la medicina delle arti del futuro non possa prescindere dall'occuparsi di *gifted* (superdotati generici o *surdoués*), di *talented* (talentuosi specifici)¹⁰⁹³, di *genius* (geni) e di *precocious* (precoci)¹⁰⁹⁴.

Sono proprio queste barriere, in fin dei conti, a definirne la diversabilità.

«*Discapacidad: Situación de la persona que por sus condiciones físicas o mentales duraderas, se enfrenta con notables barreras de acceso a su participación social*»¹⁰⁹⁵.

Se non sussistessero, sarebbe soltanto un "diversamente capace", nella realtà dei fatti.

Esse sono anche relate all'impossibilità a godere pienamente di molte *performances* perché non pensate per tutti. *Deaf West's Spring Awakening* è uno dei (non frequenti) musical che sono stati anche interpretati (in questo caso, in una celebre versione che non è, però, muta) anche in lingua dei segni¹⁰⁹⁶.

La pietà e il pietismo e la curiosità (e)statica dovrebbero vedersi sostituiti dalla *pietas* e da un approccio specifico e diverso; infatti, rispetto al lavoro "ordinario", per il regista che ne comprenda le esigenze e per il medico delle arti cambia tutto.

1091 In Italia, negli anni scorsi, è stato molto celebrato Cisky (Francesco Ferraro).

1092 WCGTC è una organizzazione mondiale *non-profit*. Per approfondimenti, cfr. <https://world-gifted.org/>.

1093 Tra i *talentuosi specifici* e tra i *precoci*, citiamo Giannella de Marco, direttrice d'orchestra già dai 5 anni.

1094 Cfr. Guirado i Serrat, 2009

1095 *Nueva definición de discapacidad de la Real Academia Española* (2020). Cfr. <https://dle.rae.es/discapacidad>

1096 Cfr. Calderone, 2019

È difficile occuparsi a tempo pieno di artisti soprattutto diversabili anche perché serve, indiscutibilmente e improcrastinabilmente, l'*équipe* in quanto gli artisti sono sempre e in ogni caso “diversi” e chi li segue deve esserlo parimenti. Gli artisti sono “diversi” almeno per: esigenze fisiche e umane, *musts* ultrasettoriali, tempi di realizzazione, metodi, resistenza, tempi e margini di recupero, psiche, lingua. Rappresentano la nostra sfida e la nostra ricchezza di singoli e di società.

Ecco perché bisogna avere chiare conoscenze teorico-pratiche di canto e danza anche in situazioni diverse dalle “ordinarie” (si pensi alla fibrosi cistica o alla sclerosi multipla prima che ad altre egritudini meno frequenti nella pratica clinica giornaliera) nonché salde basi di fisiopatologia.

La fisiopatologia specifica di una diversabilità va messa in relazione/comunicazione con quella dell'arte professanda/professata. Le situazioni cambiano da soggetto a soggetto e se la persona è diversabile dalla nascita o se lo è per cause acquisite e se possiede capacità enterocettive alte o meno.

La cassa toracica non riesce generalmente ad espandersi quanto e come dovrebbe; il volume respiratorio diminuisce; le gambe non hanno forza necessaria a star larghe quel tanto che basti ai muscoli obliqui esterni ad attivarsi per sostenere il fiato; la soglia di faticabilità diminuisce; a volte, nei neuropatici, si associa disartria e ipotono del velo palatino con forte denasalizzazione etc. Ciò asserito, va detto, però, che le diversabilità devono dal MdA essere conosciute anche perché molte volte possono essere superate: si può suonare con gli occhi, con il naso, con i piedi e con i moncherini delle braccia¹⁰⁹⁷, si può cantare e danzare anche se sordi e ciechi¹⁰⁹⁸ o se in sedia a rotelle¹⁰⁹⁹ come, del resto, li forzosamente seduti, si possono vincere pure le paralimpiadi^{1100, 1101}. Manami Ito¹¹⁰² riesce, con una speciale protesi mobile, a suonare il violino pur non avendo più il braccio destro. L'ergonomia e l'ingegneria applicate alla gestione acrobatica di un *handicap* possono, quindi, essere/diventare (sempre più) un fiore all'occhiello della PAM/MdA.

A volte, protesizzare non significa soltanto recuperare una abilità lesa ma una capacità così da rieducare il cervello a funzionare nuovamente da solo. Ce lo insegnano, per esempio, i clinici che lavorano usando le protesi acustiche come cura precoce. Questo concetto, se applicato alla MdA, permette di riflettere su come e quanto importante sia che il *performer* inizi prima possibile un processo rieducativo non tanto delle abilità ma delle capacità (diremmo persino arcaiche) di muscoli, articolazioni etc. che daranno al cervello un impulso a ripartire, per esempio dopo un possibile trauma, come e meglio di prima.

Servono assolutamente sempre più ingegneri biomedici consacrati a esse e benefattori che investano per far sì che le diversabilità siano sempre meno limitanti¹¹⁰³ ma servono anche più ricercatori che vogliano investire energie per questo tipo di ambito di ricerca noto come *Disability Studies and Performing Arts Medicine*¹¹⁰⁴.

1097 Cfr. <https://www.classicfm.com/music-news/accessible-instruments-disabled-musicians/?fbclid=IwAR10W671cQVAE6RjjuSXIzWBPqJiYWFO4g247jP7pDOXOvpFawYw1FzyVVg> e <https://loudwire.com/guitar-player-no-arms-shreds-with-feet-johnatha-bastos/> e https://www.facebook.com/musiccrowns/videos/1244_537626077853

1098 La storia ci insegna che una persona cieca o sorda può, molto spesso, fare musica, leggerla, sentirla e goderla perché le orecchie, gli occhi e soprattutto le ossa hanno una enorme capacità di “cattura” e di “compenso”.

1099 Cfr. <https://www.youtube.com/watch?v=s8WIN6xPAMc>

1100 In Italia la tutela della salute degli sportivi con handicap (dilettanti e professionisti) è attuata attraverso leggi specifiche. Il DM Sanità del 04/03/1993 stabilisce i protocolli per l'idoneità alla pratica delle attività sportive agonistiche delle persone con handicap e prevede alcune peculiari prove da sforzo ed accertamenti integrativi per sport e disabilità. Il decreto del Ministero della Salute del 5 luglio 1975 disciplina l'accesso alle singole attività sportive e rende obbligatoria la visita medica stabilendo i criteri di valutazione per età, sesso e caratteristiche dello Sport praticato. Il Consiglio d'Europa (Risoluzione n. 27/1973 del Comitato dei Ministri) individua le funzioni fondamentali della Medicina dello Sport: preventiva, di assistenza e terapia, di formazione ed educazione sanitaria, di ricerca scientifica e di valutazione funzionale degli atleti.

1101 Cfr. <https://www.ceimars.it/ita/?p=1332>

1102 Cfr. Ito, 2021

1103 A Latina, sede della famiglia Montico, pare sia stata creata, per esempio, una Associazione *non-profit* intitolata al loro Giulio che si prefigge anche di aiutare i portatori di handicap che vogliono divenire istruttori per i circhi.

1104 Cfr. https://www.researchgate.net/publication/290517865_Disability_Studies_and_Performing_Arts_Medicine

Bisogna si comprenda, prima di ogni cosa, che occuparsi di artisti diversabili e di diversabili artisti è utile sia per questi sia per chi, appunto con/per loro, si mette in gioco, compresi i cosiddetti normodotati loro compagni di studio/lavoro. I frutti dell'insegnamento delle arti della *performance* al diversabile sono, infatti, molto utili anche a loro.

Tutele

Come in ogni disciplina, ci sono controindicazioni relative e assolute nonché effetti collaterali

Marco Antonio Coelho Bortoleto¹¹⁰⁵ ricorda come nelle arti (ampiamente intese) tutto sia un rischio, persino soltanto maneggiare benzina e preparare cibo. Non ci sono differenze se si paragonano *family schools versus circus schools*. Ciò fa molto riflettere sebbene, d'altro canto, Annie Chapouthier abbia, con altri, dimostrato come gli incidenti nelle *Performing Arts* siano, per fortuna, tre volte meno gravi che nel lavoro¹¹⁰⁶. Essi, in ogni caso, nel circo sono attesi, nella danza o nel ballo non in modo prioritario; nella danza si sa che le esigenze estetiche portano anche una dose di rischio ma esso non è "obbligato e scontato"¹¹⁰⁷.

e, d'altro canto, anche risultati benefici quando si adiscono le *performing arts*.

Secondo Moshé Feldenkrais, se cambia la maniera di muoverci e di camminare, muta il nostro modo di pensare e di vivere. In totale accordo con questo assunto, nella nostra esperienza di CEIMArs abbiamo notato come le arti performatiche siano capaci di modificare entrambi parimenti, prevedano esse il movimento o no e lo vogliano o meno i loro professanti. Secondo i ricercatori pare si possa persino dire di più, in verità: l'ascolto della musica sarebbe capace di indurre modificazioni geniche che potrebbero determinare aumento della dopamina, della funzione sinaptica e della memoria¹¹⁰⁸.

Ciò nonostante, in Italia, nella maggioranza delle accademie statali e/o nelle private, così come nei cori¹¹⁰⁹, gli allievi, all'ammissione e durante il corso di studi, fanno visite preventive (con un medico dello sport) soltanto se le loro attività prevedono movimento; altrimenti non è loro richiesto in modo perentorio e come *condicio sine qua non*. Sono pochi, quindi, gli Enti che, *spon-te*, si accordano direttamente con un foniatra o con un fisiatra.

Se servisse possedere una idoneità non agonistica e/o una agonistica pure per l'artista la cui attività non preveda movimento (per esempio, per i musicisti o i cantanti), competerebbe al medico dello sport sancirla?

Non esiste la conoscenza della medicina delle arti come branca a sé; del resto, effettivamente è essa a non esistere ancora non essendo riconosciuta o organizzata da parte dei suoi stessi fautori.

Rendere obbligatorio il certificato di idoneità alle attività performatiche serve non soltanto per ragioni di mera burocrazia e per formalità ma perché, com'è nel caso delle attività sportive, anche l'artista, dilettante o professionista, rischia realmente. Bisogna, pertanto, creare presto la cultura della prevenzione in tutte le scuole e le accademie di arti performatiche di ogni ordine e grado.

Diverso è il discorso per gli enti pubblici e i professionisti. Essi dipendono dal cosiddetto "medico competente" (cioè il medico del lavoro iscritto in specifici albi) cui spetta la sorveglianza sanitaria e anche di dichiarare l'idoneità a mansione di un *performer* cioè la sua possibilità di svolgere un lavoro (artistico) senza averne danni presumibili. Come ormai chiaro a chi legge, non potrebbe occuparsene il medico delle arti in quanto non esiste. Se anche esistesse, non dovrebbe in ogni caso, a nostro avviso, attendere direttamente a questo; semmai dovrebbe aiutare il suddetto

1105 Tra i vari lavori di questo pedagogista della ginnastica che, tra gli altri, si occupa da tempo di aspetti educativi, didattici e familiari legati al circo e alla sua pedagogia, cfr. Coelho Bortoleto, 2020 e Id. et Al., 2020.

1106 Cfr. Chapouthier et Al., 2009

1107 Cfr. Tremblay, 2011

1108 Cfr. Kanduri et Al., 2015

1109 Esistono tante associazioni di artisti (nel mondo dei cori: Aerco, Feniarco, Chorusinside, Arschorus etc.); per quanto ci risulta, per l'assistenza dei loro membri non è richiesto ufficialmente un medico (delle arti).

medico in specifiche situazioni e rispondendo a precise domande *borderline* tra medicina e arti che il medico del lavoro (anche se, appunto, “competente”) non ha gli strumenti per gestire. In Francia¹¹¹⁰ la tutela del lavoro artistico si fonda sulla *Loi generique sur la prevention*¹¹¹¹ e la prevenzione degli artisti dipende (dal 1958) dal *Centre médical de la Bourse* (CMB a Parigi)¹¹¹² che è un servizio inter-professionale di salute e medicina per i lavoratori che si basa sul Codice del Lavoro¹¹¹³ e che ha “credibilità” assoluta *coram* Governo. Dal 2007, se ne occupa il gruppo AUDIENS/CMB. Quindi la medicina delle arti francese è medicina del lavoro. Anche in Ohio è dichiarato che la PAM è trattata da medici del lavoro e riabilitatori occupazionali e dello sport¹¹¹⁴; pure in California è così (Selina Shah¹¹¹⁵ è, infatti, medico dello sport e internista).

Anche il porno va tutelato

Fin dalle origini, tra artisti itineranti ci si curava da soli o con l'ajuto dei pari. Ancora oggi, invero, è così. Come avviene nel circo da sempre, anche l'industria del porno, per esempio, insegna come dei figli e dei familiari ci si prenda cura tutti insieme, a turno, quasi in una comune.

«Ci vuole un intero villaggio per crescere un bambino»¹¹¹⁶.

Ciò non deriva soltanto da ragioni logistiche e pedagogiche ma anche da necessità. Le offerte di lavoro sono centellate e non ci si può permettere di rinunciarvi se si vuole portare a casa il necessario per vivere, anche a costo di subire, evento frequente nel *porn industry*, molestie e vere e proprie violenze¹¹¹⁷ che generano non rare patologie e tentativi di suicidio (di più nelle donne).

Se anche si decidesse di cambiare lavoro, per scelta o per necessità, va detto che raramente qualcuno assumerebbe un maschio adulto che da giovane abbia fatto il pornoattore (o il circense); le donne hanno più *chances* di ripartenza ma anch'esse rischiano di vivere di espedienti, con l'aggravante che, come denuncia Adriana Chechik, non di rado bisogna convivano con problemi di salute legati all'industria del porno violento¹¹¹⁸ (e alla ripetitività ed esasperazione e fissità delle posture) che non le agevola nella ricerca e nella conduzione di un nuovo lavoro.

Al di là di qualsivoglia idea personale sul mondo del porno, alla luce delle ricerche scientifiche sempre maggiori¹¹¹⁹, del buonsenso e dei principî fondanti la medicina, i suoi attori vanno tutelati come qualsiasi altro lavoratore delle arti¹¹²⁰ ma non solamente in quanto a prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili e di quelle lavorative (soprattutto a carico delle gambe e dei vasi) bensì pure da un punto di vista psicologico e persino epistemologico, euristico, ermeneutico ed estetico. Anche il fruitore, però, va salvaguardato.

Non indifferenti sono gli ambiti di possibile azione degli specialisti per il bene (psichico e fisico) di quell'attore i cui comportamenti performativi ultimamente non sono quasi più naturali derivando da uso di “do-

1110 Cfr. Véran, 2017

1111 Cfr. Legge n. 46-2195 dell'11 ottobre 1946.

1112 Cfr. <https://www.cmb-sante.fr/>

1113 Cfr. Wikipedia France

1114 Cfr. Nationwide Children's Hospital, 2022

1115 Cfr. <https://selinashah.com/>

1116 Amiamo questo proverbio (africano?) per la sua pregnanza pedagogica. Cfr. Seville, 2018, 92

1117 Cfr. <https://fightthenewdrug.org/10-porn-stars-speak-openly-about-their-most-popular-scenes/>

1118 Cfr. https://www.corriere.it/spettacoli/21_dicembre_02/adriana-chechik-attrice-hard-denuncia-collo-distrutto-ernia-disco-mio-corpo-devastato-film-26eba0b6-5355-11ec-a17e-c9746939b6a5.shtml

1119 Un punto di inizio, potrebbe essere questo: Imbur et Al., 2021.

1120 Cfr. https://en.wikipedia.org/wiki/Adult_film_industry_regulations

panti” (si pensi agli inibitori della fosfodiesterasi 5) e/o di droghe [il cosiddetto *chemsex*¹¹²¹ (*popping* e/o *slamming* compresi)¹¹²² e/o la marijuana, l'eroina e la cocaina]. Anche in quanto all'etica, sarebbe opportuna una riflessione ateoretica maggiore sul fenomeno, al fine di tutelare la salute del *performer* amatoriale (infatti, ci riferiamo quasi soltanto a un professionista improvvisato, indipendente e autoproducentesi¹¹²³) ma anche del suo pubblico¹¹²⁴ e per comprendere e analizzare (eticamente) le ragioni della ricerca del pericolo, del far(si) male, dell'autolesione, del rischio a tutti i costi, persino come unica forma di promozione della propria immagine, della propria “arte” (in questo caso è *ars*?) e per guadagno. Il fenomeno non rientra nel cosiddetto BDSM¹¹²⁵ ma la riflessione finirebbe quasi certamente per lambire le aree sia delle devianze¹¹²⁶ sia delle dipendenze sia delle parafilie¹¹²⁷.

Per quanto riguarda l'aspetto medico, non siamo riusciti a trovare centri specifici al servizio degli attori del settore pornografico in Italia e nel mondo. Negli USA, fallito, per ragioni di *privacy*, l'*Adult Industry Medical Health Care Foundation*, struttura medica voluta da Sharon Mitchell, per gli attori etero oggi c'è il PASS, *Performer Availability Scheduling Services* (una *free speech coalition*)¹¹²⁸, per gli omo non c'è quasi nulla.

In molte case produttrici vige il solo obbligo del preservativo e non quello dei *tests*, tranne in specifiche evenienze; in altre, come da contratto, la direzione deve indispensabilmente comunicare al *team* lo *status* infettivologico del/dei/delle *partners* che l'artista in *enactment* incontrerà sessualmente.

Sembra, quindi, che non ci sia molta tutela per gli attori (e le attrici) di questo settore, che, (in)coscienti e affascinati, scelgono, a proprio rischio, di lavorare quasi sempre in condizioni pericolose, spesso anche credendo che la sola PrEP¹¹²⁹ possa proteggerli da ogni noxa¹¹³⁰.

Ogni arte (non la sola del circo) è un rischio. L'Arte stessa lo è.

1121 La parola (che deriva dalla fusione delle inglesi *chemistry* e *sex*, 'chimica' e 'sesso') significa (in una nostra definizione estemporanea) 'unione di mefedrone, GHB, metanfetamina ed eventuali altre sostanze a scopo di facilitazione sessuale e potenziamento della resistenza nelle attività sessuali maschili'. Anche qualora tali droghe siano assunte singolarmente, il fenomeno, in certi casi, se finalizzato, oltre che al piacere personale, anche al guadagno (ampiamente inteso), potrebbe avere caratteristiche simili a quelle del *doping* praticato, però, con sostanze molto più pericolose rispetto a quelle del *dopage* classico (per esempio, degli sportivi) e a volte mortali. Cfr. <https://www.chemsex.it/> e <https://www.lambeth.gov.uk/sites/default/files/ssh-chemsex-study-final-main-report.pdf>

1122 Nello *slang* LGBTQIA+, significa 'iniettarsi droghe (che siano state previamente sbattute, *slammed*) per affrontare alcuni tipi di attività sessuale che si voglia far durare anche per più di 24 ore consecutive'.

1123 Parliamo, per esempio, dei canali web personali a volte molto seguiti anche se non legati a case di produzione stabili e registrate. Esse, invece, ci si dice, almeno in nord-Europa (continente dove lavorano i nostri clienti/pazienti che di questa branca vivono, affiancandola, in genere, a ospitate e *modeling*), fanno più attenzione e vigilanza a che non si usino intraperformativamente droghe (le quali, tra l'altro, abbassando la soglia di attenzione, favoriscono i rischi di STD) anche perché paventano sanzioni. Ci vien detto, però, che, a volte, è soltanto un fenomeno di facciata perché non soltanto i produttori sanno bene che le droghe circolano fuori dai set (prima e dopo le *performances*) ma anche accondiscendono al loro uso perché, “grazie” a esso, gli artisti poi producono scene più vendibili e sono più disponibili a subire violenze, abusi e richieste di ogni tipo *during performance*.

1124 Per una riflessione su parte del problema si rimanda a: Race et Al., 2021.

1125 La sigla sta per: 'Bondage, Disciplina, Dominazione, Sottomissione, Sadismo e Masochismo'.

1126 *Devianza* è qui usato senza alcun fine di giudizio o teoretico. Si invita alla lettura di Beneduce, 1999.

1127 A parer nostro, ai fini di riflessione (anche psichiatrica e forense), il fenomeno potrebbe rientrare, se si legge il DSM 5 in modo nuovo e "illuminato" (cfr. Signorelli, 2014), tra gli "altri disturbi parafilici non specificati".

1128 Cfr. <https://www.freespeechcoalition.com/>

1129 Cfr. Salute.gov, 2020

1130 Cfr. <https://www.dir.ca.gov/dosh/adultfilmindustry.html>

PRASSI

Non siamo apparati e organi isolati

Il nostro corpo è un tutt'uno fatto di cellule, tessuti, apparati, organi e sistemi che noi consideriamo tali ma che non esistono se non nella nostra visione parcellare del corpo. Le parti infatti non esistono: sono una unità che comunica, infatti, continuamente; solamente per ragioni didattiche e clinico-operative vanno considerate divise e divisibili. In verità, ogni zona anatomico-funzionale è collegata a tutto, da una parte all'altra del nostro corpo in senso cranio-caudale e viceversa e in latero-laterale nonché in assiale, in coronale e in sagittale.

Non sono la lingua e l'osso ioide le parti più importanti del nostro corpo a fine performativo né i glutei né i cinque (o sei, considerando anche i piedi) diaframmi o l'orecchio o ancora gli occhi¹¹³¹

Stabilizzare lo sguardo e la visione significa 'stabilizzare la postura'¹¹³²; è stretto il legame tra visione, vestibolo e somestesia. Per questo, spesso senza saperlo, il maestro dice all'allievo di guardarlo mentre performa¹¹³³. Farlo educa il corpo e le sue funzioni a performare meglio e, per esempio, nel caso della voce, a gestire bene proiezione e volumi (e, a volte, anche frequenze¹¹³⁴).

o il velo¹¹³⁵ o la cerniera atlanto-occipito-epistrofeica o la IV vertebra cervicale¹¹³⁶ o le spalle

Il terzo diaframma è posto anteriormente ai lati del laringe e abbraccia parte delle spalle. La zona è delicata per la presenza simmetrica di scapola, clavicola, omero e coste. Cantanti e musicisti sanno bene quanto sia importante tenere in salute questa zona trascurata (e apparentemente trascurabile) del corpo.

o i piedi

A volte, per far migliorare o peggiorare le qualità del suono basta soltanto suggerire di cambiare le scarpe quando si canta¹¹³⁷. Del resto, i piedi sono considerati da qualche ricercatore il sesto diaframma, collegato al pavimento pelvico¹¹³⁸ (il quinto) e al diaframma toracico inferiore (il quarto) e *tout court* al laringe¹¹³⁹.

o le ginocchia

Suggerire, se serve, di cantare da seduti può salvare un concerto (in attesa di risolvere, successivamente, il problema alla radice). Frequentemente, le esigenze del MdA non coincidono con quelle del medico "normale": può rendersi necessario, infatti, prima che curare e guarire, fare performare.

o le mani o le fasce etc.

La fascia toraco-lombare è un *trait-d'union* incredibile tra arti inferiori e superiori ossia tra cranio, braccia, dorso, glutei e gambe quasi avesse il ruolo di creare davvero (anatomico-funzionalmente) il corpo.

È l'equilibrio tra tutte le strutture del corpo a farne uno bello e sano in generale e a fine artistico. Lingua e arti inferiori parlano tra loro e interagiscono¹¹⁴⁰ così come cranio e laringe e postura etc. Siamo un tutt'uno che dialoga, di giorno e forse soprattutto di notte, per creare continuamente

1131 Sono oramai molti, nella nostra esperienza, gli artisti che risolvono (o almeno riescono a gestire) problemi posturali e performativi attraverso magneti posturali correttori al neodimio. Per consigliarli eventualmente loro, il medico che li segue deve avere, prima di tutto, capacità diagnostiche e onestà intellettuale speciali nonché voglia/disponibilità di/a riuscire a lavorare in *équipe*.

1132 Cfr. Guillot, 2020

1133 Cfr. Gucciardo, 2017, 58

1134 Che anche la frequenza fondamentale media possa modificarsi è solamente un nostro reperto che, per potere essere proposto come oggettivo, andrebbe sottoposto a controllo e approfondimento.

1135 *Velo* è un altro nome del velopendolo o palato molle. Cfr. Barbiera et Al., 2020

1136 La *vertèbre de la voix*, secondo gli studi di René Jacques Bourdiol. Cfr. Sulis – Gucciardo, 2018, 10

1137 Tra le altre, interessante è la lettura di: Rollings, 2015

1138 Il diaframma pelvico (che nelle donne è più grande ma proprio per questo più debole che negli uomini) serve anche a coordinare i movimenti anticipatori.

1139 Cfr. Bordoni, 2021

1140 Cfr. Di Vico et Al., 2014

equilibrî decisivi e proficui. Quando, poi, del corpo e della mente e dell'anima (ampiamente intesa) facciamo strumento di lavoro, gli equilibrî devono essere più netti perché non avvenga mai che una parte prevalga troppo su un'altra facendola ammalare; il pianista, per esempio, non può curare soltanto la visione e gli occhi, l'udito¹¹⁴¹ e le orecchie e l'uso atletico delle braccia e delle mani, dimenticandosi del bacino e delle gambe. Serve che tutto in lui sia in equilibrio e in armonia¹¹⁴². Ciò chiarito, va anche detto, però, che sebbene l'assunto corrisponda al vero, nelle arti performatiche ha senso e fascino teorico e concreto anche il disequilibrio¹¹⁴³ soprattutto se ha una sua ragione performativa e se riconduce a un equilibrio altro che merita attenzione (e non trattamento a fine di cura) se necessario/richiesto a fini eustilistici e/o euprassici. «Bisogna trovare l'equilibrio nel disequilibrio»¹¹⁴⁴.

A volte, ci si ammala davvero. Le patologie

«Basta così poco per definire la felicità: il suono di una cornamusa! Senza musica la vita sarebbe un errore. I Tedeschi immaginano che persino Dio canti canzoni»¹¹⁴⁵. Sebbene ciò sia poetico e, da parte nostra, condivisibile, di certo, al momento, c'è, invece, soltanto il dato che fare musica (e arti performatiche) possa, a volte, fare male¹¹⁴⁶.

Per l'artista il corpo-strumento parla un linguaggio specifico con la sua grammatica e la sua sintassi che, se distorte o errate, necessitano di essere corrette dal terapeuta che ne sarà interprete e/o pedagogo¹¹⁴⁷ e/o taumaturgico sanatore.

A fronte degli enormi benefici che si possano associare al far musica (e arti),

Per essere musicisti e fare musica, risulta essenziale che l'immagine dello strumento trovi una sintesi con l'immagine del sé; riuscirci presuppone da parte di ogni artista una maturità fisica, umana, psicologica ed emotiva non indifferente; in ultima analisi, quindi, studiare uno strumento è risorsa preziosa per la ricerca esistenziale e per il miglioramento della propria vita¹¹⁴⁸. Secondo noi, ciò vale anche per le altre arti.

farlo non è sempre un piacere¹¹⁴⁹ se si considera quanti problemi possano insorgere nei *performers* (per esempio, a causa delle scarpe) e negli strumentisti, soprattutto nei polistrumentisti¹¹⁵⁰ per innumerevoli motivi, *in primis* per le sedie che vengono usate (il cui ruolo, in positivo e in negativo, è decisivo¹¹⁵¹).

Suonare musica classica non è per nulla rilassante; a volte, costringe a sforzi, attenzioni, stress difficilmente immaginabili da chi non è del mestiere ma ben visibili persino direttamente *during performance* da chi ha un occhio attento ai dettagli e, per esempio, si accorge di ciò che avviene in un oboista o negli archi di seconda o terza fila (i prossimi agli ottoni).

1141 Gli *ear monitors* (che sostanzialmente servono a sentire uno o due strumenti e la propria voce precisamente come/mentre la sta sentendo il pubblico), in genere sono risorsa, altre volte problema. Cfr. Gucciardo, 2017, 72

1142 Già Alcmeone da Crotona diceva che mantenere sempre al top l'armonia isonomica del corpo è una sfida e una necessità. Cfr. Sterpellone, 2004, 25

1143 Se n'è occupato, tra gli altri, Patrice Aubertin, responsabile del *National Circus School* di Montreal, Canada.

1144 A ciò può essere utile anche la posturologia applicata alle *performing arts*. Il concetto e la frase sono di Stéphane Quoniam su Youtube; cfr. <https://www.youtube.com/watch?v=viua3Hfl4-g&t=2410s>.

1145 Cfr. Nietzsche, 2009, 33: «*En qué poco consiste la felicidad! Basta el sonido de una gaita. Sin música la vida sería un error. El alemán se imagina que hasta Dios canta canciones*».

1146 Cfr. <https://www.musik-medizin.ch/wp-content/uploads/2018/04/Wenn-Musikmachen-schmerzt.pdf>

1147 Cfr. Musajo Somma (ed.), s. a., modif.

1148 Cfr. Musajo Somma (ed.), 1991, 50 (modif.)

1149 Cfr. Brok, 1979

1150 Cfr. Cameron – McCutcheon, 1992

1151 Cfr. <https://www.smow.com/blog/2017/04/the-sedentary-workers-orchestra-musicians/>

I musicisti sono più fragili/esposti rispetto agli altri artisti anche perché, oltre a vivere sempre in movimento e sotto stress, non conoscono sempre bene gli strumenti che devono suonare e gli spazi nuovi dove devono lavorare e sottovalutano il rischio e i primi segnali che per esempio una articolazione possa dare. Non conoscono, spesso, soprattutto il proprio strumento fisico-psichico-emotivo e quindi non sanno riconoscerne e comprenderne i segnali.

La voce, secondo Richard Strauss¹¹⁵², è lo strumento più difficile da suonare. Le ragioni di questa verità, forse, potrebbero essere non soltanto legate al fatto che non lo si possa vedere mentre lo si usa performativamente ma anche che esso rappresenti “la sintesi” degli strumenti musicali¹¹⁵³; potremmo associare, infatti, la voce contestualmente almeno agli archi (corde vocali), ai fiati (anse ed ance e tubi → pressioni) e alle percussioni e ai legni (diaframmi, pareti faringee e palatali) tutti diretti dal cervello (direttore d'orchestra) e da un “sistema autonomo” (sensibilità e scelte estetiche personali) che sia stato, per quel ch'è possibile, “manipolato” e “rieducato” a scopi euprassici. “*Vox sana in mente et in corpore sanis*”¹¹⁵⁴.

Dovrebbe essere sempre questo il *goal* per tutti ma, in genere, gli attori hanno minori attenzioni verso sé stessi rispetto ai cantanti. Ciò avviene soprattutto perché, tranne che abbiano voci prototipiche, non hanno necessità e interesse a ottenere una voce precisa corrispondente all'atteso del pubblico. Una vecchia bisbetica può parlare in mille modi e tutti, se ben riprodotti dall'attore, risultano credibili. Una Turandot non può permettersi di cantare un LA nel caso in cui in partitura/spartito sia previsto un Sib.

Parlare delle varie malattie degli artisti

Esse e il mondo delle *Performing Arts* non dovrebbero interessare solamente all'intelligenza e allo studioso ma, in quanto problema sociale, anche alla collettività nella sua interezza.

e farne sunti descrittivi non compete a questo lavoro in modo diretto.

Inoltre, a fini statistici e clinici va ricordato come non sarebbe possibile parlarne seriamente senza aver previamente considerato quanto siano necessari attenzioni, approcci e ricerche differenti tra le età pediatrica, evolutiva, adulta e geriatrica

I quattro convegni internazionali del CEIMArS¹¹⁵⁵ sono stati da noi pensati come un approfondimento sulle età della vita e della *performance*: il primo (anno 2008) trattò il tema “dalla prevenzione alla terapia in medicina delle arti in età matura”; il secondo (anno 2010) si concentrò sull'età dell'infanzia e dell'adolescenza; il terzo (nel 2012), sull'età della senescenza; il quarto (2014), sull'inizio della carriera indipendentemente dall'età in cui possa avvenire.

nonché tra le discipline danza, musica, voce, multiperformance e altresì tra i livelli prestazionali amatoriale, semi-professionale, professionale e, per finire, tra le motivazioni, tra i sessi e tra i contesti.

Dire, però, qualcosa di nosologico a chi, particolarmente tra i non medici, lo legga può indirettamente giovare a comprendere meglio di cosa ci occupiamo concretamente. Sebbene risulti difficile elaborarne un elenco preciso, didatticamente potremmo riassumere la maggior parte delle patologie che possano colpire un artista (volutamente qui considerando le *Performing Arts* tutte insieme) come segue, con molta approssimazione e soltanto setacciando le maggiori tra quelle sia che sono state le più ricorrenti nella nostra casistica (che non è paradigmatica) sia che ci sono state riferite essere possibili nella pratica clinica dai colleghi francesi, italiani e spagnoli intervistati: traumatologiche (fratture, colpi di frusta laringei, lussazioni, traumi acuti¹¹⁵⁶ e cronici¹¹⁵⁷ *mild traumatic brain injuries* cioè concussioni etc.), neurologiche (paralisi *a frigore* e non,

1152 Cfr. Unnikrishnan K. Menon, in: Nerurkar, 2017, 7

1153 Ringrazio Patrizia Latorre per aver condiviso con noi (che l'abbiamo qui molto modificata) la base della riflessione (che dice fondarsi, a sua volta, su quelle psicofoniche di Marie Louise Aucher).

1154 Così mi piacque intitolare le relazioni che tenni nel 2014 per il *World Voice Day*. Cfr. Gucciardo, 2017, 11

1155 Purtroppo non ne esistono *Acta* in quanto non siamo riusciti a produrli.

1156 La *Thoracic Outlet Syndrome* è definita come un insieme di segni e sintomi derivanti da compressione del plesso brachiale, dell'arteria succlavia o della vena succlavia per un restringimento degli spazi nella regione cervico-toraco-brachiale. In altre parole, la Sindrome dello stretto toracico è una condizione rara che può verificarsi se i nervi, l'arteria o la vena del braccio sono compressi da una o più strutture. Cfr. Bernabei, 2021

1157 Si potrebbe dire che il 75% dei danzatori abbia (avuto) almeno un infortunio che lo blocchi (abbia bloccato) per 2 settimane in media (per infiammazione cronica, distorsioni, strappi o fratture). Si rimanda a: Sohl – Bowling, 1990; Shah et Al., 2012; Sekulic et Al. 2020; Rinonapoli et Al., 2020.

neuropatie periferiche, *entrapment neuropathies* nelle mani¹¹⁵⁸, neuropatia compressiva del nervo ulnare, in particolare a carico dell'arto non dominante, sindrome di Linburg e Comstock¹¹⁵⁹, perdita di memoria specifica¹¹⁶⁰, distonie focali),

Esistono molti gradi e tipi di distonia focale nel musicista (MFD) come, per esempio, la *embouchure dystonia* o la *singer's dystonia*¹¹⁶¹; in ogni caso, essa, d'accordo con Raoul Tubiana¹¹⁶², va letta all'interno dell'intero corpo. Bisogna approcciarla velocemente perché, se il cervello incamera il problema (in genere, lo fa in tempi brevi), esso diventa quasi irrisolvibile nonostante il possibile uso di botulino o/e di tutori per tenere in scarico l'articolazione e il muscolo o/e di tante altre terapie riabilitative e di rieducazione sensori-motoria. Non esiste, ad oggi, una cura universalmente accettata come risolutiva; certo è, invece, che più tardi la si "tenta", minori sono le possibilità di recupero atteso. La MFD, patologia che già nel 2008 rappresentava circa l'1% di quelle dei professionisti ed era una condizione clinica difficile da trattare¹¹⁶³ così come lo è, per certi versi, ancora, resta quasi un'incognita sia etiopatologicamente sia terapeuticamente nonostante che più volte gli anticolinergici oppure il botulino abbiano dato discreti risultati¹¹⁶⁴. Anche la neuroauricoloterapia, nella nostra personale esperienza, può essere usata come tentativo terapeutico¹¹⁶⁵.

cardiologiche¹¹⁶⁶ (sindrome di Brugada¹¹⁶⁷, intossicazioni da betabloccanti usati per evitare tremori per esempio nelle mani degli archi), angiologiche¹¹⁶⁸, otorinolaringologiche e audiologico-foniatriche (tumori del cavo rinofaringeo, cheilopatie (non soltanto nei suonatori di anca)¹¹⁶⁹, ipoacusia nei musicisti¹¹⁷⁰, vertigini parossistiche posizionali benigne, turbe dell'equilibrio non

1158 Semplicisticamente potremmo dire che gli intrappolamenti dei nervi derivino dalla riduzione dello spazio per lo scorrimento dei nervi i quali vengono compressi, fenomeno donde deriva dolore urente e perdita di sensibilità nella zona specifica servita da quel nervo.

1159 Descritta nel 1979, di origine congenita o metatraumatica (cioè occorsa successivamente ma in un tutt'uno a/con un trauma), è caratterizzata da sindrome del tunnel carpale associata a flessione consensuale e involontaria dell'indice quando si flette attivamente il pollice.

1160 Alcune malattie (per fortuna non frequenti) derivano dal perdere la memoria del suono e del dove riprodurlo sulla tastiera. Non siamo sicuri possano essere inquadrate tra le amusie (che sono malattie gravi più propriamente definite come "agnosie uditive") sebbene qualcuno tenda a fare così.

1161 Cfr. Somdattaa – Pramod, 2022

1162 Cfr. Woo, 2011

1163 Cfr. Ramella et Al., 2022

1164 Cfr. <https://www.healthline.com/health/focal-dystonia#medical-treatments>

1165 Cfr. Sulis – Gucciardo, 2018

1166 L'attività cardiaca di un solista è marcata e non minore durante le prove (cfr. Bengtson, 2014); quella di un direttore d'orchestra lo è similmente, pure per la necessità di tenere in esercizio i cingoli scapolo-omerali e le fasce. Servirebbero esercizi specifici pensati proprio per lui e per le sue esigenze (cfr. Phillips, 1989 e Daley et Al., 2020) ma anche e soprattutto una educazione posturale (generica e specifica) e una prevenzione cardiologica fin dal periodo dello studio in Conservatorio.

1167 La sindrome di Brugada (aritmia congenita grave che, a volte, porta a morte soggetti di età inferiore ai 40 anni) che, nello sport, è uno degli eventi su cui è importante fare decisa prevenzione, nelle *performing arts* non ci risulta, invece, essere presente in percentuali particolari o significative. In ogni caso, prevenire non guasta mai.

1168 A mo' di esempio, citiamo la nostra esperienza. Anche se l'assunto meriterebbe conferma ed eventuale approfondimento, possiamo affermare di aver visto diverse vasculiti cordali in cantanti (di CCM) omosessuali (o/e MSM) che forse andrebbero poste in relazione con l'eccesso d'uso inalatorio di nitrato di amile (da *poppers*).

1169 Qui desideriamo fare nostra la seguente testimonianza offertaci al telefono da Alfredo Musajo Somma. Chi suona il corno o la tromba può perdere la sensibilità sul vermiglio delle labbra o (in qualche caso estremo) sviluppare dolore nell'area oro-faciale fino al quadro di paralisi di Bell.

1170 Tanti sono i lavori presenti su questo *topic* in Letteratura nell'ultimo cinquantennio. I violinisti possono presentare un deficit uditivo all'orecchio sinistro. I musicisti che in orchestra siedono davanti alle percussioni e agliottoni, potenzialmente e concretamente, subiscono aggressioni e inquinamenti acustici continui durante la *performance*. Le patologie dell'udito accomunano, però, ai musicisti anche il *disk-jockey* ma quasi sempre egli non è un artista in senso canonico (anche se, a volte, è effettivamente capace di creatività musicale non indifferente se si considera quanto sia abile nel "miscelare" la musica).

neurologiche¹¹⁷¹, sindrome di Satchmo¹¹⁷², laringocele, *tinnitus*¹¹⁷³, dislocazioni aritenoidee e/o slivellamenti monocordali¹¹⁷⁴ da *overuse*, *misuse* o *disuse*¹¹⁷⁵, GERD, disfonie/disodie da noduli cordali, corditi ematiche, tensione muscolare¹¹⁷⁶ *sive* MTD¹¹⁷⁷ o da neuropatia¹¹⁷⁸), ortopediche e fisiatriche [*playing-related musculoskeletal disorders* (PRMDs)¹¹⁷⁹, cervico-dorso-patie con errati compensi dopo colpi di frusta¹¹⁸⁰ o per uso subcontinuo-continuo di strumenti musicali asimmetrici¹¹⁸¹ o per scorrette posture performatiche (molte volte, obbligate¹¹⁸²) del musicista

Da parte del fisioterapista è necessario un approccio diverso per ogni tipo di strumentista che va, infatti, visitato e riabilitato insieme al suo strumento. Va tenuto sempre a mente che gli strumenti che si suonano con obbligata perdita della posizione neutra e con lateralizzazione del corpo sono pericolosi così come potrebbero esserlo le lunghe posture performatiche obbligate sia nei destrimani sia soprattutto nei mancini che si trovino (come la maggioranza) a suonare (o a cantare/muoversi) su palchi pensati da/per destrimani.

1171 A volte, sono legate ad abbagliamenti *onstage* o/e surriscaldamento degli ambienti (e a disidratazione dovuta al non bere, non di rado per paura di avere stimolo a mangiare durante la *performance*).

1172 Cfr. Gucciardo et Al., 2015^a

1173 Acufeni (si ricordi che sono un sintoma non un nosotipo), ipoacusia e lotta per la conservazione della capacità uditiva sono, per molti musicisti (nella nostra esperienza, soprattutto archi, percussioni, ottoni) un tormento e, per quasi la totalità degli ottojatri, “una tomba”, come si è soliti dire tra medici intendendo che non si sa quasi mai cosa poter fare, nonostante tutta la propria competenza e la buona volontà. Mentre siamo in chiusura di questo lavoro, un articolo ne parla in riferimento a un artista italiano di CCM ricordandoci che l'acufene non interessa soltanto gli artisti classici (cfr. Redazione ANSA, 2022^a).

1174 In una conversazione privata occorsa con noi al telefono il 24-02-2022, Maria Elena Berioli ci ha ricordato come, se si attiva troppo il costruttore inferiore del faringe usato in sostituzione dei muscoli crico-tiroideo e tiroaritenoideo bilanciati tra loro (un po' come se si attivasse la deglutizione invece che la fonazione cantata), una corda vocale finisca per slivellarsi e si possano creare nell'altra ipertonie e poi ipotonie con pre-contatti cordali o vere e proprie lesioni spesso monolaterali. È utile si imponga di cambiare subito tecnica negli acuti e nei sovracuti e si suggerisca un consulto fisiatrico donde forse originerà un trattamento fisioterapico e/o osteopatico.

1175 I termini significano, rispettivamente, 'eccesso d'uso', 'scorrettezza d'uso' e 'mancanza d'uso'.

1176 Pure il coro e i suoi membri necessitano di assistenza che deve essere specifica e speciale perché il corista, sia esso gregorianista o di repertorio romantico o contemporaneo o di coro ecclesiale (pure non professionistico) o di inni evangelici/protestanti o di corale CCM, deve smorzare spesso la sua voce o ingrandirla per ottenere un effetto di unisono o di incastro melodico che ben si confaccia al testo, alle agogiche, alla prassi direttoriale, allo stile, al repertorio, al luogo etc., con enorme rischio di forzare per eccesso di spinte o/e per loro difetto.

Il coro è utile per ottenere il *goal* di sciogliere le difficoltà a di-minu-ire, a ridurre, a scemare, limite (anche caratteriale) che oggi tante persone (in generale) hanno. A volte, però, se a dirigerlo è qualcuno non formato alla MdA, si finisce per ridurre troppo sì da creare un ipertono globale e contratture diffuse.

1177 Anche parlare in una lingua diversa continuamente come fanno molti artisti, se, da una parte, stanca e mette a rischio (per esempio, di *malmenage* per il dimostrato quasi fisiologico ma periglioso aumento dei volumi nell'uso della voce che inconsciamente si agisce; cfr. Izdebski, 2007-2008), dall'altra obbliga, però, proficuamente a superare i limiti imposti dalla propria cultura al pensiero e persino alle prassie neuromotorie relate al linguaggio.

1178 L'alimentazione è importante. Amidi e cereali sono fonte di glicogeno⁽¹⁾. Urge attenzione al diabete per tanti motivi, non ultimo perché può dar fastidio significativo alla voce (per neuropatia del nervo laringeo superiore).

⁽¹⁾ Cfr. http://www.cmb-sante.fr/_upload/ressources/06espace_pratique/062prevention_pratique/guide-du-cirque-2019-partie2.pdf, 83

1179 Si tratta di un termine proposto da Christine Zaza che definisce *PRMD* 'qualsiasi dolore, debolezza, intorpidimento, formicolio o altro sintoma che interferisca con la capacità di suonare il proprio strumento al livello a cui si è abituati a farlo' (cfr. Zaza, 1997 e 1998). Quando se ne parla, non si dovrebbe soltanto pensare che siano presenti nei percussionisti che suonano la batteria.

1180 Spesso trascurato dopo un incidente, il *whiplash* (*coup de fouet*) esita, a volte, in limitazioni (anche algiche) significative del movimento in generale e in senso performativo.

1181 Sono asimmetrici violino, viola, flauto traverso, chitarra etc. Si veda anche l'intervista del 03-02-2022 a Rosa Maria Converti: <https://www.youtube.com/watch?v=WCTwT9O3xNE>.

1182 Uno degli aspetti principali che differenzia il professionista delle arti performatiche da quello di altro tipo è dato dagli obblighi strumentali e performativi e dagli imperativi performativi e di postura e di posizione (un trombetta non può alzarsi per andare in bagno durante un concerto sia se da solista sia se in *ensemble*). Siamo, quindi, d'accordo con Cristina Franchini nel dire che quello del musicista sia uno dei pochi lavori dove qualcosa

Bisogna agire in prevenzione (il che compete al fisioterapista stesso ma soprattutto ai didatti): il corpo va preparato a/per quello che gli si deve e sta per chiedere; è nostro amico e nemico numero uno. o del maestro di canto e del direttore d'orchestra¹¹⁸³, anca, ginocchio, caviglia e piede del ballerino¹¹⁸⁴, erniopatye, tendiniti e/o tenosinoviti¹¹⁸⁵ negli archi¹¹⁸⁶, posturopatie nei cantanti, nei contrabbassi etc., lassità ligamentose¹¹⁸⁷, problemi vascolari nelle mani del percussionista legate sovente anche a vibrazioni¹¹⁸⁸; *physical hazards* generici e specifici dei circensi; patologie delle mani¹¹⁸⁹, *frozen shoulder* cioè capsulite adesiva nei musicisti, scoliosi e/o cifosi¹¹⁹⁰, lesioni rotulee¹¹⁹¹], infettive [uropatie etc nei pornoattori e nei musicisti, papillomatosi¹¹⁹², AIDS e STD¹¹⁹³, infezioni nei *buskers* (o dei circensi¹¹⁹⁴) che lavorino senza o con animali¹¹⁹⁵], dermatologiche¹¹⁹⁶, allergologiche (reazioni ai trucchi e/o ai tessuti di scena o al nichel o alle resine usate per colora-

debba essere fatto in un modo e in un momento precisi. Se un violista ha bisogno di fermarsi un attimo per soffiarsi il naso, non può farlo: deve suonare nell'istante previsto dallo spartito o dalla partitura e non in quello anche immediatamente successivo. Tutte le sue esigenze altre devono adeguarsi alle professionali che sono prioritarie. Non può nemmeno tossire o starnutire; per evitare anche soltanto l'ipotesi che ciò avvenga, spesso è costretto a prendere in via precauzionale farmaci antistaminici o di altro tipo sebbene invero non necessari oppure deve riuscire a tossire/starnutire "dentro la bocca" così da abortirne la visibilità e l'udibilità. Ciò può provocare forti dolori rinofaringei con temporanea ipoacusia/disacusia pericolose o persino perforazione del timpano o rottura di vasi sanguigni sulle corde vocali e disassamenti aritenoidi. Negli ultimi 5 anni, ne abbiamo visti, in Italia, almeno una decina avvenuti durante la *performance*.

1183 Pure i direttori d'orchestra prima o poi, se non investono in prevenzione, si ammalano (soprattutto a spalle, articolazioni scapolo-omerali, vasi periferici etc) e/o iniziano a soffrire di erniopatye, problemi di *visus* etc.; cfr. <https://conductingmasterclass.wordpress.com/category/conductor-injury/>. In verità, dirigere un'orchestra presuppone forza sia mentale sia fisica non indifferente cui va saputa mescolare gentilezza.

"Chi è molto forte deve essere anche molto gentile" (frase di Astrid Ericsson Lindgren. Cfr. Zaffino, 2021)

È come comandare una truppa costituita, a volte, da fino a 100 e più uomini e donne cui spesso si aggiunge il coro (un'altra sessantina di persone). Bisogna avere coraggio oltre che competenza e salute fisica; serve anche un po' di sana spregiudicatezza altrimenti, dinnanzi al rischio di essere "fagocitati dalla falange", ci si blocca, in quanto tutto ciò appare ineffabile sì, purtuttavia insormontabile.

1184 «*Hip injuries: snapping hip syndrome, hip impingement, labral tears, hip flexor tendonitis, hip bursitis and sacroiliac joint dysfunction. Foot and ankle injuries: Achilles tendonitis, trigger toe and ankle impingement. Knee injuries: patellofemoral pain syndrome*»: cfr. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/sports-injuries/common-dance-injuries-and-prevention-tips>

1185 I professionisti degli strumenti ad arco sono tra i più esposti a patologie quali tenosinoviti, neuropatie compressive, instabilità articolare cronica e artrosi, patologie che arrivano a colpire fino al 75% della loro popolazione (cfr. <https://www.clinicacellini.it/news/musicisti-patologie-mano>).

1186 Si pensi alla postura del violoncellista barocchista.

1187 Nei musicisti, iperlassità e ipermobilità degli arti superiori non sono affatto trascurabili. Cfr. <http://www.pierluigitos.it/documenti/Overuse-Musicisti-Prof-Tos.pdf> e <https://www.treccani.it/enciclopedia/musicista28Univer-so-del-Corpo%29/>

1188 Cfr. Sirufo et Al., 2021

1189 Le patologie delle mani degli organisti possono essere specifiche o coincidere con quelle delle mani dei pianisti (di cui, tra gli altri, si parla in: Wang, 2019). Non esistono, però, solamente quelle; l'organista controlla oltre che le (persino 5) tastiere manuali anche la tastiera a pedali e sta in pericoloso equilibrio sul *rocker* (sgabello che poco può muoversi e adattarsi alle esigenze posturali del *performer*; cfr. Mark et Al., 2003, 133).

1190 Partendo da una osservazione di Margherita Migliarucci (cfr. <https://www.facebook.com/fisiodanza1/>), si può, a parole nostre, affermare che la causa di alcune cifosi sia il nuoto erroneamente prescritto come panacea di tutti i mali negli adolescenti. Andrebbe più spesso indicata, invece, la danza (non a tutti la classica) che verticalizza la postura ma che, d'altro canto, nelle ragazzine che la agiscono a livelli atletici alti e professionali, può indurre scoliosi da disturbi mestruali e/o amenorrea sportiva/performativa.

1191 Interessante l'uso delle cellule staminali. Ne parlava, nel giugno 2012, Sergio Pelegay Camerano, medico del lavoro e chitarrista a Barcelona, E; cfr. <https://sergiopelegay.wordpress.com/category/medicina-de-las-artes/>

1192 Diventa prioritario vaccinare per specifiche malattie (influenza e/o papillomatosi, per esempio) gli artisti le cui professioni mettono a rischio (contatto fisico, *Flügge's droplets* etc.) e i cui stili di vita non sempre sono canonici.

1193 Tranne in casi specifici, il MdA, nella prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse (STD) tra gli artisti,

re gli strumenti a fiato da parte di liutaî e musicisti), internistiche/chirurgiche (lesioni da polveri sottili e da smog¹¹⁹⁷, calcolosi, disidratazioni¹¹⁹⁸, varicocele del danzatore, alterazioni dell'asse HPA¹¹⁹⁹ nelle danzatrici, ipovitaminosi, dimagramenti indesiderati, disbiosi intestinali, disturbi dell'assetto marziale¹²⁰⁰ e/o del sonno¹²⁰¹), psicologiche/psichiatriche¹²⁰² (dipendenze da hashish e/o marijuana¹²⁰³ e/o altro, disturbi della condotta e del rapporto con gli alimenti¹²⁰⁴, depressione,

Sebbene sia un luogo comune che le arti derivino dalla o/e portino alla depressione, non siamo a conoscenza di dati oggettivi che confermino tale assunto; inoltre va ricordato che tristezza, distimia (disturbo depressivo persistente per almeno due anni consecutivi) e depressione non sono la stessa cosa e che quest'ultima è ormai quasi la “malattia del secolo”. Essa non colpisce solamente gli artisti ma, secondo l'OMS, nel 2015, addirittura ben 350 milioni di persone (di cui tre milioni in Italia¹²⁰⁵).

-
- deve avere lo stesso ruolo, approccio e stile gestionale che ha con qualsiasi cliente, essendo la loro non più una vita definibile come così tanto “speciale”. Quello che prima si pensava li caratterizzasse (la sregolatezza, l'invece, la libertà intesa come ossequio all'*hook-up culture* cioè al sesso previo aggancio veloce senza emozioni, la disinibizione, la promiscuità, l'uso di droghe etc.) oggi può trovarsi molto diffuso nella popolazione generale (almeno occidentale) a volte persino dai 13 anni. Forse, quindi, è un luogo comune che le STD siano più presenti in modo significativo nella popolazione artistica. Si tende a fare arbitrariamente una presunzione: siccome la maggioranza degli artisti si professa omosessuale, MSM o non binaria etc. (qui lo affermiamo alla luce dei nostri studi che non recentemente si erano interessati al problema a partire da: Gucciardo, 2005^b) e in letteratura, in questa popolazione, ci sono (stati) più casi di STD rispetto agli altri, allora se ne deduce che esse siano/sono presenti in percentuale maggiore tra gli artisti, appunto, che non altrove. Nella nostra esperienza (almeno nell'italiana) non è stato così. Abbiamo visto casi di persone con AIDS o sifilide sia nella popolazione dei cantanti lirici e dei ballerini sia in persone non esercitanti le arti. Non abbiamo condotto uno studio preciso, controllato, randomizzato e multicentrico però ci sentiamo, in ogni caso, di affermare, come dato di riflessione personale, che addirittura la maggioranza degli artisti (giovani e maturi) ha persino più attenzione all'igiene e alla prevenzione proprio in quanto conosce bene i rischi e vuole continuare a correrli anche perché, spesso, sente di non potere fare a meno di essi. Se mai fosse necessario individuare l'origine dei “modelli” che potrebbero costituire il substrato di tali gusti/scelte/atteggiamenti prassici, andrebbe notato che persino i testi delle canzoni fin dall'adolescenza potrebbero esserlo (cfr. <https://pediatrics.aappublications.org/content/118/2/e430.short>).
- 1194 Il clinico delle arti performatiche, pur non essendo un veterinario, un infettivologo o un medico del lavoro, è bene conosca almeno i fondamenti etio-fisiopatologici delle più frequenti patologie animali (e delle zoonosi in generale) per individuarle precocemente qualora si manifestassero negli umani. A diagnosticarle nell'animale, in genere, sono i veterinari dell'ASP o quelli di circo, che potremmo definire “veterinari al servizio delle arti” (sono pochi: cfr. <https://www.circo.it/albo-veterinari/> e, tra gli altri: <https://www.amicidelcirco.it/7giornidicirco/Anno%202010/7%20Giorni%20di%20Circo%20n.35.pdf> e <https://www.medicinadelconiglio.it/dott-di-giuseppe/>).
- 1195 Sebbene i tempi siano cambiati, orsanti e scimmianti esistono ancora.
- 1196 La dermatite umida scrotale, il “celebre” segno (o malattia?) che per un periodo si considerò nosognomonico del cosiddetto *cello scrotum* dei violoncellisti, non esiste perché è proprio quest'ultimo nosotipo a non farlo, in verità (cfr. Wyner, 2010). Non molto credibile risulta pure la presenza di lesioni dermatologiche del capezzolo sinistro nelle suonatrici prepuberi di chitarra classica spagnola (cfr. Curtis, 1974); anche in questo caso sembra un *hoax* ('inganno', 'falso') vero e proprio che fa riflettere su come la scienza non dovrebbe mai essere fatta senza precise regole almeno epistemologiche, filologiche ed euristiche.
- 1197 Crediamo competano a pneumologi e *occupational MDs*, non ai PAMDs. Vanno attenzionati anzitutto i *buskers*.
- 1198 A volte legate non alla carenza di apporto idrico ma a ragioni ambientali. Sempre più ricorrenti, per esempio, nella nostra esperienza, i concorsi con *performances* (circensi ma anche vocali) sotto al sole cocente.
- 1199 L'asse in questione è l'ipotalamo-ipofisi-surrenalico (in Inglese: HPA, *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis*).
- 1200 La carenza di ferro può inficiare una *performance* più di quanto si possa immaginare. Semplicisticamente parlando, in CEIMArS abbiamo notato che, se manca in circolo, anche la voce traballa (per/con presenza di edemi) e si ha ipertrofia delle tonsille palatine. D'altro canto, pure il suo eccesso può essere nocivo (cfr. Foster, 2009).
- 1201 Avere a cuore qualità e quantità di sonno degli artisti rientra nei compiti anche dello specialista in ergonomia se essa effettivamente serve al raggiungimento di soluzioni ragionate, economiche e *customer oriented* in uno specifico contesto di ricerca.
- 1202 Alla luce della nostra esperienza, possiamo affermare che, nonostante il pensiero comune porti a credere che arte e follia siano un binomio realmente presente e determinante, non abbiamo alcun dato clinico e statistico significativo che confermi tale assunto che, infatti, a noi pare abbia più che altro caratteristiche di pregiudizio.

*stage fright*¹²⁰⁶, disturbi di attacco di panico soprattutto tra i solisti, PTSD¹²⁰⁷),

Per mettersi al servizio dell'utenza artistica, anche lo psicologo deve essere specificamente formato in Mda. Chi si occupa di "musica e psicologia" o di "psicologia della musica" (si pensi all'AEPMIM o all'UNED¹²⁰⁸) o di ambiti di ricerca pura che apparentemente sono lontani dalla clinica, se lo fa nell'ottica della Mda, umanistica prima che scientifica, può essere considerato anch'egli (psicologo o educatore che sia) un professionista al servizio della Mda.

così da poter trattare concretamente almeno disturbi post-traumatici da stress, problemi sessuologici, dipendenze¹²⁰⁹, ansia da palcoscenico, distimie etc. che non sempre sono diversi negli artisti rispetto alla popolazione ordinaria ma che in loro rappresentano una sfida da approcciare in modo differente.

Ansia del musicista e ansia sociale sono, per esempio, due fenomeni diversi¹²¹⁰ essendo la prima caratterizzata da un pubblico che l'artista si è, in qualche modo, diretto o indiretto, andato a cercare essendo la sua presenza (certamente giudicante) il motivo del suo stesso esibirsi. La persona ordinaria, invece, teme gli altri sebbene essi nemmeno sappiano (o si preoccupino) della sua esistenza.

ortognatodontiche (disturbi dell'ATM¹²¹¹ e problemi osteo-articolari del condilo mandibolare di sinistra non solamente nei violinisti, deglutizione non corretta o/e mal-posizionamento linguale a riposo e in fonazione in molti flautisti e non solo¹²¹²), miste¹²¹³ etc.

1203 Oltre a secchezza mucosale grave, l'alterazione delle percezioni (estetiche, estetiche o motorie) può portare l'artista a danneggiarsi.

1204 Anoressia, ortoressia (ossessione per i cibi sani), gordofobia/*fat shaming* (imporre ai ballerini diete estreme facendo loro credere di essere sempre e in ogni caso grassi) e bulimia sono fenomeni realmente presenti nel mondo delle arti performative. A volte un po' sopravvalutati come iconici delle danzatrici, altre volte sottovalutati come marginali, sono purtuttavia occorrenze preoccupanti perché tendono a distruggere nella persona l'autostima e la corretta lettura dell'immagine del sé, portando a psicopatologie di competenza sovente psichiatrica (quando da esse invece non derivino). Il ruolo educativo del Mda è di far recuperare (a tutti i livelli dell'ambiente artistico) il senso, il valore, il potere simbolico e concreto, la bellezza archetipica del corpo, *territorio do sagrado* (in senso ateoretico; cfr. de Miranda, 2000) e di riportare tutti a comprendere che la magrezza estrema, frequentemente ritenuta necessaria alla danza, è una falsa credenza legata alla tradizione e non alle esigenze della biomeccanica.

1205 Cfr. <https://www.istat.it/it/archivio/219807>

1206 Secondo molti nostri colleghi intervistati, la principale patologia performativa è la paura del/sul palcoscenico.

1207 Il *post traumatic stress disorders in actors and artists* (cfr. Seton, 2006) esiste ed è tutt'altro che raro; è noto anche come *post-dramatic stress disorder* e può coinvolgere ogni tipo di branca, di arte e di artista.

1208 Cfr. <https://aepmim.org/> e <https://www2.uned.es/psicologiaabierta/psicomusica/>

1209 Le cause della presenza del distress nella vita di un *performer* sono molteplici, non ultima il sapere che non si ha molta libertà di azione perché lo spettacolo deve andare in ogni caso avanti (*the show must go on*; cfr. Gucciardo, 2016^b, 144) senza dare possibilità di programmare quasi nulla (le ferie, per esempio) o di chiedere sostituzioni. A volte, potrebbe partire da qui la ricerca di rifugi controfobici/ansiolitici e di vari surrogati emotivi.

1210 Cfr. Brodsky, 1996

1211 ATM sta per 'articolazione temporo-mandibolare'.

1212 I problemi linguali (mal-posizionamenti e deglutizioni non fisiologiche, *in primis*) sono frequenti e pericolosi per gli artisti ma non sempre vanno curati perché farlo potrebbe essere incompatibile con la prosecuzione della carriera performativa. Se essi siano presenti tra l'utenza artistica omosessuale in quantità significativamente maggiore rispetto alle altre è da investigare bene per comprenderne eventuali ragioni; a noi, alla luce dell'esperienza clinica, pare di potere affermare che lo siano (cfr. Gucciardo, 2016^b, 20 e Gucciardo, 2017, 42).

1213 Le forme miste (quelle in cui un problema performativo derivi da più apparati o da più funzioni alterate) sono frequenti. Il fiato corto del danzatore (e di diversi cantanti) è, per esempio, un problema di atavica memoria che si deve capire, studiare e, infine, imparare a governare e curare (cfr. Delavaud-Roux, 2019).

Una pillola di pensiero preventivo (partendo da quello di Cristina Franchini)

Ci sembra interessante offrire, in questo mini-paragrafo, un riassunto, con nostre aggiunte, del pensiero di Cristina Franchini¹²¹⁴ che, lo abbiamo detto, è stata tra le prime a portare in Italia, in un certo senso, la cultura francese della medicina delle arti.

Ella ritiene urgente che si investa sullo stimolare tra/ne gli strumentisti la necessità di consapevolezza del loro corpo e dell'importanza della prevenzione perché è grave non sapere di averne necessità. Chi è maggiormente in pericolo sono i dilettanti perché non hanno frequentato una scuola e sono esposti a rischi molteplici. Per esempio, suonare la batteria con l'orologio al polso (che va pure controllato perché quasi sempre si sposta da/in esso) è pericoloso. Anche non potersi muovere per ore lo è: il musicista dell'orchestra di San Remo, preso anche in questo caso a modo di esempio, non può muoversi per sette ore; ogni altro lavoratore può farlo, invece. Inoltre gli strumenti musicali non permettono grandi possibilità di cambiamento posturale performativo. Richard Norris¹²¹⁵ provò a proporre fossero costruiti strumenti nuovi ed ergonomici ma, sia per motivi di tradizione sia per i costi sia per la "originalità" del fenomeno, non fu possibile portare avanti questo tipo di ricerca. Anche fare sport apparentemente innocenti (una partita di basket con amici, per esempio) è un grande azzardo per il musicista (professionista) che, facendolo, dimostra di non comprendere che il suo corpo è da considerare ormai definitivamente *uno* con lo strumento e non dicotomico.

Un quesito cruciale che spesso ci viene posto è se sport e arte possano coesistere nella vita di un artista (scherma e violino, per esempio). Il medico dell'arte dovrebbe comprendere se siano compatibili. Se lo sono, è lui (eventualmente insieme a quello dello sport) a dover suggerire all'artista che passi falsi non fare per godere di entrambe le gioie. Tra gli oneri del MdA c'è, però, anche quello di dirottare verso una delle due scelte o di sconsigliarle entrambe o altro ancora se serve *for his sake*.

Per arrivare alla consapevolezza serve, però, la conoscenza di sé e dello strumento e dell'*unum sé*-strumento. Per questo serve investire in didattica, in educazione, in promozione della prevenzione che parta dal contatto fisico.

I musicisti vogliono essere visitati e toccati e sentire che non li si sta trattando come animali rari. Le patologie sono, del resto, le stesse che ogni altra persona ipoteticamente potrebbe produrre; cambia il modo in cui il medico deve ascoltare la richiesta dell'artista e le esigenze del suo ambito. La domanda da porsi è "qual è la necessità di approccio?" non "qual è la malattia?". Servirebbe pertanto scrivere nuovi libri e possibilmente un atlante muscolare della *performance* che sarebbe davvero prezioso per il clinico e per l'artista stesso e per i suoi didatti e persino per accordatori e liutaî (figure bistrattate e dimenticate ma importanti, sebbene le loro patologie competano al medico del lavoro e non a noi).

L'allenamento

Nello sport di *endurance*¹²¹⁶ bisogna imparare a migliorare la resistenza, la velocità ma anche la forza¹²¹⁷ mentre nelle *performing arts* è necessario stare attenti a non eccedere nel lavoro finalizzato a condizionare la forza. La figura (americana) del CSCS (acronimo per 'specialista nell'alle-

1214 Il capoverso è stato realizzato prendendo le informazioni direttamente da interviste rilasciate da lei su Youtube.

1215 Cfr. Norris, 1993

1216 Allenamento di resistenza (in genere, aerobico; impegno di forza medio-alto per lunghi periodi). Sport di *endurance* sono la maratona, il triathlon (nuoto, ciclismo e corsa in una *performance* atletica indivisibile) etc.

1217 Cfr. <https://www.runningzen.net/blog/maratona-endurance-e-forza-muscolare/>

namento e nel condizionamento della forza') che punta al miglioramento della prestazione dagli atleti in un contesto di squadra¹²¹⁸ non è detto che serva in ambito artistico.

L'allenamento, però, beninteso, serve sempre. Per il cervello, esso è l'opposto della sedentarietà pertanto ha gli stessi effetti che si avrebbero se si assumessero farmaci antidepressivi¹²¹⁹. Lo avevano ben compreso i Greci e i Romani. «*Mens sana in corpore sano*»¹²²⁰ è un programma di vita più che una semplice massima. L'allenamento mentale non è meno importante di quello fisico in quanto permette che restino intatte le attività anche in momenti di non possibilità d'uso¹²²¹. Bisogna, però, non esagerare e seguire l'invito della frase aristotelica «*in medio stat virtus*»; altrimenti si eccede.

Un punto di incontro (non lusinghiero) tra sport e *performing arts* è dato, infatti, in alcuni casi, dall'*Overtraining Syndrome* (la sindrome da sovrallenamento)¹²²², legata alla ripetizione di esercizi (non necessariamente identici tra loro) che affaticano troppo perché non si lascia un corretto tempo che renda possibile il recupero di corpo e mente fino, a volte, a determinare il rigetto da parte dell'artista nei confronti della sua stessa arte.

D'altro canto, purtroppo, è pur vero che sia la ripetizione a far sì che il *performer*, il danzatore ma anche l'artista di parola ricordino senza pensare, memorizzino senza fermarsi, “facciano loro” ogni singolo passo e parola, insomma, e non lo/la dimentichino più, magari associandolo/a alla musica o allo spazio etc.

Che avvenga per detto rigetto o per “raggiunti limiti di età” o per gravi altre ragioni, quando finisce l'attività (ammesso che, a un certo punto, la si possa considerare terminata) bisogna domandarsi cosa lasci di positivo nel corpo e nella mente dell'artista e dello sportivo (corpo elastico, tonico e trofico, conoscenza del *common English* e di altre lingue, soddisfazioni, ricordi emozionanti, legami affettivi etc.) e cosa di negativo (in termini di stress articolare, di problematiche croniche legate a ragioni adattive allo strumento o alle scarpe etc. ma anche in termini di mancanze, di bisogni insoddisfatti, di vergogne tossiche¹²²³ mai superate, di ferite narcisistiche irrisolte). L'arte non si comporta affatto come qualcosa di neutro, infatti.

Dolore fisico

In sintonia con Cristina Franchini¹²²⁴, siamo convinti che le sindromi da sovraccarico funzionale siano le patologie spesso più importanti cui prestare attenzione.

Non derivano dagli sforzi per trasportare gli strumenti musicali ma configurano un nosotipo a sé stante e sono determinate dall'eccesso d'uso di funzioni soprattutto neuromuscolari specifiche.

Per il resto, le malattie degli artisti sono come quelle di chiunque altro, rasentando, a volte, persino la “banalità fisiopatologica”; non così può dirsi dell'approccio che meritano da parte del medico dell'arte che avrà una delicatezza e una attenzione estrema al dettaglio che pochi medici di assistenza primaria o comunque non artistici avrebbero/hanno (in generale e con utenti non artisti). Il MdA deve, allora, ricordare che il dolore è un sintoma, non una diagnosi. È a questa che il clinico serve sia veloce ad arrivare per interrompere le cause che al dolore hanno portato.

1218 Cfr. Haff – Triplett, 2020

1219 Cfr. <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/neuroscienze/lesercizio-fisico-anche-lieve-allontana-la-depressione>

1220 Cfr. <https://www.treccani.it/vocabolario/mens-sana-in-corpore-sano/>

1221 Cfr. Rietveld, 2013

1222 Cfr. Kreher – Schwartz, 2012

1223 Cfr. Bradshaw, 1994

1224 Cfr. <https://www.facebook.com/elcantoOnline/videos/353718856219118> (22-07-2021)

Per comprendere bene le origini di esso e di possibili sindromi da *overuse*, bisogna, allora, capire come si tenga in mano uno strumento musicale. Deve impararlo anche il medico/riabilitatore; altrimenti ne parla ma non sa nulla della verità e quindi dei rischi connessi a un eventuale uso improprio. Urge conoscere o, al bisogno, anche soltanto ipotizzare, seduta stante, quali posture del bacino e del corpo siano necessarie da parte del musicista per far sì che il suono sia il migliore e il più riconoscibilmente “buono” in relazione a quello specifico “utensile performativo” senza che si ingenerino compensi cronici gravi. Insomma, bisogna conoscere strumenti e modalità di uso e, non meno importante, il repertorio più frequentato dall'artista ora paziente se veramente gli si voglia fare un servizio di medicina delle arti.

In tanti àmbiti esiste una sorta di motto, forse di origini sofoclee¹²²⁵ ma invalso nell'uso soprattutto dai primi anni '80 del secolo scorso, che recita «*no pain no gain*» cioè “non c'è riuscita/guadagno senza che prima si passi attraverso il sacrificio/dolore”. Se per *pain* si intende 'sacrificio', ciò vale anche per gli artisti

L'arte è sacrificio prima che successo. Molti non sanno percorrerne le vie o non accettano di batterle. ma se, più correttamente, si traduce 'dolore', questa massima non deve mai andare bene per loro mentre a volte per il non artista e per lo sportivo, entro limiti estremamente ridotti, forse può anche avere valore.

Mentre un professionista generico (nel senso di “non artista”), in teoria, potrebbe anche decidere di andare a lavorare pur in presenza di una dolenzia medio-severa di un arto, non così un musicista o un acrobata. Il rischio di impossibilità operativa o di infortunio o anche soltanto di peggioramento è molto alto.

L'artista che opera mentre e perché ha dolore è pericolosamente a rischio di danni maggiori rispetto a chi si fermi saggiamente presto/*early/tôt*.

Citando Charness, Viaño Santasmarinas ricorda che non soltanto il tipo ma anche il tempo e l'intensità di una esibizione sono causa di rischio¹²²⁶.

Il dolore e il bruciore sono due sintomi che devono immediatamente allarmare.

Il danzatore e il circense hanno molteplici zone di dolore subacuto o cronico con cui imparano a coabitare bypassandolo giorno dopo giorno, anzi ora dopo ora. Questo adattarsi e convivere diventa incredibilmente pericoloso.

«Alcuni circensi percepiscono il dolore come fosse un aspetto accettabile o previsto della/nella *performance*, un "distintivo d'onore" che non considerano minaccioso in quel momento. Per questo tentano di esibirsi su/attraverso il dolore e preferiscono ignorare il parere medico piuttosto che sentirsi causa di "delusione" nei confronti degli altri membri del loro *team*»¹²²⁷.

A volte, alle patologie/alterazioni “tipiche” (nel senso di ricorrenti e considerate quasi normali e nosognomiche all'interno della medicina della danza o del circo) si associano problemi legati, per esempio, alla scelta/necessità di usare la voce in scena da parte non di un *performer* ma di chi non ha mai studiato “voce”, un danzatore puro o un funambolo, per esempio. Non di rado è possibile notare, in questi casi, tra molte altre seccature, eventuali disassetti (*misalignments*) aritenoidei prima non presenti (se, generalmente, è difficile che il danzatore o il *circassien* abbia una laringostroboscopia precedente, nella nostra casistica, non è affatto raro) o enfattizzazione di posture antalgiche legate, per esempio, a problemi a/di un ileopsoas. Si alterano per essi la performatività eustilistica specifica e la voce. È un circolo chiuso e vizioso.

Mai l'artista va educato all'idea che “se i muscoli fanno male, per esempio, durante il canto o la recitazione, vuol dire che si sta lavorando bene”.

In verità, grazie alle endorfine, l'artista non sente dolore nelle *performances*; prima e dopo, però, sì. Difficile è per lui (e per noi) trovare il modo corretto di comportarsi con il dolore, soprattutto quando le posizioni antalgiche sono/sarebbero impossibili perché lederebbero l'*actio* stessa. Spesso a vincere è lui; altre volte, se si ha la possibilità e il coraggio di un lungo *rest period*, vince, però, l'artista ma solamente a patto che faccia terapie specifiche continue o subcontinue, a volte a lungo e mai preconfezionate, improvvisate o autoprescritte o individuate da specialisti che di arte e di usi performativi del corpo poco o nulla sanno.

1225 Cfr. Sophocles, 1754, 138, linea 951

1226 Cfr. Viaño Santasmarinas, s. a., 5

1227 «*In some cases, pain may be perceived as an acceptable or expected aspect of performing, a “badge of honor” in some respects, that is not deemed as threatening in the current moment. Some performers would attempt to perform through pain and disregard medical opinion rather than feel as if they “let down” the fellow members of their performance team or act*»; cfr. Faltus – Richard, 2022.

È vero che ci si abitua a ogni cosa/situazione; più è presente, più tende a perdere valore.

Qualsivoglia stato, quando è forzatamente pubblico, finisce per essere vissuto come naturale e innocente¹²²⁸. Se, però, parliamo di dolore, adattarvisi significa trovare inconsciamente (o meno) soluzioni compensative (compensi di digitazione quando si ha assenza del flessore comune superficiale del mignolo in un pianista, per esempio) che risultano pericolose perché non ne interrompono il circolo vizioso ma lo intensificano seppur apparentemente bypassandolo. Il dolore si affronta e non si sfida acconsentendo a che faccia ancora maggior danno. Se ne devono interrompere subito gli effetti, altrimenti portano a gravi patologie o, in ogni caso, alla cronicizzazione. Se c'è dolore cronico, l'esercizio fisico deve essere vagliato e misurato sullo specifico cliente¹²²⁹ ma in ogni caso va trovata una strategia gestionale che sia potenzialmente anche in sé stessa terapeutica. Serve, però, consapevolezza da parte di tutti, dell'artista *in primis*.

Senza consapevolezza non c'è controllo. Sul controllo si potrebbe parlare tanto perché, se eccessivo, rischia di paralizzare l'artista, se debole, di non essergli utile e lo espone anche a possibilità di danno produttivo e biologico. Circa la consapevolezza, invece, sebbene siano i maestri e i pedagoghi delle arti a dover lavorare per potenziarla nei loro allievi, il clinico deve cooperare per raggiungere questo fine suggerendo all'interessato modi nuovi e/o alternativi a quelli in uso nella didattica (a volte molto legata a concetti astratti e metafore¹²³⁰ o comunque con limiti spazio-temporali non proficui alla crescita della persona-allievo) e più facilmente comprensibili per la loro immediatezza d'uso e per la minore soggettività. È su quest'ultimo aspetto che la medicina delle arti dovrebbe puntare: liberare dall'eccesso di soggettività la formazione artistica e l'arte stessa, senza giungere al rischio opposto di "oggettivizzare" in modo estremo e galilejano fino a violare la libertà poetica della *recherche-création* e dello studio e della formazione.

Dolore non fisico

Molti artisti sono quasi atelofobici (hanno paura di essere imperfetti e di non aver fatto abbastanza) e suscettibili all'"effetto Penelope" descritto da Theodor Hettinger.

Secondo Laura Dars ¹²³¹, per Eckart Altenmüller esso sarebbe il frutto dell'eccesso di perfezionismo che, non riuscendo mai a soddisfare s  stesso, porta l'artista a distruggere durante la notte la tela che, con sacrificio enorme, ha costruito di giorno e non di rado, a ritirarsi; tutto ci  che   attendibile successivamente  , infatti, per lui negativo e potenzialmente invalidante.

Questo, che finisce per togliere soddisfazione a ogni traguardo e che crea la falsa idea che bisogna persino non essere felici (*chairofobia*, 'paura della felicit ') perch  esserlo significherebbe aver raggiunto appagamento, si nota tra molti danzatori, per esempio. Soprattutto a livelli alti, la concorrenza tra loro   spietata e alcuni didatti, non formati al rispetto delle esigenze fisiche e psichiche della persona, spingono l'acceleratore fino a far danno.

L'"effetto Penelope" suggerisce questo imperativo al didatta: "insegna [all'allievo] l'arte di fermarsi quando   il momento"¹²³² cui va aggiunta, secondo noi, quella di badare all'essenziale lasciando cadere ogni orpello dalla vita personale e professionale (dal gesto teatrale, per esempio).

«La perfezione non si ottiene quando non c'  pi  alcunch  da aggiungere ma quando nulla pi  pu  esser tagliato fuori»¹²³³.

1228   la nostra parafrasi di una frase presa da Remarque, 2012 che, perch , parla, in altri contesti, di altro (di nudit ).

1229 Cfr. Daenen, 2015

1230 Tra i tanti, si leggano gli articoli: Fanetti, 2021; Mazzocchi – Brozzi – Giubilei, 2007; Cortesi, 2010.

1231 Cfr. Dars , 2019

1232 Cfr. Altenmüller, 2018, 49

1233 «*Il semble que la perfection soit atteinte non quand il n'y a plus rien   ajouter; mais quand il n'y a plus rien   retrancher*». Cfr. de Saint-Exupéry, 1998, 57

Il medico dell'arte deve avere conoscenze e competenze nonché slancio per agire un *counselling* attento, empatico, sereno e insieme severo per orientare la vita degli assistiti verso l'ascolto delle proprie esigenze e il recupero delle proprie mancanze e degli spazi vitali per il ben-essere del sé.

«Ciascuno bisogna recuperi la capacità di mimesi assoluta come i bambini

In effetti, gli artisti ne hanno una altissima perché sono come loro, in scena e spesso anche *offstage*, nel senso che sono semplici, curiosi, aperti al cambiamento, disponibili e fiduciosi. È una sfida essere così agli esordî di questo terzo millennio¹²³⁴.

fino a diventare nuovamente responsabile del proprio suono»¹²³⁵

Bisogna prendere le redini del proprio suono sentendolo come espressione dell'io e come perturbatore (nel senso performativo) dell'altro ma, prima di tutto, del sé. Se l'arte non arriva a perturbare, non ha raggiunto il suo più alto potere di azione. Non riesce a fare. Si limita a presentarsi ma non a penetrare. L'arte, lo abbiamo detto, è anche penetrazione, *penitus intrare, ire* nel tu ma anche nel me. Il medico delle arti dovrebbe lavorare in questa direzione: sollecitare la direzionalità dell'arte *ad intra* prima che *ad extra*. L'artista deve essere consapevole di ciò che produce, sebbene l'eccesso del sapere rischi di ledere la sua stabilità emotiva. Se io so, l'errore è dietro l'angolo. Se io non so (troppo), faccio qualcosa e possibilmente ci riesco e l'errore non lo incontro nemmeno ovvero soltanto lo sfioro. Va posta attenzione a non trasferire questa riflessione alla pratica clinica: sapere permette di prevenire; non sapere, nuoce.

Sebbene, infatti, ogni giorno si possa riuscire a camuffare l'ansia, il dubbio o la depressione, essi prima o poi superano la soglia del non-detto e del non-dicibile e penetrano violentemente nel vissuto epifenomenico di ognuno, a volte sporcandone l'energia anche artistica. Bisogna (imparare ad) at-tra-versare il dolore; accettarlo è il primo *step* cui deve seguire il trans-versar-lo (con l'ajuto di uno psicologo e/o di figure formate alla gestione dei conflitti con il sé).

Il "dolore psichico" va attraversato per riuscire, usando di nuovo la metafora che ha fatto da *leitmotiv* a questo scritto, a trasformare le ferite in feritoje. Non bisogna guardare troppo e continuamente al passato (che finisce per divenire fonte di depressione)

«Nulla è più inabitabile di un luogo dove si è stati felici»¹²³⁶.

né al futuro (che prima o poi diventa fonte di ansie) ma all'oggi che ha le sue sfide concrete e attuali. In questo *hic et nunc*, bisogna essere «semplici come colombe e astuti come serpenti»¹²³⁷ perché da un momento all'altro si può dover sperimentare il male gratuitamente. La sua memoria non riesce, del resto, a cambiare l'umanità; pertanto, se qualcosa «è avvenuto, può accadere di nuovo»¹²³⁸ perché «ciò che l'uomo ha imparato dalla storia è che da essa non ha imparato nulla»¹²³⁹.

La frase «ogni volta che appare una grande uomo, chiedetevi anzitutto dove sia il suo dolore»¹²⁴⁰ è evocativa. Ancora ai nostri giorni, nella mente di molti vige il concetto romantico secondo il quale *artista* significhi 'dolore' o 'sofferenza psicologico-emotiva'. Al di là degli estremismi clas-satori, è, però, effettivamente frequente notare come molti tra gli artisti che abbiamo finora seguito, gente di carriera e riconosciuta da critica e pubblico anche internazionali, siano animi non sempre tranquilli non già per lo stress legato alla propria attività e al mondo odierno ma per una sofferenza che, a volte, è stata persino la molla che ha portato alla frequentazione dell'arte stessa¹²⁴¹ vista come fuga, redenzione, crogiolo della vita, sofferenza e gioja insieme e unica via per non sentire il tormento del vivere personale e familiare. L'artista gioca con il dolore proprio e altrui; vi passa attraverso, almeno sulla scena, a volte volutamente, altre senza nemmeno accorgersene. Quasi sempre, però, nel concreto della vita, finisce per soccombervi. Bisognerebbe che, fin dagli anni della formazione performativa, fosse educato a maneggiarlo e a farlo maneggiare sen-

1234 Cfr. Gucciardo, 2016^b, 148 *et passim*

1235 Per il virgolettato, cfr. Visioli, 2021 (modif.)

1236 Cfr. Pavese, 1961, 325

1237 «*Estote prudentes sicut serpentes et simplices sicut columbae*». Cfr. *Biblia*, 1965: Ev. sec. Matthaeum 10,16

1238 Cfr. Levi, 1986, 151

1239 La frase è di Georg Wilhelm Friedrich Hegel, cit. in: Lorenz, 2008, 300.

1240 «*Lorsqu'un grand homme apparaît, demandez d'abord où est sa douleur*»: così Léon Bloy. Cfr. Fontana, 1998

1241 Cfr. Gucciardo, 158 *et passim*

za tuttavia rimanervi intrappolato. Anche al medico (delle arti) gioverebbe tale formazione (carente o assente negli anni di studio all'università) per acquisire una *Weltanschauung* piena di positività e di letizia, anche dinnanzi a (e attraverso) il dolore.

I falsi miti

Esistono preconcetti e falsi miti in riferimento agli artisti. Per esempio, come detto prima, le malattie infettive non sono più frequenti tra loro rispetto alla popolazione comune. Il fatto che le abitudini di vita di molti tra loro (la generalizzazione su questo argomento è da tenere in considerazione) siano inclini a devianze (in senso ateoretico intese) non conferma il dato che tutti ne siano interessati e che lo siano maggiormente rispetto al non-artista. Anche circa l'uso di sostanze voluttuarie e di farmaci potrebbe dirsi non poco. È indubbio che l'uso di droghe di ogni tipo (non soltanto a fini dopanti) abbia notoriamente caratterizzato rovinosamente la vita di diverse star però non possiamo dimenticare che altre categorie sotto pressione sociale sono parimenti interessate dal fenomeno; per esempio, quella di giornalisti e uomini di legge. Certamente l'artista è più visibile; è forse la ragione per la quale è additato come uno tra i peggiori “drogati” della storia. Anche l'uso di farmaci antidepressivi, ansiolitici, antinfiammatori nonché degli integratori alimentari a base di vitamine e sali minerali è supposto maggiore tra i *performers* rispetto a chi non lo sia.

In effetti, a volte, è così; si pensi a quanto cortisone circoli nel mondo del teatro, soprattutto per motivi controfobici; in genere, si tratta di auto-prescrizione ma non sempre è così.

Esistono, però, statistiche specifiche che analizzino la differenza tra le popolazioni (*performing artists versus non-performers*)? Sovente parliamo soltanto alla luce della nostra esperienza; anche questa serve ed è preziosa (la presente tesi vorrebbe esserne la prova) ma non permette di fare statistiche credibili.

Altro luogo comune è che in gravidanza non si debba lavorare.

Gravidanza, sforzi estremi¹²⁴² e traumi vari andrebbero studiati con attenzione anche in riferimento alle arti dello spettacolo le quali, infatti, richiedono approcci precisi per rispondere alle esigenze ultrafini non sempre soddisficibili adeguatamente in situazioni di stress fisico o psichico (come potrebbe essere, medicalmente parlando, la gravidanza). Se, per esempio, in teoria, una gravida può lavorare in presenza o da remoto come segretaria o come *manager* di azienda persino fino ai giorni immediatamente precedenti il parto, se danzatrice non è privo di rischi lo faccia già dai primi giorni della gravidanza e, se attrice o cantante d'opera in carriera, dai suoi primi mesi (tranne che non si dedichi a repertorio solistico. In tal caso, almeno nella nostra esperienza, può cantare anche fino al giorno prima).

Il tema “gravidanza e arti performatiche” è delicato perché ognuna di esse è professabile in questo periodo della vita della donna ma non tutte in modo simile e facile (per le modifiche del corpo, della psiche e dei ritmi e dell'organizzazione ma anche per le implicazioni socio-culturali-relate che certi ambienti mettono spesso in gioco); sebbene servirebbero studi specifici (alcuni trattano il problema da un punto di vista non medico¹²⁴³, altri si occupano di voce non declinata in modo artistico¹²⁴⁴), appare evidente che un'acrobata non è consigliato continui la propria attività mentre una cantante o una attrice sì, salvo necessità specifiche o problemi di tipo amministrativo-burocratico e/o cultura-relati¹²⁴⁵.

1242 Le scoperte della medicina iperbarica o ipobarica possono giovare anche alla *Performing Arts Medicine* che, in certi casi, ha punti di incontro persino con la *Extreme Medicine*.

1243 Cfr. Stephens, 2012, 165

1244 Cfr. Rechenberg et Al., 2022

1245 Cfr. <https://www.theguardian.com/music/2018/may/16/pregnant-pause-women-parents-performing-arts-baby-childcare>. Per fare un esempio tratto dalle nostre casistiche, diverse assistite (europee) ci informano del fatto che i loro mariti hanno preteso la sospensione assoluta, durante la gravidanza, delle attività performatiche.

In effetti, attenzione specifica e speciale va sempre data a chi performa esponendosi a rischi significativi e alle gravide, ai bambini e a chi ha avuto un fermo lavorativo obbligato di 30 o più giorni¹²⁴⁶. Questi casi particolari, che coinvolgono pure l'intera società, devono, secondo noi, rimanere di pertinenza del medico del lavoro per quanto riguarda gli aspetti occupazionali e professionali ma divenire spettanza del MdA per la gestione clinico-riabilitativa dell'arte performativa.

Tanti sono pure i preconcetti legati all'anzianità. Sebbene esistano delle età (in Occidente) considerate estreme (in genere, per chi danzi, già i 27 anni; per i circensi, i 40; per chi faccia uso della voce artistica, i 60; per chi suoni a livello alto i 65), ciò non va letto in modo categorico e universale. Inoltre, l'eventuale impossibilità a continuare a svolgere il lavoro fatto fino a un certo punto della vita non esclude che se ne possa iniziare un altro che ne sia la prosecuzione/conseguenza: per esempio, se se ne hanno le competenze, la didattica o la regia o “semplicemente” (ma anche questo presuppone studio e dedizione) il cambio di repertorio. Non è, poi, esclusa, almeno per chi lavori con la voce o con uno strumento, anche una carriera lunga e fruttuosa proprio con essi, sebbene si possa essere “fuori età”. Ciò dipende da molti fattori: forse la genetica e l'età mentale, l'alimentazione, l'agio, la possibilità di assistenza *versus* la solitudine e l'autogestione ma anche le caratteristiche di elasticità delle strutture mio-fascial-osteo-articolari etc.

Comune a tutti gli artisti è la necessità di essere elastici nel corpo e nel pensiero, altrimenti insorgono malattie che possono danneggiare significativamente le *performances*. È l'elasticità il motore del benessere. Una contrattura muscolare delle labbra o di qualsiasi altro muscolo (ancor più se piccolo) produce problemi non indifferenti in chi della sua funzionalità fine ha bisogno per movimenti microscopici e ripetuti all'infinito in modo abnorme per esigenze strumentali, performatiche e performative precise e non sostituibili.

Spesso, nei “lavoratori della musica”¹²⁴⁷ sono evidenziate patologie correlate a microtraumi e a posture incongrue a carico degli arti superiori per attività eseguite con ritmi continui e ripetitivi per almeno la metà del turno lavorativo. Il problema etiologico è rappresentato, in questi e in altri artisti performativi, dall'(obbligo di) acquisizione di abitudini performative rigide in ogni senso¹²⁴⁸.

Non necessariamente gli artisti devono avere problemi di salute se/perché anziani; tanti, fisicamente e mentalmente, ne hanno una perfetta ancora dopo gli 75 anni¹²⁴⁹. Ciò precisato, va detto che, in ogni caso, necessitano, come tutti gli altri anziani, di un approccio medico, psicologico, umanistico e di *counselling* diverso rispetto a quello dedicabile al bambino e al maturo. La voce e le possibilità e capacità motorie (fini) nonché la competenza tensegrica globale (delle fasce) del corpo¹²⁵⁰ rispondono sempre meno alle esigenze artistiche “alte” che fino a poco prima risultavano facilmente assecondabili. I movimenti perdono elasticità e, a volte, si associano, anche in assenza di patologia neurologica, a un certo “tremore” non utile alla *performance* di uno strumento o alla danza (casi come Kazuo Ohno sono decisamente non frequenti in questa area). Non si tratta, allora, da parte del medico delle arti, solamente di trovare metodi (anche chirurgici) e farmaci per far durare all'infinito la sua capacità e possibilità performativa e performativa bensì di fare da mediatore tra le sue lecite esigenze di continuare a vivere di arte e per l'arte e le richieste cui il corpo sollecita di porre attenzione perché è un nuovo momento fisico, filosofico e psicologico della sua vita.

Oggi si parla sempre più per loro di chirurgia estetica. Ciò pone problemi di senso e di etica. Bisognerebbe, infatti, che l'artista da una parte e il clinico dall'altra si domandassero se sia funzionale a qualcosa un atto

1246 Esiste anche (almeno) un gruppo nato per rendere le *performing arts* inclusive in ogni caso e contesto. Cfr. <https://pipacampaign.org/>

1247 Nel 2008, con un decreto, il Ministero italiano del Lavoro ha aggiornato l'elenco delle malattie per cui c'è obbligo di denuncia da parte del medico (art. 139 del DPR 1124/1965) inserendo quelle di cui parliamo nella Lista I (la racchiudente le patologie in cui l'origine lavorativa è di elevata probabilità). Cfr. Incao, 2013-2014 (modif.)

1248 Cfr. Musajo Somma (ed.), 1991, 55

1249 Sebbene per il WHO lo siano gli ultrasessantenni (cfr. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1), per la SIGG *anziani* sarebbero forse da considerare coloro che abbiano superato i 75 anni (cfr. Corbellini, 2018).

1250 Il termine è qui usato *lato sensu*. Correttamente parlando, la tensegrità corrisponde alla proprietà dei tessuti di mantenersi stabili attraverso la distribuzione e il bilanciamento delle sollecitazioni meccaniche. Cfr. Ingber, 1998

chirurgico (che, spesso, ha bisogno di essere ripetuto; si pensi ai *fillings*) per rendere apparentemente più “giovani” le corde vocali (ma anche i visi, le articolazioni etc.) degli artisti anziani. C'è un diritto all'apparenza? Se rifarsi il viso o la voce fa star meglio (anche soltanto psicologicamente), possiamo farlo non per necessità funzionali ma estetiche e/o psicologiche? L'artista deve *tout court* accettare che sia necessario ritirarsi dalle scene o presentarsi in esse con un nuovo *look* e una nuova maturità reale?

Non soltanto in riferimento agli anziani questo argomento è cruciale. Meriterebbe un lavoro a parte anche considerando come oggi, a differenza che nel passato, per alcuni, la propria arte è offrire la propria immagine. L'arte della sola presenza può dirsi *performativa*?

Se esiste una MdA per gli anziani è, però, perché non c'è un'età oltre la quale non si possa più performare o addirittura essere chiamati “artisti”. La figura dell'artista anziano va, quindi, rispettata e tutelata.

Tale cura prevede anche di evitare gli estremismi antifisiologici e antiestetici. Compito del medico delle arti è, allora, anche di suggerire a un paziente/cliente anziano di fermarsi se la sua credibilità scenica e performativa è molto incerta ed estremamente a rischio di essere non buona e non bella per un anziano artista e per un artista anziano che si rispetti e che, a sua volta, abbia rispetto per il pubblico e per l'arte stessa.

Medicine complementari *versus* Medicina allopatrica

Secondo il nostro parere e la nostra esperienza, la medicina complementare (a volte erroneamente detta *alternativa*¹²⁵¹) è molto richiesta dagli artisti forse viepiù per loro sfiducia nei confronti di quella tradizionale e nei medici. Il loro approccio paternalistico oggi non ha quasi più credito in medicina ma notiamo che è ancora il preferito da parte della maggioranza degli artisti la quale desidera essere seguita in modo direzionale a differenza della popolazione non-artistica che predilige prendere in mano (spesso in modo errato e pretenzioso) e gestire quasi autonomamente il proprio progetto di cura secondo un “contratto” stipulato tra “suggeritore diagnostico-terapeutico” (vedono così il medico) e loro stessi.

Parlare (sempre da medici e sempre in scienza e coscienza e sempre soltanto quando non siano necessari i trattamenti allopatrici) anche di omeopatia, di apiterapia¹²⁵², di aromaterapia, di moxibustione e di tante altre pratiche e rimedi agli artisti significa spesso permettere loro di sentirsi presi in cura come avvolti da una assistenza leggera, elegante, accogliente, naturale, magica e misterica che, in parte, è spesso in sé stessa curativa ma che quasi mai è lecito sia proposta in modo esclusivo.

Altri artisti, al contrario, osannano l'allopatia a tutti i costi e chiedono la risoluzione di un sintoma o di un segno in tempi brevissimi e con modalità aggressive che dicono di preferire perché pensano che *attacco* significhi 'maggiore capacità curativa e maggiore sicurezza di velocità e di guarigione e non soltanto di remissione'.

Una concreta e severa difficoltà relazionale tra loro e il medico si ha, però, quando hanno esigenze e scadenze imminenti o importanti che li portano a “spingere e pressare” il sanitario verso/per il *doping*. Esso non può essere considerato lecito; non soltanto non lo è per legge ma ancheviola la dignità della persona e dell'atto scenico e medico e mina (fino a interromperlo) il flusso di alleanza onesta tra il professionista della salute e quello dell'arte, pur rappresentando in sé persino “energia” detto *doping* quando/perché finisce per sollevare il problema reale di come e quanto l'arte (e lo sport) oggi siano finiti per diventare¹²⁵³ *mercato*.

1251 Si veda, a mo' di esempio, <http://wwy.hk/alternative-chinese-medicine-for-artists/>.

1252 Usare i prodotti del lavoro delle api a scopo di cura delle malattie reumatiche è pratica antica.

1253 "*Hippocrate ou Coubertin : le dilemme de la médecine du sport*" (cfr. Brissonneau, 2005) è un lavoro che potremmo declinare, cambiandolo un po', in ottica e a fini di medicina delle arti.

Aerosol studies

La medicina delle arti, come tutte le branche mediche, deve occuparsi di inserirsi nel sociale. Essa serve all'uomo e l'uomo vive nella società. Che di CoViD-19 si siano occupati anche tanti medici che, con una definizione specialistica o l'altra, si interessino di artisti, è, quindi, ovvio.

La MdA si è posta il problema: gli artisti che vivono nel sociale (quasi tutti) come devono continuare a suonare/cantare/performare senza rischi anche durante la pandemia?

Per questo, sono stati realizzati diversi lavori inquadrabili come *Performing Arts Aerosol Studies*.

Anche se il campione di analisi era costituito interamente da artisti, può il lavoro essere definito di medicina dell'arte o per essere tale ad effettuarlo avrebbero dovuto essere dei MdA? Come e in base a quali criteri possiamo essere certi che non lo siano stati gli otorinolaringoiatri, gli internisti etc che li hanno promossi?

Uno dei principali promotori di tali studi è stato l'educatore James Weaver¹²⁵⁴; tra gli sponsor, tante le associazioni di educatori musicali. La MdA ci sembra sia stata, in molti, casi lambita; forse si potrebbe dire essersi trattato di reali *PAM studies during and beyond pandemic*¹²⁵⁵.

Autoguarigione

Il ruolo di ciascuno nella guarigione di sé stesso è decisivo e importante. Bisogna partire dal movimento (anche il fisico); esso può creare il cambiamento così come le arti. Suonare, infatti, cambia. Se non siamo disposti a cambiare, non possiamo suonare¹²⁵⁶.

Performance richiama azione, diretta a sé stessi e/o a un altro per trasformare la persona che si è¹²⁵⁷. *Medicina delle arti performative* (termine per chiamare la MdA che non andrebbe utilizzato in quanto errato ma che qui stiamo usando per la nostra riflessione teorica) può, quindi, anche significare 'medicina delle arti che permettono il cambiamento'. In effetti, nessun fenomeno artistico può dirsi neutrale. Non è esclusivamente del teatro sociale o di quello di azione e protesta il ruolo e il fine di cambiare la società e i singoli. La voce lo fa senza nemmeno accorgersene e senza far sì che persino noi ce ne accorgiamo.

Il più delle volte, volersi riprendere velocemente dopo un trauma di palcoscenico è una scelta della nostra mente prima che del corpo che, in effetti, ha bisogno che essa lo governi in modo direttivo, quasi dittatoriale perché tornare sul palco o, comunque, al lavoro artistico è veramente difficile dopo una *blesure* di qualsiasi tipo. Forse è uno dei pochi casi in cui una sana e illuminata dittatura possa servire a qualcosa cioè a far sì che il corpo non si riduca a pezzi non comunicanti tra loro e ammaccati in ogni singola parte. La parola d'ordine in medicina (dell'arte) è *comunicazione*; restaurarla in caso di interruzione è obbligo e anelito della farmacologia, della chirurgia, della psichiatria, della medicina in generale. Bisogna, però, *in primis*, volere guarire; molti rinunciano: alcuni per paura di non farcela più, altri per perdita di energia motivazionale più generale. Il medico delle arti non può non porsi come mediatore anche in questo conflitto, a volte inconscio, dell'artista contro sé stesso nel corpo, nella mente, nelle emozioni e nei sentimenti.

1254 È *Director of Performing Arts and Sports* del NFHS (*National Federation of State High School Associations*).

1255 Cfr. <http://www.artsmmed.org/resources-for-artists-during-the-coronavirus-pandemic-and-beyond>

1256 Cfr. Musajo Somma (ed.), 1991, 55

1257 Comunicazione personale di Vincenzo Cicero in uno dei tanti colloqui concessi a noi che dell'argomento, in riferimento, però, alla sola voce, avevamo parlato in: Gucciardo, 2020^c.

La chirurgia

Il MdA e il PAHA devono anche conoscere, se non altro in modo generico, come avvengano gli atti chirurgici rispettivamente per poterli consigliare (o dirottare verso eventuali alternative) e per poter dare al paziente artista indicazioni salva-*performance* e salva-professione.

Pesante è la riflessione (anche etica) che inerisce al come aiutare l'artista dinanzi alla scelta dolorosa di una chirurgia a rischio non tanto per la vita ma per la professione: per esempio, la tonsillectomia o la settoplastica in cantanti professionisti. In genere, nella nostra esperienza, se eseguite da chirurghi che interloquiscono con il MdA, hanno risvolti positivi sulla qualità della vita e della *performance* ma, nell'immaginario dell'artista, sono associate/associabili a un'enormità di rischi occupazionali e soprattutto professionali.

Come esempio dettagliato, citeremo qui, parlando di ambito laringologico, i *peelings/pelages* delle corde vocali. Alcuni chirurghi usano ancora queste metodiche per l'exeresi di masse che noi chiamiamo “in *plus*”¹²⁵⁸; esse prevedono la letterale estirpazione della formazione con contestuale rasatura del *cover* delle corde che, quasi sempre, ne porta via anche sottoepitelio e legamento che si forma del tutto non prima dei 14 anni¹²⁵⁹. I danni sono, quindi, enormi se la chirurgia è su bambini.

producendo danni incalcolabili: non potranno più vibrare (bene) donde, salvo re-interventi riparativi eccezionalmente riusciti (e spesso costosi perché di rado effettuabili in convenzione col SSN),

Anche la fonochirurgia ha un costo. L'Italia è una delle poche nazioni al mondo in cui, oggi con molte limitazioni rispetto al pre-2020, è a carico del SSN. A pagamento, in media, un intervento alle corde vocali costa al singolo o alla sua Assicurazione sui 3000 euro. Espatriando può anche superare gli 8000 euro in Germania o i 5000 in Francia¹²⁶⁰. Prevenire è meglio che curare anche per questo.

può derivarne il ritiro dalle scene.

Forse è per questa ragione che Steven Zeitels, nel seguire Shakira nel 2017, fece di tutto (riuscendoci) per non farla arrivare alla fonochirurgia¹²⁶¹?

Scegliere un chirurgo e un centro rispetto a un altro significa, quindi, diminuire il rischio a volte in modo significativo e decisivo¹²⁶².

È interessante notare come i medici delle arti, almeno fino a ora e limitatamente alla nostra esperienza e alle ricerche per realizzare questa tesi, raramente siano chirurghi; quando lo sono, operano pressoché esclusivamente il laringe e/o le corde vocali o la mano o il piede. La chirurgia per gli artisti, pur essendo un'arte essa stessa e pur avendo necessità ultrafini quando destinata a loro, non è, del resto, differente dall'ordinaria. Basta, quindi, per loro il chirurgo tradizionale che, però, voglia e sappia cambiare lo stile di approccio alla patologia e l'attenzione alle prassi chirurgiche. Farlo non è sufficiente, però, a definire tale chirurgo *medico dell'arte*. Serve di più; giova formazione e immersione specifica. Per meglio comprendere l'assunto, si fa notare come, secondo Madelyn Ho [che, tra l'altro¹²⁶³, si domanda se medicina dello sport (nata nel 1928) e medicina della danza (nata nel 1977) coincidano e risponde che non lo fanno], una dimostrazione importante della veridicità di tale affermazione è data, per esempio, dalla differenza di indicazione chirurgica in caso di lesione dei legamenti crociati: la chirurgia è possibile nello sportivo ma molto pericolosa nel danzatore. Anche la frattura del quinto metatarso che è relata alla torsione di caviglia che occorre molto spesso quasi solamente nei danzatori aiuta a fare la differenza e a comprendere come serva un approccio completamente diverso quando si parla di *performers*.

Va detto, però, che anche nelle mani del migliore “chirurgo delle arti”, l'artista operato avrà sempre e per sempre un problema¹²⁶⁴, fosse anche solamente per la cicatrice o per la “delicatezza” delle articolazioni (in caso di chirurgia della mano o del ginocchio, per esempio¹²⁶⁵). Ciò vuol dire non che non possa tornare ai livelli di *élite* precedenti (o raggiungerli per la prima volta) ma

1258 *In plus* sta per 'presenti come una esofitosi sulla/dalla corda'. Cfr. Sulis – Gucciardo, 2018, 48

1259 Così è quasi pure per i nuclei di ossificazione del carpo che non sono completi prima degli 11-12 anni. Non è difficile comprendere quali e quanti rischi siano relati a chirurgie indebite o errate sui piccoli musicisti.

1260 Si tratta di cifre e dati qui forniti alla luce del nostro lavoro e della nostra esperienza ordinaria come MdA.

1261 Cfr. <https://www.thelist.com/624961/shakira-reveals-why-she-didnt-get-surgery-after-losing-her-voice/>

1262 Cfr. Gucciardo, 2005^a

1263 Cfr. Ho, 2018 (in particolare, pagg. 18-22)

1264 Cfr. l'intervista a Cristina Franchini, in: <https://www.facebook.com/elcantoOnline/videos/353718856219118>

1265 Cfr. Ruebhausen – Berry, 2019

che, per riuscirci, dovrà sempre fare i conti con un limite, magari minimo bensì presente. Per questo, è importante che ci siano fisioterapisti e tecnici della riabilitazione che conoscano gli imperativi strumentali e ogni singolo paziente in modo speciale e specifico

Dalle nostre osservazioni sul campo, la *Performing Arts Medicine* è una branca che pare interessi quasi soltanto ai riabilitatori e, nello specifico, ai fisioterapisti. Perché?

Spontaneamente sorgono tante domande. Qual è il concetto che di *medicina* e di *medicamento* ha il medico di oggi? Cosa si aspetta da essi? Lo hanno forse deluso? È sempre attratto dai significati valoriali della Medicina? La vede come scienza o come arte¹²⁶⁶? L'arte cos'è per lui? La medicina che se ne occupa è per lui "medicina depotenziata"? La percepisce davvero come branca medica? La vede "meno maschile" delle altre? Sono il positivismo e le promesse di sicurezza della ricerca a sedurlo? Cosa vuol dire per lui *ricercare*? 'Pubblicare'? Cosa eventualmente? Chi deve giudicare?

e come suonasse/cantasse/danzasse prima e come ora riesca (o meno) a farlo e come desideri arrivare a fare.

Riabilitare è un verbo nobilissimo che parla di un lavoro anche etico e utile per i singoli e per la società. Scindere la parola *nostro modo* (*ri-abil-itare*) rende meglio l'idea che *riabilitazione* significhi 'rendere nuovamente abile qualcuno che prima lo era ma ora non lo è per le ragioni più svariate'. Farlo curando un singolo significa potenzialmente portare benefici all'intera società se è vero che è dalla cura di ogni individuo che deriva il benessere e la salute del gruppo micro- (famiglia) e poi macro- e megasociale (ambiente di vita e di lavoro, stato, società in senso iperonimico). Questa visione da Medicina traslazionale certamente fa onore ai concetti di *prevenzione* e di *comunità* ma anche all'etica intesa come sinonimo non di *bioetica* ma di *studio dell'ethos*, del comportamento, del costume e del bene *versus* il male personale e collettivo.

L'ergonomia

Per molti, la forma dello strumento è raramente negoziabile, pena la perdita di sonorità, di timbro e, *last but not least*, di estetica e di grazia. È alle sue diversità organologiche che il musicista deve adattarsi

Non sempre gli strumenti musicali, nonostante le loro similitudini con la morfo-fisio-tipia del corpo umano e a volte animale, sono pensati per agevolarne la *performance*. Voce umana e sax baritono (e violoncello¹²⁶⁷) sono molto simili¹²⁶⁸ così come laringe ed *embouchure* dell'*aulós*¹²⁶⁹ ma suonare questi strumenti presuppone un "ripiensare *in toto* a fini performativi" la normalità degli atti ordinari performativi della vita.

trovando le strategie tecniche peculiari per creare il più bel suono possibile, seppure spesso ai danni di una postura salutare.

A mo' di esempio, essere alti non sempre è una "virtù" considerato quanto aumentino i problemi legati alla necessità di dovere, quasi sempre, tranne non ci siano stati interventi ergonomici concreti, adattare il proprio corpo alle sedie, ai leggi e pure alle luci durante prove e *performances*.

Secondo altri (tra cui Stéphane Quoniam) è, però, l'ergonomia a doversi piegare alle esigenze del musicista¹²⁷⁰. Entrambi i punti di vista sono condivisibili sebbene resti certo il limite di azione del clinico delle arti di fronte a una organologia strumentale pensata, a volte già da secoli, come imm modificabile (ma su cui si potrebbe, in verità, effettivamente agire sfruttando approcci ergonomici e filosofici nuovi).

Anche il problema del peso degli strumenti musicali (e di amplificazione) da trasportare è unanimemente considerato non meno significativo del precedente in medicina delle arti.

1266 Cfr. Panda, 2006

1267 Cfr. Gucciardo, 2016^a

1268 Cfr. Schön, 2018, 96

1269 Cfr. Galeno, in: Raffa, 2008

1270 Cfr. <https://www.youtube.com/watch?v=viua3Hfl4-g&t=2426s>

È stato notato come¹²⁷¹ le vacanze estive e natalizie siano pericolose per chi studia arti della *performance* ad alto livello; ciò a causa di viaggi, cambio di orari e di sonno etc. A rendere ancora più opprimente lo stress generale, spesso operano emozioni e sentimenti. Qualcuno¹²⁷² si è finalmente domandato anche come si esercitino in estate o in viaggio gli artisti di strumenti non portatili. Arpisti, pianisti, percussionisti devono, in genere, portare con sé i propri strumenti (che, spesso, vanno anche assicurati per evitarne danneggiamenti irreparabili¹²⁷³) tranne che non trovino in affitto gli stessi (che invero uguali mai non sono) nel posto dove vanno. Altrimenti i calli scompajono e, se c'è un concorso (in effetti, quasi tutti sono al rientro dalle ferie), non sono pronti.

Per questo, tante aziende e diversi medici e/o ingegneri

Come potrebbero la neuroscienza e, d'altro canto, l'intelligenza artificiale (IA¹²⁷⁴) aiutare la medicina dell'arte? Forse, tra l'altro, proponendo modelli concreti di protezione dal danno (non soltanto biologico e occupazionale ma) professionale. Inoltre, dando nuove idee salvavita e pro-prevenzione al direttore di scena e di palcoscenico ma anche al regista.

e/o artigiani hanno pensato a vari presidi ergonomici¹²⁷⁵ come, per esempio, carrellini porta-strumenti per scongiurare cifosi ed ernie e così via oppure a non meno preziosi altri tipi di aiuto all'artista (cinghie, guaine, elevatori, cuscini, ortesi etc.) in quanto ne possono salvare la salute e la *performance*.

Una delle più importanti applicazioni dell'ergonomia è proprio quella a favore dei musicisti e degli artisti,

Il musicista ha necessità di posture quasi imm modificabili. Bisogna lavorare con strategie ergonomiche facendo in modo che i carichi scarichino in modo economico e razionale in funzione del tipo di strumento; la chitarra non è il violoncello (e il barocco non è il romantico), il violino non è il flauto, l'arpa non è il sax.

Anche il danzatore di musical (o comunque colui che pure canti) necessita di un lavoro intelligente ed ergonomico magari sulla parte posteriore del diaframma. Respirazione costale o costo-diaframmatica e postura di bregma non sempre da considerare antifisiologiche se gestite bene e in elasticità.

anche perché gli strumenti non hanno soltanto un peso a volte rilevante (si pensi al contrabbasso o all'arpa) ma persino un volume che non sempre è “calibrato” sulle reali possibilità di apertura o semi-apertura (necessarie per soddisfare le esigenze eustilistiche e soprattutto euprassiche specifiche) per esempio delle braccia, delle spalle o delle gambe (si pensi all'organetto, alla fisarmonica, al flicorno contralto, alla viola da gamba o al violoncello).

L'ergonomia deve essere applicata, però, non soltanto agli strumenti e alla lirica e alla danza

abbigliamento troppo stretto (anche il circense, leotarda compresa) che impedisce la corretta respirazione, reggiseni antiergonomici¹²⁷⁶ etc.

ma anche al contesto.

Quando un *performer*, soprattutto se all'inizio della carriera (ma ne avrebbero bisogno anche i professionisti), si trova a dover recitare, cantare, mimare, danzare etc nelle posture di scena (e/o nelle figure) più strane/inusuali/scomode/pericolose, l'intervento del Mda e del PAHA potrebbe essere molto proficuo per trovare insieme, in posizione ortostatica o clinostatica o di altro tipo, modi sani ed ergonomici per ottenere quanto necessario (perché richiesto dal regista, per esempio) senza mettere a rischio la salute a favore dell'estetica, della coreografia etc.

Se è vero che non esiste una risposta precisa e preconfezionata quando ci si domandi se, da medici delle arti performatiche, dobbiamo dare maggiore priorità all'estetica o alla funzionalità, l'ideale sarebbe puntare su

1271 Cfr. Decker et Al., 2020

1272 Cfr. www.francemusique.fr

1273 Cfr. Maietta, 2018?

1274 La IA va intesa non solamente come 'bionica' o come 'ingegneria biomedica' ma quale 'scienza che prova a “sostituire” la macchina al pensiero umano e alle sue azioni'

1275 Nel suo sito (precisamente alla pagina https://mb.drtrumpet.eu/wp-content/uploads/2022/05/ERGO-MUSIC-COLLECTION_drtrumpet_en-2022-05.pdf), Matthias Bertsch, "doctor trumpet", ne fornisce un elenco prezioso.

1276 In Inghilterra, i reggiseni (di donne sportive, *performers*, militari etc.) sono studiati da uno speciale gruppo di ricerca biomeccanica all'Univerity of Portsmouth, nell'Hampshire (*chair*: Joanna Wakefield-Scurr): <https://www.port.ac.uk/research/research-centres-and-groups/research-group-in-breast-health>.

entrambe e guardare a un prodotto esteticamente e funzionalmente migliore e soprattutto cercare di far sì che mai ergonomia e sicurezza siano messe in secondo piano rispetto ad estetica e funzionalità, appunto. e, senza alcun rischio di esagerazione nel dirlo da parte nostra, alla vita stessa dell'artista. Serve pensare a leggi snodabili e regolabili non soltanto in altezza ma in tutte le direzioni dello spazio, a luci non riflettenti sugli spartiti,

«La luce sugli spartiti e i suoi giochi [ambientali], gli occhiali, l'altezza del podio: questo influenza la postura strumentale»¹²⁷⁷.

a impianti di areazione e soprattutto di umidificazione e deumidificazione idonei, a dispositivi di riscaldamento e di raffreddamento rispettosi sia dello/degli ambiente/i sia delle persone, a tessuti sempre più tecnici e “intelligenti” non a scapito dell'igiene, a bretelle, cinghie, sgabelli, portastrumenti ergonomici etc.

Serve, altresì, si lasci all'artista tempo per il riposo e per metabolizzare lo stress insito nel fare/vivere l'arte.

Le tecniche di rilassamento possono essere utili: il rilassamento muscolare progressivo secondo Jacobsen, il *training* autogeno, la meditazione ma anche il Tai chi chuan e il Qigong etc. La tecnica di Alexander, la Feldenkrais, la dispokinesi¹²⁷⁸ o la teoria del movimento funzionale (particolarmente indicate per riconoscere e modificare posture e movimenti scorretti) non solo svolgono un ruolo importante nella prevenzione ma possono altresì ridurre o eliminare i disturbi esistenti (associate all'osteopatia o meno).

Non sempre, però, dette tecniche di rieducazione del movimento o le defaticanti o l'uso di tutori possono portare davvero a risultati se non si fa un cambio di caratteristiche fisiche e organologiche dello strumento o direttamente, nei casi estremi, proprio una sua sostituzione (il che significa proporre all'artista una sfida enorme, a volte vissuta come mortifera).

Poi, nell'età dello sviluppo, servono attenzioni maggiori: è necessario l'insegnante faccia di tutto per evitare, per esempio, che un violoncellista abbia problemi alla colonna vertebrale o all'interno-coscia. Non può, tuttavia, sapere che (e come) sia tenuto ad occuparsene se prima non sa che l'allievo può/potrebbe soffrirne. L'assunto rimanda, ancora una volta, all'importanza di aprire ai didatti i corsi di MdA incentrando molte lezioni teorico-pratiche proprio sull'età adolescenziale e pediatrica.

La pre-adolescenza e l'adolescenza netta sono un periodo critico perché è più facile vi si acquisiscano abitudini scorrette¹²⁷⁹ che i maestri, se formati specificamente alla medicina delle arti, possono far riconoscere come negative portando la persona al cambiamento.

La persona è il nostro *focus*. Molte volte un trattamento logopedico, fonopedico, fisioterapico o didattico oppure un *setting* foniatico/fisiatico risulta fallimentare (anche se, per esempio, salvo esigenze specifiche, durato per più di una decina di sedute o forse proprio perché protrattosi così tanto) in ambito adolescentologico o meno perché il clinico lo ha scambiato per il luogo della sola tecnica (o peggio del tecnicismo) e non prima per quello dell'anima e delle emozioni condivise. Non ha mai guardato negli occhi la persona (cliente o paziente che fosse),

I dottori, come gli attori, dovrebbero usare il contatto visivo come scelta e, volta per volta, ponderandolo alla luce delle esigenze del singolo paziente¹²⁸⁰.

non ha nemmeno idea di chi sia e del perché si sia rivolto a lui. La medicina e la pedagogia che esulino dall'uomo e dall'umanesimo sono medicina e didattica fatta di strumenti (come non pensare, in ambito foniatico, a cannuce, mascherine da anestesia etc.) ma non di cuore e cervello. Le macchine servono; anche molto. Non bastano, però.

Questo discorso sulle cattive abitudini nulla ha a che vedere con i normali eventi che caratterizzano la vita fisiologica. Poiché le sue età sono diverse, lo sono pure quelle della voce. Non si tratta di patologia quando durante queste fasi della vita, la voce muta. È un fenomeno fisiologico e naturale come lo è il simile e speculare che caratterizza la senescenza. Tranne qualora qualcosa (di desiderato o di indesiderato) interven-

1277 Il 18-01-2022, Stéphane Quoniam lo ha scritto sul suo profilo FB: «*La lumière sur la partition, les jeux de lumière, vos lunettes, la hauteur du pupitre, tout cela influence votre posture à l'instrument*».

1278 Si tratterebbe di una teoria tedesca di allenamento pensata per essere proposta, a fini didattici e medici, agli artisti; cfr. <https://en.wikipedia.org/wiki/Dispokinesis>.

1279 Cfr. Schön, 2018, 96. Si tratta di affermazioni prive di fonte ma interessanti per questo nostro lavoro.

1280 Cfr. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1168921/>

ga a modificare il naturale e fisiologico percorso degli ormoni¹²⁸¹ dai cui *jumpings, increasings e decreasings* sostanzialmente dipendono il corpo e la voce, essi, tra i 10 e i 16 anni, cambiano. Torneranno a farlo già verso i 60 anni ma il processo di senescenza non è facilmente riassumibile in date precise di inizio, considerato che la vita di ogni adulto è diversa (anche trans-nazionalmente e trans-regionalmente).

Le competenze pediatriche e geriatriche donde dovrebbero derivare? Oggi allo sport si giunge, soprattutto in età adolescenziale e prepubere, prevî serrati e precisi *steps* sanciti dalla medicina dello sport; alle arti performative no. L'arte vale forse meno?

La prevenzione in medicina dell'arte fa tanto, in generale e nei termini specifici di cura del benessere personale e sociale (leggasi: diminuzione della spesa sanitaria per non necessità di cure, almeno nei Paesi con un servizio sanitario nazionale che preveda la totale o parziale gratuità). Ergonomia è prevenzione ma non soltanto di eventuali danni fisici. L'ergonomia deve anche puntare alla salvaguardia del soggettuale inteso *tout court* come il non-organico, l'emotivo e lo psichico pre-, intra- e post-performativo.

L'asta reggi-microfono, a volte, può avere un ruolo controfobico e riallineante la postura quando permette si "abbracci" il microfono in essa inserito. Il pubblico penserà che l'artista voglia ricercare un effetto intimo/intimistico ma, in verità, l'artista starà sfruttando questo strumento per "scaricare a terra" l'ansia e riallinearsi di lambda. Anche queste sono strategie di ergonomia posturale che il clinico delle arti (e ancora di più *l'aide*) dovrebbero far sperimentare all'artista durante le lezioni.

Fisioterapia e Medicina pensano al maschile?

Diversi fisioterapisti non sembra comprendano per ora quanti lati positivi siano verisimilmente attendibili dall'attecchimento della neobranca "medicina delle arti". Forse hanno paura di cominciare questa nuova sfida cui nessuno li ha preparati (cosa che, invero, li unisce agli altri professionisti della clinica; si pensi ai logopedisti).

Difficile è, per il momento, almeno in Italia, far comprendere, per esempio, quanto l'atletismo e le arti performative necessitino di approcci e metodi differenti, pur essendo, in parte, simili. Come in fonopedia per il canto e la recitazione, anche in fisioterapia per la danza, la musica e/o la voce¹²⁸² ne esistono tanti.

Bisogna conoscere tanti metodi didattico-abilitativi e/o riabilitativi e soprattutto i loro razionali prima di suggerirne uno o un altro al paziente o all'allievo. Ogni prescrizione rappresenta un atto ecopolitico che risulta idoneo o meno in funzione non soltanto della sua correttezza terapeutica in senso stretto ma anche di quella in senso etico.

Non basta conoscerli per dirsi pronti a seguire un artista; vanno compresi e pre-immaginati sull'artista stesso per rendersi conto in anticipo della loro potenziale "fruttuosità o dannosità" per la sua abilitazione/riabi-

1281 Se la muta avviene troppo presto, ciò può dipendere dall'uso di ormoni androgeni o su prescrizione medica o su decisioni di doping ai danni del piccolo artista da parte dei genitori o degli allenatori o di altri ("muta perversa" donde voce quasi da *crooner*, maschio adulto che canta canzoni d'amore con voce virile, aspra e dolce insieme). Se la muta non avviene, in genere è per cromosomopatie ("muta assente"). Se avviene tardi o in modo parziale ("muta incompleta"), spesso dipende da problemi con deficit ormonali subiti o "voluti" [si pensi ai "castrati"⁽¹⁾]. Sebbene ovvio e pletorico, si ricorda qui che nessuna interrelazione sussiste tra problemi di muta (o tra castrazione) ed eventuale omosessualità dell'adolescente che li avesse (avuti). Tra l'altro, per l'Organizzazione mondiale della Sanità, essa non configura né problema né patologia (endocrina o di altro tipo).

⁽¹⁾ In verità, con le conoscenze di oggi e con l'evolvere del pensiero, resta il dubbio che i castrati non avessero voce acuta per effetto della castrazione ma per problematiche (ormonali) altre. Non sappiamo, infatti, se e quanto la castrazione favorisse o provocasse tale voce. Secondo Marco Beghelli, forse essa migliorava la voce naturale (cantavano in Meccanismo M1 e non nello M2) se questa c'era già prima; inoltre, verisimilmente, lo faceva soltanto da un punto di vista di estensione quindi quantitativo e non qualitativo (cfr. Beghelli, 2017).

1282 Parliamo in Italia dell'esigenza di formare/avere tanti "fisioterapisti della voce" nel 2008 (al primo Convegno internazionale del CEIMArS). Sebbene in notevole ritardo, qualcosa pare stia iniziando a muoversi nel mondo in tal senso e non possiamo che esserne soddisfatti.

litazione. Inoltre, vanno saputi associare a un lavoro di preparazione atletica che, se agita bene e dopo corretta e mirata prescrizione, possa fungere da supporto¹²⁸³.

I più sanno poco di arti forse perché provengono quasi a blocco da esperienze di solo sport o da formazioni iniziali molto sport-orientate (com'è, per esempio, per il vecchio ISEF: Istituto Superiore di Educazione Fisica) o da frequentazioni di ASD (Associazioni Sportive Dilettantistiche). Lo sport e la fisioterapia (ma anche le discipline chirurgiche della medicina) sono, potremmo dire, a volte, ancora ai nostri giorni, erroneamente pensati al maschile,

Anche quando si parla di spettacoli di agilità acrobatica, in verità, la società occidentale (e l'africana) tende a dare significazioni anche di genere intendendo, più o meno esplicitamente, come *maschio* colui che abbia coraggio tale da potersi lanciare nel rischio.

le arti e la logopedia (ma anche le discipline non chirurgiche della medicina) al femminile. I pregiudizî sono lenti a scomparire. Sebbene siano concetti obsoleti, “orientati” e banali, non di rado impera ancora anche l'idea che il circo sia un ambiente/interesse soltanto maschile, la danza femminile, il teatro e la musica neutro, le arti della voce classica femminile, quelle della moderno-contemporanea maschile.

La donna è danzatrice; l'uomo acrobata: in vari contesti lo si pensa. Bisogna chiedersi se sia una “leggenda metropolitana”, retaggio di un passato sessista, una “reale esigenza” fisiologica di “madre natura” o una sua “preferenza fisico-psicologica” su cui poi si sia costruita un(a) limite/barriera invece che un punto di forza.

Per quanto ci è dato sapere, nella realtà dei fatti non esistono differenze significative tra i generi che possano motivare le affermazioni anzidette che, infatti, restano da confinare ad ambienti e credenze non basate sull'evidenza.

Premesso, quindi, che la medicina dell'arte e le arti dello spettacolo possono essere idonee sia per i maschi sia per le femmine, la ricerca scientifica dovrebbe, però, rispondere effettivamente a un quesito importante anche per valenza etica: in PAM/MdA ha senso una lettura di medicina di genere (sia diretta ai medici sia ai pazienti)? Sarebbe interessante comprendere se ci sia una differenza reale e significativa tra uomini e donne nel fare e nello scegliere la medicina delle arti e nel servirsene. In quest'ultimo caso, una chiave di lettura in ottica di medicina di genere ha *appeal* e senso e può servire, pur con i suoi limiti, per comprendere meglio (e venire in maggiore aiuto a) le malattie articolari e cardiovascolari professionali, per esempio¹²⁸⁴.

Ha senso parlare anche di una medicina che si preoccupi dell'identità di genere in medicina delle arti e dello spettacolo? A nostro avviso, la risposta potrà essere data nel tempo. Troppo pochi sono i casi, almeno quelli a noi noti e da noi seguiti, di artisti che necessitino del medico specificamente per problemi legati, appunto, all'identità di genere. Invece, resta aperto l'ambito di ricerca pedagogico e sociologico; in Canada, per esempio, Alisan Funk¹²⁸⁵ ha cercato quali potessero essere i fattori implicati nel determinismo della disparità di genere nell'educazione al circo e ha suggerito quali manovre possano essere messe in atto dalle scuole e dagli studenti di circo nonché dall'intera comunità circense per favorire la parità di genere in questo speciale ambiente.

L'arte in aiuto alla medicina e viceversa.

È reciproco e metadromico lo scambio fertile tra le due arti: quella della medicina e quella dello spettacolo; l'una giova a sé stessa e all'altra. Non si tratta di un intervento medico puntiforme o continuativo per aiutare un artista (questo può farlo lo specialista “sensibile” o “infarinato”, a

1283 Cfr. Sorgente, 2022

1284 Cfr. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2860_allegato.pdf

1285 Cfr. Funk, 2018

vari livelli, di arti) ma di una “intromissione” continua e benefica del medico nel lavoro del regista, delle maestranze, del coreografo, del cast e di essi nel lavoro del medico. Ciò deve avvenire al fine non già di condizionarsi d'ambo le parti o di spegnere/sopire/modulare l'idea del creatore dello spettacolo, del tecurgo o del medico ma con lo scopo di permettere a tutto di venir fuori in pienezza nel rispetto delle esigenze fisiologiche e preventive dell'intera macchina performativa.

Se, per esempio, a un cantante rossiniano viene chiesto di cantare una intera cabaletta appeso a una liana che scende dalla soffitta/graticcio del palco rischiando così di non riuscire a gestire le agilità perché occupato a garantirsi prioritariamente la certezza di non cadere, il medico delle arti deve poter intervenire (nei modi e nei tempi più consoni e veloci) per trovare soluzioni intelligenti ed ergonomiche che lascino la scena stato-dinamica come l'ha pensata/chiesta la regia ma in sicurezza, per esempio facendo collocare una staffa di materiale e colore “invisibile”/trasparente nella liana stessa, al fine di far appoggiare (o, meglio, infilare) almeno uno (preferibilmente, entrambi) dei due piedi creando stabilità anche ai fini orto-pneumo-odici nella situazione estrema e pericolosa.

Non già, quindi, “medicina applicata allo spettacolo” ma “medicina delle arti e dello spettacolo” come se si volesse, tra l'altro, dire che lo spettacolo possa, in certo senso, ammalarsi, essere malato. In parte (si ritorna al discorso etico), lo spettacolo, in effetti, lo è; non necessariamente, però, va curato. Certamente, cioè, bisogna prendersene cura al fine di renderlo capace di esprimere ciò che voglia; senza giudicare ma rendendolo sano perfino nella possibile sua insania/rischio. Si consideri, per esempio, il circo con le sue arti acrobatiche per eccellenza, quelle che costringono il corpo e la mente che hanno lavorato giorno per giorno, anno per anno, una vita a fare azioni artistiche singole e combinate, da soli o a gruppo sfidando la legge di gravità e il concetto stretto di tempo. L'insania, se così può dirsi, di quest'arte porterebbe l'ingenuo (o l'incompetente che si occupi, senza una filosofia precisa e studiata, di medicina dell'arte) a pensare che tutto possa risolversi modificando le precise figure, semplificandole o, alla buona, proteggendole, per esempio, attraverso l'uso delle reti anti-caduta. Non compete soltanto questo al medico dell'arte. Questo deve, infatti, farlo un vigile del fuoco, figura, del resto, in Italia, obbligatoria in molte manifestazioni e non solamente in quelle ove si richieda l'uso di apparecchiature/effettistiche pericolose (infiammabili o meno)¹²⁸⁶. Il lavoro etico del medico delle arti è di assicurarsi che l'artista arrivi ad eseguire ciò che ha scelto di fare (liberamente e in consapevole accettazione anche del rischio associato) in modo pulito cioè non solo privo di dopanti (che potrebbero distorcerne il sensorio, le prassie e l'attenzione) ma anche pieno di rispetto per il proprio sé (corpo, mente, sentimenti ed emozioni) e per quello del pubblico che, con fedeltà, segue come *fan* l'artista.

Modificare l'assetto ormonale di un artista a fini solamente performativi (migliorativi o peggiorativi) e non strettamente legati a patologie configura un *non eticum* se mette in pericolo la salute della persona coinvolta (viene violato il principio di beneficalità) e se è assimilabile a *doping* falsificante il performativo sul versante performativo. Il *dopage* oggi andrebbe, pertanto, letto come un problema non soltanto della società ma anche del singolo (di colui che lo richiede e/o lo propone); pressoché sempre è, infatti, funzionale soltanto a una logica di mercato e non di salute o benessere reali e necessari dell'utente che vi si sottopone.

Si tratta di entrare in sintonia, mai agglutinante né fusiva, sempre empatica con il/lo circense/artista al fine di renderlo sereno nell'effettuazione della sua arte quand'anche pericolosa. Il medico delle arti mette le mani in pasta dovunque per migliorare la qualità ergonomica e preventiva dell'atto artistico del singolo e del gruppo. È figura, per certi versi, persino scomoda se si trova a lavorare con registi, scenotecnici, scenografi e/o coreografi non inclini al confronto e alla cooperazione oppure semplicemente non accettanti l'idea che una regia possa veder un *alter* a “controllarne la salubrità”. L'atteggiamento del medico delle arti non dovrebbe mai essere di colui che voglia imporre acriticamente qualche dottrina ma quello di chi entri nelle esigenze della produzione dell'artista e del gruppo sempre individuando, però, come primo impegno la protezione della salute degli artisti e dell'atto performativo.

1286 Cfr. Comando VVFF Alessandria, s. a.

Che vuol dire proteggere un atto performativo? E da cosa/chi eventualmente dovremmo proteggerlo? *In primis*, dalla celebrazione di sé stesso, dalla autoreferenzialità, dal meccanicismo. È compito anche del medico dare un'anima allo spettacolo oltre che metterlo in sicurezza per scongiurare traumi organici e/o psicologici di palcoscenico o, comunque, intraperformativi. Al medico delle arti si chiede, cioè, di essere “umanistico e umanitario”¹²⁸⁷, di considerare ogni sua azione come una ricerca della bellezza e dell'equilibrio e del ben-essere globale dell'artista e della sua idea produttiva che, infatti, servirebbe sempre l'artista condividendone da subito con lui.

Il medico (e l'*aide*) delle arti devono sempre considerare doveroso educare alla libertà e alla bellezza. La MdA non vuole proporsi solamente come garanzia di recupero o di ottenimento della tanto desiata salute ma dello svolgersi in modo sano e bello dell'arte stessa a qualsiasi livello la si faccia affinché tale salute, pulizia e bellezza permeino in modo sim-bolico il mondo e *tout court* lo salvino dal dia-bolico, dalla scissione tra uomo e uomo, tra *alter* e sé e dalla frattura di questo.

Si potrebbe pensare che, se, in migliaia di anni di arti performative, mai è stata necessaria questa figura, ciò potrebbe voler dire che effettivamente essa sia un “in più”, perfino quasi disturbante. Il nostro lavoro giornaliero in scena da 20 anni, confrontato con quello di altri autorevoli colleghi soprattutto francesi, dimostra, però, che, se la presenza e l'azione filosofico-prassica del medico è sobria e purtuttavia incisiva, un medico delle arti servirebbe a ogni produzione, anzi a ogni artista almeno nella fase di costruzione filosofica dell'atto scenico. Ecco perché nella formazione del medico delle arti non può mancare tanto tempo trascorso in teatro o in scena o in palestra o in strada (se queste due sono la scena). Partendo da un forte *quid* artistico connaturato e costruito viepiù nella vita, umanesimo e umanitarismo si costruiscono anche con la formazione. A sentire il bello, il sano, l'equilibrato si impara anche nelle aule se a insegnare ai medici sono anche gli artisti stessi e se il medico ha il dovere/possibilità di un serrato e continuo *ear- ed eye-training*.

Il rischio è che il medico formato in tal guisa finisca per sostituirsi all'artista modificandone/violandone l'atto creativo. Per evitare questo, è necessario che, nel periodo della formazione, il medico cresca vicino a (ma separatamente da) l'artista condividendone il sentire e le esperienze ma rimanendo distante il necessario a non debordare. Non succederebbe nulla se il medico scoprisse di avere in prima persona una vocazione artistica che può portarlo a elaborare un suo personale percorso di vita artistica parallelo o perfino sostitutivo della professione medica. In generale, però, non è questo il fine della sua presenza e della sua opera: egli dovrebbe soltanto condividere (tecnicamente e, entro un certo limite, anche emotivamente) le esigenze dell'artista mediandone l'anelito dionisiaco e l'apollineo con l'esculapio.

Si parla sovente di “medicina dell'arte (e) dello spettacolo”; questo fa pensare, a primo acchito, che soltanto al medico competa agirlo ma non è così. Esistono diverse figure cliniche differenti dalle *stricto sensu* medicali che possono anche occuparsene: il fisioterapista, il logopedista (o, meglio, quello che si occupa di voce cioè il fonopedista) e, volte, anche il chinesologo, l'osteopata¹²⁸⁸ e il posturologo (considerata la situazione italiana, meglio se già fisioterapisti). Si potrebbe parlare di “clinici dell'arte dello spettacolo” per non ingenerare confusione nell'utenza ma anche per differenziare competenze e possibilità di azione. Al fisioterapista e al fonopedista non verrebbe, per esempio, mai richiesto, almeno in Italia, di agire azioni prettamente medicali quali, per esempio, una visita strumentale invasiva, una prescrizione farmacologica o una diagnosi pretta-

1287 Cfr. Gucciardo, in: Barthélémy, 2021, 5

1288 Anche gli osteopati possono essere molto utili alla medicina delle arti. Nonostante che la loro figura professionale non sempre, in Europa, trovi unità di pensiero accogliente da parte dei professionisti dell'accademia e della clinica, in ogni caso è molto rappresentata e le loro prestazioni richieste. In diverse *équipes* di medicina dell'arte, l'osteopata è, quindi, presente; in alcuni Stati europei e sudamericani tende, però, ad avere maggiore diffusione l'opera, differente per molti aspetti, dell'ormai attestata qualifica del chiropratico.

mente, appunto, medica. D'altro canto, anche alla luce di (di recenti e meno recenti¹²⁸⁹) normative che stanno viepiù chiarendo anche i limiti della categoria medica in relazione alla riabilitazione, è bene ricordare quanto sempre meno il medico possa occuparsi di riabilitazione (non soltanto in ambito artistico). Dividere le competenze aiuta la logica di *équipe* a crescere e porta a miglioramento anche il paziente stesso.

I fisioterapisti e i logopedisti (e, più in generale, i riabilitatori¹²⁹⁰) hanno precisi compiti e ambiti di possibilità operativa che non sostituiscono ma integrano quelli dei medici che, a loro volta, hanno specificità e limiti oggettivamente da considerare. Si assiste non raramente, però, almeno nell'area della *Performing Arts Medicine*, a tentativi di sovrapposizione indebiti e pericolosi che, a volte, a nostro avviso, dipendono proprio dai medici stessi, l'ignoranza di alcuni dei quali nel gestire problemi e problematiche riabilitativi li porta a demandare ai riabilitatori incarichi, responsabilità, oneri e onori che sarebbero, invece, di assoluta pertinenza medica. Ciò con gravi possibili rischi per i pazienti, spesso ignari del fatto che i riabilitatori non sono medici (e viceversa) anche quando/qualora possiedano titoli di master o di perfezionamento in settori epistemologici, euristici ed ermeneutici para-artistici.

Non essendoci in Italia alcun controllo specifico, non sono pochi coloro che si professano, tra i logopedisti e i fisioterapisti e ancor di più tra i medici e gli osteopati (molto meno tra i didatti, se non altro al momento), “esperti o formati in medicina delle arti” senza, però, averne ricevuto alcun apprendistato specifico e dimostrabile e, soprattutto, senza avere, forse, mai riflettuto pienamente e lungamente su cosa in realtà significhino i sintagmi *Medicina delle arti* e *Performing Arts Medicine* pur, a volte, appartenendo ad Associazioni nate per unire i PAMD/MdA.

Parlando, ora, in generale, è, a nostro avviso, pericoloso e illogico che possa diventare membro di associazioni di PAM (anche molto note e “influenti”) chiunque ne paghi la quota associativa.

In genere, si diventa membri di una associazione di questo tipo soltanto previa presentazione del candidato da parte di due membri già iscritti e dopo votazione plenaria che si basa su voti fondantisi sulla fiducia. Ciò non è garanzia che la persona proposta (ed eventualmente poi ammessa) sia davvero un clinico delle arti o qualcuno vicino al sentire genuino della PAM/MdA.

È come se *medicina delle arti* non significasse più 'medicina' o come se all'Ordine dei medici potesse iscriversi anche un musicista. Nelle associazioni e soprattutto nelle Società che, direttamente o meno, intendono occuparsi di medicina, di cura e di “assistenza”, andrebbero ben regolamentati gli accessi, previo reale controllo di titoli, conoscenze, competenze e motivazioni; andrebbe, inoltre, creata un'area separata dalla medica per l'iscrizione dei riabilitatori e un'altra per i didatti. Alcuni eventi andrebbero pensati per tutti, altri esclusivamente per aree (singole o miste).

Potremmo a lungo discutere su quali, a nostro avviso e alla luce della nostra esperienza, dovrebbero essere i reali limiti e i concreti punti di intersezione tra i professionisti e le professionalità ma resta il fatto che i risultati migliori, in senso sia clinico-preventivo-terapeutico sia di miglioramento performativo/performativo, li abbiamo sempre ottenuti più velocemente e meglio quando abbiamo lavorato in *équipe*. È dessa che fa la medicina delle arti. Non, però, quella che celebra la multidisciplinarietà ma l'altra che creda nella interdisciplinarietà. Non serve, infatti, affiancarsi all'artista e agli altri clinici; cioè, integrarsi; serve, piuttosto, fondersi con il gruppo includendosi in esso senza ritenersi meritevoli di plauso o di agevolazioni o di ruoli “primariali” essendo medici. Lo spettacolo lo si fa tutti insieme e non c'è una figura più meritoria delle altre. Anche chi debba, nelle tre ore di un'ipotetica *performance*, soltanto pigiare un tasto che faccia andare verso su una fune ha pari importanza rispetto al cantante che ha ruolo da primario o comprimario. Quella fune può decidere il risultato dell'intera opera, o, se vi si deve agganciare un acrobata, garantirne la sua stessa vita.

L'arte e gli artisti intessono legami saldi, conscî o inconscî, con le altre arti e gli altri artisti ma, non in minor misura, con gli animali loro compagni di lavoro e con gli ambienti. L'artista vive questi ultimi, li fa suoi, li usa e ne è usato. Il circo si fonda anche sugli animali con cui molti artisti (non solamente circensi) interagiscono per lavoro. Se, in genere, un animale domestico è un compagno di vita o/e un essere speciale

1289 Cfr. <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato7113516.pdf>

1290 La parola *riabilitatore* esiste *de facto* (è attestata, da 20 anni, anche in ambito universitario) ma non *de iure*.

che dà almeno conforto, in alcuni contesti lavorativi artistici esso è un collega a tutti gli effetti e non necessariamente un amico. Il medico delle arti e l'*aide* devono tener conto di questi assunti arrivando, per esempio, a pensare a una abilitazione o riabilitazione mirata che consideri i luoghi in cui l'artista poi tornerà a lavorare e donde provenga nonché il potere (a volte stressogeno, altre eutimico) della presenza degli animali nella vita lavorativa dell'utente/paziente che ha chiesto assistenza.

Dove si impara l'interdisciplinarietà? Non frequentemente negli àmbiti medicali, essendo la medicina occidentale sempre più amante della e tendente alla settorializzazione e alla vivisezione delle conoscenze specifiche. Sono il teatro e la musica il mondo magico che, con le loro regole ma senza estremismi, in virtù della loro libertà, educano alla apertura, alla elasticità del pensiero e dell'azione, a una fusione dei corpi, delle menti, delle idee che vada ben oltre lo schematismo iotuo-noi e direttamente crei obbligatoriamente e, molto spesso, genuinamente, il noi.

Nella maggioranza delle scuole non accademiche e non classiche si studia danza e/o recitazione e/o canto ma quasi mai musica, ove si eccettui, in alcune, la materia chiamata, come nei Conservatori, "pianoforte complementare". La si considera forse appannaggio del solo percorso tradizionale AFAM; invece, sarebbe fondamentale gli allievi studiassero solfeggio e uno strumento a scelta almeno tra pianoforte, chitarra, tromba o percussioni.

I primi due sono sinfonici quindi completi (nonché utili anche nel prosieguo della possibile vita artistica e della carriera), gli altri due sono economici (dettaglio non indifferente), applicabili ed adeguabili a ogni età, più o meno facilmente trasportabili ma molto buoni ad aiutare a sentire il proprio corpo e il proprio gesto, anche vocale, in musica cioè in modo non arbitrario ma rispondente alle regole e alle significazioni di essa, le stesse che permettono a tanti di vivere ordinatamente (un ordine che può originare persino da ciò che sembra "disordine" rispetto al classico; leggasi: jazz).

La musica e l'arte rispondono a imperativi epistemici ed ermeneutici non sempre rigidi; sebbene si dica e studi che la musica sia analizzabile e comprensibile e dicibile in base alle regole armoniche che si siano scelte e messe in opera nell'atto creativo-compositivo, di fatto, tale legame non sembra essere così stretto e soprattutto non così univoco e uni-semanticamente e non è nemmeno il solo.

Se con Gustav Mahler va ammesso che «nella partitura è scritto tutto tranne l'essenziale»¹²⁹¹, resta da cogliere cosa sia tale essenziale che manca e va riempito e come lo si possa, appunto, colmare.

È il mondo dello spettacolo il luogo ideale in cui il medico e il clinico e il didatta possano imparare la logica della interdisciplinarietà e dell'inclusione che non significa mancanza di rispetto per le diversità di competenza e di conoscenza e di sensibilità e di psicotipia. Il fonopedista non serve soltanto a preparare atleticamente le voci e a suggerirne i modi di prevenzione e di recupero; serve anche a trovare punti di forza e di sano adattamento quando, anche in presenza di malattia (cosa che dovrebbe avvenire quasi mai) l'artista debba comunque performare. Nel rispetto delle esigenze della persona, il medico può aiutare con i farmaci e con le mani, il fonopedista con queste e con strategie differenti; così anche vale per il fisioterapista che, sia nell'àmbito della voce sia in quello della danza, dello strumento, dell'acrobatica, può e deve affiancare il medico per garantire il miglior risultato dello *show* al minor prezzo (ampiamente intenso) possibile. Non si tratta di tutelare il lavoratore ai fini assicurativo-lavorativi. Per questo esiste il medico del lavoro il quale pure, appunto, dovrebbe capire che la presenza di un altro medico, così differente per formazione e per compiti, non interferisce con la sua.

La connessione e la sovrapposizione tra l'opera e le pertinenze del medico del lavoro e quelle del medico dell'arte e di quello dello sport sono molto strette. Si tratta, forse, del maggior problema che andrebbe chiarito e risolto, pena il non permettere alla neo-branca di avere spazi intelligenti e opportuni di azione.

Sebbene non accettiamo la definizione che in diverse parti del mondo abbiamo sentito dare di noi e del nostro lavoro, il seguente paragone può avere un certo margine di senso: il medico dell'arte va pensato un po' come quello dello sport; questi sul campo sportivo, quello sul palcoscenico. Molto diversi per competenze, per àmbiti di azione, per finalità e modi operativi, entrambi non "pestano i piedi" all'opera del medico del lavoro ma, a monte o a valle, la integrano.

1291 «Everything was in the score, except what was truly essential»; cfr. Streeton – Raymond, 2014, 140

Un esempio di intervento di medicina delle arti nella regia

Con Salvatore Cannova, nel 2021 abbiamo pensato di lavorare alla creazione di "Cantico dei Cantici". Il mio ruolo è in corso d'opera: devo aiutare regista, coreografo e scenografo a realizzare uno spettacolo pieno di *pathos* e di *ethos* senza trascurare alcun dettaglio delle possibilità performative del corpo e della voce degli attori e dei danzatori. Stiamo lavorando per trovare le migliori posture sceniche e le rispettive voci più eumeliche ed eufoniche¹²⁹². La nostra guida sono stati il mio occhio e il mio orecchio prensili e capaci di *in-tu-ire*, *intus-ire*, *in-tueri*¹²⁹³. Ciò con tutti i limiti derivanti da una pratica a me cara e originante dal mio *humus* artistico, quand'anche lontana molte miglia dalla scientificità, dalla ripetibilità e dalla dimostrabilità. È l'occhio e l'orecchio che deve guidare il medico dell'arte nel suo lavoro; prima di ogni indagine strumentale sono l'ascolto e la visione che fanno già da apripista verso la diagnosi. Pure le mani aiutano ma vengono soltanto dopo. È dal *visus* e dall'ascolto di un artista che già il clinico può presagire cosa stia avvenendo in lui e come e persino perché, a volte¹²⁹⁴. Come si stia muovendo la lingua o come sia posizionato il bacino e il ginocchio nascosto dall'abito di scena rispetto al controlaterale, per esempio. Quale obiettività scientifica ci sia non so spiegarlo; certamente da anni agisco conseguenzialmente a ciò che i miei sensi mi dicono quando vedo/visito/seleziono un artista.

Dicevamo che un ingegnere romano sta cercando, presso la sua Università, di capirci di più e di oggettivare il tutto. Se ciò avvenisse saremmo davvero felici di poter finalmente dare credibilità a una percezione altrimenti da parte nostra non dimostrabile né giustificabile.

L'umanista in aiuto alla medicina delle arti

Non sappiamo dire se sia davvero «l'arte che possa comprendere ['capire', ndA] la scienza e non viceversa»¹²⁹⁵; non sappiamo dire nemmeno se l'arte possa, piuttosto, non far altro che *con-sé-prenderla* e accettarla *tout court* senza capirla, avendo strumenti epistemologici, euristici ed ermeneutici e financo forse, se ciò fosse consentito alla scienza, teleologici, quasi sempre diversi. Che la scienza non possa comprendere l'arte, in effetti, non risulta difficile crederlo e pensarlo, tranne che non si voglia con il verbo *comprendere* intendere 'vivisezionare'. Se la scienza ha bisogno di dissezionare l'arte mentre è viva (e lo è sempre) per leggerla con le sue lenti positiviste e per poter dire di averla compresa, in verità, non la sta comprendendo né l'ha *con-sé-presa* ma soltanto violata.

Le arti si embricano e si aiutano tra loro e possono dirsi tante cose: il circo alla voce, il musical all'opera etc. Possono dire tanto anche alla medicina. E viceversa.

Come può l'umanista aiutare il clinico nell'ambito della MdA? La figura del MdA è emblematica di incivilimento inteso come 'miglioramento delle qualità di vita' e soprattutto come 'sviluppo culturale e sociale migliore' rispetto al passato? Indice di progresso e di riscatto culturale di un popolo?

Un umanista può aiutare un artista nella abilitazione e nella prevenzione

1292 La voce per essere bella non necessariamente deve essere ligifonica, adifonica e melifonica. Ligifonia, 'voce nitida' (frag. 30); cfr. Saffo, 2014, 39. Adifonia, 'voce dolce' (frag. 153); cfr. Saffo, 2014, 80. Melifonia, 'voce di miele' (frag. 185); cfr. Saffo, 2014, 87.

1293 Cfr. Gucciardo, 2007^a, 25

1294 Cfr. Gucciardo, 2017

1295 Tale frase sarebbe da attribuire a «Giuseppe Bellussi, che, insieme a Carlo Meano e a Lucio Croatto, fu uno dei padri italiani della foniatria della voce cantata»; cfr. Fussi, 2003, 39 (modif.).

Abilitare significa 'far sì che non si debba arrivare ad aver bisogno in futuro di riabilitare'. Significa 'evitare il trauma' in tutti i sensi inteso ossia prevenire la deriva del sé dell'allievo da sé stesso, giungere persino a scongiurare il suicidio, comprenderne le richieste prima ancora che siano fatte, magari perché inconse. Tante sono le volte in cui i maestri e i didatti di arti performatiche sono i primi o gli unici a capire che depressioni maggiori, disturbi della condotta alimentare, disforie di genere, impeti suicidari etc stanno prendendo piede nel loro allievo che non riesce a formalizzare quasi mai la sua richiesta di aiuto.

ma anche nella diagnostica e riabilitazione innanzitutto parlando di e diffondendo (a tutti i livelli e in ogni contesto) la medicina dell'arte perché ancora oggi la conoscono in pochi e le idee sono molto confuse.

I didatti e gli scrittori di libri di pedagogia di musica, canto, recitazione, danza etc. hanno una responsabilità enorme nei confronti degli alunni/allievi/lettori¹²⁹⁶. Vanno formati alla medicina dell'arte perché sono coloro che di più influiscono sulle idee e sull'acculturamento teorico dei lettori e, d'altro canto, che si confrontano nella pratica con essi (e con gli alunni) di cui possono già da subito individuare vizi attitudinali, posturali,

Phil Collins pare abbia dichiarato che, a causa della postura assunta durante le *performances* alla batteria, ha (avuto) problemi che lo hanno costretto a chirurgia e forse ora al ritiro dalle scene¹²⁹⁷.

tecniche o estetici dei quali possono prodigarsi nella risoluzione diretta (mai farmacologica o di tipo medico-riabilitativo, ovviamente) o indiretta (indirizzandolo al medico delle arti o almeno a uno specialista preciso e non arbitrario o generico).

Promuovere l'importanza dell'arte sana, attraverso conferenze, saggi, interviste di spessore e tono e argomenti trasversali può essere il primo servizio reso all'artista e alla "sua" medicina. Stimolare una attenzione maggiore alla propriocezione e alla interocezione, alla conoscenza di sé da sani e da non-più-del-tutto-sani significa spingere ciascuno a conoscersi e a conoscere nonché a promuovere la cultura di un vero benessere fondato sul rispetto della salute propria e, attraverso questa, della sociale.

Il didatta formato in medicina delle arti

Nella nostra esperienza, il medico delle arti serve non di rado nella didattica, al fianco del maestro, per dare possibilità al cantante/*performer*, per esempio, di vedere endoscopicamente (o in altro modo, per esempio termograficamente etc.) cosa sia accaduto mentre ha agito in un modo piuttosto che in un altro, arrivando così a "interocettare"¹²⁹⁸ bene e sempre più avendo compreso ciò che effettivamente avvenga o sia avvenuto nel corpo *during performance*. Deve essere capace di fargli apprezzare le differenze che sussistono in una performance, per esempio, più ergonomica e ipofaticante.

Resta, però, prioritaria e fondamentale l'azione e la presenza dell'*aide*, il didatta formato in Mda.

È a lui che, da *health promoter*, compete preparare l'artista a "costruirsi" una grande capacità di interocezione anche per evitare di farsi male. Un caso concreto che vale da esempio è quello dei microfoni. A volte, sono un alleato (anche per i cantanti lirici, soprattutto se con voci piccole) o un nemico (proprio per gli anzidetti, può rappresentare un limite allo sfruttamento e all'apprezzamento della loro voce); difficilmente i fonici riescono, tranne prelievi lunghe prove, a tararli per le esigenze dell'artista, soprattutto se sono in luoghi chiusi e se microfoni e casse di amplificazione sono di scarsa qualità. Il maestro dovrà, in ogni caso, aver insegnato previamente al cantante cosa fare per bypassare il problema o almeno ridurlo senza danni fisici.

1296 Cfr. Musajo Somma (ed.), 1991, 20 (modif.)

1297 Cfr. Redazione ANSA, 2022^b

1298 Per *interocezione* s'intende 'la percezione dei segnali provenienti dall'interno del proprio corpo' mentre per *propriocezione* 'la percezione di esso nello spazio'. Il concetto è differente dall'altro chiamato *embodiment* che è il processo che permette di riconoscere il corpo come appartenente a noi stessi e di attribuirgli oggetti non biologici, come protesi o strumenti (cfr. <https://www.psicologiafenomenologica.it/>).

Le sue procedure di *prompting* e *fading* servono a sollecitare l'allievo lasciandolo poi gradualmente a fare da solo affinché non si ritenga sempre “accompagnato” o, in alcuni contesti, “subordinato”.

«Il buon insegnante è quello che sappia rendersi progressivamente superfluo»¹²⁹⁹ ma che prima abbia saputo anche trovare l'eserciziario (termine in uso ma pericoloso perché fa credere che l'arte sia solamente tecnicismo) migliore (tra i tanti che egli deve conoscere per farne un uso mirato e specifico) per il suo allievo.

Essere formati alla medicina dell'arte e alla scienza applicata alla salute delle *performances* potrebbe permettere persino di cambiare metodologie didattiche, per esempio da parte di un docente di pianoforte che con i dovuti, a volte piccoli, aggiustamenti pedagogici, riuscirebbe così a salvare mani, braccia, schiena e gambe di decine e decine di allievi iniziando fin dalle fasi ed età più precoci.

Le mani hanno (avuto) un verosimile ruolo incredibile nello sviluppo anche della mente, nella filone nell'ontogenesi. Se fin da piccoli si insegna, a mo' di gioco, ai bimbi (maschi e/o femmine) a cantare battendo le mani¹³⁰⁰ e a lavorare con esse per costruire qualcosa o fare movimenti microtattici¹³⁰¹ (per esempio, di creazione di braccialetti o di puzzle a pezzi piccoli perché pensati per un pubblico non pediatrico) soprattutto imitativi¹³⁰² e, secondo noi, se lo si associa ad alti livelli di stimoli in lingua madre¹³⁰³, è verosimile che, da grandi, i bambini avranno più propensione e facilità a suonare strumenti musicali¹³⁰⁴. E viceversa.

Come gli esercizi di riscaldamento vocale non vanno bene indiscriminatamente per tutti i cantanti, così gli stiramenti non danno necessari e identici benefici a tutti i musicisti indistintamente. Differiscono in funzione dell'età, del sesso, dell'impegno performativo, del performativo e del tipo di strumento che giornalmente suonano etc.¹³⁰⁵.

Esistono decine di tipi di artisti ma soprattutto livelli differenti di performance. Il cantante lirico che ogni 4-7 giorni cambia città e teatro in giro per il mondo non ha le stesse esigenze di quello che ogni tanto è chiamato dal teatro locale o della città limitrofa a cantare per un ruolo o per un'aria. I croceristi e gli stagionali (per esempio nei villaggi turistici) sono, poi, un mondo a sé. Le richieste e i pericoli di chi, nemmeno stabilmente, lavora in luoghi chiusi (e con aerazione forzata) o, all'opposto, estremamente aperti (spiagge etc.) espongono a rischi specifici e generici maggiori, per certi versi, rispetto al *performer* di pari preparazione e mansione che si muova in contesti protetti (per esempio, il teatro): si pensi al danzare o all'eseguire acrobazie su pavimento per danza *versus* il farlo su sabbia o neve oppure al cantare in teatri con aria raffreddata o riscaldata in modo sregolato dopo magari essere stati nelle ore di punta sotto il sole o la pioggia in giro ricreativo nel Paese di attracco (per precipitarsi entro le ore 16 in nave, almeno se di compagnia italiana o nordeuropea).

Regole preziose per un didatta formato alla medicina delle arti potrebbero essere, allora, almeno queste: cercare di trovare equilibri eustilistici che non portino a patologie; cercare di comprendere cosa rappresenti priorità per l'allievo (se per noi è il canto, non è detto lo sia anche per lui) cioè non considerare la propria esperienza come guida assoluta/assolutistica per il lavoro con gli allievi; non medicalizzare¹³⁰⁶ le richieste e le specificità delle loro situazioni perché spesso sono risolvibili con approccio artistico e non medico (per esempio, con vocalizzi o giocalizzi e non con fonalizzizzi *sive* esercizi fonologopedici)¹³⁰⁷; rispettare le richieste; conoscere molti repertori e

1299 Frase di Thomas Carruthers jr. (cfr. Chang, 2006, 700; modif.)

1300 Cfr. <https://www.sciencedaily.com/releases/2010/04/100428090954.htm>

1301 Cfr. <https://www.globo.it/blog/stimolare-manualita-coordinazione-bambini-giochi/>

1302 Cfr. Filippa – Cornara – Nuti, 2020. Lo citiamo sebbene non si riferisca in modo diretto al nostro discorso.

1303 Susan Levine parla, riferendosi a un discorso diverso dal nostro ma vicinore, di *high levels of parent language input*. Cfr. Levine et Al., 2012

1304 Si cominci dalla lettura (divulgativa) di De Napoli, 2014

1305 Cfr. Médecine des Arts, 2021

1306 *Overmedicalization*: chiameremmo così l'eccesso di approccio medico a fenomeni e contenuti che di pertinenza medica vera e propria non siano in quanto artistici.

1307 Cfr. Gucciardo, 2017, 87

molte tecniche per poterle proporre *ad hoc*; studiare e possedere umiltà ed esperienza diretta dell'arte che si insegna.

Anche il grande medico vede nell'umiltà la sua grandezza, semplicità intesa come senso della propria limitatezza dinnanzi all'immensità delle conoscenze e della scienza e dinnanzi al dolore e alla sofferenza dell'altro che purtuttavia deve tendere con forza, decisione e competenza a contrastare. Mettersi in discussione continuamente e farlo dinnanzi ad altri che aiutino a gestire lo stress è proficuo e può anche portare a comprendere quanto importante sia «non essere sempre del proprio parere»¹³⁰⁸. È questo lo stile del medico che possa davvero definirsi *delle arti*, non il fatto che lavori in un teatro o che visiti ogni tanto degli artisti o che nel proprio studio abbia un pianoforte a coda o una xilomarimba e percussioni varie.

Un esempio di punto critico

Tra i punti critici presenti in MdA, uno è riuscire, da soli ma meglio insieme al maestro di canto (cui, invero, competerebbe quasi in modo esclusivo), a fare una corretta classazione delle voci operistiche. A volte, è un enorme problema. Così è nei casi di disaccoppiamento, quando le *vocal cords* farebbero pensare, per esempio, a un tenore ma il *vocal tract* a un baritono o a un basso.

Essere medici delle arti presuppone scelte fini e difficili, per esempio quella di comprendere quanto e quando, appunto nei disaccoppiamenti, bisogna dare spazio alle esigenze del laringe piuttosto che a quelle del *vocal tract*. Il concetto non è affatto banale in quanto a una corretta operatività in tal senso corrisponde una precisa collocazione di registro che non metterà a repentaglio la salute del *performer* a causa di declassamenti o surclassamenti. Essi nella pratica della medicina dell'arte sono molto pericolosi. A mo' di esempio, un tenore che si senta dire di essere un baritono (o viceversa) rischia di affaticare così tanto il suo strumento durante lo studio della tecnica e del repertorio da doversi ritenere fortunato se non vada incontro a danni anche morfo-funzionali del laringe e del *vocal tract* e, non meno importante, del tratto muscolo-scheletrico. Anche la zona cervico-dorsale e le fasce posteriori e la lingua loro “comandante” e la fascia toraco-lombare sono, infatti, sensibili a un repertorio vocale inadeguato e cedono originando la malattia.

Fare una classificazione precisa significa, innanzitutto, prevenire le surclassazioni o le declassazioni ma anche evitare che l'artista abbia problemi (anche emotivi) legati alla difficoltà a pensarsi (cosa che a lui servirebbe per poter lavorare subito e a lungo) come facilmente riconoscibile dagli agenti e dai direttori.

A volte, anche quelli d'orchestra scelgono su che nota intonare l'orchestra in funzione di una specifica voce. È un grattacapo reale e delicato. Ormai, a livello di mercato, una voce è riconosciuta e incarcerata in precise aree timbriche e di repertorio donde non si può/deve sfuggire: o sei un soprano drammatico o sei un lirico o sei un leggero; al massimo l'agente può riconoscerti e catalogarti come lirico-leggero. Tutto ciò che va al di là di questi rigidi schemi non è considerato utile; anzi, è ritenuto confusionario e confondente. Invece, nella realtà, le voci sono fluide e malleabili se educate fin da subito a questo; inoltre risentono dell'età e del periodo preciso in cui si trovano anche in senso circadiano. Non esiste una voce che non possa modificarsi o pensarsi vasta e duttile. Per essere “venduta” a un agente deve, però, necessariamente essere classata/definita, pena la non spendibilità in un ruolo in teatro. Ecco la ragione dell'ansia dell'artista che chiede con insistenza e con decisione gli si attribuisca un registro di appartenenza. Tale impresa compete al maestro di canto, in verità; si è già affermato. A volte, egli deve essere aiutato proprio da una *équipe* di medicina dell'arte. Questa dovrebbe essere, però, l'eccezione non la norma come si nota purtroppo sempre più in Italia. Il clinico dovrebbe, sempre e soltanto se ne ha le competenze e se ha ascoltato e visto le *performances* (in *live*) del testando, dare suggerimenti di repertorio e di studio in generale

1308 La frase tra virgolette è di Paul Valéry stando a Sabino Cassese; cfr. Pasquino – Randazzo (eds.), 2009, 161

Siamo d'accordo con chi dice che il medico della musica dovrebbe saperla leggere senza intermediari sì da essere persino capace di poter affermare «questo brano non è per la tua mano»¹³⁰⁹ a un eventuale musicista che gli presenti uno spartito eseguire il quale gli provoca difficoltà. Lo stesso vale, d'altro canto, per il repertorio vocale (cameristico, operistico, jazzistico etc.) e per il cosiddetto “foniatra artistico”. Diremmo che il concetto non faccia una grinza nemmeno *tout court* per il medico delle arti, il quale, se conosce appunto il repertorio (della danza, della lirica, del pianoforte romantico, del circo etc), può aiutare l'artista a ritrovarsi in esso senza farsi male ma, nel frattempo, rispettando stilemi e stili esecutivi propri e necessari.

senza mai concludere in modo icastico che una voce sia da far squillare in una corda (nel senso di 'sezione' e di 'registro', nello *slang* del belcanto e dell'opera) piuttosto che in un'altra.

Spesso, molti medici delle arti sono, infatti, ancora più “speciali” per la capacità di dare consigli sul repertorio o su un tipo di danza/canto rispetto a un altro. Mai, però, dovrebbero sostituirsi in questo al maestro di arti performatiche che è l'unico cui competerebbe dare indicazioni dirimenti. Il medico delle arti può suggerire al paziente e/o al suddetto maestro soltanto come forse si potrebbe, nei casi dubbî, provare a procedere, alla luce degli esami fatti e delle correlazioni tra questi e i somatotipi e i suoni e le figure davanti a lui simulati e le inclinazioni e le attitudini presenti e i presumibili goal raggiungibili. Noi, per esempio, da anni scriviamo nelle relazioni di visita ai cantanti una precisa “frase preconfezionata” come introduzione a un tentativo classatorio: «sebbene la classificazione dei registri vocali compete al maestro di arti della voce, i dati spettrografici, sonografici, fonetografici e stroboscopici oggi raccolti e lo studio percettivo-acustico avanzato della voce performativa effettuato all'utente, orienterebbero per [soprano leggero; tenore drammatico; contraltista etc.]».

Qualche esempio di *aide*

Educare un artista a gestire il palco, a sperimentarlo ogni volta come fosse la prima, a conoscerne il sapore, l'odore e in special modo le puzze non compete a un clinico ma ai maestri, ai *coaches* e ai *trainers*. Tutti gli altri che gravitano attorno a loro, però, se educati nell'ottica della medicina dell'arte, possono/devono preoccuparsi di aiutarlo a conoscere sempre più le sfide in cui si cimenta e come vincerle. Bisognerebbe creare la nuova figura del *performing arts trainer* e successivamente (o addirittura contestualmente, cosa che stiamo tentando proprio noi nel 2022 ancora una volta) quella del *performing arts health promoter/aide* cioè di una persona formata a una atletologia rispettosa della medicina dell'arte. Già esistono (associazioni¹³¹⁰ e) persone che pian piano stanno costruendo la storia in tal senso.

C'è anche un po' di letteratura che conferma, se mai fosse necessario, l'importanza che i didatti conoscano la e parlino di medicina delle arti. Tali lavori accademici sono rari ma interessanti¹³¹¹.

Per fare un esempio (non esaustivo ovviamente) citiamo le seguenti. Con base a New York, Jeanette L. Lovetri è una cantante e insegnante che, negli ultimi cinquant'anni, ha collaborato molto con tanti medici e logopedisti del mondo per divulgare la cura della voce¹³¹². In Texas, poi, la maestra di voce cantata Sharon L. Radionoff, direttrice del *Sound Singing Institute*, sembra si sia da sempre occupata di didattica della voce e del canto in ottica “di medicina delle arti”¹³¹³. A Berlino e in Messico, Barbara Hoos de Jokisch, pedagogista del canto, si occupa anche di aspetti che

1309 Cfr. Rosa Maria Converti in: Musajo Somma (ed.), 1993^a, 61

1310 L'associazionismo finalizzato alla promozione della didattica operata alla luce della MdA quasi non esiste. Va, però, detto che diversi Enti nati con altre finalità si sono rivelati, negli anni, sempre più sensibili all'argomento.

Tra gli altri, si citano l'AICI (Associazione insegnanti di canto italiani), il CCKP (*Frances Clark Center for Keyboard Pedagogy*), l'EPTA (*European Piano Teachers Association*), l'EVTA (*European Voice Teachers Association*), il MTNA (*Music Teachers National Association*) e il RNCM (*Royal Northern College of Music*).

1311 Per esempio, in: Bivar de Sousa Carichas, 2015

1312 Cfr. <http://thevoiceworkshop.com/lovetri-bio/>

1313 Cfr. <https://www.soundsinging.com/dr-radionoff>

in Italia sarebbero considerati sostanzialmente logopedici (correzioni posturali etc.)¹³¹⁴. In Spagna, ad Alicante, ormai da anni, prova interesse per la teoria e la prassi della prevenzione il tubista Pedro Sucías Tortosa¹³¹⁵. In Italia, invece, ancora molta strada va fatta, nonostante l'impegno del CEIMArs, perché si arrivi *de iure* (e non soltanto *de facto*) a permettere, entro limiti ben normati e motivati, anche a chi medico non è di porsi al fianco di una *équipe* medica per aiutare nell'abilitazione e nella riabilitazione un artista. Non si parte, però, per fortuna, da zero: da diversi anni, Roberto Sinagoga, Fabio Giuseppe Lazzara ed Enzo Manuel Castro¹³¹⁶ hanno accolto, separatamente tra loro, la sfida di essere *aides/promoters* in medicina delle arti. Finalmente, grazie anche a loro si parla di essa nei concerti e negli show e sta venendo su una schiera sparuta ma ben formata di nuovi *teachers and coaches* che parlano/comprendono il linguaggio della medicina delle arti e che riescono spesso a “fare miracoli” per gli artisti che loro sono affidati dal medico o dai *managers*; del resto, spesso, in camerino servono più un abilitatore o un riabilitatore formati alla medicina delle arti che non un medico.

Anche per questo, riteniamo molto importante sapere che nel Regno Unito, per esempio, Paul Anders Sogaard sia chitarrista ma anche *life coach* e *PAM Therapist*¹³¹⁷ e che Penelope Roskell si sia specializzata, come didatta, nel recupero dei pianisti infortunati¹³¹⁸. Qualcosa di simile può dirsi inquadrando il metodo Mensendieck¹³¹⁹: esso è usato dalla ex danzatrice e violinista olandese Marjon Kuijers che, a causa di un trauma, non ha potuto più portare avanti la carriera e ora si occupa a tempo pieno di aiutare professionalmente gli artisti soprattutto nella prevenzione¹³²⁰. Lo stesso fine ebbe la pianista Carola Rabinovici Grindea che, secondo quanto scrive¹³²¹ Richard Beauchamp, nel 1980 creò a Londra la *International Society for the Study of Tension in Performance* con un ambulatorio e diversi corsi presso il London College of Music / Thames Valley University, UK, attivi fino al 2007. Anche senza riuscire a ottenere risultati come questo, persino “soltanto” promuovere la medicina delle arti è qualcosa di utile e prezioso, però; lo ha fatto, tra gli altri, in America, Paul Marxhausen, un ingegnere elettronico dalle ampie vedute¹³²² spendendosi a nome sia personale sia della *University of Nebraska-Lincoln*.

Qualche esperienza di didattica internazionale

Siamo venuti a conoscenza di un *Postgrado en Medicina de las Artes escénicas en la Universidad Autónoma de Barcelona* di cui purtroppo non abbiamo trovato informazioni. Ne possiederebbe il titolo dal 2002 Anna Cester Bofarull che ha scritto tanto sul dolore soprattutto dei musicisti¹³²³ e che lavora dal 2003 presso il CPAE: *Centro de Prevención en Artes Escénicas*,

1314 Cfr. <https://www.gesangspaedagogik.org/vita/>

1315 Cfr. <https://entrenandomimusic.com/>

1316 Cfr. <https://www.instagram.com/robertosinagoga/?hl=it> e <https://fabiolazzara.it/> e <https://www.manuelcastro.it/>

1317 Scrive (cfr. <http://www.pasguitar.co.uk/biography>) di essersi formato presso il *Course dell'International Society for the Study of Tension in Performance* al London College of Music / Thames Valley University UK.

1318 Cfr. <https://peneloperoskell.co.uk/about/injury-prevention/>

1319 Va usato solamente sulle donne. Cfr. https://en.wikipedia.org/wiki/Mensendieck_system

1320 Cfr. <https://gvschelt.home.xs4all.nl/>

1321 Cfr. <https://www.musicandhealth.co.uk/ISS TIP.1998.html>. Egli si rende utile alla causa della medicina delle arti anche fornendo informazioni destinate soprattutto agli artisti internauti. Esse sono, però, aggiornate al 2000.

1322 Cfr. <http://rsi.unl.edu/music.html>

1323 Cfr. <http://www.cpae.net/en/whoarewe/annacester>

Barcelona¹³²⁴ che ora è diretto da Ana Velázquez Colominas, fisioterapista di danzatori e ballerini¹³²⁵. Pare anche sia esistito un corso (forse biennale) di diploma in “*Médecine des Arts*” sotto l’egida dell’*Association Européenne Médecine des Arts* di Montauban/Parigi¹³²⁶, della Facoltà di Medicina dell’Università di Montpellier e del Conservatorio Superiore Nazionale di Musica e Danza di Parigi. Anche di esso, purtroppo non siamo stati in grado di trovare tracce e/o dettagli. Invece, presso il TCPAH, *University of North Texas: Texas Center for Performing Arts Health* (UNT-TCPAH)^{1327 1328}, centro originato nel 1996¹³²⁹ e ora diventato *leader*, così si legge nel loro sito, in medicina delle arti, c’è stato nel 2018 il primo PhD al mondo in “Musica con speciale attenzione alla salute delle arti performative”, il primo *fellowship* per medici al mondo (borsa di studio *post lauream*) in *Performing Arts Medicine*¹³³⁰ (una sorta di corso di alta formazione annuale non riconosciuto, però, dallo ACGME: *Accreditation Council for Graduate Medical Education*) e più recentemente il partenariato con NNLM (*Network of the National Library of Medicine*) nel Febbraio 2019. Va notato che si occupano anche di *fine arts*.

Anche PAMA, nell’autunno 2021, ha promosso un corso dal titolo *Performing Arts Medicine: A Collaborative Approach To Care*¹³³¹. Sarebbe importante riuscire ad averne maggiori informazioni; salvo nostri errori interpretativi, parrebbe in esso emerga il concetto di *multidisciplinarietà*. Infine, importante è la notizia che l’“Istituto di Scienza della Salute” dell’Università cattolica portoghese (Lisboa, Porto, Viseu) abbia fatto partire, nel settembre 2021, un corso *post lauream* in “Neuroscienza della musica”¹³³² aperto a professionisti della salute e delle arti. Lo citiamo perché, come avviene pure in Canada, pur non trattandosi di MdA, alcune materie vi si avvicinano.

Un'ipotesi per la formazione in medicina delle arti

Considerato che, al momento, in assenza di formazioni specifiche,

È impensabile che, senza un congruo numero di ore di studio teorico e un ancora maggiore numero di ore di pratica, un medico possa acquisire competenze, conoscenze e sicurezze in ambito performativo e di medicina delle arti. Necessita almeno un master se non una scuola di specializzazione vera e propria. Resta il problema di chi debbano essere i docenti. I primi saranno certamente dei pionieri e gli iniziali allievi degli ottimi *testers*. Bisognerà attendere uno scarto di tempo congruo, però, per sfornare professionisti che abbiano fatto tesoro di quanto trasmesso per esperienza dai clinici dell’arte “della prima ora” e che abbiano avuto tempo ed energie per crearsi una propria medicina dell’arte magari anche più rigorosa, a patto che tale rigore non finisca per divenire, com’è in tante aree mediche, asfissiante e linee-guida-dipendente.

1324 Cfr. <https://www.cpae.net/es>

1325 Cfr. <http://cpae.net/es/quien-somos/ana-velazquez>

1326 Cfr. <https://cliniquedumusicien.com/>

1327 Cfr. <https://tcpah.unt.edu/> e <https://tcpah.unt.edu/history>. Vi si legge anche questo: «*The Texas Center for Performing Arts Health (TCPAH), in partnership with the University of North Texas and the Texas College of Osteopathic Medicine, [works] in an interdisciplinary program to research, educate, and treat occupational health problems associated with performing artists*».

1328 Cfr. https://staff2.nlm.gov/sites/default/files/shared/SCR/NIH_NLM_Musicians_Health_Primer_FEB2019.pdf. *Performing Arts Health* è nome che rimanda alla medicina del lavoro e alla prevenzione INAIL ma è nato come sostitutivo di *Performing Arts Medicine*, per quanto ci sembri di capire.

1329 Ora vede la co-direzione di Kris Chesky e Sajid Surve.

1330 Cfr. <https://www.unthsc.edu/texas-college-of-osteopathic-medicine/graduate-medical-education/performing-arts-medicine-fellowship/>

1331 Cfr. <https://www.facebook.com/artsmedicine/photos/a.461444517200222/4707312879280010/>

1332 Cfr. <https://ics.lisboa.ucp.pt/pos-graduacao-e-formacao-avancada/programas-de-pos-graduacao-pos-graduacao-em-neurociencias-da-musica>

a forgiare il medico delle arti, è quasi soltanto l'aver frequentato l'Ambulatorio o l'Aula di un maestro unanimemente riconosciuto tale (ammesso che se ne trovino),

La medicina delle arti potrà servire davvero e mettersi al servizio dell'arte e dell'artista soltanto se vi si arrivi attraverso un percorso di preparazione e perfezionamento serio e normato e finalizzato a formare uno specialista completo. Se ciò non avviene (e finora non è avvenuto), servirebbero almeno un medico del lavoro o uno dello sport o, decisamente meglio, uno di assistenza primaria che si formassero (con diversi corsi, per esempio) nei più importanti filoni del sapere medico applicato alle arti performatiche per poi elaborare da soli (cosa che abbiamo, del resto, fatto proprio noi e che ogni pioniere è “costretto” a fare) una propria sintesi ferace. Bisogna individuare con onestà e severità chi debba/possa occuparsi della formazione in tal direzione; potrebbe essere l'Università oppure qualsiasi istituzione (sportiva, medica o artistica che sia) che riesca a “de-sportizzare” l'arte, in attesa che un Ente di formazione (non sportiva, in questo caso, ma) artistica “ufficiale” (tipo un “CONI per le arti”, per capirci) nasca e viva. Al momento esiste forse soltanto la fondazione “Ente dello Spettacolo”¹³³³ che fa capo alla CEI (Conferenza Episcopale Italiana); servirebbe qualcosa di simile ma statale o almeno para-statale.

urge comprendere bene quale *iter* di formazione dovrebbe proporsi al clinico che, da oggi in poi, voglia finalmente professare ufficialmente la medicina delle arti.

Cristina Franchini¹³³⁴ immagina efficace una formazione che si dispieghi in 5 aree didattiche: 1) Anatomia del corpo e dello strumento. Come è fatto il corpo? E lo strumento?; 2) Fisiologia del corpo e dello strumento. Come funziona il corpo? E lo strumento?; 3) Patologia del corpo e dello strumento. Come e in quali *faciei* si ammala il corpo? E lo strumento?; 4) Terapia del corpo e dello strumento. Come si cura il corpo? E lo strumento? Come si riabilitano?; 5) Prevenzione per il corpo e lo strumento. Come ci si prende cura del corpo fin da subito? E dello strumento? Come si riabilitano entrambi quando qualcosa va in tilt?

Secondo noi, si potrebbe ipotizzare o una scuola biennale o una quadriennale. La scelta governativa più saggia, secondo noi, dovrebbe essere questa: dopo la laurea in Medicina, il soggetto dovrebbe specializzarsi direttamente in medicina delle arti

Più che come un master di secondo livello, lo pensiamo come una vera e propria scuola di specializzazione studiando ogni anno soprattutto scienze della voce, fisiatria, neurologia e medicina interna. Ognuno dei quattro anni di corso (che potrebbe anche essere pensato in due anni, sommariamente portando a sei mesi per macroarea il carico didattico) dovrebbe prevedere una serie di materie fondamentali qui elencate secondo la nostra proposta:

1. primo anno (o semestre, nel caso di un percorso biennale): fisica¹³³⁵, ortopedia, kinesiologia, otorinolaringoiatria, odontoiatria, audiologia, posturologia generali, anatomia umana generale, fisiologia umana generale, Inglese, Filosofia, Etica e Psicologia, elementi di danza, tirocinio in danza, medicina del lavoro, lingua e linguaggio delle arti e della medicina;
2. secondo anno (o semestre, nel caso di un percorso biennale): fisiatria 1, scienze della voce 1, neurologia 1, Inglese, medicina interna 1, elementi di musica, tirocinio in musica, farmacologia;
3. terzo anno (o semestre, nel caso di un percorso biennale): fisiatria 2, scienze della voce 2, neurologia 2, Inglese, terapie manuali, medicina interna 2, cenni di radiologia¹³³⁶, diritto e medicina legale e delle assicurazioni, elementi e tirocinio in circo, acrobatica e vita di teatro;

1333 Cfr. <https://www.entespettacolo.org/>

1334 Cfr. <https://www.facebook.com/elcantoOnline/videos/353718856219118> e <https://youtu.be/3zx-PoLY0MQ>

1335 La Fisica applicata all'acustica, all'ottica ma soprattutto alla (bio)meccanica (statica e dinamica) è fondamentale che sia conosciuta nelle sue rilevanze concrete dal medico dell'arte. Sebbene sia vero che questi non debba metter becco sulle prassie artistiche del *performer*, studiare la fisica che sottosta a esse gli dà strumenti operativi concreti per limitare il rischio di incidente e di danno ampiamente inteso.

1336 La radiologia può aiutare la medicina delle arti. In tema di voce, lo avevano capito Maria Elena Berioli e Ivo Orlandini tanti anni fa (cfr. Berioli – Orlandini, 2000); noi continuiamo a capirlo anche oggi (cfr. Barbiera, 2020).

4. quarto anno (o semestre, nel caso di un percorso biennale): fisiatria 3, scienze della voce 3, pediatria, psichiatria, medicina d'urgenza, elementi e tirocinio in canto e teatro di voce, terapia manuale.

Si potrebbe considerare il primo anno (o semestre) come quello finalizzato all'approfondimento della conoscenza della anatomo-fisiologia del corpo con particolare riguardo ai distretti testa-collo e agli arti. Filosofia e Psicologia dovrebbero essere materie parimenti studiate particolarmente bene perché utili alla formazione *post lauream* del medico. La frequenza di aule di danza e la pratica (nei limiti delle possibilità) delle stesse con maestri formati al confronto è insostituibile. Il secondo anno (o semestre) andrebbe considerato quello in cui si inizi con le specialistiche di settore MdA; potremmo dirlo “anno della prevenzione e della diagnosi”. Circa il tirocinio in musica vale lo stesso discorso di cui sopra: pratica di uno strumento e frequentazione della vita orchestrale. Il terzo anno (o semestre) potrebbe essere definito: “anno della terapia”; inoltre, essenziale la frequentazione di circo e di vita di teatro *full immersion*. Il quarto anno (o semestre), “anno della riabilitazione”, prevede anche la frequenza della medicina d'urgenza e delle classi di canto e recitazione. Infine, un esame teorico-pratico e una tesi di specializzazione.

Domandarsi chi dovrebbe, al giorno d'oggi, esaminare (e quindi dare un giudizio positivo o negativo a) le abilità e la possibilità di/per un sanitario di fare e dire di essere un medico dell'arte è quesito, in verità, al momento attuale, non necessario in quanto la medicina delle arti non è riconosciuta come branca specialistica degna di una scuola quindi non avrebbe alcun senso l'esame finale di idoneità previsto in tutte le specializzazioni alla fine del percorso. Se non c'è un albo e se effettivamente il nostro lavoro è autogestito e auto-condotto, non ha molto senso cercare di capire perché qualcuno dovrebbe far sostenere degli esami a qualcun altro. Inoltre, questo qualcuno, ammesso che debba e possa, da chi, a sua volta, dovrebbe essere riconosciuto *maestro* in questa “nuova branca” e *super partes* così da poter essere giudice in una selezione?

Saranno problemi questi da affrontare interamente appena finalmente la formazione prenderà il via.

Diverso è il percorso che dovrebbe, invece, essere previsto per i clinici non medici (i riabilitatori) e per gli osteopati e gli infermieri: due soli anni di formazione (che, per semplificazione, potremmo dire avvicinarsi a quanto sopra detto sul primo e quarto anno dei medici).

1. primo anno: come i medici ma con aggiunta di: tirocinio di musica e danza ed elementi di riabilitazione di esse;
2. secondo anno: come il quarto dei medici meno fisiatria 3 e medicina delle urgenze ma con aggiunta di neurologia, tirocinio in circo e vita di teatro, riabilitazione voce e circo. Poi esame teorico-pratico e tesi di fine biennio.

È importante che le materie che sia possibile far frequentare insieme, siano, in effetti, godute nello stesso momento/luogo/mo sia dai medici sia da riabilitatori e infermieri (nonché dai didatti, *vide infra*).

Il fatto che i *gymnastai* affiancassero i medici delle palestre¹³³⁷ porta a riflettere su come non sia peregrino da parte (non solamente) nostra pensare a quanta importanza abbia che i maestri e i medici delle arti performatiche si affianchino.

Sarebbe, però, bene capire cosa voglia dire oggi in Italia la parola *maestro*, considerato che tanti docenti di canto e di arti performatiche, di fatto, dicono di esserlo (pur in assenza di titoli) semplicemente citando a loro favore l'articolo 33 della Costituzione che recita: «l'arte e la scienza sono libere e libero ne è l'insegnamento»¹³³⁸. L'argomento esula dai nostri fini però è cruciale.

La nostra esperienza in tal senso, iniziata nel 2005 proprio grazie al confronto con i maestri (ampiamente intesi) di canto e voce e di danza (e un po' meno con quelli di musica), può farci concludere che in medicina delle arti è soltanto se l'*équipe* non è multi- ma interdisciplinare che si ottiene il risultato di evitare che un artista si danneggi¹³³⁹,

1337 Cfr. Falconio, 2014

1338 Cfr. <https://www.senato.it/istituzione/la-costituzione/parte-i/titolo-ii/articolo-33>

1339 In riferimento al canto, urge l'artista si faccia seguire da maestri veramente formati per evitare anche i danni fisici e quanto, stando a Carlo Antonio De Lucia, nel 1928 Nazareno De Angelis scriveva nella sua "Certi maestri

Interdisciplinarietà richiama *sincretismo* ossia 'falange', 'coalizione (di Cretesi) contro il nemico'.

si ammali o si ri-ammali dopo aver preso consapevolezza dei propri errori e di come prevenirli.

Questo permetterebbe scambi reali e proficui, soprattutto al secondo anno dei riabilitatori che, abbiamo detto, coincide con il quarto anno dei medici. Questi poi non dovranno riabilitare ma conoscere teoricamente (e avere un *know-how* pratico su) le patologie e il *modus* e il *nesesse* della riabilitazione del singolo professionista dello spettacolo.

In quanto ai costi della formazione, i primi tre anni dopo la creazione della scuola sarebbero i più difficili in quanto al lato gestionale e delle spese poiché il secondo anno per i riabilitatori dovrà essere attivato mentre i medici frequentano il loro secondo anno che è diverso. Quindi solamente dopo due anni sarà possibile far coincidere il quarto anno dei medici con il secondo anno dei riabilitatori. Altrimenti i non medici dovrebbero cominciare la formazione e, dopo il primo anno, sospenderla per riprenderla dopo tre anni di pausa. Aspetti positivi di questo tipo di formazione: quattro anni (o semestri) interamente pensati per le arti, il teatro e la scena; collaborazione reale con gli artisti e con i colleghi medici dell'università o dell'ospedale; diretto contatto per ben due anni con i riabilitatori al cui fianco, del resto, bisognerà lavorare per tutta la vita. Aspetti di difficoltà (superabili certamente, purtuttavia presenti): i medici e i logopedisti/fisioterapisti/infermieri rischiano di dover pagare da sé le spese della formazione, essendo questa a tempo pieno e non essendo previsti servizi di assistenza ambulatoriale/ospedaliera da parte loro. Ciò, però, grava infinitamente sul singolo che per quattro anni (o semestri), stando alle leggi italiane vigenti, non potrebbe lavorare. Occorre, allora, una soluzione diversa, altrimenti pochi potrebbero permetterselo. Inoltre si rischierebbe che a frequentare i corsi siano soltanto i ricchi e/o coloro che, per ripiego, non essendo entrati in altre specialistiche, potrebbero finire per adottare questo *escamotage*. Bisogna prevedere borse di specializzazione anche per gli specializzandi in medicina delle arti. Il problema è reale. All'inizio, forse, in Italia, potrebbero nascere e fare da testimone/prova/pilota soltanto una o al massimo due scuole. Forse per esse potrebbero trovarsi fondi provenienti da altre Scuole di specializzazione, successivamente fondi individuati specificamente per la formazione in medicina delle arti ma anche fondi privati per borse di studio offerte dai privati solamente a chi abbia previamente superato il concorso nazionale di ammissione. Per i medici questo dovrebbe essere lo stesso che già si agisce per il settore non chirurgico; così, però, alla specialità accedrebbero non gli effettivamente interessati ma i selezionati dal Ministero dell'Università e della Ricerca in base allo scorrimento delle "liste dei contratti di formazione medica specialistica"¹³⁴⁰. Inizialmente le Università che potrebbero fare da *tester* dovrebbero essere forse di città (o strettamente collegate e legate a una città) con teatri di tradizione e cultura delle *Performing Arts* complete: nell'ordine che, a nostro avviso, è più idoneo, potrebbero essere, per esempio, Napoli, Milano, Bologna, Roma, Palermo, Bari e Genova. Accordi concreti e ufficiali andrebbero siglati con i Conservatori e con le Accademie di danza, di circo e, in loro assenza, con altri Enti di comprovato lustro storico dove ci siano Scuole interne di formazione ai mestieri delle arti dello spettacolo all'imo delle quali si inserirebbero gli specializzandi che, così,

der bel canto" (cfr. De Angelis, 1928): "Certi maestri der bel canto. / In oggi; sonatori de trombone, / de pianforte, de corno, de clarino, / de cornetta, de flauto, d'ottavino, / de tromba, de ghitarra, de violone; / in oggi, v'assicuro, er più puzzone, / dar contrabbasso insino ar mannolino, / da la gran cassa ar misero piattino, / dall'ocarina ar vile bombardone, / dar bullo e propotente timpanista / all'indecente e scannaloso tanto / (quello che fa pruprù) caccavellista, / quanno che nun so' bôni a fa' più gnente, / divènteno maestri der bel canto / e freggheno li sòrdi a tanta gente (1).

(1) Sarebbe opera buona e doverosa obbligare a cambiar mestiere a questa pericolosissima canaglia che, oltre a creare illusi e spostati in Italia, ci disonora all'estero. Quanti stranieri, vengono, per tradizione, a studiar canto in Italia? Bisogna sentirli, quando ritornano ai loro paesi, senza più voce e senza più danaro, che cosa dicono! E non hanno tutti i torti".

1340 Per le leggi e dettagli si rimanda a: <https://www.mur.gov.it/>.

potrebbero concretamente interfacciarsi giornalmente *onstage* e *offstage* con gli artisti e con le maestranze interdisciplinarmente.

In quanto agli sbocchi professionali del medico/clinico con il titolo di “specialista in Mda”, questi potrebbe inserirsi nel settore pubblico come medico di teatro e, semmai ciò accadrà, negli ambulatori delle ASP pensati per gli artisti. Potrà anche insegnare nelle facoltà mediche e umanistiche. È, però, soprattutto nel settore privato che presumibilmente avrà, almeno per i prossimi anni, possibilità di lavorare come libero-professionista nel proprio ambulatorio e/o nei teatri e nelle aule e nelle accademie, cosa che, infatti, noi facciamo già dal 2005 in Italia e nel mondo. Il clinico riabilitatore non medico, invece, se lavora nel pubblico, può far parte di una auspicabile *équipe* di medicina delle arti degli ambulatori ASP che agogniamo; se nel privato, può svolgere le medesime attività (ma da riabilitatore) anzidette per i medici.

Parlando appunto dei pedagoghi e dei non sanitari, bisogna, invece, pensare a una formazione seria (eventualmente anche universitaria) come quella anzidetta ma differenziata. Su di essa abbiamo puntato ormai da tanti anni perché crediamo fortemente nell'importanza dei didatti in medicina delle arti.

Per fare un esempio, i nostri corsi e la formazione specifica in terapia manuale per gli artisti¹³⁴¹ servono a stimolare sia i didatti sia i sanitari (medici e riabilitatori). A quest'ultimi, proponiamo nuovi approcci possibili al paziente attraverso anche l'uso delle manipolazioni;

In molti casi specifici, è possibile, da parte del medico, del riabilitatore e/o dell'osteopata, con beneficio perfino terapeutico per l'artista, manipolarne il laringe ma anche l'intero corpo e i suoi cinque diaframmi¹³⁴².

nei maestri di arti, invece, ci prefiggiamo di stuzzicarne altri utili all'allievo, a fini didattici e abilitativi e di una iniziale prevenzione del possibile danno organico e/o funzionale degli apparati coinvolti. Rispondere alle domande se possa il maestro/docente toccare l'allievo e quando, come, dove e soprattutto perché possa/debba farlo mentre agisce da *educated coach* in Mda è il centro dei nostri sforzi come anche presentare limiti e punti di forza ragionati e ragionevoli per una didattica libera da pregiudizi ma pure da un uso arbitrario dei ruoli e da sovrapposizioni.

Per loro, potrebbe crearsi una qualifica EQF3 o 4¹³⁴³ per personale non-sanitario che si sia specializzato in “medicine per le” arti da differenziare da “medicina delle” arti.

Stando alle leggi vigenti, potremmo ipotizzare con ragionevole verisimiglianza che, prima o poi, figure non cliniche e non riconosciute tramite albo¹³⁴⁴ (gli *shatsuka*, per esempio) inizieranno *de facto* e/o *de iure* a occuparsi di Mda o di PAM pur non essendo medici e pur non avendo fatto un percorso di formazione specifico a essa/e. Urge, già in via preventiva, domandarsi quali limiti e rischi e quali fondamenti etici possano motivare o no il coinvolgimento di dette figure in Mda se non adeguatamente formate.

1341 Iniziati nel 2009 e giunti alla 22ª edizione, sono stati interrotti, nel 2020, per l'emergenza CoViD-19. Cfr. <https://www.gianlucagucciardo.it/2020/01/20/16-05-20-latina-le-manipolazioni-in-foniatria-e-logopedia-corsi-base/>

1342 Cfr. Gucciardo, 2017, 99-108 e Bordoni – Pellegrini, 2022

1343 EQF sta per *European Qualifications Framework*

1344 La dicitura “Corso conforme alla Legge 4/2013 e ai criteri previsti dalla Norma UNI del 2013” (che può leggersi in diversi Diplomi o Certificati) significa che gli allievi possono accedere sia all'Attestazione (attraverso le Associazioni Professionali) sia alla Certificazione di Qualità (tramite Accredia.it che è Ente Unico nazionale di accreditamento designato dal Governo italiano, in applicazione del Regolamento europeo 765/2008).

Il futuro

Ci siamo un po' tutti "improvvisati" medici delle arti. Lo stiamo dicendo non nel senso negativo ma in quello di "ci siamo inventati un lavoro" sulla base di nostre competenze reali o presunte e di nostri interessi per il mondo dello spettacolo. Nessuno ci ha insegnato a fare i medici delle arti e, forse proprio per questo, siamo tali e non iperspecialisti in una disciplina precisa (per esempio, fisiatria artistica etc.). Il futuro della nostra professione sarà costituito, però, chi lo sa?, da clinici che faranno bene il proprio mestiere perché sapranno (anche grazie a noi pionieri) tanto ma che, impegnati nel fare e nel ricercare, saranno più a rischio di non essere nell'intimo "medici dell'arte". Il classico pericolo di crasi manichea tra l'essere medico umanista o tecnicista è plausibile che si evidenzia nelle nuove generazioni e mentre si pensa al futuro della medicina dell'arte. Possiamo soltanto sperare che ciò non accada e dare ancora il nostro contributo. Anche se, infatti, la branca non ha avuto molto passato, ha tanto presente (sebbene quasi clandestino e confuso). Vivere il presente ci dà possibilità di costruire una nuova medicina delle arti a nostra misura, anzi a misura di uomo e di umanesimo e di de-compartmentare (*décloisonner*) tutto per facilitare la comunicazione perché la medicina delle arti è comunicazione.

Sul futuro non sta a noi dir nulla né abbiamo facoltà alcuna di prevederlo; possiamo, però, intravedere effettivi margini di sviluppo concreti per la medicina delle arti. Forse, considerati anche il potere degli USA e l'anglofilia ormai radicata quasi ubiquitariamente, secondo noi essa si svilupperà, però, verisimilmente per aree cioè come mossa dalla filosofia del parcellare.

CONCLUSIONE

Piste da battere nel prossimo futuro

Alla luce degli articoli e delle ricerche letti sul web per realizzare questa tesi¹³⁴⁵ e della nostra personale esperienza, possiamo, a scopo didattico, concludere che: le arti hanno una bassa percentuale di rischio sulla salute; le scarpe sono un elemento di rischio molto significativo; gli infortuni avvengono durante gli allenamenti e le prove più che nelle *performances* o nelle gare concorsuali; i rischi maggiori sono alla ripresa dopo trauma (inserimento precoce senza riabilitazione e senza adattamento); è fondamentale l'*équipe* che lavori interdisciplinarmente (per esempio, spesso, l'aiuto dei radiologi è decisivo perché permette di acquisire immagini dinamiche che, esaminate in più proiezioni contemporaneamente, consentono uno studio fortemente prezioso a fini anche preventivi e riabilitativi); necessita che l'artista abbia una assicurazione per danni a sé e agli altri; etc.

Ciò che ormai è chiaro è che:

1. serva un nuovo nome che finalmente inquadri la medicina delle arti e aiuti a liberarla dal pregiudizio che la intende come “medicina alternativa”;
2. necessiti studiare e diffondere il concetto clinico e umanistico di una MdA separata ma collaborante con la medicina dello sport e con quella del lavoro;
3. serva un ruolo attivo dei clinici e degli *aides* dell'arte anche all'interno della o delle Federazione/i degli artisti;
4. urga creare un ente *super partes* di MdA (sulla scia del CONI ma per le arti) di unione e tutela dei MdA, dei PAHR, dei PAHA, delle *performing arts*, dei *performers* e degli artisti;
5. sia molto proficuo creare eventi periodici online e/o in presenza per promuovere la branca sia tra i medici sia tra gli altri operatori. Servirebbe farlo a due livelli: uno basale per i neofiti, un altro avanzato per chi ha bisogno di aggiornamento e formazione continua;
6. sia fondamentale non solamente informare l'artista sui rischi relativi al suo lavoro bensì prepararlo a gestirli anche in senso di prevenzione secondaria e terziaria autogestita¹³⁴⁶;
7. sia importante che nel prossimo futuro si entri capillarmente nelle università e nelle scuole (non soltanto performatiche) con varie offerte (soprattutto didattiche) specificamente pensate per il territorio e per l'utenza con cui effettivamente ci si dovrà relazionare. Essa va quindi conosciuta e monitorata per poi sensibilizzarla alla conoscenza delle esigenze degli artisti e dell'arte;
8. urga stimolare in Italia e nel mondo a creare centri che si occupino unicamente e a tempo pieno di medicina delle arti in ottica interdisciplinare;

1345 Pure aver letto Maurizio Lollobrigida (cfr. <https://www.fisir.it/siri/studi-e-sviluppi-tecnici/category/254-corsa.html?download=3802:studio-sugli-infortuni-nei-pattinatori>) è stato utile (anche a stilare questo elenco).

1346 Acquisire la capacità di auto-gestirsi e auto-proteggersi è un obiettivo estremamente importante per un artista. Lo ricorda Alfredo Musajo Somma [cfr. Musajo Somma (ed.), s. a.]. A nostro avviso, un medico e un *promoter* della salute degli artisti dovrebbero puntare su questo *goal*, soprattutto già nei primissimi anni di loro formazione, quindi nei Conservatori, nelle Accademie e nelle scuole private che in Italia nascono per la didattica artistica. Conoscere le tecniche di *self-management* tanto delle emozioni quanto dei traumi permette di maneggiarli anche quando/se avvengono proprio pochi secondi prima della *performance*. È il caso, per esempio, di quelli contusivi alla caviglia occorsi mentre si salgono i gradini per accedere al palco su cui ci si dovrà subito esibire per danza o danza-teatro o musical.

9. sia essenziale creare un corso di formazione riconosciuto dallo stato per la formazione delle figure del MdA e del PAHR e del PAHA (occorre riflettere bene su come procedere)
10. sia necessario proporre anche la possibilità di sovvenzioni per la formazione di specialisti in MdA¹³⁴⁷
11. almeno una volta l'anno, sarebbe utile si creasse anche una “residenza artistica”¹³⁴⁸ finalizzata, per i medici e per tutti, a stimolare una rinnovata sensibilità e un audace impegno da parte dell'intera categoria medica e artistica al fine di creare sempre maggiori occasioni di confronto in MdA ma soprattutto di inclusione clinici e artisti. Ciò è *condicio sine qua non* per la successiva, auspicabile comprensione di come entrambi debbano e possano interfacciarsi nel rispetto di conoscenze, competenze, ruoli e leggi, per il bene dell'arte della *performance* e del *performer* stesso;
12. occorra investire in sicurezza e prevenzione anche ambientale¹³⁴⁹;
13. sia auspicabile che il neonato Osservatorio permanente PAS per la Medicina delle Arti cresca e inizi, affiancandosi anche al CEIMArS e alla FIPASS, ad ascoltare, vedere, leggere, comprendere le esigenze della medicina delle arti e quelle degli artisti in Italia e che, finalmente, sulla scia del lavoro del suddetto CEIMArS, faccia chiarezza su àmbiti, punti di forza e limiti, anche per non invadere quelli de l'ortopedia, la foniatria, l'otorino, la neurologia, la fisioterapia e soprattutto la medicina del lavoro e quella dello sport e la didattica etc.;
14. urga si comprenda quale sia e cosa rappresenti effettivamente il contributo che la medicina dell'arte dia e possa dare alle altre discipline e viceversa;
15. sia intensificata la formazione gratuita e obbligatoria alla prevenzione comprendente corsi di primo soccorso (*BLS: basic life support* con e senza defibrillazione) per tutti gli artisti sia in Conservatorio sia nelle Accademie (anche private);
16. sia impellente la necessità di trovare *testimonials, sponsors ed endorsers*;
17. vada in tutti i modi promossa la ricerca clinica e umanistica teorico-pratica e l'attività di pubblicazione in tema di MdA e di PAM.

Tra senso e non senso. Tra arte della cura e cura dell'arte

Più volte ci siamo domandati se questa tesi abbia senso

Essa, infatti, riesce a dare poche risposte alle innumerevoli domande che, però, pone¹³⁵⁰.
e se la stessa medicina delle arti ne abbia.

1347 Nel mondo i MdA sembra siano tanti; per la maggioranza, però, sono PAMD ossia specialisti che, per passione e per studio (antichi e attuali), si occupano, tra le altre cose, di cura degli artisti. Sono isolati l'uno dall'altro e non c'è interdisciplinarietà; a volte, ci sono, invece, timidi tentativi di multidisciplinarietà. Tranne fortunate eccezioni, lavorano in ambulatori dove soltanto sporadicamente si interessano di medicina delle arti, per lo più in modo settoriale. Emerge sostanzialmente quasi sempre la presenza di approcci e filosofie analitici (ci si occupa delle singole arti); difficile trovare i sintetici.

1348 Per “residenza artistica” intendiamo qua che si invitino artisti e MdA *in residence*, grazie all'attivazione di mecenati illuminati. Oggi il termine tende a perdere il significato originale per quest'altro nuovo: 'periodo di particolare impegno artistico multidisciplinare' per gli artisti selezionati a parteciparvi (come allievi o uditori).

1349 Quello del teatro è un mondo a sé che ha proprie regole che a volte sono anche severe. Mai deve, in ogni caso, essere leso è il diritto dell'artista a lavorare in un ambiente sereno, produttivo e sicuro. Se gli equilibri dovessero venir meno, a essere direttamente coinvolti sarebbero l'artista, la produzione e/o il direttore di compagnia. Nei casi di eventuali abusi sessuali (anche solamente morali) in ambiente lavorativo, invece, a rispondere è quest'ultimo se non ha agito previamente per minimizzarne i rischi e l'esposizione del salariato.

1350 Forse siamo, quindi, arrivati alla medesima conclusione di Lederman, 1994.

Essa è scienza ma, nella nostra visione delle cose, anche arte. In definitiva, quindi, l'arte (fuor di metafora, la MdA) è anche scienza e viceversa. Ciò asserito, va dimostrato se essa, tra limiti e punti di forza derivanti anche dalla sua trasversalità, sia utile. Se esistono già quelle dello sport e del lavoro, è, può darsi, una forzatura aprirsi a questa nuova disciplina che potrebbe anche gravare sull'utenza e/o sulla collettività (almeno in senso economico). Ulteriore dubbio sussiste su quale sia il futuro presumibile, se ce n'è, per questa branca, considerata la sua evoluzione lenta e polimorfica.

In una società che ormai va perdendo il senso del medico di medicina generale e di quello condotto¹³⁵¹ e che ha scelto di orientarsi verso una medicina selettiva, settoriale e iperspecialistica, non sappiamo né che logica possa avere ri-proporre un clinico, tutto sommato, simile né chi, tra i sanitari, oggi potrebbe/dovrebbe mai sentirsi sicuro di riuscire ad essere al top degli aggiornamenti continui, per esempio, in tutte le branche coinvolte all'interno della medicina dell'arte. Ci domandiamo anche con quale coraggio, in una medicina sempre più tutelatrice di sé stessa e dei suoi operatori e difensiva dagli attacchi rappresentati da cause (molto spesso pretestuose) e avvocati (sovente truffaldini¹³⁵²), ci si sentirebbe sicuri lavorando con danzatori e insieme con attori e con circensi e con cantanti. Dopo una riflessione seria e lunga almeno sette anni, siamo, però, divenuti a una conclusione che, per adesso, ci sembra pertinente e proficua: forse è il punto di forza della medicina dell'arte è effettivamente quello di cercare di porsi come “medicina di famiglia per gli artisti” avocando a sé il diritto non di infallibilità ma di genericità.

Figura clinica collante tra i super-specialisti nelle singole arti (che non facilmente però, almeno al momento, pare ne comprendano e accettino la presenza e la mediazione), il medico delle arti coordinerebbe le *équipes* interdisciplinari che si occupano di artisti per far loro raggiungere con più facilità, velocità e precisione il risultato preventivo, diagnostico, terapeutico e/o riabilitativo necessario e salvifico.

Tale *genericità* va intesa non quale 'pressapochismo' o 'aleatorietà' o 'a-/iposcientificità' bensì come 'capacità di guardare al *pan* e insieme all'*olos*' senza mai diventare *olistica* nel senso odierno del termine che, confusionario e ascientifico, rimanda a 'tuttologia *sive* nullologia'.

Che in MdA si specializzi il medico di famiglia o che si crei la figura del “medico di assistenza primaria per gli artisti” sarebbe auspicabile e permetterebbe al grande pubblico e agli artisti stessi di capire cosa davvero sia la *scienza della cura della salute delle arti*. Ha, infatti, forse senso solamente come *general practitioner* il medico dell'arte. Per il resto, ci sono il medico del 118, quello del lavoro e i super-specialisti di branca. Soltanto un medico di famiglia specializzato in problemi e problematiche degli artisti può avere la capacità di affrontare e gestire l'intero scibile della medicina delle arti (performatiche). Le figure settoriali e ultraspecialistiche non riuscirebbero a farcela. Serve proprio una mentalità particolare: quella del generalista che vede il corpo in modo unitario. Parlando in termini di teatro d'opera, egli dovrebbe essere il regista, colui che ha in mente il percorso globale e il fine per raggiungere il quale saprà scegliere sapientemente gli altri direttori dello spettacolo, i primari, i comprimari, il coro e i figuranti e le comparse (fuor di metafora, ogni specialista) che, a propria volta, devono ovviamente conoscere il linguaggio del palcoscenico, quello del libretto, quello della musica e l'altro della tecnica vocale e, certamente e in primis, quello della medicina.

Giova una proiezione al futuro ma rimanendo saldi al passato, cui tornare per ricercare la figura del “medico completo”, ammesso che così possa definirsi quello di un tempo. Il più delle volte sarebbe proprio un medico di base (come si dice ancora, sebbene in modo improprio, per riferirsi a quello di famiglia) degli artisti così concepito, ossia il medico dell'arte correttamente formato alla performatojatria e alla performatologia e -pedia, l'unico in grado di risolvere i loro problemi direttamente o con l'aiuto di uno specialista attento alle esigenze performative e performatiche (ma non per questo definibile “medico delle arti”) e, quindi, di un riabilitatore o di un didatta che possano operare previa precisa diagnosi del medico.

Bisognerebbe, da una parte, differenziare la performatopedia (quindi la pedagogia delle *performances*) felicemente MdA-relata (cosa viepiù auspicabile) dalla performatojatria netta e non diversamente declinabile e agibile da altri che non siano i clinici. D'altro canto, è, però, l'incontro tra le due che rende il clinico un me-

1351 Tale figura non esiste più in Italia dal 1978 quando fu sostituita dal cosiddetto *medico di famiglia*.

1352 Cfr. https://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/sanita/2018/12/28/petizione-dei-medici-contro-lo-spot-sui-risarcimenti-di-una-srl_01f19e3e-f91c-4994-bb97-1a0f770a84fd.html

dico dell'arte completo. Non nel senso che questi debba insegnare danza, canto o altro ma che debba conoscere linguaggi, metodologie e prassi del didatta (performatologia) per leggerle con le lenti della anatomofisiopatologia e per potere, al bisogno e ove non necessiti invece l'intervento del riabilitatore, comprendere come velocemente, miratamente, economicamente e possibilmente risolutivamente, far agire *ad aegris bonum l'aide* formato in *Performing Arts Medicine*. Altre volte, è, invece, proprio questi a comprendere che serva il medico. La didattica delle *performing arts* va sempre più cambiando, a volte in modo anche proficuo ai fini preventivi o, comunque, relati alla medicina delle arti. Per fare un esempio, le spettrografie *online* che un maestro formato ad essa può fare via web (quindi da lontano) agli allievi, riescono con verisimiglianza a permettergli di capire molto di loro; studiare l'intensità o la frequenza dice, volta per volta, se l'allievo sta cominciando la lezione bene o male¹³⁵³ o, al contrario, se non debba fermarsi temporaneamente o addirittura sottoporsi a controllo clinico non routinario degli apparati.

Alla fine di questa tesi, resta la certezza che la medicina delle arti debba fare ancora tanta strada per non essere ostacolata (spesso aprioristicamente)

Bisogna ammetterlo: parlare di medicina dell'arte e addirittura cercarne una giustificazione e un accreditamento coinvolge tanti àmbiti del sapere e delle aree produttive della vita. Questo significa che può dar fastidio, può sembrare offendere e calpestare i piedi a persone e a credenze di ogni tipo, anche accreditate e scientificamente valide: medicina specialistica (del lavoro, dello sport, delle assicurazioni), neurologia, otorino, foniatria, fisiatria, ortopedia, psichiatria, psicologia, medicina tradizionale, medicina complementare, ayurveda, omeopatia, scienze motorie, fisioterapia, logopedia, musica, danza, arti, circo, letteratura, benessere, salute, bellezza, etc.

Chi sono coloro che tendono a ostacolare il progresso della nostra nuova branca? I colleghi (o per invidia o per non comprensione della sua necessità) e alcuni didatti (quando, non conoscendo il senso del nostro lavoro, fraintendono un intervento di tipo tecnico e non direttamente e strettamente medico e lo leggono come abuso di ruolo e interferenza e lo declassano o, al contrario, lo innalzano credendolo migliore di quanto potrebbe ottenersi con loro, i *vocal coaches* o/e i maestro di arti performatiche¹³⁵⁴). Serve, invece, per la crescita di tutti, autonomia nel rispetto delle differenze e, da parte dei MdA, dei PAHR e degli *aides*, conoscenza assoluta della medicina e delle arti e delle esigenze di singole figure e della anatomofisiologia che fa da sostrato e di come, didatticamente oltre che clinicamente e farmacologicamente, possano essere apprezzate.

e, al contrario, venire conosciuta e riconosciuta.

In Italia, poi, va risolto il problema rappresentato dalla scarsa considerazione nella quale sono tenuti il teatro e i suoi professionisti (da parte degli Enti governativi e di molta popolazione). Creare o, meglio, presentare bene una medicina pensata per loro e per il teatro stesso rischia di risultare una azione priva di possibilità di riuscita nonostante che qui sia la patria dell'arte e della lirica¹³⁵⁵. In altre nazioni (Svezia, Olanda, Germania, Danimarca etc.) l'artista è, invece, considerato (anche dalle autorità) prezioso.

Soprattutto, bisogna prima inquadrarla da un punto di vista onomastico e classatorio.

È affiorato, altresì, come lo specialista che se ne occupi debba essere un po' "particolare", nel senso di 'impregnato di arte' che si deve, infatti, impegnare a conoscere e a studiare per poterne divenire servitore in tutte le sue forme, stili, tipi.

Inserire le *visual arts* (pittura, scultura, architettura, *landing architecture* etc.) negli àmbiti di pertinenza del MdA e del PAHR e del PAHA ci pare utile alla logica per la quale ci battiamo e alla luce della quale siamo stati i primi a dire che tutti in medicina delle arti devono saper fare tutto per tutti i tipi di artisti mai intervenendo quasi fossero quello che non sono (cioè medici del lavoro) ma solamente agendo qualora il problema da risolvere sia professionale (e appunto non occupazionale). Del resto, come dice Cristina Franchini, le malattie dell'artista nella loro sostanza fisiopatologica sono, potremmo dire a fini didattici, "uguali" tra gli artisti e "uguali" a quelle del non-artista (cambia il modo in cui influiscono sulla persona e sul corpo di chi le ha e quello in cui si debba curarle; la medesima sensibilità che serve per curare un violoncellista

1353 Cfr. Mecorio, in: <https://www.youtube.com/watch?v=isuFmv70bgI&t=683s>

1354 Perché un medico dovrebbe essere inserito e presente in una produzione teatrale? Per garantire non soltanto assistenza qualora ci fosse un problema ma anche per sancire che l'atto artistico sia sempre pensato e sensato nell'ottica del rispetto del corpo, della mente, delle emozioni e dei sentimenti di chi lo sta, appunto, producendo.

1355 Tant'è che per il 2023 l'Italia ha candidato l'arte del canto lirico a patrimonio immateriale UNESCO. Cfr. https://www.ansa.it/sito/notizie/cultura/2022/03/29/il-canto-lirico-candidato-al-patrimonio-unesco-non-ce-lha-fatta-il-caffe_8a1296bf-a6a9-4e5a-a481-e037afd4ce8e.html

forse è utile/bastevole a curare un pittore ma non è detto lo sarebbe a farlo con un non-artista). Se si considera il medico dell'arte come un *medico di famiglia de/per gli artisti*, cosa che negli ultimi anni stiamo particolarmente pensando possa essere la migliore scelta possibile, egli saprà che ajuto dare direttamente o indirizzando allo specialista di pertinenza che, teoricamente, serve di ogni branca della medicina e formato a dialogare con il medico delle arti in un modo *performer-centered*.

Forse potremmo concludere che la medicina dell'arte serva in quanto area di ultra-specializzazione del medico (di famiglia o di altro tipo) e dei riabilitatori che vogliono divenire, sul modello del medico di assistenza primaria, specialisti in medicina dell'arte generale sì da poter essere più correttamente chiamati *medici/clinici di assistenza primaria agli artisti* (e non *artistica*).

A un corso di formazione per diventare tali non dovrebbe essere ammesso soltanto un medico del lavoro e dello sport né soltanto uno specialista in branche come l'otorino, l'ortopedia, la neurologia. Non siamo d'accordo con i (tanti) colleghi con cui ci siamo confrontati nel mondo negli ultimi 15 anni; secondo noi e la nostra esperienza, la medicina dell'arte che sia frazionata per specifiche arti di pertinenza/competenza of-frendola come possibilità di perfezionamento di branche come le suddette, non è medicina delle arti ma super-specializzazione di una branca specifica (com'è, per esempio, la medicina della voce artistica che non è, infatti, medicina delle arti).

È una figura di confine, quindi, con quella dei didatti delle arti stesse e degli operatori e degli operai che vi lavorano; una figura *border-line* con quelle delle scienze psicologiche e soprattutto delle sociali. La medicina delle arti è scienza sociale, umanistica, che incontra la scienza medica ma che può anche non aver bisogno di quest'ultima se vi si dovesse lavorare da pedagoghi non clinici. Il nome, allora, non va bene. La parola *medicina* in esso contenuta porta su binari altri e non pertinenti.

Le informazioni da trasmettere e le riflessioni annose da riuscire a sintetizzare in questa tesi sono state enormi e hanno richiesto impegno e sforzo nonostante i quali siamo convinti che essa andrebbe completamente riscritta tra qualche anno, quando la situazione sanitaria planetaria certamente sarà tornata a quella “normalità” che tutti agogniamo.

Sebbene siamo soddisfatti di questo sforzo non indifferente, ci rendiamo conto che su molto altro ancora serva si rifletta e che il capitolo storico debba essere arricchito di informazioni preziose; questa tesi andrebbe approfondita in ogni rigo compulsando le opere che noi non abbiamo potuto leggere e consultare e soprattutto intervistando molti più storici e logisti di quanti ne abbiamo potuto coinvolgere noi.

Si potrà, allora, non soltanto citare fonti trovate su internet ma realmente acclamate da visite per esempio a biblioteche dove tenere in mano un libro antico

Sarebbe stato bello riuscire, in questa tesi, a rispondere alla domanda se esistano libri antichi che parlino di medicina delle arti (o almeno di “medicina del lavoro” dedicata *ante litteram* alle arti performatiche).

e a molti dei centri che qui abbiamo citato, ammesso che ancora ci siano,

Alla fine di questa tesi, resta aperta la seguente domanda: perché quasi nessun centro di medicina delle arti risulta durare a lungo in qualsiasi parte del mondo esso venga creato? È, forse, perché richiede energie (in tutti i sensi intese) troppo impegnative senza alcuna garanzia di ajuto da enti pubblici e/o privati?

Per i *PAM Centers*, Ronald Scherer¹³⁵⁶ pare abbia suggerito più modelli, diversi a seconda delle risorse nelle varie comunità. Conoscerli e sentire la sua opinione sarebbe molto importante perché potrebbe aprire le porte a una differenziazione (già dall'origine) dei possibili nuovi Centri, in funzione di tante variabili. Inoltre, permetterebbe di tirare un sospiro di sollievo limitando le paure e le ansie da fallimento (che sono alla base di immobilismo, a volte camuffato sotto al nome *precauzione*) che, non di rado, in Italia non permettono nemmeno di provare a ottenere un risultato perché i rischi di impresa sono molto alti.

e a tutti i professionisti che risultano occuparsi come noi di medicina delle arti etc. Siamo ottimisticamente convinti che questa tesi probabilmente sarebbe “confermata valida”. Potrebbe, però, anche risultare buona soltanto come un punto di partenza debole o di media forza in termini epistemologici, euristici ed ermeneutici e persino etici.

Provocando volutamente, forse andrebbe approfondito se proporre la medicina dell'arte “a tutti i costi” come “etica” possa definirsi “non-etico”.

1356 È *senior scientist* del *Denver Center for the Performing Arts Voice Laboratories*. Cfr. <https://www.denvercenter.org/>

Diciamo “punto di partenza debole” perché l'abbiamo scritta sulla linea di confine tra letterarietà e scientificità.

Il *modus narrandi* palesa quanto siano presenti tracce di noi ovunque. Ogni produzione letteraria è, del resto, volutamente o meno, autobiografica: si finisce per raccontare quasi sempre parte della propria storia.

e siamo consapevoli che le pubblicazioni scientifiche in senso medico-galilejano non permettono lo si faccia, invece. Noi abbiamo voluto comunque, senza raccontare insensatamente la nostra vita, dire come si possa far crescere la cultura generale e specifica anche partendo da esperienze vissute in prima persona, tanto più che l'oggetto in trattazione è pionieristico e quasi non investigato, se non altro in questi termini.

Serve una nuova consapevolezza perché la MdA possa essere accettata

In Italia, non sembra sia il momento giusto: per ora serve vengano riconosciute le esigenze vitali, pensionistiche e sussidiarie di un artista; pensare adesso alla medicina per i *performer* risulta quasi irrealistico ma noi lo facciamo, come CEIMArS e come persone singole e professionisti uniti, dal 2005.

Fino a venti anni fa, parlare ai maestri di arti performative italiani di “medicina per gli artisti” suscitava, se non altro, dubbî, a volte pure leciti. Era, però, in ambiente medico e accademico che la situazione, estremamente difficile da gestire, rasentava la (feroce) reticenza dei “luminari”.

Ancora ricordiamo come certi otorinolaringojatri, foniatri, ortopedici, fisiatri e non in minor misura logopedisti e fisioterapisti ci guardavano e quanto riuscissero a storcere il naso allorché a ogni Convegno ne parlassimo e, fin dai primi lavori a stampa, ne scrivessimo e, ancor più, quando nel 2005 sorse il CEIMArS.

Oggi le cose sono cambiate. Tanti tra coloro (clinici o didatti) che hanno seguito il *modus* della cosiddetta MdA applicandolo alla clinica e/o alla didattica hanno trovato il proprio “posto” e il proprio “senso” nei personali contesti di vita e lavoro e hanno, a propria volta, elaborato percorsi e strategie per vivere di arte e di medicina insieme.

Sia che ci si riferisca ai clinici sia che si volti lo sguardo verso gli artisti, negli ultimi 17 anni tutti abbiamo (sia chiaro: non ancora pienamente) viepiù compreso come sia importante, quando si parla di “Medicina delle Arti”, un approccio interdisciplinare

La *mission* della medicina delle arti (che, ormai è chiaro a chi legge, non è soltanto *medicina*) è prevenire, diagnosticare, curare ma anche prendersi cura (il che significa anche *consolare* nei modi consoni alla scienza¹³⁵⁷) e riabilitare. Tra i docenti dei corsi di formazione alla neo-branca non possono, allora, mai mancare almeno i fisioterapisti e i logopedisti così come i didatti delle arti i quali hanno, nella vita ordinaria di un artista, una grande responsabilità: se non sono capaci di riconoscere sul nascere una patologia o anche soltanto il rischio di farla venir su, non possono mai sperare di riuscire a suggerire allo studente/allievo di sottoporsi a controlli che, nelle scuole statali e nelle accademie, dovrebbero comunque, a nostro parere, essere obbligatori e gratuiti.

più che uno multidisciplinare che permetta di guardare “al di là dell'epifenomenico e del settoriale” anche quando ci si rivolga soltanto a una Arte specifica.

Con detta “inter-disciplinarietà”, il lavoro del clinico e quello del didatta non sono mai noiosi

Il didatta, grazie alle conoscenze di medicina delle arti e alle competenze acquisite al fianco dei clinici, saprà lavorare su ogni tipo di allievo adeguando lo sforzo in base alla di lui persona ma anche in base al repertorio e al fine estetico in modo economico ed ergonomico.

perché immergersi nelle *Performing Arts* con modalità e finalità di *interplay* (però mai cadendo nel vuoto olismo) è eccitante: genera, silenziosamente e umilmente, idee, percorsi, cadute, slancî e... successi per l'artista che si affida a noi e per noi stessi.

Soltanto un clinico che di arte sia impastato nelle midolla e da essa sia stato forgiato giorno dopo giorno potrà andare oltre gli eventuali segni e sintomi jatropropi scarni del paziente per comprendere il perché e il come e il *recipe* di un *impairment* che altri non vedono [perché guardano altrove o con lenti non idonee o senza l'ajuto che la formazione fatta in-sieme (e non separatamente) con gli artisti riesce a dare] ma c'è e può portare a *disability* che (per un artista) è fatale.

Parimenti soltanto un insegnante di arti dello spettacolo che sappia entrare in modo altro e audace e non soltanto percettivo nell'allievo [grazie alla formazione fatta in-sieme al clinico, ovviamente con altri fini

1357 Il medico deve far guarire o almeno provarci; l'attore deve consolare (Piera degli Esposti così scriveva; cfr. degli Esposti, 2019) o almeno provarci; il medico delle arti dovrebbe tentare di fare l'uno e l'altro.

(mai diagnostici o terapeutici in senso stretto)] può individuare in lui segni e sintomi di qualcosa che al clinico può sfuggire ma al “didatta illuminato dalla MdA” no e su cui, in accordo con il *team* sanitario (le cui direttive devono restare vincolanti), può iniziare a lavorare per velocizzare l'*outcome*.

Un “didatta rischiarato dalla luce della medicina delle arti” può, infatti, affiancare il riabilitatore (nei modi già spiegati sopra) per ottimizzare il recupero di un artista giustappunto attraverso la sua e la propria arte e non attraverso quella (quand'anche clinica) dell'altro cioè del sanitario. Spesso, minore medicalizzazione coincide con 'maggiore guarigione'. I medici e gli “scienziati della riabilitazione” hanno un ruolo preciso e non sostituibile da alcun'altra figura; al loro fianco, però, maestri di arti dello spettacolo preparati a interloquire con loro possono spesso permettere di... adire l'oltre sia nell'ambito diagnostico sia in quello terapeutico, entrambi ampiamente intesi.

Solamente stando al fianco di operai della medicina e insieme del palcoscenico qualcosa di nuovo può accadere; nel cervello dell'artista (già ricco di idee, informazioni e arte) un *quid* può assumere, se non altro, un “senso nuovo” che forse si riuscirà a “trasferire”, gradualmente ma ineluttabilmente, nella didattica. La si vedrà non soltanto come una lezione di *performing arts* “generica” ma come un momento di “potenziamento (o depotenziamento) sano di qualità performative che deve essere svolto nel rispetto della specificità della persona per renderla sempre sicura di ciò che porta a salute performativa o che conduce a perderla”.

Riscaldamento e raffreddamento del corpo nella sua interezza e nei suoi singoli distretti (prima e dopo della *performance*) sono regole importanti in tutte le arti. Della ginnastica specifica può essere usata a tal fine e quasi sempre bene, foss'anche solamente per togliere la rigidità muscolare e tissutale.

A che serve il lavoro di *training* dell'artista? Che utilità ha che egli passi lunghi minuti a riscaldarsi prima di provare? E a raffreddarsi dopo? Defaticare ha senso? È forse defaticante performare?

Tutto ciò avverrà senza modificare le esigenze intime dell'anelito artistico originario e originale.

Nella realtà, la Medicina delle Arti è una branca del sapere e della medicina (utile anche alla didattica delle arti) enormemente differente dalle altre quali foniatra (anche “artistica”), fisiatria (anche “artistica”), medicina dello sport, fonopedia, didattica del canto lirico, *vocal coaching* etc¹³⁵⁸.

È sanando sé stessi e l'Arte che si può sperare di curare anche la società che fa paura in quanto macro-scopica e macro-ferita. Lo diciamo da sempre: è l'arte sana l'arma speciale che può aiutarci più velocemente e in modo più duraturo a salvarci e a salvare.

1358 Il foniatra, il fisiatra o il neurologo “artistico” servono certamente. Studiano la profilassi, la fisiologia, la patologia, la diagnosi, la cura e la riabilitazione di voce/movimento/SNC. Il medico dell'arte fa, invece, oltre a questo, anche qualcosa di diverso: sta al fianco dell'artista dall'inizio alla fine della sua carriera per aiutarlo a compiere gesti sani e potenzialmente privi di auto- e allonocività, ergonomici e rispettosi del corpo e della mente senza modificare alcunché delle scelte artistiche, purtuttavia rendendole fisiologiche nei loro atletismi per permettere che si svolgano a lungo (teoricamente all'infinito) e in sicurezza.

Mentre otorino, foniatra e fisiatra pensano alla postura e al lavoro anche su di essa per il singolo e tendono a curare la *performance* curandone il corpo e la mente, il medico dell'arte deve pensare, oltre a questo, allo spazio e all'intersecarsi di uno spazio personale con uno sterico più complesso dove agiscono tante persone, tante posture tutte a rischio di essere pericolose per sé stessi e per gli altri se non corrette. Il medico dell'arte cura, in definitiva, la *performance* non soltanto l'artista. Per questo puzza di palcoscenico.

RINGRAZIAMENTI

Per scrivere questa tesi è stata preziosa e necessaria, prima di tutto, la rete dei colleghi e degli amici e quella del mondo intero in senso letterale. Non si contano quanti (non soltanto tra gli universitari italiani) non hanno nemmeno risposto alle email e alle richieste di aiuto; di più sono stati coloro che, pur non conoscendomi, hanno preso a cuore i miei sforzi, i miei fini e le mie domande “impossibili” di ogni tipo (siano state per l'ottenimento di un articolo introvabile o per il recupero di un contatto di un universitario dell'altro lato del pianeta etc.). Questa tesi l'ha fatta, insomma, *in toto* la mia esperienza di clinico e umanista e la rete (quella di persone prima che l'informatica). Potrei dire che è un lavoro scritto a mille mani e mille cuori.

Desidero, quindi, fortemente (e sento come obbligo morale) ringraziare tante persone. *In primis*, i miei coordinatori: Philippe Goudard che, con slancio unico, ha dedicato energie a mai finire per aiutarmi innanzitutto a star bene e, subito dopo, a portare avanti il lavoro dottorale in un momento storico terribile come quello in cui ho avuto la *chance* di svolgere le mie ricerche; Fabio Rossi che ha creduto in me e nel progetto che gli ho presentato quasi più di quanto io stesso non abbia fatto e che ha perorato la mia causa sempre e in modo combattivo anche in quei casi in cui ai più tradizionalisti sembrava io portassi avanti una tesi fuori-tema e fuori-contesto non essendo di argomento rigorosamente medico-chirurgico e nemmeno strettamente umanistico. Non finirò mai di ringraziare questi due uomini, scienziati e amici e le loro Università che mi hanno accolto con le braccia aperte e con comprensione ed eleganza che mai potrò dimenticare: la *Paul Valéry* di Montpellier e quella di Messina.

Non posso non dire grazie ai miei genitori e alla mia famiglia per la pazienza infinita avuta nel relazionarsi con un uomo stanco ogni giorno più del precedente e del solito. Tranne che dai miei nipoti, raramente ho avuto incoraggiamento esplicito da loro nel mio percorso accademico e di vita; per questo, comprendo quanto affetto abbiano dovuto mettere in gioco se, questa volta, mi hanno addirittura aiutato esplicitamente a non mollare. Grazie!

Ringrazio i pazienti, che ho dovuto affidare alle cure di altri non riuscendo a garantir loro la continuità assistenziale meritata e necessaria a un artista. In molti hanno capito e in tanti persino aiutato il mio cammino di ricerca offrendosi come *advocati diaboli* per i fini delle mie riflessioni. Sono grato anche ai professionisti e alle Istituzioni che ora, in ordine alfabetico, inserisco (ognuno sa perché) in questa lista tutt'altro che di facciata: Giuseppe Arena (Messina), Elizabeth Aubry (Montague), Maria Elena Berio (Parma), Vincenzo Cicero e Elena Caliri (Messina), Juan Bosco Calvo Minguez e Ignacio Cobeta Marco (Madrid), Norberto Di Giacinto (Pescara), Franco Franceschi (Siena), Cristina Franchini (Imola), Giansisto Garavelli (Pavia), Diogo Horta Miguel (Belo Horizonte), Fabio Lazzara (Messina), Manlio Marinelli (Torino), Antonino Ioli (Messina), Luiz Augusto Martins (Manaus), Francesco Mecorio (Viterbo), Claudio Meliadoro (Messina), Alfredo Musajo Somma (Bari), Marco Podda (Trieste), Massimo Raffa (Messina), Sophie Sammouth (Montpellier), Blanca Esther Sandoval Castro (Guadalajara), †Domenico Siclari (Reggio Calabria), Fabiola Taibi (Palermo), The UKE: Institute for History and Ethics of Medicine (Hamburg), Peppe Vessicchio (Roma), Massimo Zocchi (Varese).

Sono stati a me vicini anche tanti altri benefattori i cui nomi non potrei citare singolarmente ma ricorderò sempre con gratitudine.

A tutti grazie di cuore per avermi sostenuto a realizzare questa tesi e a essere quello che sono.

Grazie alla vita presente così com'è, al mio passato così com'è stato e al mio futuro che, se ce ne sarà, so già si fonderà ancora sulle arti, sullo stupore, sulla medicina e su tanto amore.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA¹³⁵⁹

Precisando che le voci dell'elenco seguente che non si ritrovano citate singolarmente nelle note del nostro lavoro¹³⁶⁰ ci sono servite per la riflessione preparatoria alla sua ricerca-creazione, di seguito, elenchiamo ora, in ordine alfabetico, tutti i libri, le riviste, gli articoli, i siti etc. da noi compulsati per la realizzazione della tesi¹³⁶¹.

1. AA. VV., "Le RiRra21 fait son cirque !". Parade pour Philippe Goudard. Mercredi 16 juin 2021: <https://studio21.hypotheses.org/questions-de-recherche/le-rirra21-fait-son-cirque>
2. AA. VV., *Atti del "Corso europeo Performing Arts Medicine: pianificazione delle performances artistico-teatrali con rigore scientifico, istituzionale e legislativo: salute e sicurezza dei lavoratori e degli allievi di danza: (in applicazione del D. Lgs. 19.09.1994, n. 626): Roma, 30 settembre 1995, con il patrocinio del Teatro dell'Opera di Roma, Associazione nazionale per la ricerca scientifica in materia di danza classica e moderna. Div. Performing Arts Medicine, Roma 1995*
3. AA. VV., *Kandinsky e i suoi contemporanei, 1900-1920*, Editoriale Giorgio Mondadori, Milano 1998
4. AA. VV., *Singing when sick*, "The Voice", 25(2)(2020): <https://voicefoundation.org/wp-content/uploads/2020/08/SUMMER-Newsletter-2020.pdf>
5. Abitbol J., *Odyssey of the voice*, Plural, San Diego 2006
6. Acquarone A., *Pratica ed etica del Management teatrale. Per una ridefinizione dell'"organizzazione ed economia dello spettacolo"*, Francoangeli, Milano 2009
7. Agamennoni F., *Fabrizio Deriu. Performático. Teoria delle arti dinamiche - Mediologia della performance. Arti performáticas nell'epoca della riproducibilità digitale*, "Between", 4(7)(2014); <https://doi.org/10.13125/2039-6597/1245>
8. Agrillo C., *Suonare in pubblico. L'esperienza concertistica e i processi neurocognitivi*, Carocci, Roma 2020
9. Airoldi S., *Costumes de cirque*, Rouergue, Arles 2011
10. Alighieri D. (Petrocchi G., ed.), *La Commedia secondo l'antica vulgata*, Le Lettere, Firenze 1994
11. Altenmüller E., *Music, neurology, and neuroscience evolution, the musical brain, medical conditions, and therapies*, Elsevier, Amsterdam 2015
12. Altenmüller E., *Preventing overuse and curing injuries*, 2018, in: <https://www.mtna.org/downloads/conference/Handouts/2018/Sunday/PreventingOveruseAndCuringInjuries.pdf>
13. am Zehnhoff-Dinnesen A. – Wiskirka-Woznica B. – Neumann K. – Nawka T., *Phoniatrics I, Fundamentals – Voice Disorders – Disorders of Language and Hearing Development*, Springer, Berlin / Heidelberg 2020
14. Amaducci L. – Grassi E. – Boller F., *Maurice Ravel and right-hemisphere musical creativity: influence of*

1359 Aggiornata al 23-10-2022

1360 In esse, abbiamo citato quanto ritenuto necessario con totale fiducia. Parlando in generale, ci domandiamo se basti, però, che qualcosa sia stato pubblicato perché gli si debba *ipso facto* dar credito inserendolo, per esempio, in una bibliografia. Secondo noi, ogni articolo scientifico, prima di essere citato, dovrebbe obbligatoriamente essere sottoposto ad analisi da parte di idonei *post-publication peer reviewers*. Crediamo molto a questo; per tal ragione, siamo PPPR per *Faculty of 1000* (oggi "Faculty Opinions") dal 2000. Cfr. <https://facultyopinions.com/>

1361 Per creare la lista bibliografica, grande aiuto, soprattutto in fase iniziale, è venuto dal visionare quella dello IADMS. Cfr. <https://iadms.knack.com/bibliography> (in data 20-07-2022, la pagina risulta non più attiva)

- disease on his last musical works?, "Eur. J. Neurol.", 9(2002)75–82.
15. Amitrano A., *La voce: Uno strumento dei professionisti che promuovono la salute*, Springer-Verlag Mailand, Milano 2011
 16. Anders G., *L'uomo è antiquato*, Bollati Boringhieri, Torino 2007
 17. Andorlini I. – Marcone A., *Medicina, medico e società nel mondo antico*, Le Monnier, Firenze 2004
 18. Andorlini I. (ed.), *Greek Medical Papyri II*, Istituto papirologico "Vitelli", Firenze 2009
 19. Andorlini, I., *L'apporto dei papiri alla conoscenza della scienza medica antica*, in: Temporini H. – Haase W., *Aufstieg und Niedergang der Römischen Welt*, II, 37.1(1993) 458-562
 20. Andreetto B., *L'informusicante. Tutto quello che... cantanti, autori, musicisti, produttori, editori, discografici devono sapere prima e dopo aver intrapreso l'attività artistica*, Ricordi Leggera, Milano 1999
 21. Andretta P. – Elia C., *Questionario di autovalutazione delle alterazioni delle funzioni orali*, "Logopedia e comunicazione", 1,2(2005)171-179
 22. Andrews E., *Healthy Practice for Musicians*, Rhinegold Publishing Ltd, London 1997
 23. ANSA, 03-05-2022: https://www.ansa.it/sito/notizie/cultura/cinema/2022/05/04/piu-tutele-per-i-lavoratori-dello-spettacolo-con-il-ddl-delega_f46a8cab-cceb-4f75-b171-aa7938dd05fa.html
 24. APAMA: <https://www.facebook.com/%E4%BA%9E%E6%B4%B2%E8%A1%A8%E6%BC%94%E8%97%9D%E8%A1%93%E9%86%AB%E5%AD%B8%E6%9C%83-Asia-Performing-Arts-Medicine-Association-437034056668943/>
 25. Appelboom T. – Fierens E, *Sport and Medicine in ancient Greece*, "Folia Med (Napoli)", 50(9)(1967)581-94
 26. APPG, *Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing*, 2017: https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative_Health_Inquiry_Report_2017_-_Second_Edition.pdf
 27. Arjmand S., *Health Hazards in the Arts*, "Med Probl Perform Art", 17(2002)144–5
 28. Arjmand S., *A curriculum on Performing Arts Medicine: Perspectives on theory and implementation*, "Medical Probl Perform Art", 24(2009)18-25 <https://doi.org/10.21091/mppa.2009.1005>
 29. Arnaldi V., *Volevo solo una cosa: La Luna. I mille volti di Gigi Proietti*, Ultra, Roma 2020
 30. Association interprofessionnelle des Centres Médicaux et Sociaux de santé au travail de la région Île-de-France, *Cahiers de Médecine InterProfessionnelle (CAMIP)*: <http://www.camip.info/nous-avons-lu-pour-vous/metiers/Professions-artistiques/>
 31. Association of American Medical Colleges, *The Fundamental Role of Arts and Humanities in Medical Education*, s. a.: <https://www.aamc.org/what-we-do/mission-areas/medical-education/humanities>
 32. Augé M., *Nonluoghi. Introduzione a un'antropologia della surmodernità*, Elèuthera, Milano 2009
 33. Baez C. A., *Spiritual Gardening: Cultivating the path to your inner journey*, Palibrio, Bloomington 2017
 34. Baldin E., *Progetto Première. Studio epidemiologico sulle patologie muscolo-scheletriche nei musicisti*, Tesi di Laurea in Fisioterapia, Università, Ferrara 2010-2011
 35. Baldini M., *Elogio del silenzio e della parola: i filosofi, i mistici e i poeti*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ) 2005
 36. Bandini E., *La foniatra Berioli: «Quando curavamo Pavarotti e le altre star»*, "Gazzetta di Parma", 13-01-2019, in: https://www.gazzettadiparma.it/archivio-bozze/2021/12/04/news/la-foniatra-berlioli-quando-curavamo-pavarotti-e-le-altre-star-331999/?noScroll=true#.YhZ317-qT_E.whatsapp
 37. Bandler R. – Grinder J., *La struttura della magia*, Astrolabio, Roma 1981
 38. Barbiera F. – Lo Casto A. – Murmura B. – Bortoluzzi G. – Orefice I. – Gucciardo A. G., *Dynamic fast imaging employing steady state acquisition magnetic resonance imaging of the vocal tract in one over-*

- tone male singer. Our preliminary experience, "Journal of Voice", 5(2020); <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.05.016>
39. Barker A., *Phōnaskia for singers and orators. The care and training of the voice in the Roman empire*, in: Rocconi E. (ed.), *La musica nell'Impero Romano. Testimonianze teoriche e scoperte archeologiche*, Atti di MOISA, University Press, Pavia 2008, 11-20
 40. Barrault D. – Goudard Ph. (eds.), *Médecine du Cirque. Vingt siècles après Galien*, L'Entretemps, Paris 2004
 41. Barrault D., *La médecine du cirque. Specific medical aspects in acrobatic circus*, 2014; <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2014.02.001>
 42. Barrett K. C. – Barrett F. S. – Jiradejvong P. – Rankinc S. K. – Landau A. T. – Limb C. J., *Classical creativity: A functional magnetic resonance imaging (fMRI) investigation of pianist and improviser Gabriela Montero*, "NeuroImage", 209(2020)116496; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053811919310870?via%3Dihub>
 43. Barsanti G., *La mappa della vita: teorie della natura e teorie dell'uomo in Francia. 1750-1850*, Guida, Napoli 1983
 44. Barthes R., *Le grain de la voix*, Le Seuil, Paris 1981
 45. Bayard J.-F. – De Biéville E. (Martini G., trad.), *Gerolamo il muratore. Commedia in 2 atti*, Placido Maria Tisaj, Milano, 1851
 46. Beckers H. J. – Aw van Kooten-Noordzij M. – Mpc de Crom R. – Sag Schouten J. – Ab Webers C., *Visual Complaints and Eye Problems in Orchestral Musicians*, "Med Probl Perform Art", 31(3)(2016)140-4. doi: 10.21091/mppa.2016.3026.
 47. Bedoya J. I., *Epistemología y Pedagogía. Ensayo histórico crítico sobre el objeto y método pedagógicos*, Ecoe editiones, Santa Fe de Bogotá 1998 (prima edizione: 1987)
 48. Beghelli M., *Un'occasione perduta: lo studio anatomico e fisiologico dei musici castrati*, "Laboratoire italien", 20(2017), in: <http://journals.openedition.org/laboratoireitalien/1602>
 49. Belhoste B., *Condorcet, les arts utiles et leur enseignement*, in: Chouillet A.-M. – Crépel P. (eds.), *Condorcet, homme des Lumières et de la Révolution*, ENS, Fontenay-aux-Roses 1997, 121-136
 50. Bello T., *Maria donna dei nostri giorni*, 1996: <https://www.dontoninobello.info/cm-0017/>
 51. Benavente J., *Obras completas*, VII, Aguilar, Madrid 1963
 52. Beneduce R., *Devianza*, 1999: https://www.treccani.it/enciclopedia/devianza_%28Universo-del-Corpo%29/
 53. Benetti A. – Monteiro F. – Salgado Correia J. (eds.), *Abstracts of the Research Hands on Piano - International Conference on Music Performance*, University, Aveiro 2018; in: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/24657/1/Hands%20on%20PIANO%20-%20Book%20of%20Abstracts%20FINAL.pdf>
 54. Bengtson E. N., 2014, in: <https://www.slideserve.com/whitby/performing-arts-medicine-current-trends-in-treating-the-string-musician>
 55. Beni culturali, 2011: http://www.spettacolodalvivo.beniculturali.it/wp-content/uploads/2011/11/L18marzo1968_n337_CirchiSpettViaggiante.pdf
 56. Benjamin W. (Cariati S. – Cicero V. – Tripepi L., eds.), *L'opera d'arte nel tempo della sua riproducibilità tecnica (1935-36)*, Bompiani, Milano 2017
 57. Berioli M. E. – Orlandini I., *Atlante radiologico della voce cantata*, Azzali, Parma 2000
 58. Berioli M. E., 1985: <https://rb.gy/ks2boa>
 59. Bernabei D., 2021: <https://danielebarnabei.it/articoli/colonna-dorsale/143-sindrome-dello-stretto-toracico.html>

60. Bertsch M.: <https://mb.drtrumpet.eu/>
61. Beta S. – Nordera M., *La danza*, Marsilio, Venezia 1992
62. Bianconi L., 2010: <http://www.stpauls.it/coopera/1006cp/1006cp20.htm>
63. *Biblia sacra iuxta Vulgatam clementinam*, La Editorial Católica, Madrid 1965
64. Biondi I., *Storia e antologia della letteratura greca. 2.B. La prosa e le forme di poesia*, D'Anna, Messina-Firenze 2004
65. Bird H. A., *Performing Arts Medicine in Clinical Practice*, Springer, London 2016
66. Bivar de Sousa Carichas H. C., *Anatomia funcional e consciência corporal na performance: estratégias de prevenção de problemas físicos em pianistas*, Dissertação do grau de Mestre em Ensino da Música, Departamento de Comunicação e Arte da Universidade, Aveiro 2015; <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/15811/1/Tese.pdf>
67. Blanchard G., *La Danseuse: Considérations sur quelques accidents professionnels de ses tendons et ligaments du pied*, Henri Jouve, Paris 1898
68. Blaser W., *Mies Van Der Rohe: Less is More*, Waser, Zurich / New York 1986
69. Blouin C., *Médecine des arts de la scène. Le musicien, un athlète «sensible»*, "L'entracte", 2021; in: https://www.gmmq.com/files/shares/entracte/2021/Entracte_Automne2021_web.pdf
70. Blum J. – Ahlers J., *Verletzungen und Rehabilitation. Medizinische Probleme bei Musikern*, Georg Thieme Verlag. Stuttgart 1995
71. Boccaletti M., *Cinquant'anni di Tac*, "Il giornale della Previdenza dei medici e degli odontoiatri", 27(5-6) (2021)42-43
72. Boff L. – Muraro R., *Femenino y masculino : una nueva conciencia para el encuentro de las diferencias*, Trotta, Madrid 2004 (ediz. orig. in Portoghese: 2002)
73. Bologna C., *Flatus vocis. Metafisica e antropologia della voce*, Il Mulino, Bologna 1992
74. Bolton R., *Why Circus Works*, PhD Thesis, Murdoch University, Perth 2004; in: <http://holisticcircustherapy.com/ufiles/pdfs/regphd.pdf>
75. Bondeson J., *The Two-Headed Boy, and Other Medical Marvels*, Cornell Univ Press, Ithaca 2000
76. Bordoni B. D., *I cinque diaframmi. Medicina manuale*, Edi-Ermes, Milano 2021
77. Bordoni B. – Pellegrini M. V., *Osteopathic Manipulative Treatment: 5 Diaphragm Procedure*, "StatPearls Publishing", Treasure Island (FL) 2022; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567797/?fbclid=IwAR0cnDnMTJE6AwmxZVi-UdC810sCe8F0R1PHkPusEMcciNv6Z3eqHXg7yKU>
78. Borghese M. (ed.), *Prevenzione e trattamento dei disturbi della voce parlata, cantata e recitata*, WM Edizioni, Roma 1994
79. Bosc d'Antic P., *Oeuvres. Contenant plusieurs memoires sur l'art de la Verrerie etc*, Cuchet, Rue & Hotel Serpente, Paris 1780; https://books.google.nl/books?id=wjhXAAAACAAJ&printsec=frontcover&hl=nl&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
80. Bosco S., *Confessioni di un Europeo*, Cavinato, Brescia 2015
81. Boutan M., *Le stretching du musicien: guide pratique des étirements myotendineux à l'usage des musiciens*, Alexitère Editions, Montauban 2007
82. Bradshaw J., *Come ritrovarsi*, Sperling & Kupfer, Milano 1994
83. Brazzo M., *L'allenamento del musicista*, Osiride, Rovereto 2013
84. Brissonneau C., *Hippocrate ou Coubertin: le dilemme de la médecine du sport*, "Éthique publique" [Online], 7,2(2005), in: <http://journals.openedition.org/ethiquepublique/1933>

85. Brodsky W., *Music performance anxiety reconceptualized: A critique of current research practices and findings*, "Medical Problems of Performing Artists", 11(3)(1996)88-98
86. Brok A. G. M. F., *Muziekmaken is niet altijd een genoegen*, "Mens melodie", 8(1979)266-270
87. Brust J. C. M., *Music and language. Musical alexia and agraphia*, "Brain", 103(1980)367–392
88. Brust J. C. M., *Music and the neurologist. A historical perspective*, "Ann. N. Y. Acad. Sci.", 930(2001)143–152
89. Buckroyd J., *The Student Dancer: Emotional Aspects of the Teaching and Learning of Dance*, Princeton Book Co Pub, Trenton 2000
90. Bukowski C., *Factotum*, Guanda, Milano 1996
91. Bukowski C., *Notes of a Dirty Old Man*, Virgin, London 2008
92. Cainelli M., *Accentazione del pronome sé stesso*, 2007: <https://accademiadellacrusca.it/it/consulenza/accentazione-del-pronome-s%C3%A9-stesso/166>
93. Calderone A. R., *La performatività della lingua dei segni. Dal gesto al simbolo*, 2019, in: <https://www.lettere.uniroma1.it/sites/default/files/443/Tesina%20PDF.pdf>
94. Calvo Minguez J. B. – Cabral Páez L., *Metodo Pilates durante el embarazo, parto y posparto*, Médica Panamericana, Madrid 2019
95. Calvo Minguez J. B. – Burell V. (eds.), *Danza y medicina: las actas de un encuentro*, Librerías Deportivas Esteban Sanz, Madrid 2001
96. Calvo Minguez J. B., *Análisis de la influencia de factores mecánicos sobre el profesional del baile flamenco*, Tesis doctoral, Universidad Complutense, Madrid 2016; <https://core.ac.uk/download/pdf/78503062.pdf>
97. Calvo Minguez J. B., *Danza y Medicina. Una relación interesada, difícil y apasionada*, "Cairon", 6(2000)35-55; https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/20170/danza_Bosco_CAIRON_2000_N6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
98. Calvo Minguez J. B., *Apuntes para una anatomía aplicada a la danza*, Librería Deportiva, Madrid 1998
99. Calvo Minguez J. B., *La Medicina de la Danza*, "Jano", XXXV(838)(1998)4-10
100. Cambria F., *Antonin Artaud: Il corpo esplosivo*, Jaca Book, Milano 2021
101. Cameron D. M. A. – McCutcheon J., *Experiences of guitar students who begin to study piano as a second instrument*, "Med. Probl. Perform. Art.", 7(1992)75-82
102. Champion B., *Nudité frontale et sexe explicite dans les séries télévisées de HBO: entre beaux-arts, pornographie et cinéma d'auteur*, Tesi dottorale (discussa online), Université Montpellier 3, 12-01-2021
103. Canepari L., *DiPi – Dizionario di pronuncia italiana*, Zanichelli. Bologna 1999
104. Cantucci M., *Legislazione artistica nell'antichità*, 1961; [https://www.treccani.it/enciclopedia/legislazione-artistica-nell-antichita_\(Enciclopedia-dell-Arte-Antica\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/legislazione-artistica-nell-antichita_(Enciclopedia-dell-Arte-Antica)/)
105. Capodicasa R., *Gli "Amici della Musica" ad Agrigento*, Centro Studi Giulio Pastore, Agrigento 2002
106. Capuano G., *Caro stadio, quanto mi costi...*, "Panorama", 2022: <https://www.panorama.it/news/calcio/biglietti-prezzi-serie-a-quanto-costano>
107. Carruthers G. (ed.), *Relevance and reform in the education of professional musicians. Proceedings of the 20th International Seminar of the ISME Commission on the Education of the Professional Musician*, International Society for Music Education, Belo Horizonte 2014; <https://www.isme.org/sites/default/files/documents/proceedings/2014-CEPROM-Proceedings.pdf>
108. Casa aberta, s. a.: <https://www.casaabertaufsj.com/eventos>

109. Casolino D. (ed.), *Le disfonie: fisiopatologia, clinica e aspetti medico-legali*, Relazione ufficiale 89° Congresso SIOChCeF, Pacini, Ospedaletto (PI) 2002
110. Castelnuovo L., *La distonia focale nei musicisti; implicazioni neuro-dinamiche nella valutazione e nel trattamento*, Tesi di Laurea in Fisioterapia, Università dell'Insubria, Varese 2007
111. Celli M., *L'influenza della musica sullo sviluppo della personalità e dell'intelligenza*, Diploma accademico di secondo livello, Conservatorio statale di Musica "Bruno Maderna", Cesena 2007-2008
112. Chamagne Ph., *Prévention des troubles fonctionnels chez les musiciens*, AleXitère, Montauban 1996
113. Chang L., *Wisdom for the soul*, Gnosophia, Washington 2006
114. Chapouthier A. – Ganem Y. – Grusenmeyer C. – Laborde L. – Larcher C. – Zana J. P., *Prévention dans les arts du spectacle*, "Hygiène et sécurité du travail", 215(2009), 35-46: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=PR%2039> [originariamente, qui: Laborde L. (ed.), *Prévention dans les arts du spectacle*, dossier Web, non paginé, INRS, Paris 2009¹³⁶²]
115. Chesky K. – Devroop K. – Ford J. III, *Medical problems of brass instrumentalists: Prevalence rates for trumpet, trombone, French horn, and low bass*, "Med. Probl. Perform. Art.", 17(2)(2002)93-98
116. Choffrut F., *Quand le malade, la maladie et le médecin ont la voix*, Diplôme Médecine des Arts, Montauban 2001
117. Ciammarughi L., *Non tocchiamo questo tasto. Musica classica e mondo queer*, Curci, Milano 2021
118. Cicero V., *Appunti ufficiali del Corso di Filosofia del cinema e della performance*, Università, Messina 2021 (non pubblicati)
119. Cicero V. *Sapienza muta*, Morcelliana, Brescia 2022
120. CIDIM, *Elenco sindacati e organizzazioni*, s. a.: http://www.cidim.it/cidim/content/314647?cd_nome=Sindacati%20e%20organizzazioni%20professionali&p=4
121. Cilliers L., *Where were the doctors when the roman empire died?*, "Acta Theologica", 7(2005)67: <https://www.ajol.info/index.php/actat/article/view/52562/41167>
122. Cipolli C. – Moja E. A. (eds.), *Psicologia medica*, Armando, Roma 1991
123. Cocteau J., *Le coq et l'Arlequin*, Éditions de la Sirène, Paris 1918
124. Cocteau J., *Le rappel à l'ordre*, Stock, Paris 1926
125. Coelho Beato A., *Musicalmente Saudável: Fatores de Risco associados a Lesões Músculo-Esqueléticas em Estudantes de Música*, Relatório final do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, Instituto Politécnico – Escola Superior de Saúde, Viseu Dão Lafões 2019; https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/5479/1/AmandineCoelhoBeato_DM.pdf
126. Coelho Bortoleto M. A. – Ontañón Barragán T. – Tanasovici Cardani L. – Funk A. – Melo C. – Santos Rodrigues G., *Gender Participation and Preference: A Multiple-Case Study on Teaching Circus at PE in Brazilians Schools*, "Frontiers in Education", (2020), DOI:[10.3389/feduc.2020.572577](https://doi.org/10.3389/feduc.2020.572577)
127. Coelho Bortoleto M. A., in: https://www.fef.unicamp.br/feff/sites/uploads/edcon_2020_-_macb.pdf
128. Colfisiocv (= Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana), *Fisioteràpia en las arte escénicas*, "Fisioteràpia", 17(2)2021: <https://www.colfisiocv.com/FAD/FADVOLXVIII2/FADVOLXVIIIN2/index.html#p=116>
129. Colombo B. (ed.), *Brain and Art. From aesthetics to therapeutics*, Springer, Cham 2020
130. Colombo R. G., *Non imito Django Reinhardt. La distonia focale del musicista: malattia o deragliamento emotivo?*, ERGA, Genova 2015

1362 Cfr. [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/intranetobject-accesparreference/Dossier%20Prevention%20Arts%20du%20spectacle/\\$file/visu.html](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/intranetobject-accesparreference/Dossier%20Prevention%20Arts%20du%20spectacle/$file/visu.html) (questa pagina risulta, al 27 luglio 2022, inagibile)

131. Comando VVFF Alessandria, s. a.; <https://www.vigilfuoco.it/sitiVVF/alessandria/viewPage.aspx?s=1121&p=20921#:~:text=Il%20servizio%20di%20vigilanza%20deve,4%20comma%203%20del%20D.M>
132. *Concise Dictionary of Modern Medicine*, McGraw-Hill, New York 2002
133. Conte T., *Le parole del teatro*, Einaudi, Torino 2006
134. Contreras L. S., *Medo escenico en músicos académicos de Caracas: una aproximación psicosocial desde el análisis del discurso*, Tesis para la Escuela de Psicología (Dept. Psicología social), Universidad central de Venezuela, Facultad de Humanidades y Educación, Caracas 2007
135. Corbellini G., *Buone notizie: la vecchiaia comincia a 75 anni. Ma non è così per tutti*, "Ilsole24ore", 30-11-2018: <https://www.ilsole24ore.com/art/buone-notizie-vecchiaia-comincia-75-anni-ma-non-e-cosi-tutti-AEpG5RqG>
136. Correale Santacroce T., *Trampoli. Immaginario e tecniche*, Titivillus, Corazzano 1997
137. Cortesi G., *Terminologia e tradizione nella didattica del canto lirico*, in: Fussi F., *La voce del cantante*, VI, Omega, Torino 2010, 293-310
138. Cosmacini G., *Amati e odiati già nell'antica Roma*, 2008: <https://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/2008/06/17/amati-odiati-gia-nell-antica-roma.html>
139. Cossin M. – Ross A. – Gosselin F.P., *Making single-point aerial circus disciplines safer*, "Proceedings of the Institution of Mechanical Engineers, Part P. Journal of Sports Engineering and Technology", 231(4) (2017)362-373
140. Council of Arts Accrediting Associations, *An Overview of Health Issues for Performing and Visual Arts Students*, National Office for Arts Accreditation, Reston 1991; http://athletesandthearts.com/dev/wp-content/uploads/CAA-Health_Issues-2009.pdf
141. Council of Europe Parliamentary Assembly, 1985: <https://rb.gy/z656ts>
142. Cousin C., *Le musicien, un sportif de haut niveau*, Ad Hoc, Paris 2005
143. Cox T., *A ciascuno la sua voce. Come parliamo e ascoltiamo dai Neanderthal all'intelligenza artificiale*, Dedalo, Bari 2020 (ed. orig.: 2018)
144. Crépont F., *Physiothérapie et médecine du cirque*, "KS", 558(2014)49-52: <https://kinedoc.org/work/kinedoc/44903a6a-4110-4b03-9518-7a28e7a2b53f.pdf>
145. Critchley M. – Henson R. A. (eds.), *Music and the Brain: Studies in the Neurology of Music*, William Heinemann, London 1977
146. Crnivec R., *Assessment of health risks in musicians of the Slovene Philharmonic Orchestra, Ljubljana, Slovenia*, "Med. Probl. Perform. Art.", 19(2004)140-145
147. Crosetti E. et Al., *Il work-up endoscopico del carcinoma laringeo*, in: Rizzotto G. (ed.), *Attualità in oncologia laringea*, Torgraf, Galatina (LE) 2010; www.sioechcf.it/wp-content/uploads/2017/04/relazione97-2010.pdf
148. Curtis P., *Letter: Guitar nipple*, "Br Med J.", 2(5912)(1974)226. doi: 10.1136/bmj.2.5912.226-a
149. Cuturi R., *Scienza in danza. Preparazione fisica e riabilitazione per danzatori*, Giacomo Catalani Editore, Arezzo 2020
150. da Fonseca S. I. R. L. – Pais Clemente M. – Coimbra D. – Gabriel J., *O contributo da termografia na medicina das artes do espetáculo*, in: Vardasca R. – Pinhão Ferreira A. – Gabriel J. – Aguiar Branco C. – Pais Clemente M. – Ramalhão C. (eds.), *Termografia - Imagem Médica e Síndromes Dolorosas*. Lidel, Porto 2016, 217-230
151. Daenen L. – Varkey E. – Kellmann M. – Nijs J., *Exercise, not to exercise, or how to exercise in patients with chronic pain? Applying science to practice*, "Clin J Pain", 31(2)(2015)108-14

152. Daley C. – Marchetti G. – Ruane M., *Injury Prevention for Conductors: Risk Factors, Exercise Interventions, and Ergonomic and Curricular Recommendations*, “The Choral Scholar & American Choral Review”, 58,3(2020),7-25
153. Darsié L., *La distonia focale e i “mali oscuri” del musicista*, 2019: <https://www.neuroscienze.net/musica-e-medicina/>
154. Davies D. G. – Jahn A. F., *Care of the Professional Voice, A Guide to Voice Management for Singers, Actors and Professional Voice Users*, Routledge, New York 2015
155. Dawson W. J., *Performing Arts Medicine. A Bibliographic Retrospective of the Early Literature: An Historical Examination of Bibliographic References Pre-1975*, “Medical Problems of Performing Artists”, 28(1)(2013)47-53
156. de Almeida Prado D., *História concisa do teatro brasileiro*, EDUSP, São Paulo 1999
157. De Angelis N., *Er teatro de la vita e la vita der teatro. Sonetti romaneschi*, Alberto Stock, Roma 1928
158. De Benedictis S., *Musica e Medicina: relazione tra l'arte musicale e l'arte del curare*, s. a. (forse 2000?), in: <https://www.ilpostalista.it/coll-2/debe06/00.pdf>
159. De Carli C., *Paolo VI e l'arte: il coraggio della contemporaneità: da Maritain a Rouault, Severini, Chagall, Cocteau, Garbari, Fillia*, Skira, Milano 1997
160. De Dominicis A. (ed.), *La voce come bene culturale*, Carocci, Roma 2002
161. de Miranda E. E., *Corpo. Território do Sagrado*, Edições Loyola, São Paulo 2000
162. De Napoli I., *Montessori e musica*, “Metis”, IV(2)2014, DOI: 10.12897/01.00042; <http://www.metisjournal.it/metis/anno-iv-numero-2-122014-suggerimenti-montessoriane-ri-pensare-umanita-a-partire-dallinfanzia/133-saggi/634-montessori-e-musica.html>
163. De Olavarría y Ferrari E., *Reseña histórica del Teatro en México*, La Europea, Ciudad de México 1895
164. De Rosa V., *Il pentagramma nella mente. Musica e cervello: percorsi neuropsicologici*, Diploma accademico, Conservatorio statale di Musica “Niccolò Piccinini”, Bari 2006-2007
165. de Saint-Exupéry A., *Terre des hommes*, B&Q, Montreal 1998
166. De Sono (Malvano A.), *L'ascolto di Debussy*, EDT, Torino 2009
167. DeBenedette V., *Circus Medicine: Health Care Under the Big Top*, “Phys Sportsmed”, 15(3)(1987)192-8
168. Decker A. – Aubertin P. – Kriellaars D., *Body Composition Adaptations Throughout an Elite Circus Student-Artist Training Season*, “J Dance Med Sci”, 25(1)(2021)46-54
169. Decker A. – Aubertin P. – Kriellaars D., *Sleep and Fatigue of Elite Circus Student-Artists During One Year of Training*, “Med Probl Perform Art”, 34(3)(2019)125-131
170. Decker A. – Cairney J. – Jefferies P. – Aubertin P. – Kriellaars D., *Year-long variation of psychological characteristics of student-artists in an elite circus arts training program*, in preparazione per: “Work and Stress”, 2022¹³⁶³
171. Decker A. – Stuckey M. – Fleet R. – Aubertin P. – Kriellaars D., *Approches des mécanismes impliqués dans une hausse du taux de blessures après les vacances chez les étudiants en formation supérieures en arts du cirque*, in: Goudard Ph. – Barrault D. (eds.), *Médecine et cirque*, Sauramps Médical, Montpellier 2020, 157-166
172. degli Esposti P., *Attore*, s. v., in: Zanichelli, *Dizionario più*; <https://dizionario piu.zanichelli.it/cultura-e-attualita/definizionidautore/attore/>, 2019
173. del Peón Pacheco M. F., *El cuidado del cuerpo humano en la formación pianística*, Trabajo de Licencia en

1363 Così si legge in: Decker, 2020: https://mspace.lib.umanitoba.ca/bitstream/handle/1993/34784/Decker_Adam.pdf?sequence=1

Educación Musical, Facultad de Música de la Universidad, Veracruz 2012

174. Delavaud-Roux M.-H., *La gestion de l'essoufflement du danseur*, in: Id. (ed.), *Corps et voix dans les danses du théâtre antique*, Presses Universitaires, Rennes 2019, 127-141
175. Deriu F., *Arti performative e performatività delle arti come concetti "intrinsecamente controversi"*, "Mantichora", 1(2011)178-192; https://www.academia.edu/7397487/Arti_performative_e_performativit%C3%A0_delle_arti_come_concetti_intrinsecamente_controversi_in_Mantichora_rivista_annuale_online_del_Centro_Interdipartimentale_di_studi_sulle_Arti_Performative_Universit%C3%A0_di_Messina_n_1_2011_pp_178_192_ISSN_2240_5380
176. Deriu F., *Performático. Teoria delle arti dinamiche – Mediologia della performance. Arti performátiche nell'epoca della riproducibilità digitale*, Bulzoni, Roma 2012
177. Devroop K., *Performance-related medical problems of university Jazz studies majors*, "Muziki", 13(1) (2016)1-9
178. Devroop K., *Performing Arts Medicine: A research model for South Africa*, "J. for Transdisciplinary Research in Southern Africa", 10(2)(2014)10; <https://td-sa.net/index.php/td/article/view/98/67>
179. Di Benedetto V., *Il medico e la malattia*, Einaudi, Torino 1986
180. Di Blasio P., 10-01-2022: <https://www.youtube.com/watch?v=SFfGtWi3yA>
181. Di Vico R. – Ardigò L. P. – Salernitano G. – Chamari K. – Padulo J., *The acute effect of the tongue position in the mouth on knee isokinetic test performance: a highly surprising pilot study*, "Muscles Ligaments Tendons J", 3(4)(2014)318–323
182. Dick R. W. – Berning J. R. – Dawson W. – Ginsburg R. D. – Miller C. – Shybut G. T., *Athletes and the arts: the role of sports medicine in the performing arts*, "Curr Sports Med Rep", 12(6)(2013)397-403
183. *Dictionnaire de Trévoux*, 1771: https://books.google.it/books?id=qnpaAAAAYAAJ&pg=PA743&lpg=PA743&dq=phonasque+grecques+pour+la+voix&source=bl&ots=5ighjMFxit&sig=ACfU3U1XrjIATfJ5xCYXwn5g61krNeH_nw&hl=it&sa=X&ved=2ahUKEwiH-w6ye2dvyAhWHHxQKHbQ5C68Q6AF6BAgfEAM#v=onepage&q=phonasque%20grecques%20pour%20la%20voix&f=false
184. Di Maso M., *Non dimentico il mio nome*, Booksprint, Romagnano al Monte (SA) 2020
185. Dommerholt J., *Performing Arts Medicine - instrumentalist musicians part I - general considerations*, "J Bodyw Mov Ther.", 13(4)(2009)311-9
186. Dommerholt J., *Performing Arts Medicine - instrumentalist musicians, part II - examination*, "J Bodyw Mov Ther.", 14(1)(2010)65-72
187. Dommerholt J., *Performing Arts Medicine - instrumentalist musicians: part III - case histories*, "J Bodyw Mov Ther.", 14(2)(2010)127-38
188. Donohue B. – Gavrilova Y. – Galante M. – Burnstein B. – Aubertin P. – Gavrilova E. – Funk A. – Light, A. – Benning S. D., *Empirical development of a screening method for mental, social, and physical wellness in amateur and professional circus artists*, "Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts", 14(3)(2020)313–324
189. Doyon R. (ed.), *Ouvrir la scène. Non-professionnels et figures singulières au théâtre*, Deuxième époque, Paris 2021
190. Durand G. – Duplantie A. – Laroche Y. – Laudy D., *Histoire de l'éthique médicale et infirmière*, Presses de l'Université, Montréal 2018; <https://books.openedition.org/pum/14322?lang=it>
191. Elson L. E., *Performing Arts Medicine*, Elsevier, St. Luis 2018
192. Emanuele M., *Maschi all'opera*, Mimesis, Milano 2016
193. Emanuele M., *Voci, corpi, desideri: la costruzione dell'identità nel melodramma*, Edizioni dell'Orso,

Alessandria 2006

194. Engquist K. – Orbaek P. – Jakobsson K., *Musculoskeletal pain and impact on performance in orchestra musicians and actors*, “Med Prob Perform Art”, 24(2004)55–61
195. Eschilo (Romagnoli E., trad.), *Agamennone*, 458 a. C.; [https://it.wikisource.org/wiki/Agamennone_\(Eschilo\)](https://it.wikisource.org/wiki/Agamennone_(Eschilo))
196. Fabbri F., *Valutazione psicologica e significato della malattia in paziente con sindrome da ipermobilità articolare*, Tesi di Specializzazione in Psicologia clinica, Università, Bologna 1999-2000
197. Falconio A., *La medicina dello sport dalle origini ad oggi*, 2014; <https://www.daddydoctorgym.com/medicina/il-dr-antonio-falconio-ci-narra-la-storia-della-medicina-dello-sport-12291.html>
198. Faltus J. – Richard V., *Considerations for the Medical Management of the Circus Performance Artist and Acrobat*, “Int J Sports Phys Ther”, 17(2)(2022)307-316. doi: 10.26603/001c.31645; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8805096/>
199. Fanetti B., “*Spalma la voce!*”. *L’uso della metafora nella didattica del canto lirico in Italiano*, “Italiano Linguadue”, 13,1(2021)413-430; <https://doi.org/10.13130/2037-3597/15874>; <https://riviste.unimi.it/index.php/promoitals/article/view/15874/14217>
200. Farfanetti F., *Analisi posturale di un gruppo di strumentisti orchestrali*, Tesi di Laurea in Fisioterapia, Università, Bologna 1998-1999
201. Farroni T. – Menon E., *Visual perception and early brain development*; in: Tremblay R. E. – Boivin M. – Peters R. DeV. (eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development*, [online]. Montreal, Québec: 2008:1-6
202. Ferney J., 2020: <https://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Medecine-existe-toucher-ethique-2020-09-07-1201112699>
203. Ferrara V., *Arte e Medical Education*, 2018: <http://www.ilgiornaledellefondazioni.com/content/arte-e-medical-education>
204. Ferrari G. C., *Le facoltà musicali e le loro alterazioni. Secondo gli studi più recenti*, “Riv. sperim. Freniatria”, 22(1896)324-340
205. Filippa M. – Cornara S. – Nuti G., *Imitare gesti sonori per apprendere: riflessioni pedagogiche e considerazioni critiche per una didattica musicale inclusiva*, “Formazione & Insegnamento”, 4(2020); doi: 10.7346/-fei-XVIII-04-20_07. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:156300>
206. Fishbein M. – Middlestadt S. E. – Ottati V. et Al., *Medical Problems Among ICSOM Musicians: Overview of a National Survey*, “Medical Problems of Performing Artists”, 3(1988)1-8
207. Fjellman-Wiklund A. – Brulin C. – Sundelin G., *Physical and psychosocial work-related risk factors associated with neck/shoulder discomfort in male and female music teachers*, “Med Prob Perform Art”, 18(1) (2003)33–41
208. FNOMCeO, *Codice di Deontologia medica*, 2014: <https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2018/03/CODICE-DEONTOLOGIA-MEDICA-2014.pdf>
209. Fónagy I., *La vive voix. Essai de psycho-phonétique*, Payot, Paris 1991
210. Fontana M., *Léon Bloy, journalisme et subversion. 1874-1917*, Honoré Champion, Paris 1998
211. Formaggio D., *L'arte come idea e come esperienza*, Milano, Mondadori 1981
212. Foster D. – Pitaro K. – Ben-Dor D. – Englender M., *Laryngeal manifestations of haemochromatosis*, “The Netherlands Journal of Medicine”, 67(6)(2009)234-236; <https://www.njmonline.nl/getpdf.php?id=806>
213. Foucault M. (Sorrentino V., ed.), *Antologia. L'impazienza della libertà*, Feltrinelli, Milano 2005
214. Fournier C. et al., *Cirque du Monde en tant qu'intervention en santé: Perspectives d'étudiants en médecine*

- ne et de spécialistes du cirque*, “Canadian Family Physician”, 60,11(2014)e541–e547
215. Foxman I. – Burgel B. J., *Musician health and safety: Preventing playing-related musculoskeletal disorders*, “AAOHN J.”, 54(7)(2006)309-16; <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/216507990605400703>
216. Franceschi F. (ed.), *Storia del lavoro in Italia. Il Medioevo. Dalla dipendenza personale al lavoro contratto*, Castelvechi, Roma 2017; https://www.academia.edu/34518994/Il_mondo_della_produzione_artigiani_salariati_Corporazioni_in_Storia_del_lavoro_in_Italia_Il_Medioevo_Dalla_dipendenza_personale_al_lavoro_contrattato_a_cura_di_F_Franceschi_Roma_Castelvechi_2017_pp_374_420
217. Franchini C., *Enthésopathies, tendinites, ondes choc et musiciens*, Diplôme Médecine des Arts, Montauban 2003
218. Frezza M., *Dancing with Maria. Al cinema*, 2015: <http://www.terzapagina.it/2015/03/dwmaria/>
219. Frigau Manning C., *The “musical people” of Italy: a nineteenth-century medical question*, “Laboratoire italien”, 20(2017), <http://journals.openedition.org/laboratoireitalien/1539> ; <https://doi.org/10.4000/laboratoireitalien.1539>
220. Funk A., *Gender Asimmetry and Circus Education*, 2018: <https://performancematters-thejournal.com/index.php/pm/article/view/149>
221. Fussi F. – Gucciardo A. G., *Semiotica del canto e della musica*, in: Tremante E. (ed.), *La semiotica*, “Acta Phoniatica Latina”, XXXI(2009)275-292
222. Fussi F., *I parametri acustici nell'estetica e nella fisiologia del canto*, in: Fussi F. (ed.), *La voce del cantante*, II, Omega, Torino 2003, 17-40; http://www.vogliamcantare.it/materiale_vocologia_fussi.pdf
223. Gadea Mateos L., (*Curriculum corto*), s. a.; https://www.comillas.edu/images/Documentos_K2/Curriculum_Profesores/Plantilla_Web_Profesor_Luis_Gadea_Mateos.pdf
224. Galeano A. F., 2020: https://www.ditantipalpiti.it/post/qual-%C3%A8-la-differenza-fra-vocal-coach-e-vocal-trainer?fbclid=IwAR1ATUqC_bFZ4ZpkLCRiMPJWZ0coR-iCtj-8KT1VxMSRfrOHqBcFXfdyZA
225. Galeno, *De compositione medicamentorum secundum locos*, in: Kühn K.G. (ed.), *Galeni opera omnia*, 20 voll., Libreria Car. Cnoblochii, Leipzig 1821-1833, 8, 535,35-36
226. Gallingani M., *Le molte lingue della sentinella di Isaia*, “Metronomie”,11(2004)149-179: <https://www.cittametropolitana.bo.it/statistica/Engine/RAServeFile.php/f/0014GALLINGANI.pdf>
227. Gallo Ziffer P., *Il dono del suono. Musica e meditazione nei secoli*, Arkeios, Roma 2017
228. Ganem Y. – Larcher C. – Chapouthier A. – Laborde L. – Zana J. P. – Grusenmeyer C. – Chardon C., *Arts du spectacle et risques professionnels*, “Documents pour le médecin du travail”, 120(2009); <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20130>
229. García-Falgueras A. – Swaab D. F., *The Spanish Composer Manuel de Falla and His Eyes: The Musical Brain*, *Neurosci Insights*, 16(2021)26331055211049778. doi: 10.1177/26331055211049778.
230. Gatta S., *Le patologie muscolo-scheletriche dei musicisti: ricerche epidemiologiche su professionisti di orchestre e conservatori*, Tesi di Laurea in Fisioterapia, Università, Brescia 2002-2003
231. Gautherie A., *Physical Pain in Celsus' On Medicine*, in: Maire B. (ed.), *'Greek' and 'Roman' in Latin Medical Texts*, Brill, Leiden/Boston 2014
232. Gazzetta L., *Le patologie muscolo-scheletriche nei musicisti: statistica ed esperienze riabilitative*, Tesi di Laurea in Fisioterapia, Università, Udine 2002-2003
233. Genet J., *Le condamné à mort et autres poèmes; suivi de Le funambule*, Gallimard, Paris 1999 (ediz. Originale: 1958)
234. Georgoulis A. D. – Kiapidou I. S. – Velogianni L. – Stergiou N. – Boland A., *Herodicus, the father of*

- sports medicine, "Am. J. Sports Med.", 16(6)(1988)594-6
235. Ghezzi P., *Il Vangelo secondo De André*, Ancora, Milano 2013
236. Giacomazzi G., *Voci bianche e aspetti del mondo musicale europeo fra '600 e '700*, LuoghInteriori, Città di Castello 2019
237. GIDeM, s. a.: <https://www.facebook.com/groups/1268188356901595/>
238. Gilli S., *Didattica della musica e fisiologia: un connubio sempre più stretto, panorama Italia ed estero a confronto*, Diploma accademico di II livello, Conservatorio statale di Musica "Bruno Maderna", Cesena 2005-2006
239. Goldman J. – Sims A. W., *La guérison par le son pour débutants. Utiliser la vibration pour harmoniser votre santé et votre bien-être*, AdA, Varennes 2018
240. González J. A., *Cine y fisioterapia. Una historia al alza*, 05-01-2022: https://www.colfisiocv.com/Cine_Fisioterapia_FAD
241. Gonzales J. – Yip H., *The Pivot Point? Teaching dance online at tertiary institutions*, "PA:PER", 1(2021)169-180 : https://www.doi.org/10.29877/PA_PER.202112_1.0011
242. Goodill S. W., *An introduction to Medical Dance/Movement therapy*, Jessica Kingsley Publ., London/Piladelphia 2005
243. Goudard Ph. – Barrault D. (eds.), *Médecine et cirque*, Sauramps Médical, Montpellier 2020
244. Goudard Ph. – Gucciardo A. G., *Tra Inferno e Paradiso. I cerchi del circo*, in: Bocchino G. (ed.), *Dante performativo*, NeoClassica, Roma 2022 (in stampa)
245. Goudard Ph. – Perrin Ph. – Boura M., *Les arts du cirque. Histoire et spécificités d'une activité physique artistique. Performances acrobatiques au quotidien*, "Cinésiologie", 31(141)(1992)21-30
246. Goudard Ph. – Perrin Ph. – Boura M., *Les arts du cirque. Histoire et spécificités d'une activité physique artistique*, "Cinésiologie", 30(140)(1991)301-309
247. Goudard Ph. – Perrin Ph. – Boura M., *Méthode de calcul de la charge de travail au Cirque*, poster, Société Française de Médecine du Cirque, Paris 1989
248. Goudard Ph., *Bilan et perspectives de l'apport médical dans l'apprentissage et la pratique des arts du cirque en France*, thèse univ. Médecine, Nancy I, 1989
249. Goudard Ph., *Arts du cirque, arts du risque, Instabilité et déséquilibre dans et hors la piste* (Thèse de Doctorat, Université "Paul Valéry", Montpellier 2005), ANRT – Atelier National de Reproduction des Thèses, Nancy 2008
250. Goudard Ph., *Le Cirque entre l'élan et la chute; une esthétique du risque*, Éditions espaces 34, Saint-Gély-du-Fesc 2010
251. Goudard Ph., *Le mécénat: un espoir pour la recherche scientifique française en arts du cirque*, "Mélanges de la Casa de Velázquez", 46,2(2016)273-282; <https://journals.openedition.org/mcv/7260?lang=es>
252. Goudard Ph., *The Circus Actor: Towards a Cognitive Approach*, in: Falletti C. – Sofia G. – Jacono V., *Theatre and Cognitive Neuroscience*, Bloomsbury, London 2016, 35-46; cfr. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03185313/document>
253. Granone F., *Trattato d'ipnosi*, 2 volumi, UTET, Torino 1980
254. Gross S. A. – Musgrave G., *Can Music make you sick?*, MusicTank Publ. for University, Westminster 2016; https://www.helpmusicians.org.uk/assets/publications/files/can_music_make_you_sick_part_1-pilot_survey_report_2019.pdf
255. Grotjahn R., *Das Geschlecht der Stimme*, in: Grotjahn R. – Vogt S. (eds.), *Musik und Gender: Grundlagen, Methoden, Perspektiven*, Laaber-Verlaag, Lilienthal 2010, 158-169

256. Gucciardo A. G. – Bergamini G. – Luppi M. P. – Borragán Torre A. C. – Ricci Maccarini A., *Semiotica della voce. Considerazioni generali e cliniche*, in: Tremante E. (ed.), *La semiotica*, “Acta Phoniatica Latina”, XXXI(2009^c)252-265
257. Gucciardo A. G. – Campanella F. – Montante G., *Su voce ed espressione del sessuale nell'attore di cinema*, in: Fussi F. (ed.), *La voce del cantante*, VII, Omega, Torino 2011^a, 93-100
258. Gucciardo A. G. – Di Mirto C., *Doping e Medicina dell'Arte. Aspetti medici*, in: Fussi F. (ed.), *La voce del cantante*, V, Omega, Torino 2009^b, 509-524
259. Gucciardo A. G. – Fussi F., *Su prossemica ed empatia in vocologia artistica*, in: Fussi F. (ed.), *La voce del cantante*, VI, Omega, Torino 2010^a, 47-57
260. Gucciardo A. G. – Mecorio F., *Dante nel musical. Un tentativo di approccio analitico alla luce della medicina delle arti performatiche*, in: Bocchino G. (ed.), *Dante performatico*, NeoClassica, Roma 2022^b (in stampa)
261. Gucciardo A. G. – Merendi E. – Paolillo N. P. – Fussi F., *Sulla voce del transgender/transessuale. Alcune osservazioni di sesso-vocologia generale e artistica*, in: Fussi F. (ed.), *La voce del cantante*, VI, Omega, Torino 2010^b, 503-509
262. Gucciardo A. G. – Valenti B. – Galletti F., *Satchmo's Syndrome. A case report. Some diagnostic and therapeutic remarks*, in: Mota Drummond J. A. (ed.), *Pequeno Mapa de Encontros e Afetos. Casa Aberta*, Departamento de Letras, Artes e Cultura da Universidade Federal, São João del-Rei 2015^a, 77-90
263. Gucciardo A. G., *Curare l'Arte, il Corpo e la Voce. Conoscere, prevenire, riconoscere e guarire in medicina delle arti e dello spettacolo*, Qanat, Palermo 2017
264. Gucciardo A. G., *Disodie sesso-correlate? Un contributo alla medicina dell'arte*, in: Fussi F. (ed.), *La voce del cantante*, III, Omega, Torino 2005^b, 337-342
265. Gucciardo A. G., *Farmaci, farmacoidi e pseudofarmaci nel melodramma*, in: Fussi F. (ed.), *La voce del cantante*, V, Omega, Torino 2009^a, 539-559
266. Gucciardo A. G., *I medici parlano italiano?*, “Italiano e oltre”, XVIII(2003)3, 182-189; <https://giscel.it/wp-content/uploads/2018/08/ITALIANO-OLTRE-2003-n.-3.pdf>
267. Gucciardo A. G., *Il Metodo Barthélémy in fonopedia (generale e artistica) e in logopedia. Presupposti e considerazioni preliminari*, in: Barthélémy Y. (Cortesi G. e Licari V., eds.), *Liberare la Voce. Fondamenti artistici, pedagogici e clinici del metodo “La Voix Libérée”*, Volonté, Milano 2020^a, 112-118
268. Gucciardo A. G., *L'erotismo (s)velato nel melodramma italiano. Tra fisio- e nosotipia*, in: Rossi F. (ed.), *Sublimazione e concretezza dell'eros nel melodramma. Rilievi linguistici, letterari, sessuologici e musicologici*, Bonacci, Roma 2007^b, 23-66
269. Gucciardo A. G., *La fonochirurgia nei cantanti*, in: Fussi F. (ed.), *La voce del cantante*, III, Omega, Torino 2005^a, 343-390
270. Gucciardo A. G., *Melos kai Eros. O sia sul canto eccitatore*, in: Fussi F. (ed.), *La voce del cantante*, IV, Omega, Torino 2007^c, 371-388
271. Gucciardo A. G., Facebook, 14-07-2013: <https://www.facebook.com/a.gianluca.gucciardo/posts/pfbid02fc7ZQRF4bYagPZi51gxtcYjcv1j7teVLvXKeuEUuLyRSGWqZg3XQb1Nhuu8wijDNI>
272. Gucciardo A. G., *Prefazione*, in: Barthélémy Y. (Cortesi G. e Licari V., eds.), *Liberare la Voce. Fondamenti artistici, pedagogici e clinici del metodo “La Voix Libérée”*, Volonté, Milano 2020^b, 5-7
273. Gucciardo A. G., *Problematiche di onomaturgia in foniatría*, in: Mota Drummond J. A. (ed.), *Pequeno Mapa de Encontros e Afetos. Casa Aberta*, Departamento de Letras, Artes e Cultura da Universidade Federal, São João del-Rei 2015^b, 53-60
274. Gucciardo A. G., *Psiche, emozioni e fonochirurgia per gli artisti*, in: Fussi F. (ed.), *La voce del cantante*, VII, Omega, Torino 2011^b, 435-440

275. Gucciardo A. G., *Quale medico per l'artista della voce. Nella e oltre la Evidence Based Medicine*, in: Fus-
si F. (ed.), *La voce del cantante*, VI, Omega, Torino 2010°, 229-233
276. Gucciardo A. G., *Silenzio e Voce per lib(er)are il sé in scena e in ogni dove*, Qanat, Palermo 2016^b
277. Gucciardo A. G., *Silenzio, voce, parola e danza*, 2020°:
<https://www.medicinadelladanza.it/medicina/silenzio-voce-parola-e-danza/>
278. Gucciardo A. G., *Sul palco c'è posto anche per il medico*, "Tempo Sport", 6-7-8-9(2022^a)14-16;
https://www.csain.it/wp-content/uploads/2022/06/TS-giu-set.pdf?fbclid=IwAR1k_juONzD-LEfnw_INI91RrLLkIwFLhCVc0cjpXgD9mU99LMRuQ6hq0
279. Gucciardo A. G., *Sull'onomaturgia dei farmaci omeoterapici*, in "RION", XV(2009^d)2, 488-492
280. Gucciardo A. G., *Sull'onomaturgia dei farmaci. Gli antibiotici e gli antinfiammatori*, "Rivista Italiana di
Onomastica", X(2004)2, 506-510
281. Gucciardo A. G., *Sull'onomaturgia in farmacologia. I palindromi*, "RION", XXVI(2020^d)2,889
282. Gucciardo A. G., *Toccare e contattare in Medicina della voce. Abilitazione e riabilitazione, guarigione e
trauma in foniatría e logopedia (con atlante fotografico commentato)*, Cortina, Torino 2010^d
283. Gucciardo A. G., *Trattare Voci e Persone. Successi e insuccessi, ferite e feritoje in medicina dello
spettacolo*, in *Foniatría e in Fonopedia*, Qanat, Palermo 2019
284. Gucciardo A. G., *Voce e sessualità*, Omega, Torino 2007^a
285. Gucciardo A. G., *Voce, Io e Società. L'eco- e l'egoplasticità del vocalico nudo. Saggio in scrittura mistica
e frammentaria*, Medinova, Favara 2020^c
286. Gucciardo A. G., *Voce, vocalità e violoncello "cantabile" in Nicola Porpora*, 2016^a, in:
[https://www.academia.edu/29995744/Voce_Vocalit
%C3%A0_e_Violoncello_cantabile_in_Nicola_Porpora](https://www.academia.edu/29995744/Voce_Vocalit%C3%A0_e_Violoncello_cantabile_in_Nicola_Porpora)
287. Guillaume M., *Culture et santé avec les arts du cirque*, Université Sorbonne Paris Nord, Paris 2020
288. Guillot Th., *Le système vestibulaire : tête et regard stable pour une marche efficace*, "Kinésithér Scient",
0622(2020)39-43
289. Guirado i Serrat À., *The intelligence of musical talent*, "Prodiemus", 2009, in:
<http://www.prodiemus.com/parlem/articles/0000131.pdf>
290. Guptill C. – Golem M. B., *Case study: musicians' playing-related injuries*, "Work", 30(3)(2008)307-10
291. Gutiérrez M. J. – Gutiérrez C. M., *Historia de la medicina. Organización Médica Mexica (Azteca) y sus
tratamientos, con énfasis en la epilepsia*, "Rev Mex Neuroci", 10 (4)(2009)294-300;
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2009/rmn094i.pdf>
292. Guzman C., *La danza: un'arte totale*, 2016: [https://www.unive.it/pag/15182/?tx_news_pi1%5Bnews
%5D=2018&cHash=01acb210f665472a74f0dabb7960d013](https://www.unive.it/pag/15182/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=2018&cHash=01acb210f665472a74f0dabb7960d013)
293. Haff G. G. – Triplett N. T. (eds.), *Manuale di condizionamento fisico e di allenamento della forza*, Calzetti
& Mariucci. Torgiano (PG) 2020
294. Hall S. A., 2021: [https://www.classicfm.com/music-news/tragedy-at-moscows-bolshoi-theatre-as-actor-
killed-on-stage-during-opera/](https://www.classicfm.com/music-news/tragedy-at-moscows-bolshoi-theatre-as-actor-killed-on-stage-during-opera/)
295. Hall-Flavin D. – Dacy M. D. – Rian J., *Art & Healing at Mayo Clinic: How Fine Art and World-Class
Medicine Combine to Stimulate the Healing Process*, Mayo Clinic Press, Rochester 2021
296. Hanson A. E., *Papyri of Medical Content*, in: Lewis N. (ed.), *Papyrology*, "Yale Classical Studies", XX-
VIII(1985)25-47
297. Harkins Ph. – Swift Ph., *In cerca di leadership. Che cosa ha reso grandi i grandi leader*, FrancoAngeli,
Milano 2013

298. Harman S. E., *Odyssey: the history of performing arts medicine*, "Md Med J", 42(3)(1993)251-3
299. Harman S. E., *The evolution of Performing Arts Medicine*, in: Sataloff R.T. – Brandfonbrener A. – Lederman R. J., *Performing Arts Medicine, Science and Medicine*, Narberth, 2010, 1-23
300. Heller Á. (Zoja E., trad.), *Solo se sono libera*, Castelvecchi, Roma 2017
301. Hennig E. M., *Biomechanical evaluation of running and soccer shoes: methodology and testing procedures*, 26th Conference Proceedings Archive of the International Society of Biomechanics in Sport, 2008; in: <https://ojs.ub.uni-konstanz.de/cpa/article/view/1827>
302. Hettinger Th. – Eissfeld G. – Olbrich K.-H. – Seibert W., *Geschicklichkeit und deren Übbarkeit*, "Zeitschrift für Arbeitswissenschaft", 29(1975)223-229
303. Hivernat P. – Klein V., *Panorama contemporain des Arts du cirque*, Textuel, Paris 2010
304. Ho M., *History of Dance Medicine*, Doctoral dissertation, Medical School, Harvard 2018; <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/41973522/HO-SCHOLARLYPROJECT-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
305. Holm R. P., *Sports medicine*, "S D J Med.", 58(3)(2005)101
306. Holst G. J. – Paarup H. M. – Baelum J., *A cross-sectional study of psychosocial work environment and stress in the Danish symphony orchestras*, "Int Arch Occup Environ Health", 85(6)(2012)639-49
307. <http://93.174.95.29/main/CA7AD6A822B47F0C4FE19EC283FD53B2>
308. <http://apsarts.fr/>
309. <http://art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2017/11/Petit-dictionnaire-art-th%C3%A9rapie.pdf>
310. <http://athletesandthearts.com/>
311. <http://athletesandthearts.com/an-overview-of-health-issues-for-performing-and-visual-arts-students/>
312. <http://cpae.net/en/whoarewe/anelazquez>
313. <http://cpae.net/es/quien somos/anelazquez>
314. <http://dati.istat.it/Index.aspx?QueryId=16743>
315. <http://dspace.unive.it/bitstream/handle/10579/12961/855031-1202171.pdf?sequence=2>
316. <http://dynamicalvoice.blogspot.com/2016/01/io-sono-contraria-alle-scuole-di-canto.html>
317. http://files.academyofosteopathy.org/CME/OMED2015/ShoupD-Lecture_OsteopathicPrinciplesMusicMedicine.pdf
318. <http://healthcareforartists.org/> (ultimo aggiornamento il 02-02-2017)
319. <http://horslesmurs.fr/wp-content/uploads/2014/02/Biblio-Européenne-Arts-du-cirque-sept-2009.pdf>
320. <http://iammchina.org/>
321. <http://isabelartigues.com/>
322. <http://kinesophia.blogspot.com/?view=magazine>
323. <http://lamiresol.free.fr/spip/spip.php?article14>
324. <http://lattes.cnpq.br/8338462028975092>
325. <http://m.docente.unife.it/enrico.granieri/materiale-didattico/musicoterapia-e-neurologia-corso-opzionale/music-and-brain-2014>
326. http://mediatheque.cnd.fr/IMG/pdf/20141127_cnd_table_ronde_rietveld.pdf
- 327.

- [1%2C0%2CB/frameset&FF=abellussi+giuseppe&6%2C%2C8](#)
328. <http://otolar-centre.ru/en/phoniatrics-department-employees.html>
329. <http://rsi.unl.edu/music.html>
330. <http://seapam.com/clinician-profiles.html>
331. <http://thevoiceworkshop.com/lovetri-bio/>
332. http://ugo.bratelli.free.fr/ValeryPaul/ValeryAme_et_danse.pdf
333. <http://web.tiscali.it/sindacatomusicisti/>
334. <http://www.anma.it/wp-content/uploads/2012/12/Journal-2005-1.pdf>
335. http://www.archiviocapitolino.it/cdrom/medici_e_speziali/testo.htm
336. <http://www.artist-musikerhalsan.se/en>
337. <http://www.artsmed.org/havana-cuba>¹³⁶⁴
338. <http://www.artsmed.org/related-pam-websites>¹³⁶⁵
339. <http://www.artsmed.org/resources-for-artists-during-the-coronavirus-pandemic-and-beyond>
340. <http://www.bapam.org.uk/>
341. <http://www.carinajoly.com/>¹³⁶⁶
342. http://www.ceimars.it/ita/?page_id=325
343. http://www.centrodanzaensemble.it/CV_Giovanna_Curati_Sforza.pdf
344. <http://www.cidim.it/cidim/>
345. http://www.cimm.it/wa_files/Dott_20Terenzio_20Cassina.pdf
346. <http://www.circusnews.it/article/2319/AI-16%C2%B0-Festival-del-Circo-di-Latina-si-cercano-giovani-volontari-#.X18ggWgza00>
347. <http://www.circusscience.fr>
348. <http://www.converge.org.nz/amanz/>
349. <http://www.converge.org.nz/amanz/index.html>
350. http://www.corea.it/la_medicina_tradizionale.htm
351. <http://www.cpae.net/en/whoarewe/annacester>
352. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1008421/FULLTEXT01.pdf>
353. <http://www.duorevedelumiere.com>
354. <http://www.fisiotaddeo.com/>
355. <http://www.fnas.it>
356. <http://www.giovanniturra.it/t/poetry-therapy/>
357. http://www.greekmedicine.net/therapies/Massage_and_Bodywork.html
358. <http://www.handservice.it/>
359. <http://www.healthyperformers.com/performing-arts-medicine/>

1364 Dal mese di giugno 2022 la pagina risulta non più visionabile. Il sito è, però, attivo e fa capo a PAMA.

1365 Dal mese di giugno 2022 la pagina risulta non più visionabile. Il sito è, però, attivo e fa capo a PAMA.

1366 Dal 18 luglio 2022 il sito risulta non più disponibile.

360. <http://www.ifpam.org/>
361. <http://www.mangiocavallo.it/distonia.html>
362. <http://www.maurouberti.it/mercuriale/mercuriale.html>
363. <http://www.med.osaka-u.ac.jp/eng/introduction/research/sport/sports>
364. <http://www.medicinaesport.it/medicina-dello-sport-la-storia/#:~:text=La%20storia%20della%20Medicina%20dello,e%20detrattori%20dell'attivit%C3%A0%20fisica>
365. <http://www.morcentre.ca>
366. <http://www.musicianshealth.co.uk/biography.html>
367. <http://www.ouh.dk/wm424453>
368. <http://www.pasguitar.co.uk/biography>
369. http://www.pcot.org.tw/PCOT_EN/index.html
370. <http://www.performhealth.es/>
371. <http://www.perseus.tufts.edu/hopper/text?doc=Perseus%3Atext%3A1999.01.0020%3Aspeech%3D6>
372. <http://www.pierluigitos.it/documenti/Overuse-Musicisti-Prof-Tos.pdf>
373. <http://www.psychiatryonline.it/node/7047>
374. <http://www.psychiatryonline.it/sites/default/files/SPORT%20e%20PERSONE%20LGBT.pdf>
375. <http://www.rehabilitacionmontealto.com/>¹³⁶⁷
376. <http://www.rotaryclub2072.org/riunione-ordinaria-02-dicembre/1458/>
377. http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&area=incidenti%20domestici&menu=incidenti
378. <http://www.sma-syndicat.org/>
379. <http://www.spettacolodalvivo.beniculturali.it/index.php/contributi-online>
380. <http://www.stimmarzt-regensburg.eu>
381. <http://www.upaperlacultura.org/>
382. <http://www.voz-profesional.com/>
383. <http://www.weissmd.info/>
384. <http://www2.classics.unibo.it/Didattica/Programs/20112012/Neri/Menandro.pdf>
385. <http://www51.polyu.edu.hk/eprospectus/tpg/2022/72021>
386. <http://wwy.hk/alternative-chinese-medicine-for-artists/>
387. <https://accademiapas.it/>
388. <https://achimowiczanna.wixsite.com/bandaidd/base>
389. <https://actorsfund.org/services-and-programs/mental-health/>
390. <https://aepmim.org/colaboradores/>
391. https://albo-asstpavia.siaavcloud.com/?level_1=Delibere%20del%20DG
392. <https://apeecmp.wordpress.com/2019/02/20/1710/>
393. <https://apps.who.int/gb/gov/assets/constitution-en.pdf>

1367 Il sito non funziona dal 28-11-2021.

394. <https://archicedac.archiui.com/>
395. <https://artist-musikerhalsan.se/en/>
396. https://arts-medicine-europe.org/public/f_intro.html
397. <https://arts-medicine-europe.org/public/praxisgem.html>
398. https://arts-medicine-europe.org/public/s_diagn.html
399. <https://artleticscience.com/>
400. <https://arts.ufl.edu/academics/center-for-arts-in-medicine/about/mission/>
401. <https://arts.ufl.edu/academics/center-for-arts-in-medicine/outreach/aim-for-africa/kenya/>
402. <https://arts.ufl.edu/academics/center-for-arts-in-medicine/outreach/aim-for-africa/uganda/>
403. <https://bit.ly/34Wttq9>
404. https://books.google.it/books?id=E4PZDwAAQBAJ&pg=PA50&lpg=PA50&dq=performing+arts+medicine+in+russia&source=bl&ots=bQQB1jXV90&sig=ACfU3U0ZRzy0PA-eV1_PKMD3AzQOYL9ENw&hl=it&sa=X&ved=2ahUKEwimkvW_pKfpAhVRxaYKHaEjASQQ6AEwAnoECAkQAQ#v=onepage&q=performing%20arts%20medicine%20in%20russia&f=false
405. <https://brancacciomusicalacademy.com/presentazione-gucciardo/>
406. <https://ca.royalacademyofdance.org/event/injury-prevention-management-in-dance/>
407. <https://cab.unime.it/journals/index.php/IJPS/article/view/2932>
408. <https://cab.unime.it/journals/index.php/IJPS/index>
409. <https://cannavomichele.com/esperienze/>
410. <https://capacoa.ca/en/research/statistics/>
411. <https://cinema.fanpage.it/attore-del-cirque-du-soleil-precipita-dalla-ruota-della-morte/>
412. <https://circusresearch.org/?fbclid=IwAR1eeTnXiae5eIRIIYXnqME9CcrTrPLnYsQGQDQlxURSL5NinDjuOj9DzH0>
413. <https://cirque-cnac.bnf.fr/en/infos/bibliographie>
414. <https://clnicasaojoseetc.com.br/fisioterapia-aquatica/>
415. <https://cliniquedumusicien.com/>
416. https://cnac.fr/article/105_Le-CNAC---Centre-national-des-arts-du-cirque
417. <https://comet-collegium.com/history-of-comet/>
418. <https://comet-collegium.com/members/>
419. <https://comet-collegium.com/wp-content/uploads/2021/02/Curriculum-Vitae-Dr-Ricci-Maccarini-SHORT.pdf>
420. <https://conductingmasterclass.wordpress.com/category/conductor-injury/>
421. <https://corporapilates.com/services-item/sanart-medicina-las-artes-escenicas/>
422. <https://dance.gmu.edu/why-dance-here/studios-and-theaters/athletic-training-clinic>
423. <https://danielebernabei.it>
424. <https://danzaemusicaaraba.com/dr-mo-geddawi/>
425. <https://de.wikipedia.org/wiki/Musikermedizin>

426. https://de.wikipedia.org/wiki/%C3%96sterreichische_Gesellschaft_f%C3%BCr_Musik_und_Medizin
427. <https://dgfmm.org/links-literatur/>
428. <https://dgfmm.org/veranstaltungen/>
429. <https://digilander.libero.it/musicclinic/esperienze%20nel%20mondo.htm>
430. <https://dle.rae.es/discapacidad>
431. <https://docente.unife.it/andrea.beghi/curr>
432. <https://docplayer.es/39381154-V-master-universitario-en-interpretacion-musical.html>
433. <https://doi.org/10.21091/mppa.2017.3031>
434. <https://drive.google.com/file/d/1TUVtK0ompMaGIHrmjU3MLSs7ov569/view>
435. https://en.wikipedia.org/wiki/Adult_film_industry_regulations
436. https://en.wikipedia.org/wiki/David_Rendall
437. https://en.wikipedia.org/wiki/Death_of_Sarah_Guyard-Guillot
438. https://en.wikipedia.org/wiki/Impalement_arts
439. https://en.wikipedia.org/wiki/Mensendieck_system
440. https://en.wikipedia.org/wiki/Mohamed_Nasser_Kotby
441. <https://en.wikipedia.org/wiki/Saltimbanco>
442. https://en.wikipedia.org/wiki/Sea_organ
443. https://en.wikisource.org/wiki/1911_Encyclop%C3%A6dia_Britannica/Risk
444. https://eng.sheba.co.il/dr_itzhak_siev_ner
445. <https://entrenandomimusica.com/>
446. <https://esibirsi.it/>
447. <https://eu.cincinnati.com/story/entertainment/2017/03/13/champion-player-returns-injured-list/98860296/>
448. https://eur-artec.fr/articles_archipel/etudes-studies-et-recherche-creation/
449. <https://eurovision.tv/event/turin-2022>
450. <https://fabiolazzara.it/>
451. <https://fightthenewdrug.org/10-porn-stars-speak-openly-about-their-most-popular-scenes/>
452. <https://fisioescenica.com/artes-escenicas>
453. <https://fisiomusica.webnode.it/l/questo-e-un-post-con-immagini/>
454. https://fr.wikipedia.org/wiki/Spectacle_vivant
455. <https://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9athl%C3%A9tisation>
456. <https://giornaledelladanza.com/giornata-internazionale-della-danza-storia-e-perche-si-festeggia/>
457. <https://giornaledelladanza.com/il-worldballetday-2021-si-svolgera-il-19-ottobre/#:~:text=Il%20Royal%20Ballet%20%2C%20il%20Bolshoi,un'intensa%20giornata%20di%20danza>
458. <https://giornaledelladanza.com/immagine-corporea-e-uso-dello-specchio-nella-classe-di-danza-svantaggi-e-opportunita/>
459. https://giuseppicapograssi.files.wordpress.com/2015/03/platone_a_cura_di_giovanni_reale_tutti_gli_scrib_ookzz-org.pdf

460. <https://gvschelt.home.xs4all.nl/>
461. <https://healtharts.ca/arts-health-network/>
462. <https://iadms.knack.com/bibliography>¹³⁶⁸
463. <https://iammonline.com/>
464. <https://icima.hypotheses.org/>
465. <https://ics.lisboa.ucp.pt/pos-graduacoes-e-formacao-avancada/programas-de-pos-graduacao/pos-graduacao-em-neurociencias-da-musica>
466. <http://ifspt.org/>
467. <https://informatorecoopfi.it/argomenti/salute/medicinali-fitoterapici-guida-alle-piante-curative-con-lesperto/>
468. https://it.wikipedia.org/wiki/Alessandro_Serena
469. https://it.wikipedia.org/wiki/Arte_degenerata
470. https://it.wikipedia.org/wiki/David_Larible
471. https://it.wikipedia.org/wiki/Giochi_senza_frontiere
472. <https://it.wikipedia.org/wiki/Gliadiatore>
473. https://it.wikipedia.org/wiki/Infibulazione#Infibulazione_maschile
474. <https://it.wikipedia.org/wiki/Kynodesme>
475. https://it.wikiquote.org/wiki/Niels_Bohr#cite_note-11
476. https://it.wikipedia.org/wiki/Nomen_omen
477. https://it.wikipedia.org/wiki/Toro_scatenato
478. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0898010109350769>
479. <https://kine-musiciens.fr/xavier-mallamaci/>
480. <https://kovpa.com/>
481. https://la.wikisource.org/wiki/Victimae_paschali_laudes
482. <https://linktr.ee/ReinaldoYazaki>
483. <https://lisin.polito.it/index.php/en/welcome-to-lisin/>
484. <https://loudwire.com/guitar-player-no-arms-shreds-with-feet-johnatha-bastos/>
485. <https://mauriziocrisanti.it/2016/12/scolarizzazione-spettacolo-viaggiante/>
486. https://mb.drtrumpet.eu/wp-content/uploads/2022/05/ERGO-MUSIC-COLLECTION_drtrumpet_en-2022-05.pdf
487. <https://med.nyu.edu/departments-institutes/orthopedic-surgery/specialty-programs/harkness-center-dance-injuries/education/professional-development-students-healthcare-practitioners/academic-observation-fellowship>
488. <https://medinart.eu/>
489. <https://milano.stradarte.it/>
490. <https://mmd.iammonline.com/index.php/musmed/about>
491. <https://mndancemed.org>

1368 In data 20 luglio 2022, la pagina risulta non più visualizzabile.

492. <https://musicaenvena.org/>
493. <https://music.indiana.edu/about/health-wellness/index.html>
494. <https://musiciansunion.org.uk/news/new-performing-arts-medicine-clinic-at-the-oh-yeah-centre-belfast>
495. <https://musikermedizin.charite.de/>
496. <https://my.clevelandclinic.org/departments/performing-artists#performance-medicine-tab>
497. <https://nasm.arts-accredit.org/publications/brochures-advisories/nasm-pama-hearing-health/>
498. <https://ncpa.nl/en/about/>
499. <https://neworleansmusiciansclinic.org/about-us/nomc-lsuhn-history/>
500. <https://nmh.no/en/festivals/mhpc22>
501. <https://nyulangone.org/locations/harkness-center-for-dance-injuries>
502. <https://oegfmm.at/?lang=en>
503. <https://oegfmm.at/lil22>
504. https://olympus.uniurb.it/index.php?option=com_content&view=article&id=24300:federvivo26112020&catid=242&Itemid=139
505. <https://opac.sbn.it/risultati-ricerca-avanzata/-/opac-adv/index/1/ITICCUBVE0112067?monocampo=performing+arts+medicine>
506. <https://opac.sbn.it/risultati-ricerca-avanzata/-/opac-adv/index/1/ITICCUBVE0112067?monocampo=performing+arts+medicine>
507. <https://paatsoc.org/>
508. <https://pamasymposium2021.us2.pathable.com/organizations/boixkEN3nTwcPtgfi>¹³⁶⁹
509. <https://peabody.jhu.edu/explore-peabody/performing-arts-medicine/>
510. <https://pediatrics.aappublications.org/content/118/2/e430.short>
511. <https://peneloperoskell.co.uk/about/injury-prevention/>
512. <https://performancemedicine.com.au/treatments/vocal-physiotherapy/>
513. <https://performancescience.org/about/>
514. <https://performingmedicine.com/#:~:text=Performing%20Medicine.%20Performing%20Medicine%20is%20an%20award-winning%20programme,develop%20skills%20essential%20to%20clinical%20practice%20and%20healthcare>
515. <https://philippegoudard.net>
516. <https://piano.uottawa.ca/mwc/>
517. <https://piedmontpmr.com/performing-arts-injuries/>
518. <https://pipacampaign.org/>
519. <https://pmr.stanford.edu/patients/performing-arts-orthopaedic-health.html>
520. <https://prolostudio.blogspot.com/>
521. <https://publons.com/wos-op/researcher/4340065/marina-ramella/>
522. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
523. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23462904/>

1369 In data 21 luglio 2022 la pagina risulta non più visionabile (tranne previo invio di richiesta all'amministratore).

524. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Porter+MM&cauthor_id=1056913
525. <https://pursuit.unimelb.edu.au/articles/the-healing-history-of-dance>
526. <https://redbioetica.com.ar/antonio-berni/>
527. <https://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/1988/03/17/danza-musica-con-grandi-nomi-ora-le.html>
528. <https://romeguides.it/2021/03/20/la-medicina-dello-sport-nellantica-roma/>
529. <https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/access/item%3A2947368/view>
530. <https://scn.wikipedia.org/wiki/Abbanniata>
531. <https://selinashah.com/>
532. <https://sergiopelegay.wordpress.com/category/medicina-de-las-artes/>
533. https://sigarra.up.pt/fmup/pt/noticias_geral.ver_noticia?p_nr=1114
534. https://staff2.nlm.nih.gov/sites/default/files/shared/SCR/NIH_NLM_Musicians_Health_Primer_FEB2019.pdf
535. <https://stopson.it/can-noise-affect-workers-productivity-and-accuracy/>
536. <https://tcpah.unt.edu>
537. <https://tcpah.unt.edu/handbook>
538. <https://tcpah.unt.edu/karendra-devroop>
539. <https://theconversation.com/why-some-straight-men-have-sex-with-other-men-160140>
540. <https://thenoah.net/>
541. <https://treball.barcelonaactiva.cat/porta22/es/fitxes/M/fitxa5155/medicoa-de-las-artes-escenicas.do>
542. <https://twitter.com/OsteoPhysioLON/status/869658795957465088/photo/1>
543. <https://twitter.com/VFleischfresser/status/1481720317143748608> (post del 13-01-2022)
544. <https://valsalva.it/medici/franchini-cristina/>
545. <https://vimeo.com/67806662>
546. <https://vocalhealth.co.uk/vocal-health-first-aid/>
547. <https://voicefoundation.org/health-science/voice-disorders/voice-care-team/singing-and-acting-voice-specialists/>
548. <https://voicestudycentre.com/postgraduate-studies/voice-pedagogy/>
549. <https://vpa.ac.lk/health-centre/>¹³⁷⁰
550. <https://web.archive.org/web/20090423190607/http://www.sportbrain.it/la-riatletizzazione.html>
551. https://web.edu.hku.hk/programme/bsshs_6157
552. <https://world-gifted.org/>
553. <https://worldwidescience.org/topicpages/p/performing+arts+medicine.html#>
554. <https://www.3csalute.it/medicina-dello-spettacolo/>
555. <https://www.abbreviations.com/term/2266432>
556. https://www.abc.es/cultura/teatros/abci-cirque-soleil-regresa-origenes-kooza-201910260106_noticia.html?

1370 Questo link è stato attivo fino al febbraio 2022; poi, è stato dismesso.

- ref=<https://www.google.com/>
557. https://www.academia.edu/43307527/Riesgo_biomec%C3%A1nico_ocupacional_en_m%C3%BAasicos_instrumentistas_profesionales
 558. <https://www.accademiadartecircense.it/>
 559. <https://www.afca-cirqueadapte.net/>
 560. <https://www.aidmusical.it/teachers/giovanna-gallelli/>
 561. <https://www.aihc.it/>
 562. <https://www.alisonjudahosteopath.co.uk/performingArtists.html>
 563. <https://www.amazon.it/Vocal-Arts-Medicine-Prevention-Professional/dp/0865774390>
 564. <https://www.amicidelcirco.it/7giornidicirco/Anno%202010/7%20Giorni%20di%20Circo%20n.35.pdf>
 565. <https://www.anesv.it>
 566. <https://www.anfos.it/sicurezza/spettacolo/>
 567. https://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/sanita/2018/12/28/petizione-dei-medici-contro-lo-spot-sui-risarcimenti-di-una-srl_01f19e3e-f91c-4994-bb97-1a0f770a84fd.html
 568. https://www.ansa.it/sito/notizie/cultura/2022/03/29/il-canto-lirico-candidato-al-patrimonio-unesco-non-ce-lha-fatta-il-caffe_8a1296bf-a6a9-4e5a-a481-e037afd4ce8e.html
 569. <https://www.araldomellino.it/cultura/ribellarsi-per-tornare-al-bello/>
 570. <https://www.archivio.teatrovascello.it/2017-2018/schede/ritorni.htm>
 571. <https://www.armonia2.it/documenti/si2017/Masterclass2017-Brochure.pdf>
 572. <https://www.artcena.fr/actualites-de-la-creation/magazine/enjeux/etat-dexception-contre-exception-culturelle/maddy-guillaume-le-cirque-comme-soin>
 573. <https://www.artircensi.org/>
 574. <https://www.artistidistrada.com>
 575. <https://www.artists-care.com/english/>
 576. <https://www.artscraftstheatersafety.org>
 577. <https://www.asociacionampae.org/>
 578. <https://www.aspah.org.au/>
 579. <https://www.asst-pavia.it/node/13021>
 580. https://www.asst-pavia.it/sites/default/files/documenti/179_CS_Ringraziamento_dott_Garavelli_16nov20.pdf
 581. <https://www.asst-pini-cto.it/documents/600553/1637513/Debartolomeo+CV+2019.pdf/1b739c5b-185e-7cc3-531c-f458987a9efb>
 582. https://www.athensvoice.gr/culture/music/585684_therapyontas-meta-moysikis
 583. [https://www.bachelorstudies.it/Academy-for-Circus-and-Performance-Art-\(ACaPA\)/Olanda/Fontys-University-of-Applied-Sciences/](https://www.bachelorstudies.it/Academy-for-Circus-and-Performance-Art-(ACaPA)/Olanda/Fontys-University-of-Applied-Sciences/)
 584. <https://www.bapam.org.uk/performing-arts-medicine-clinics/>
 585. <https://www.bapam.org.uk/new-bapam-performing-arts-music-dance-medicine-clinic-belfast/>
 586. <https://www.bbc.com/news/world-europe-58859522>

587. <https://www.belmedic.rs/tim/sanja-krejovic-trivic-doc-dr>
588. <https://www.bethesdaphysiocare.com/services/performing-arts-physical-therapy/>
589. <https://www.brighamandwomens.org/neurology/performing-arts-clinic/our-team>
590. <https://www.britannica.com/art/freak-show>
591. <https://www.britannica.com/science/preventive-medicine>
592. <https://www.britannica.com/topic/art-for-arts-sake>
593. <https://www.canobbio.com/mobile/strutture.asp>
594. <https://www.careersinmusic.com/voice-therapist/>
595. <https://www.ceimars.it>
596. <https://www.ceimars.it/ita/?cat=3>
597. <https://www.ceimars.it/ita/?cat=7>
598. <https://www.ceimars.it/ita/?p=1332>
599. https://www.ceimars.it/ita/?page_id=1487
600. <https://www.ceimars.it/ita/?tag=convegni-internazionali-ceimars>
601. <https://www.cgh.com.sg/ssmc/pages/performing-arts-medicine.aspx>
602. <https://www.chemsex.it/>
603. <https://www.circo.it/albo-veterinari/>
604. <https://www.circo.it/info>
605. <https://www.circo.it/lenc-e-lazienda-socio-sanitaria-di-pavia-insieme-per-farsi-carico-della-salute-dei-circensi/>
606. https://www.circosfera.it/fileadmin/Circosfera/Formazione/SFERA_2019-2020_PDF.pdf
607. <https://www.cirquededemain.paris/en/>
608. <https://www.classicfm.com/music-news/accessible-instruments-disabled-musicians/?fbclid=IwAR10W671cQVAE6RjjuSXIZWBPqJiYWFO4g247jP7pDOXOvpFawYw1FzyVVg>
609. <https://www.clevelandclinicbudhabi.ae/en/find-a-doctor/pages/anastasios-g-hantzakos.aspx>
610. <https://www.clinicacellini.it/news/musicisti-patologie-mano>
611. <https://www.clodensemble.com/learning/performing-medicine/>
612. <https://www.concordia.ca/cuevents/offices/provost/fourth-space/programming/2021/10/26/theatre---du-cote-de-la-vie.html>
613. https://www.coni.it/images/atrasparente/2019/coniterritoriale/cr_marche/ott2019/RosaMariaConverti/cv.pdf
614. <https://www.cmb-sante.fr/>
615. https://www.cmb-sante.fr/_upload/ressources/06espace_pratique/062prevention_pratique/guide_la_musique_et_le_chant.pdf (in data 28 agosto 2022, la pagina risulta non più agibile)
616. https://www.cmb-sante.fr/_upload/ressources/06espace_pratique/062prevention_pratique/guide_prevention_risque_chimique_maq4_20110411.pdf (in data 28 agosto 2022, la pagina risulta non più agibile)
617. https://www.cmb-sante.fr/_upload/ressources/06espace_pratique/062prevention_pratique/guide-du-cirque-2019-partie1.pdf (in data 28 agosto 2022, la pagina risulta non più agibile)

618. https://www.cmb-sante.fr/_upload/ressources/06espace_pratique/062prevention_pratique/guide-du-cirque-2019-partie2.pdf (in data 28 agosto 2022, la pagina risulta non più agibile)
619. https://www.cmb-sante.fr/_upload/ressources/06espace_pratique/062prevention_pratique/sistcmb-guide_danse_bd.pdf (in data 28 agosto 2022, la pagina risulta non più agibile)
620. <https://www.cnd.fr/fr/>
621. <https://www.cnd.fr/fr/page/169-sante>
622. https://www.cnr.it/sigla/genericdownload/CV_ANuara.pdf?nodeRef=8056b4fc-b306-4f2f-946c-6fdf4199477f;1.0
623. <https://www.cochranelibrary.com/>
624. <https://www.codarts.nl/en/projects-performing-arts-medicine/>
625. <https://www.codarts.nl/en/teachers/janine-stubbe-lectureship-performing-arts-medicine>
626. <https://www.comillas.edu/postgrado/master-universitario-en-biomecanica-y-fisioterapia-deportiva>
627. https://www.corriere.it/cronache/17_giugno_03/lap-dance-la-cassazione-lecita-forma-d-arte-279137c2-481c-11e7-beec-6fc3ec1d3e39.shtml
628. <https://www.corriere.it/dataroom-milena-gabanelli/cultura-spettacolo-dimenticati-stato-ci-mette-miliardo/5eb0f918-99db-11ea-b9f2-25b3e76a2ab9-va.shtml>
629. https://www.corriere.it/spettacoli/21_dicembre_02/adriana-chechik-attrice-hard-denuncia-collo-distrutto-ernia-disco-mio-corpo-devastato-film-26eba0b6-5355-11ec-a17e-c9746939b6a5.shtml
630. <https://www.corrieredicomo.it/cura-dellorecchio-e-musica-le-due-vite-di-alberto-conti/>
631. <https://www.cpaen.net/es>
632. <https://www.cuf.pt/hospitais-e-clinicas/instituto-cuf-porto/centros/centro-internacional-de-medicina-das-artes-cimart?fbclid=IwAR3LZFy8ZPbUqlp2csEmrkkOkCkwZmRjJnCskG-BJ9oNr1ddLgRiXXJZlJs>
633. <https://www.cuf.pt/marcacoes/consultas/medicina-fisica-e-reabilitacao-consulta-medicina-das-artes>
634. <https://www.danielleveilledanse.org>
635. <https://www.davidlarible.it/>
636. <https://www.davidlaribleclown.com/mc/446/il-clown-giocoliere-di-emozioni---parola-di-david-larible>
637. <https://www.denvercenter.org/>
638. <https://www.dictionary.com/browse/arts-medicine>
639. <https://www.dir.ca.gov/dosh/adultfilmindustry.html>
640. <https://www.dire.it/10-02-2017/105249-canta-mangi-la-dieta-giusta-sanremo/>
641. <https://www.dirittodautore.it/convegni/diritto-e-legislazione-dello-spettacolo-dallingaggio-al-diritto-dautore-milano-2/>
642. <https://www.doctorswork.it/2018/08/02/6-medici-non-svolto-la-professione/>
643. <https://www.dongnocchi.it/news-ed-eventi/@eventi/musicisti-come-atleti-la-dott-ssa-converti-parla-dellambulatorio-sol-diesis>
644. <https://www.dongnocchi.it/news-ed-eventi/@news/roma-teatro-dellopera-prevenire-e-curare-le-patologie-dei-musicisti>
645. <https://www.dongnocchi.it/@strutture/centro-irccs-s-maria-nascente/servizi/ambulatorio-sol-diesis-per-musicisti>
646. <https://www.donne.it/incidenti-domestici-fenomeno-in-crescita/#gref>

647. <https://www.drmogeddawi.com>
648. <https://www.elciudadanoweb.com/antonio-berni-el-rosarino-ilustre-que-entendio-el-arte-como-compromiso-social/>
649. <https://www.elgrito.net/uomo-calamita/>
650. <https://www.entespettacolo.org/>
651. <https://www.etimo.it/?term=atleta>
652. <https://www.etimo.it/?term=eseguire>
653. <https://www.etimo.it/?term=seguire>
654. <https://www.etymonline.com/search?q=art>
655. <https://www.etymonline.com/search?q=performance>
656. https://www.etymonline.com/word/*spek-
657. <https://www.facebook.com/354688218061528/photos/a.1111394052390937/1767595513437451/>
658. <https://www.facebook.com/Art-Gym-Medicine-Project-109724510742670/>
659. <https://www.facebook.com/artsmedicine/photos/a.461444517200222/4707312879280010>
660. <https://www.facebook.com/Asana.Kalani/>
661. <https://www.facebook.com/centrumedycynytanca/>
662. <https://www.facebook.com/Convegno-Madss-1750173098373976/photos/a.3995296877194909/3995290013862262>
663. https://www.facebook.com/DCIMASH/?ref=page_internal
664. <https://www.facebook.com/elcantoOnline/videos/353718856219118>
665. <https://www.facebook.com/elcantoOnline/videos/476224874249207>
666. <https://www.facebook.com/elcantoOnline/videos/538177454037855/>
667. <https://www.facebook.com/evangelos.koudigkelis>
668. <https://www.facebook.com/events/846989529356371/?ref=newsfeed>
669. <https://www.facebook.com/fisiodanza1/>
670. <https://www.facebook.com/FisioSoprano/>
671. <https://www.facebook.com/FisioTaddeo/photos/pcb.6356778237726234/6356754641061927>
672. <https://www.facebook.com/hollerkimberlyzavatta>
673. <https://www.facebook.com/masteroperatorebenessere/>
674. <https://www.facebook.com/masteroperatorebenessere/photos/a.951784811699410/1794028510808365>
675. <https://www.facebook.com/MedicinayDanza.TeresaDiazCardona>
676. <https://www.facebook.com/MedecineUrgence/posts/3058928134340073>
677. <https://www.facebook.com/musiccrowns/videos/1244537626077853>
678. <https://www.facebook.com/Nino-Scaffidi-Artista-199749167194032/>
679. <https://www.facebook.com/nycperformingartsmed/>
680. <https://www.facebook.com/PerformingArtsMedicineEU/>
681. <https://www.facebook.com/photo/?fbid=10160227665406535&set=a.54927476534>

682. <https://www.facebook.com/photo?fbid=10216195501818121&set=pcb.10216195503738169>
683. <https://www.facebook.com/photo?fbid=10223781200391529&set=a.1703760847411>
684. <https://www.facebook.com/photo/?fbid=1136339406413094&set=a.100541279992917>
685. <https://www.facebook.com/photo/?fbid=1146288385418196&set=a.100541279992917>
686. <https://www.facebook.com/photo/?fbid=1226353510745242&set=pcb.1226353520745241>
687. <https://www.facebook.com/photo/?fbid=455833916344421&set=a.394620099132470>
688. <https://www.facebook.com/physiomusic/>
689. <https://www.facebook.com/pmedpodcast/>
690. <https://www.facebook.com/vocologia.fado>
691. https://www.fedelima.org/IMG/pdf/actes_colloque_sante_du_musicien_musiques_actuelles.pdf
692. <https://www.federdanza.it/area-tecnica/centro-studi-e-ricerche/tesi-di-laurea/38-storia-della-danza-sportiva/file>
693. <https://www.festivaldelcirc.com/>
694. <https://www.ffec.asso.fr/pratiquer-les-arts-du-cirque/cirque-adapte/>
695. <https://www.fims.org>
696. <https://www.fims.org/about/our-history/>
697. <https://www.fisr.it/siri/studi-e-sviluppi-tecnici/category/254-corsa.html?download=3802:studio-sugli-infortuni-nei-pattinatori>
698. <https://www.fmsi.it/>
699. <https://www.fnas.it/p/131/formazione-2019.html>
700. <https://www.focus.it/cultura/storia/la-storia-degli-eunuchi>
701. <https://www.fondazioneosciola.it/pinuccio-sciola-biografia/>
702. <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/neuroscienze/lesercizio-fisico-anche-lieve-allontana-la-depressione>
703. <https://www.francofussi.com>
704. <https://www.freespeechcoalition.com/>
705. <https://www.gesangspaedagogik.org/vita/>
706. <https://www.gianlucagucciardo.it/interviste-dottor-gucciardo/>
707. <https://www.gianlucagucciardo.it/2020/01/20/16-05-20-latina-le-manipolazioni-in-foniatra-e-logopedia-corsi-base/>
708. <https://www.giuseppeboron.it/>
709. <https://www.globo.it/blog/stimolare-manualita-coordinazione-bambini-giochi/>
710. <https://www.gymnastics.sport/site/discipline.php?disc=10>
711. <https://www.h24notizie.com/2019/10/19/lo-stato-di-salute-dei-circensi-e-le-convenzioni-in-atto-il-convegno-a-latina/>
712. <https://www.haaglandenmc.nl/nieuws/mcdm-verhuist-naar-hmc-bronovo>
713. <https://www.haaglandenmc.nl/nieuws/nieuw-team-start-bij-het-medisch-centrum-voor-dansers-musici-in-hmc>

714. <https://www.haratrouli.com/biography.html>
715. <https://www.healthline.com/health/focal-dystonia#medical-treatments>
716. <https://www.hfm-berlin.de/en/school/structure/departments/kurt-singer-institute-for-music-physiology-and-musicians-health/>
717. <https://www.hfmdk-frankfurt.de/>
718. <https://www.hopkinsmedicine.org/center-for-music-and-medicine/index.html>
719. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/sports-injuries/common-dance-injuries-and-prevention-tips>
720. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/vocal-cord-disorders>
721. <https://www.hopkinsmedicine.org/profiles/details/serap-bastepegray>
722. <https://www.hospitalmanises.es/blog/musicos/>
723. <https://www.hospitalmanises.es/unidad-medicina-la-musica-las-artes-escenicas/>
724. <https://www.houstonmethodist.org/performing-arts/>
725. <https://www.houstonmethodist.org/giving/ways-to-give/giving-societies/stasney-chorus/>
726. <https://www.hs-osnabrueck.de/en/musicphysioanalysis/musicphysio-congress/>
727. <https://www.iadms.org/>
728. <https://www.iloencyclopaedia.org/part-xvii-65263/entertainment-and-the-arts/item/734-history-of-performing-arts-medicine>
729. <https://www.iloencyclopaedia.org/part-xvii-65263/entertainment-and-the-arts/item/734-history-of-performing-arts-medicine>
730. <https://www.immm.hmtm-hannover.de/de/start/>
731. <https://www.indiatoday.in/fyi/story/worlds-ugliest-woman-mary-ann-bevan-chaiwala-tarkariwali-350013-2016-11-03>
732. <https://www.infoans.org/sezioni/interviste/item/3708-canada-cirque-du-soleil-l-esperienza-di-lavoro-di-un-exallievo-salesiano-di-sarria>
733. <https://www.infocongressi.com/congressi-medici-2016/vii-congresso-nazionale-posturologia-sabato-5-novembre-2016>
734. <https://www.insaart.org/>
735. <https://www.instagram.com/robertosinagoga/?hl=it>
736. <https://www.instagram.com/thefisioterapisti/>
737. <https://www.institutart.com/it/l-institut/presentacio>
738. <https://www.intempoassociazione.org/chi-siamo/>
739. https://www.irma.asso.fr/IMG/pdf/actes_colloque_sante_du_musicien_musiques_actuelles.pdf
740. <https://www.iseh.co.uk/patients/clinical-services/nhs-dance-injury-clinic>
741. <https://www.isme.org/our-work/special-interest-groups-and-forum/musicians-health-and-wellness>
742. <https://www.istat.it/it/archivio/219807>
743. https://www.jm-madeira.pt/opinioes/ver/927/A_Medicina_das_Artes_Performativas
744. <https://www.jstor.org/action/doBasicSearch?Query=performing+arts+medicine>

745. https://www.jstor.org/stable/3400196?seq=1#metadata_info_tab_contents
746. <https://www.jugglingmagazine.it/circosfera/formazione-in-circo-educativo/corso-universitario/>
747. https://www.kon-ferenc.ru/konferenc14_04_10.html
748. <https://www.lambeth.gov.uk/sites/default/files/ssh-chemsex-study-final-main-report.pdf>
749. <https://www.lavocedeimedici.it/2021/11/15/radiologia-ed-arte-la-diagnostica-per-immagini-di-giuseppe-salerno/>
750. <https://www.lecodelsud.it/il-lavoro-coincide-con-lidentita-personale-lo-psicologo-spiega-i-suicidi-dopo-il-licenziamento>
751. <https://www.lettere.uniroma1.it/node/5601/11476>
752. <https://www.libraccio.it/autore/giovanni-scoz/libri.html>
753. <https://www.linkedin.com/in/ana-z%C3%A3o-83859057/?originalSubdomain=pt>
754. <https://www.linkedin.com/in/yerkoivanovic/?originalSubdomain=es>
755. https://www.loc.gov/aba/cataloging/classification/lcco/lcco_r.pdf
756. https://www.loebclassics.com/view/antiphon-choeutes/1941/pb_LCL308.235.xml
757. <https://www.manuelcastro.it/>
758. <https://www.marcpapillon.com/about>
759. https://www.mcgill.ca/bioengineering/files/bioengineering/bbme_marion_cossin-feb_4th_2022.pdf
760. <https://www.mcgill.ca/music/channels/event/cirmmt-distinguished-lecture-nadia-azar-332639>
761. <https://www.medecine-des-arts.com/fr/article/affections-de-la-voix.php>
762. <https://www.medecine-des-arts.com/fr/article/presentation-de-l-association-europeenne-medecine-des-arts.php>
763. <https://www.medecine-des-arts.com/fr/article/revue-medecine-des-arts-tous-les-articles.php>
764. <https://www.medecine-des-arts.com/fr/chanter-durant-l-intervention-pour-1565.html>
765. https://www.medecine-des-arts.com/fr/produit/formation-medecine-des-arts-musique-2022-2023.php?fbclid=IwAR0z5XjdS4rTYewNjuxOFCz2qdZzBES1Zzc2NC7p_DliQALNA62OTxVNP1Y
766. <https://www.medecineartistesetmusiciciens.com/>
767. <https://www.medicinadelconiglio.it/dott-di-giuseppe/>
768. <https://www.medicinadelladanza.it/locandine/>
769. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/music%20therapy>
770. https://www.merriam-webster.com/dictionary/performance?utm_campaign=sd&utm_medium=serp&utm_source=jsonld
771. https://www.messaggishiatsu.com/magazine/pdf/stampa_salutetoscana_210306.pdf
772. <https://www.metodopass.com>
773. <https://www.metodopass.com/i-nostri-campionati/>
774. https://www.milenio.com/cultura/seguridad-social-para-artistas?fbclid=IwAR0xmieQ5t-PfIGtt-5x4bje5Zqo_Ja0ddphbtJygTOZEBnLoXV0v-BqGbQ
775. <https://www.mise.gov.it/index.php/it/component/content/article?id=2027486:associazioni-che-rilasciano-lattesto-di-qualita>

776. <https://www.miur.gov.it/premio-nazionale-delle-arti>
777. <https://www.moisasociety.org/news-archive/>
778. <https://www.montecarlofestival.mc/>
779. <https://www.mur.gov.it/>
780. <https://www.musicandhealth.co.uk/health.html>
781. <https://www.musicandhealth.co.uk/ISSTIP.1998.html>
782. https://www.musiciansclinics.com/about_us.htm
783. <https://www.musicmeetsmedicine.org/>
784. <https://www.musik-medizin.ch/>
785. <https://www.musik-medizin.ch/wp-content/uploads/2018/04/Wenn-Musikmachen-schmerzt.pdf>
786. https://www.musikermedizin-leipzig.com/en/praxis_musikermedizin
787. <https://www.musikermedizin-leipzig.com/musikermedizin>
788. <https://www.myhaam.org>
789. <https://www.names.org/n/risk/about>
790. <https://www.nationalcircus.org.uk/>
791. https://www.nats.org/cgi/page.cgi/about_journal_singing.html
792. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1022254/pdf/westjmed00065-0050.pdf>
793. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1168921/>
794. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2565620/bclid=IwAR07ubHcI4qDWgBBEPvM4vBlS6z2rU5rcEN7jhGjWN1HqHSwmNj1FvOYUU>
795. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM197502062920626>
796. <https://www.neurotologyathens.com/en/clinical-activities/arts-musicians-clinic>
797. <https://www.neurotour.com/>
798. <https://www.nilsperrot.ch/medecine-des-arts/>
799. <https://www.northwestvoice.org/home.html>
800. <https://www.notizenazionali.it/notizie/attualita/25775/rete-socio-sanitaria-e-culturale-circense--in-campo-dottor-circo-e-il-patriota-circense>
801. <https://www.nro.nl/prijs/winnaars-vorige-edities/janine-stubbe>
802. <https://www.nvdmg.org/>
803. <https://www.odu.edu/content/dam/odu/col-dept/music/docs/nasm-pama-nmh-faculty-and-staff-june-2014.pdf>
804. <https://www.oesc.nl/crew/joseph-quoidbach/>
805. <https://www.omco.pd.it/comunicazione-stampa/omcopd/i-quaderni-dellordine/93-la-medicina-dello-sport/file.html>¹³⁷¹
806. <https://www.operaactual.com/reportaje/la-histeria-de-la-opera-v-musicos-y-enfermedades-de-gangrena-a-accidentes/>
807. <https://www.operademontreal.com/en/dre-francoise-p-chagnon>

1371 Dal 24-03-2022 il sito è stato modificato e la pagina non risulta più visionabile.

808. <https://www.ordinemedici-go.it/cose-lordine/>
809. <https://www.ordinemedicilatina.it/lo-status-di-salute-della-gente-dello-spettacolo-viaggiante-il-convegno/>
810. <https://www.ort.cuhk.edu.hk/dancemedicine/hkadms.html>
811. <https://www.ort.cuhk.edu.hk/dancemedicine/index.html>
812. https://www.oru.se/english/employee/anna_duberg
813. <https://www.osha.gov/news/newsreleases/region1/04232015>
814. <https://www.osha.gov/news/newsreleases/region1/11042014>
815. <https://www.pasmae.africa/mission-statement/>¹³⁷²
816. <https://www.pensionielavoro.it/site/home/lavori-e-pensione/lavoratore-dipendente/lavoratori-spettacolo.html>
817. <https://www.performhealth.com/>
818. <https://www.physioedmedical.co.uk/treatments-and-services/musicians-clinic/>
819. <https://www.physiovoice.com/204122176564>
820. <https://www.picuki.com/tag/medicinadellarte>
821. <https://www.poddamarco.com>
822. <https://www.port.ac.uk/research/research-centres-and-groups/research-group-in-breast-health>
823. <https://www.psicologiafenomenologica.it/>
824. <https://www.pvsf.org/past-pacific-voice-conferences/> (sito non aggiornato)
825. <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato7113516.pdf>
826. <https://www.radiofrance.fr/francemusique/podcasts/reportage/reportage-du-mercredi-23-mars-2022-4988796>
827. <https://www.raiplay.it/dirette/rai3>
828. <https://www.raiplay.it/programmi/performer>¹³⁷³
829. <https://www.razkennedy.com/voice-speech-professionals>
830. <https://www.reathletic.fr/expertise-reathletisation/>
831. <https://www.researchgate.net/profile/Massimo-Ceruso/2>
832. <https://www.researchgate.net/profile/Sonia-Sahli-3>
833. https://www.researchgate.net/publication/290517865_Disability_Studies_and_Performing_Arts_Medicine
834. <https://www.riversideonline.com/arts/>
835. <https://www.rochestercitynewspaper.com/rochester/eastman-performing-arts-medicine-serves-ailing-artists/Content?oid=11529120>
836. https://www.romanoimpero.com/2009/06/medicina-romana_29.html
837. <https://www.romanoimpero.com/2018/01/medico-della-mutua-romana.html>
838. <https://www.romatoday.it/cronaca/incidente-teatro-opera-roma-16-marzo-2013.html>
839. <https://www.rtb.be/article/medecine-et-violon-video-7771550>

1372 In data 22 agosto 2022, la pagina non risulta funzionare.

1373 Si noti che su RAIplay, i link scadono dopo 3 mesi; se ne può, però, richiedere la visione direttamente alla RAI.

840. <https://www.runningzen.net/blog/maratona-endurance-e-forza-muscolare/>
841. <https://www.sajr.co.za/performing-doctor-specialises-in-art-of-the-voice/>
842. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2860_allegato.pdf
843. <https://www.santeaxio.com/en/services/performing-arts-medicine>
844. <https://www.sapaha.org.za/>
845. <https://www.scenekunstklinikken.no/kontakt>
846. <https://www.sciandmed.com/mppa>
847. <https://www.sciandmed.com/mppa/journalviewer.aspx?issue=1230&article=2321&action=1>¹³⁷⁴
848. <https://www.sciencedaily.com/releases/2010/04/100428090954.htm>
849. <https://www.scienzaindanza.com/>
850. https://www.scitechnol.com/peer-review/present-situation-and-future-of-vocal-arts-medicine-in-china-svun.php?article_id=7463
851. <https://www.senato.it/istituzione/la-costituzione/parte-i/titolo-ii/articolo-33>
852. <https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/DF/261224.pdf>
853. <https://www.sfgate.com/health/article/Doctors-help-performers-keep-bodies-in-tune-3198436.php>
854. <https://www.siedas.it/>
855. <https://www.silviamagnani.it>
856. <https://www.smei.ie/irelands-first-international-conference-of-performing-arts-medicine/>
857. <https://www.smow.com/blog/2017/04/the-sedentary-workers-orchestra-musicians/>
858. <https://www.smuly.fi>
859. <https://www.smuly.fi/yhdistys/muusikkopoliklinikat/helsinki/>
860. <https://www.smuly.fi/yhdistys/muusikkopoliklinikat/tampere/>
861. <https://www.smuly.fi/yhdistys/muusikkopoliklinikat/turku/>
862. <https://www.sociedaddelainnovacion.es/un-emprededor-cirque-du-soleil/>
863. <https://www.soundsinging.com/dr-radionoff>
864. <https://www.sralab.org/services/performing-arts-medicine>
865. <https://www.stageartsmedicine.com/>
866. <https://www.su.edu/athletic-training/files/2021/09/PAM-Track-1.pdf>
867. <https://www.su.edu/athletic-training/performing-arts-health-fitness-certificate/>
868. <https://www.su.edu/athletic-training/performing-arts-medicine-certificate/>
869. <https://www.superando.it/2015/05/05/paganini-il-disabile-che-divenne-un-funambolo-del-violino/>
870. <https://www.sviz.si/pobuda-o-ustanovitvi-zdravstvenega-dispanzerja-za-zaposlene-v-umetnosti-in-kulturi/>
871. <https://www.tamed.eu/>
872. <https://www.tamed.eu/ueber-uns>
873. https://www.tgcom24.mediaset.it/spettacolo/lady-gaga-in-braccio-a-un-fan-cade-dal-palco-a-las-vegas-ma-sui-social-si-mostra-in-perizoma-in-piscina_9955313-201902a.shtml

1374 Dal 1° giugno 2022, la pagina risulta inesistente.

874. <https://www.theguardian.com/music/2018/may/16/pregnant-pause-women-parents-performing-arts-baby-childcare>
875. <https://www.thelist.com/624961/shakira-reveals-why-she-didnt-get-surgery-after-losing-her-voice/>
876. [https://www.thestandard.com.hk/breaking-news/section/4/192857/\(Video\)-Three-dancers-injured-as-big-screen-suddenly-falls-off-at-Mirror's-concert](https://www.thestandard.com.hk/breaking-news/section/4/192857/(Video)-Three-dancers-injured-as-big-screen-suddenly-falls-off-at-Mirror's-concert)
877. <https://tisch.nyu.edu/about/directory/performance-studies/3508301>
878. <https://www.treccani.it> (abbiamo consultato varie voci)
879. https://www.treccani.it/enciclopedia/epidauro_%28Enciclopedia-Italiana%29/
880. https://www.treccani.it/enciclopedia/musicista_%28Universo-del-Corpo%29/
881. <https://www.treccani.it/enciclopedia/performance/>
882. https://www.treccani.it/magazine/lingua_italiana/articoli/percorsi/percorsi_274.html
883. <https://www.treccani.it/vocabolario/artiere/>
884. https://www.treccani.it/vocabolario/performativo_%28Neologismi%29/
885. <https://www.triohealthhk.com/copy-of-%E8%84%8A%E6%A4%8E%E7%97%9B%E7%97%87-1>
886. https://www.tru.ca/arts/departments/va/resources/Health_and_Safety.html
887. <https://www.tsmpstrpoma.it/blog/2020/08/01/dalle-primarie-scuole-di-logopedia-al-profilo-professionale-storia-ed-evoluzione-della-logopedia-in-italia/>
888. <https://www.uah.es/es/investigacion/unidades-de-investigacion/grupos-de-investigacion/Medicina-y-Ciencias-del-Movimiento-y-de-las-Artes-Escenicas-Movement-and-Performing-Arts-Medicine-and-Sciences/>
889. <https://www.ualberta.ca/glen-sather-clinic/services/performing-arts-clinic.html>
890. <https://www.ucl.ac.uk/prospective-students/graduate/taught-degrees/performing-arts-medicine-by-distance-learning-pg-cert>
891. <https://www.ucl.ac.uk/prospective-students/graduate/taught-degrees/performing-arts-medicine-msc>
892. <https://www.ucl.ac.uk/prospective-students/graduate/taught-degrees/subject-areas?p0=surgery-interventional-science>
893. <https://www.ucl.ac.uk/short-courses/search-courses/performing-arts-medicine-pam-day>
894. <https://www.ucl.ac.uk/surgery/graduate-taught-study/performing-arts-medicine-msc>
895. https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/pplan/Relatorio_de_Gestao_2012.pdf
896. https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/pplan/RelatorioGestao_2016.pdf
897. https://www.uhn.ca/MCC/Clinics/Artists_Health_Centre
898. <https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/musikermedizin>
899. <https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/musikermedizin/Seiten/startseite.aspx>
900. <https://www.unthsc.edu/texas-college-of-osteopathic-medicine/graduate-medical-education/performing-arts-medicine-fellowship/>
901. <https://www.uottawa.ca/musichealth/cnmhw>
902. <https://www.urmc.rochester.edu/eastman-performance-medicine/for-sick-injured-artists.aspx>
903. <https://www.usek.edu.lb/news/healthy-voice-in-a-healthy-body>
904. <https://www.usf.edu/arts/music/events/pama/index.aspx>

905. <https://www.uwhealth.org/performing-arts-medicine/44499>
906. <https://www.uwindsor.ca/kinesiology/775/funding>
907. <https://www.uwindsor.ca/kinesiology/455/dr-nadia-azar>
908. <https://www.vasta.org/>
909. <https://www.vintag.es/2020/10/george-moore-boxing-fred-howe.html>
910. <https://www.virginiamason.org/performing-artists-clinic>
911. <https://www.voceartistica.it/it-IT/course-conference>
912. <https://www.voicecentercesena.it>
913. <https://www.vucciriатеatro.com/io-mai-niente-con-nessuno-avevo-fatto>
914. <https://www.wallis.co.il/wp-content/uploads/2019/07/1310JDN06NEW.pdf-performing-arts-j-post.pdf>
915. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
916. <https://www.wits.ac.za/media/wits-university/faculties-and-schools/health-sciences/research-entities/documents/HS%20research%20awards%20booklet%20high%20res%20FINAL.pdf>
917. <https://www.wohlt.de/>
918. <https://www.youtube.com/channel/UC0oqh93FRLaZ1TvfBB9Fqhg/videos>
919. <https://www.youtube.com/watch?v=D8COj0cO76o&t=873s>
920. https://www.youtube.com/watch?v=Dp_T19xUzSQ
921. <https://www.youtube.com/watch?v=isuFmv70bgI&t=683s>
922. <https://www.youtube.com/watch?v=OggDT0Ww4JE>
923. <https://www.youtube.com/watch?v=s8WIN6xPAMc>
924. <https://www.youtube.com/watch?v=viua3Hfl4-g&t=2426s>
925. <https://www.youtube.com/watch?v=WCTwT9O3xNE>
926. <https://www.youtube.com/watch?v=WGeAv7yaaMc>
927. <https://www2.uned.es/psicologiaabierta/psicomusica/>
928. <https://youtu.be/3zx-PoLY0MQ>
929. Hunt Y., *The Medicina Plinii: Latin Text, Translation, and Commentary*, Routledge, London 2019
930. Imbur M. T. – Iloma D. O. – Effiong J. E. – Iroegbu M. N. – Essien O. O., *Behavioural addiction and illicit drug use as threats towards sustainable social development*, “Direct Research Journal of Public Health and Environmental Technology”, 6(2021)1-5; <https://doi.org/10.26765/DRJPHET971203456>; <https://directresearchpublisher.org/drjphet/files/2021/02/Imbur-et-al.pdf>
931. INAIL, 2022; https://bdprofessioni.inail.it/bdpbi//saw.dll?Dashboard&NQUser=PUBLIC&PortalPath=/shared/Professioni/_portal/Report_Professioni&Action=Navigate&P0=2&P1=eq&P2=%22descrizione%20NUP_2012%22.COD_NUP&P3=82110&P4=eq&P5=%22descrizione%20NUP_2012%22.cod_nup_bis&P6=8211¹³⁷⁵
932. INAIL Puglia, *Le patologie dell’udito e della voce nei musicisti*, Convegno online, 22 ottobre 2021; <https://www.youtube.com/watch?v=yAPe8-REA6E>
933. Inayat Khan H. (Signora H., trad.), *Il misticismo del suono. Musica e suono come espressione dell’armonia divina*, senza casa editrice 2017; <https://www.famigliafideus.com/wp-content/uploads/2017/10/IL->

1375 Al controllo da noi effettuato in data 25-07-2022, la pagina risulta non più apribile e forse non più esistente.

[MISTICISMO-DEL-SUONO-Hazrat-Inayat-Khan.pdf](#)

934. Incao A., *Strategie del controllo posturale nei musicisti: il ruolo dell'input vestibolare*, Tesi di Laurea in Medicina e Chirurgia, Università, Ferrara 2013-2014
935. Ingber D. E., *The architecture of life*, "Sci Am", 278(1)(1998)48-57; doi: 10.1038/scientificamerican0198-48
936. INPS, 30-05-2018: <https://www.inps.it/news/osservatorio-gestione-ex-enpals-statistiche-su-pensioni-e-lavoratori>
937. INPS, 26-05-2022: <https://www.inps.it/news/osservatorio-lavoratori-dello-spettacolo-e-dello-sport-dati-del-2021>
938. Ioli A., *Storia della Medicina*, Armando Siciliano, Messina 2007
939. Ito M., 2021: https://www.facebook.com/watch/?ref=search&v=239592044281491&external_log_id=2b0cb52b-e4d1-4c9d-9d7a-8cce4f7422c4&q=manami%20ito
940. Izdebski K., *Emotions in the human voice*, 3 vol., Plural, San Francisco 2007-2008
941. Jackson R. P., *Doctors and diseases in the Roman Empire*, University of Oklahoma Press, Norman 1988, 79-101
942. Jaspers K., *Genio e follia. Strindberg e van Gogh*, Raffaello Cortina, Milano 2001
943. Jodorowsky A., *Psicomagia. Una terapia panica*, Feltrinelli, Milano 1995 (1a ediz.: 1954)
944. Johansson Y. L. – Theorell T., *Satisfaction with work task quality correlates with employee health*, "Med Prob Perform Art", 18(2003)141–9
945. Jones-Gailani N., *Transnational Identity and Memory Making in the Lives of Iraqi Women*, University Press, Toronto 2020
946. Jung C. G., *Opere 9/2. Aion. Ricerche sul simbolismo del Sé*, Bollati Boringhieri, Torino 1982 (ebook 2015)
947. Kähäri K. R. – Axelsson A. – Hellström P. A. – Zachau G., *Hearing development in classical orchestral musicians: a follow-up study*, "Scand Audiol", 30(3)(2001)141–9
948. Kanduri C. – Raijas P. – Ahvenainen M. – Philips A. – Ukkola-Vuoti L. – Lähdesmäki H. – Järvelä I., *The effect of listening to music on human transcriptome*, "PeerJ", 3(2015)e830
949. Keene C. H., *Testimony of Menton--apprentice to Urlugaedin, high priest and physician of Babylon*, "Pharos Alpha Omega Alpha Honor Med Soc", 48(3)(1985)27
950. Kennaway J., *Historical perspectives on music as a cause of disease*, "Progress in Brain Research", 216(2015)127-145
951. Khare V., *The Influence of Sex Hormones on the Female Singing Voice: A Review of the Literature 1971-2016*, University Dissertation, Miami 2016; https://scholarship.miami.edu/discovery/fulldisplay/alma991031447217702976/01UOML_INST:ResearchRepository
952. Koelbing H. M., *Arzt und Patient in der antiken Welt*, Zürich und München 1977
953. Kohn L., *Health Maintenance in Ancient China*, "Int J Med Sci", 8(2011)s26-s42: <https://www.medsci.org/v08p0s26.htm>
954. Kreher J. B. – Schwartz J. B., *Overtraining syndrome: a practical guide*, "Sports health", 4(2)(2012)128-38; <https://doi.org/10.1177/1941738111434406>
955. Krishaber M., *Chanteurs (maladies des)*, in: *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Dechambre, Paris 1875, XV, 1st series, 397
956. Krishaber M., *Musiciens (Hygiène des)*, in: *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Dechambre, Paris 1875, XI, 2nd series, 129-132

957. Kudlien F., *Medical ethics and popular ethics in Greece and Rome*, "Clio Medica", 5(1970)91- 121
958. La Rosa A., *Farlo non si poteva. Il folle che ne sapeva? Lo fece e ci riuscì*, In proprio, Palermo 1996
959. Labus C., *Per l'oratore e per il cantante. Principi di fisiologia e fisiologia patologica della voce e di estetica ed igiene vocale*, Hoepli, Milano 1912
960. Lahme A., *Current developments in music medicine*, "International Journal of Music Education", 35(1) (2000); doi: 10.1177/025576140003500113
961. Lakoff G. – Johnson M., *Methaphors we live by*, University Press, Chicago 1980
962. Lange E. B. – Omigie D. – Trenado C. – Müller V. – Wald-Fuhrmann M. – Merrill J., *In touch: Cardiac and respiratory patterns synchronize during ensemble singing with physical contact*, "Front Hum Neurosci.", (2022)16:928563; <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2022.928563/full>
963. Lavallée Bourget I. – Lapointe L. – Aubertin P. – Fleet R., *Les problèmes de santé dans les arts du cirque: une revue de la littérature*, in: Goudard Ph. – Barrault D. (eds.), *Médecine et cirque*, Sauramps Médical, Montpellier 2020, 137-155
964. Le Huche F. – Allali A., *La voce. Volume I: anatomia e fisiologia degli organi della voce e della parola*, Masson, Milano 1993
965. Le Huche F. – Allali A., *La voce. Volume II*, Masson, Milano 1994
966. Leake C. D., *The old Egyptian medical papyri*, University of Kansas Press, Lawrence, 1952; <https://kuscholarworks.ku.edu/handle/1808/6339>
967. Lederman R. J. – Brandfonbrener A. G., *Medical Problems of Musicians: Introduction and Overview*, "Clev Clinic Q", 53(1)(1986)1-2; <https://www.cejm.org/content/ccjom/53/1/1.full.pdf>
968. Lederman R. J., *Performing Arts Medicine*, "N Engl J Med", 320(1989)246-248
969. Lederman R. J., *The coming of age of performing arts medicine*, "West J Med", 160(1)(1994)73-4; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1022267/pdf/westjmed00065-0075.pdf>
970. Lee S.-H. – Morris M. L. – Nicosia S. V., *Perspectives in Performing Arts Medicine Practice: A Multidisciplinary Approach*, Springer Nature, Cham 2020
971. Lemmens H. A. J. (ed.), *Symposium "Medical and sociological aids to performing musicians"*, Stichting Phia Berghout, Maastricht 1983
972. Leo F. – Martin L. – Wilkins Mogielnicki H., *An Exploratory Cross-Sectional Study of the Prevalence of Musculoskeletal Performance-Related Injuries and Stress Amongst Collegiate Musicians*, "J Music Health Wellbeing", 2022; https://storage.googleapis.com/wzukusers/user-20563976/documents/f9f7e58762dd46f98acce1706238f1ae/Francesca%20Leo_FINAL.pdf
973. Lessing G. E.: https://it.wikiquote.org/wiki/Gotthold_Ephraim_Lessing
974. Levi P., *I sommersi e i salvati*, Einaudi, Torino 1986; cfr. <https://kuangaliablog.files.wordpress.com/2018/03/levi-1986-i-sommersi-e-i-salvati.pdf>
975. Levine S. C. – Ratliff K. R. – Huttenlocher J. – Cannon J., *Early puzzle play: a predictor of preschoolers' spatial transformation skill*, "Dev Psychol.", 48(2)(2012)530-42. doi: 10.1037/a0025913
976. Library of Congress, *Subject Headings*, Cataloging Distribution Service, Washington 2004
977. Liotti M. et Al., *Hypophonia in Parkinson's disease. Neural correlates of voice treatment revealed by PET*, in: *Neurology* 60,3(2003)432-440
978. Lo Faro M., *I disturbi muscolo-scheletrici nei musicisti; studio descrittivo e approccio riabilitativo*, Tesi di Laurea in Fisioterapia, Università, Ferrara 2008-2009
979. Lockwood A. H., *Medical Problems of Musicians*, "New England J. of Medicine", 320(1989)221-227

980. Lokken D., *New Speciality Focuses on Artists : Musicians Perform in Doctors' Offices*, "Los Angeles Times", 30 maggio 1986; <https://www.latimes.com/archives/la-xpm-1986-05-30-mn-8240-story.html>
981. López Morales D. – Valencia Legarda F., *Riesgo biomecánico ocupacional en músicos instrumentistas profesionales*, "Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud", 1,2(2019)22-31
982. Lorenz K., *L'aggressività, Il Saggiatore*, Milano 2008
983. Lorusso L. – Franchini A. F. – Porro A., *Opera and neuroscience, in: Music, Neurology, and Neuroscience: Historical Connections and Perspectives*, "Progress in Brain Research", 216(2015)389-409
984. Lubet A., *Disability Studies and Performing Arts Medicine*, "Medical Problems of Performing Artists", 17(2)(2002)59-62
985. Luciano di Samosata [Beta S. (ed.), Nordera M. (trad.)], *La danza*, Marsilio, Venezia 1992
986. Lyons A. S. – Petrucelli R. J. II, *La Storia della Medicina*, Momento Medico, Salerno 1992 (ed. originale: *Medicine. An illustrated History*, Abrams Inc. Publ., New York 1978)
987. Mado Proverbio A. – Calbi M. – Manfredi M. – Zani A., *Audio-visuomotor processing in the Musician's brain: an ERP study on professional violinists and clarinetists*, "Sci Rep", 4(2014)5866; <https://doi.org/10.1038/srep05866>
988. Mazengenya P. – Bhikha R., *A critique on Avicenna's (980 – 1037 A.D) studies on anatomy of the upper respiratory system and some otorhinolaryngologic concepts*, "Bangladesh Journal of Medical Science", 16(2)(2017)188–193; <https://doi.org/10.3329/bjms.v16i2.29422>
989. Maire B. (ed.), *'Greek' and 'Roman' in Latin Medical Texts*, Brill, Leiden/Boston 2014
990. Maietta G., 2018?: <https://flycare.eu/myrna-herzog-perdona-alitalia-lintervista-esclusiva/>
991. Maletta E., *Atuação polifônica. Princípios e práticas*, UFMG Ed., Belo Horizonte 2016
992. Manchester R. A. *Progress in Performing Arts Medicine*, "Med Prob Perform Art", 25(3)(2010)93–4
993. Marcianò F., *Le origini del più grande spettacolo del mondo*, 2012; in: http://www.storico.org/seicento_eta_lumi/origini_circo.html
994. Marinelli M., *Il corpo del performer nel Pro saltatoribus di Libanio*, 2016; in: <https://www.ilcastellodielsinore.it/index.php/Elsinore/article/download/62/47>
995. Mark Th. – Gary R. – Miles T., *What Every Pianist Needs to Know About the Body: With Supplementary Material for Organists*, GIA, Chicago 2003
996. Martinelli C., *Postura e violino. Quattro chiacchiere tra professionisti*, Cavinato, Brescia 2013
997. Martinelli M., *Farsi luogo. Varco al teatro in 101 movimenti*, CUE, Imola 2015
998. Martino S. C. – Collins R. L. – Elliott M. N. – Strachman A. – Kanouse D. E. – Berry S. H., *Exposure to Degrading Versus Nondegrading Music Lyrics and Sexual Behavior Among Youth*, "Pediatrics", 118(2) (2006)e430-e441
999. Marturini S., 2021: <https://www.youtube.com/watch?v=sqn2A1zM3nI>
1000. Masao Buentello-García R. – Senties-Madrid H. – San Juan-Orta D. – Alonso-Vanegas M. A., *Trastornos neurológicos y música*, "Arch Neurocién (Mex)", 16,2(2011)98-103; in: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2011/ane112i.pdf>
1001. Mathieu M.-C. (Tarantino S., ed.), *Gesti e posture del musicista. Riconciliare il corpo e lo strumento*, Fisiocorsi, Roma 2012 (prima edizione francese: 2004)
1002. Mazzocchi R. – Brozzi G. – Giubilei F., *L'utilizzo delle metafore nella didattica del canto: correlazioni tra immagini mentali ed obiettività clinica*, in: Fussi F. (ed.), *La voce del cantante*, IV, Omega, Torino 2007, 151-157

1003. Mazzone G., *Ricerca e prevenzione delle problematiche muscolo-scheletriche delle arpiste nei Conservatori di Musica italiani*, 2013; in: <http://www.ceimars.it/eng/wp-content/uploads/2013/12/Ricerca-e-prevenzione-delle-problematiche-muscolo-scheletriche-dellarpista1.pdf>
1004. McBryde A. – Barfield B., *Sports medicine: the last 100 years*, “South Med J”, 99(7)(2006)790-1
1005. McCann M., *Health Hazards Manual for Artists*, Lyons and Burford, New York 1985
1006. McKeown J. C., *8 Sexual Curiosities From Ancient Greece*, 2013; https://www.huffpost.com/entry/sexual-curiosities-in-anc_b_3442205?guccounter=1&guce_referrer=aHR0cHM6Ly9kdWNrZHVja2dvLmNvbS8&guce_referrer_sig=AQAA_AAKuTbS7dk2zuzsmZtBvzqAgQfUcWxNN059_w7XspxntdpxYLA904nikO9cF5emyUkw28npqIbe7jEMBiAzZ8Rlc6CU2jN0_dE0i8evPUo1xBHOkOrYVvS7O6MOuNPSss74BEr_StNbRwYrMhuDXvM0O-WEkFDJEuhG_CtjAeo9
1007. Mecorio F. – Santangelo F. – Gucciardo A. G., *The Korean “Han” in Voice Performance: Preliminary Findings of a Pilot Study*, “Ephonoscope”, 3(2020)5-9; <https://ephonoscope.org/wp-content/uploads/2020/03/3.2.pdf>
1008. Mecorio F. – Santangelo F. – Jang S. – Kweon T. H. – Gucciardo A. G., *Pansori today: aesthetic demands vs. vocal health*, “Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud”, 3(2)(2021)3–23; <https://doi.org/10.46634/riics.57>
1009. Médecine des Arts, *Poster*, Facebook, 2021: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=352425830009378&set=a.218068886778407>
1010. Melidis K., *Quelle vocalité? Deux exercices vocaux de l'Antiquité gréco-romaine*, in: Delavaud-Roux M.-H. (ed.), *Corps et voix dans les danses du théâtre antique*, Presses Univ., Rennes 2019, 29-44
1011. Melidis K., *The profession of φωνασκός as revealed in ancient inscriptions and medical texts*, “Rudiae”, II,22-23(2011)765-783
1012. Mengotti C., *Azione performativa. Terapia del corpo politico e poetica della singolarità*, Mimesis, Milano – Udine 2020
1013. Mercuriale G., *De arte gymnastica*, Giunta, Venezia 1601
1014. Messina A., 2021: <https://www.facebook.com/photo?fbid=10223781200391529&set=a.1703760847411>
1015. Miller C., *Dance medicine: current concepts*, “Phys Med Rehabil Clin N Am”, 17(4)(2006)803-11; <http://athletesandthearts.com/dev/wp-content/uploads/Dance-Medicine-Current-Concepts.pdf>
1016. Miller F. E., *Corditis cantorum: A contribution to the study of the etiology, pathology, and treatment of singers' nodes, or nodules on the vocal cords*, “Trans Am Laryngol Rhinol Otol Assoc”, 9(1903)185–214
1017. Ministère de la Culture, 2022: <https://www.culture.gouv.fr/Regions/Drac-Centre-Val-de-Loire/Nos-secteurs-d-activite/Spectacle-vivant-musique-danse-theatre#:~:text=Le%20vocable%20%22spectacle%20-vivant%22%20d%C3%A9signe,moins%20un%20artiste%20du%20spectacle%22>
1018. Mota J. A., *Caminhos da Medicina da Arte: Diálogos entre Itália e Brasil*, Pesquisa na área de saúde do artista cênico, Pós-doutorado, UFSJ, São João del-Rei 2014
1019. Murmura B. – Barbiera F. – Mecorio F. – Bortoluzzi G. – Orefice I. – Vetrano E. – Gucciardo A. G., *Vocal tract physiology and its MRI evaluation*, “Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud”, 3(2)(2021)47–56; <https://doi.org/10.46634/riics.84>
1020. Musajo Somma A. (ed.), *Atti del 1° Workshop internazionale della Music Clinic "Luciano Maria Alberotanza" presso il Conservatorio "Piccinni" di Bari (12-03-1990)*, Multistudia, Bari 1991
1021. Musajo Somma A. (ed.), *Atti del 2° Workshop internazionale della Music Clinic "Luciano Maria Alberotanza" presso il Conservatorio "Piccinni" di Bari (13-03-1991)*, Multistudia, Bari 1993^a
1022. Musajo Somma A. (ed.), *Medicina per le arti del palcoscenico*, s. a.;

- https://digilander.libero.it/musicclinic/medicina_per_le_arti_del_palcosc.htm
1023. Musajo Somma A., 1999?: https://digilander.libero.it/musicclinic/la_storia.htm
1024. Musajo Somma A., *Music Clinic: esperienza pilota in Italia*, in: Fabris D. – Renzi M. (eds.), *La Musica a Bari. Dalle cantorie medievali al Conservatorio Piccinni*, Levante, Bari 1993^b, 355-360
1025. Nabhan D. – Taylor D. – Hedges A. – Bahr R., *The Value of the Patient History in the Periodic Health Evaluation: Patient Interviews Capture 4 Times More Injuries Than Electronic Questionnaires*, "J. Orthop Sports Phys Ther", 51(1)(2021)46-51. doi: 10.2519/jospt.2021.9821
1026. Napoli S., *La danza è sport, arte o entrambi?*, 2020: https://giornaledelladanza.com/danza-e-disciplina-sportiva/?fbclid=IwAR08jn8YHRO7SQNBcNX4G56PGhKaRq_9ZnY00XLofNi2A6TwrNIM24kWv4U
1027. National Research Council, *Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program*, The National Academies Press, Washington DC 1990
1028. Nationwide Children's Hospital, 2022; <https://www.nationwidechildrens.org/specialties/sports-medicine/sports-medicine-services/performing-arts-medicine>
1029. Nerurkar N. K., *Textbook of Laryngology*, The Health Science Publ., New Delhi 2017
1030. Nicoletti S. E., *Music Clinic. Esperienze nel mondo*, in: Musajo Somma A. (ed.), *Atti del 2° Workshop internazionale della Music Clinic "Luciano Maria Alberotanza" presso il Conservatorio "Piccinni" di Bari (13-03-1991)*, Multistudia, Bari 1993, 79-83
1031. Nietzsche F., *El ocase de los idolos*, Tusquets, Barcelona, 2009
1032. Nocelli F. M., *Giovani campioni: 20 storie di santi a lieto fine*, Ares, Milano 2018
1033. Nogueira Haas A., *Estudio morfológico comparativo entre niñas practicantes de danza de una ciudad española y niñas practicantes de danza de una ciudad brasileña*, Tesi dottorale, Università, Cadiz 1999; <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24957/000750102.pdf?sequence=1>
1034. Norris R. (Torch D., ed.), *The Musician's Survival Manual: A Guide to Preventing and Treating Injuries in Instrumentalists*, MMB Music, St Louis 1993
1035. Nuvoli G., *Fisiologia, igiene e patologia degli organi vocali in relazione all'arte del canto e della parola. Ad uso dei medici e degli artisti*, Leonardo Vallardi, Milano 1889
1036. Nygaard Andersen L. – Roessler K. K. – Eichberg H., *Pain among professional orchestral musicians: a case study in body culture and health psychology*, "Med Prob Perform Art", 28(3)(2013)124–30
1037. Nyman T. – Wiktorin C. – Mulder M. – Johansson Y. L., *Work postures and neck-shoulder pain among orchestra musicians*, "Am J Ind Med", 50(5)(2007)370–6
1038. Ohlendorf D. – Wanke E. M. – Filmann N. – Groneberg D. A. – Gerber A., *Fit to play: posture and seating position analysis with professional musicians - a study protocol*, "J Occup Med Toxicol", 12,5(2017); <https://doi.org/10.1186/s12995-017-0151-z>
1039. O'Shea J., *Musica e Medicina. Profili medici di grandi compositori*, EDT, Torino 1991
1040. Önder M. A. – Aksakal A. B. – Oztaş M. O. – Gürer M. A., *Skin problems of musicians*, "Int J Dermatol", 38(3)(1999)192-5
1041. Ong S. – Petrin Z., *Performing Arts Medicine*, 2018: <https://now.aapmr.org/performing-arts-medicine/>
1042. Ormos I., *Observations on Avicenna's treatise on phonetics*, "Acta Orientalia Academiae Scientiarum Hungaricae", 39(1)(1985)45–84; <http://www.jstor.org/stable/23657928>
1043. Ostwald P. F. – Baron B. C. – Byl N. M. – Wilson F. R., *Performing Arts Medicine*, "West J Med", 160(1)(1994)48-52
1044. Ottonelli G. D., *Della Cristiana Moderatione del Theatro. La solutione de' nodi*, Giovanni Antonio Bo-

- nardi, Firenze 1649
1045. Paarup H. M. – Baelum J. – Holm J. W. et al., *Prevalence and consequences of musculoskeletal symptoms in symphony orchestra musicians vary by gender: a cross-sectional study*, “BMC Musculoskeletal Disord”, 7(12)(2011)223
1046. Palaparathi A. – Smith S. – Mau T. – Titze I. R., *A computational study of depth of vibration into vocal fold tissues*, “The Journal of the Acoustical Society of America”, 145(2)(2019)881; <https://doi.org/10.1121/1.5091099>
1047. Panda S. C., *Medicine: science or art?*, “Mens Sana Monogr.”, 4(1)(2006)127-138. doi:10.4103/0973-1229.27610
1048. Papageorgi I. – Saunders J. – Himonides E. – Welch G. F., *Singing and social identity in young children*, “Front Psychol”, 13:823229(2022); doi: 10.3389/fpsyg.2022.823229
1049. Paperi V. – Bruno G., *La voce cantata*, Verduci, Roma 2001
1050. Papillon M., *Anatomie du musicien, Technique et Performance – Trompette, Cor, Trombone et Tuba*, Pubblicato in proprio, Paris 2021
1051. Papillon M., *Anatomie du musicien, Technique et Performance – Violon et Alto*, Pubblicato in proprio, Paris 2019
1052. Papillon M., *Anatomie du musicien, Technique et Performance – Violoncelle, Viola de Gambe et Contrebasse*, Pubblicato in proprio, Paris 2021
1053. Papillon M., *La main du guitariste*, AleXitère, Montauban 2011
1054. Papillon M., *La main du pianiste*, AleXitère, Montauban 2001
1055. Parlati A. – Serivalli Turco M., *Chi sei? Claudio Naranjo, il SAT e l'Enneagramma illustrato*, L'età dell'Acquario, Torino 2021
1056. Pasquino P. – Randazzo B. (eds.), *Come decidono le corti costituzionali (e altre corti). Atti del convegno internazionale svoltosi a Milano il 25-26 maggio 2007*, Giuffrè, Milano 2009
1057. Paull B. – Harrison C., *The Athletic Musician*, Scarecrow Press, Lanham 1997
1058. Pavese C., *La spiaggia*, in: *Romanzi, I*, Einaudi, Torino 1961 (1a ediz.: 1947)
1059. Peltomaa M., *Music meets medicine: the Finnish perspective*, “Med Prob Perform Art”, 14(1999)220–221
1060. Peluso Cassese F., *Nuove frontiere per la pedagogia delle attività motorie. Attenzione. Attivazione. Creatività*, EUR, Roma 2013
1061. Percovich L., *La coscienza nel corpo. Donne, salute e medicina negli anni Settanta*, FrancoAngeli, Milano 2005
1062. Pereira D. – Guillarduci C., *Educação e teatro: considerações pedagógicas sobre o espaço não formal*, “Educação em Foco”, 25(45)(2022)444–461; doi: 10.36704/eef.v25i45.5879
1063. Pérez Molina I., *Saperi e poteri*, s. a. (presumibilmente 2005); <http://www.ub.edu/duoda/diferencia/html/it/secundario7.html>
1064. Perrin Ph., *Les arts du cirque, approche médicale de la figure acrobatique*, in: International Conference on the Arts and Medicine, MedArt France, Lyon 1996
1065. Pessina A., *La bioetica come coscienza della cura*, 2015: http://www.unife.it/medicina/lm.medicina/studiare/minisiti/c_s/bioetica/materiale-didattico/2015-16/corso-di-bioetica-2015-lezione-1-pessina.pdf
1066. Pettman E., *A History of Manipulative Therapy*, “J Man Manip Ther”, 15(3)(2007)165-174
1067. Petyx S. – Gucciardo A. G., *Nuovo approccio logopedico per l'insufficienza adduttoria in Medicina del-*

- la voce generale e artistica. Il metodo Vox librata*, in: Mota Drummond J. A. (ed.), *Pequeno Mapa de Encontros e Afetos. Casa Aberta*, Departamento de Letras, Artes e Cultura da Universidade Federal, São João del-Rei 2015, 61-76
1068. Phillips K. H., *Psychomotor Problems of Beginning Conductors*, "The Choral Journal", 29(7)(1989)19-23
1069. Platon, *Χαρμίδης*; in: Plato (Burnet J., ed.), *Platonis Opera*, Oxford University Press, Oxford 1903: <http://www.perseus.tufts.edu/hopper/text?doc=Perseus%3Atext%3A1999.01.0175%3Atext%3DCharm.%3Asection%3D157a>
1070. Platone, *Repubblica*; https://www.platon.it/Testi/Platone/lucedx_Repubblica_educazione.htm
1071. Pradelles de Latour Dejean Ch.-H., *Etnopsicoanalisi. Un altro approccio al soggetto*, in: Beneduce R. – Roudinesco É. (eds.), *Antropologia della cura*, Bollati Boringhieri, Torino 2005
1072. Pradier J.-M., *L'approccio delle neuroscienze allo spettacolo vivente è riduttivo?*, in: Falletti C. – Sofia G. (eds.), *Prospettive su Teatro e Neuroscienze: dialoghi e sperimentazioni*, Bulzoni, Roma 2012
1073. Prado León L. R. – Rey Galindo J. A. – Zambrano Prado P. L., *Human Factors in Musicians: Design Proposals*, "Procedia Manufacturing", 3(2015)6124-6132
1074. Pratt R. R. – Jones R. W., *Music and Medicine. A partnership in history*, in: Spintge R. – Droh R. (eds.), *Musik in der Medizin / Music in Medicine*, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg 1987, 377-388
1075. Principe Q., *Illimitato microcosmo*, in: Podda M., *Le corde dell'aria*, Libretto allegato al CD TC 961601, Tactus, Castenaso (BO) 2014
1076. Proust M., *En busca del tiempo perdido. A la sombra de las muchachas en flor*, Verbum, Madrid 2020
1077. Proust M., s. a.: <https://alarecherchedutempsperdu.org/marcelproust/>
1078. Quagliariello C., *Modelli culturali delle popolazioni migranti*, OIS Osservatorio internazionale per la salute, Roma 2020 (diapositive per il Corso ECM ID 286673 *Salute e migrazione: curare e prendersi cura*)
1079. Quarrier M. F., *Performing Arts Medicine: the Musical Athlete*, "J Orthop Sports Phys Ther", 17(2) (1993)90-5
1080. Quin E. – Rafferty S. – Tomlinson Ch., *Safe Dance Practice*, Human Kinetics, Leeds 2015
1081. Race K. – Murphy D. – Pienaar K. – Lea T., *Injecting as a sexual practice: Cultural formations of 'slamsex'*, "Sexualities", 2021; doi:10.1177/1363460720986924
1082. RAD, 2022: https://ca.royalacademyofdance.org/event/health-and-safety-in-the-dance-environment-part-1/?fbclid=IwAR02l2nEiUWdMuv7jPDBVpVaLYYI3fN7_3yOWNmMiDqORklbZE9FtBxSVQ
1083. Raffa M., *Performance corale ed emissione vocale nella parodo dell'Oreste di Euripide: evidenza testuale ed esegesi antica*, "Quaderni urbinati di cultura classica", 112,1(2016)121-135
1084. Raffa M., *Suonare la parola, pronunciare la melodia. L'aulós come "doppio" strumentale della voce nel mondo greco-romano*, "Il saggiautore musicale", 15,2(2008)175-197
1085. Raffa M., *Voce e strumenti in alcune "questioni di armonia" del corpus aristotelico*, "Il saggiautore musicale", 24,1(2017)7-22
1086. RAI News, 2022: <https://www.rainews.it/video/2022/07/hong-kong-maxi-schermo-cade-sui-ballerini-durante-concerto-dei-mirror-i-video-degli-spettatori--df6c8cd5-ab20-4823-a485-2292a38a3f0b.html>
1087. RAI3, *Che Tempo che fa*, 20-12-2015; <https://fb.watch/gJcuvx50Us/>
1088. Ramazzini B., *De morbis artificum*, Pavia 1713 [nell'edizione moderna: Ramazzini B. (Cosmacini G., ed.), *Le malattie dei lavoratori*, Teknos, Roma, 1995]
1089. Ramella Benna S., *Per voce maschile. Il sé e gli uomini nella relazione terapeutica*, Alpes Italia, Roma 2015

1090. Ramella M. – Converti R. M. – Giacobbi G. – Castagna A. – Saibene E. – Borgnis F. – Baglio F., *The Technical Ability and Performing Scale (TAPS): A newly developed patient-reported functional rating scale for Musician's focal dystonia*, "Parkinsonism & Related Disorders", 99(2022)79-83; [https://www.prd-journal.com/article/S1353-8020\(22\)00146-8/fulltext](https://www.prd-journal.com/article/S1353-8020(22)00146-8/fulltext)
1091. Reale G., *Platone tutti gli scritti*, Bompiani, Milano 2000; https://giuseppicapograssi.files.wordpress.com/2015/03/platone_a_cura_di_giovanni_reale_tutti_gli_scribookzz-org.pdf
1092. Rechenberg L. – Meurer E. M. – Melos M. – Nienov O. H. – Corleta H. V. E. – Capp E., *Voice, Speech, and Clinical Aspects During Pregnancy: A Longitudinal Study*, "J Voice", S0892-1997(22)(2022)00133-3. doi: 10.1016/j.jvoice.2022.04.019
1093. Rechik V. – Lindsay M. – Nowak A., *Sport et santé: les blessures chez les sportifs*, "Immersion en communauté", Université, Genève 2007; cfr. http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2006_2007/travaux/07_r_sport.pdf
1094. Redazione ANSA, 2022^a; https://www.ansa.it/sito/notizie/cultura/2022/06/24/caparezza-deve-dire-addio-ai-lunghi-tour-ma-non-e-un-ritiro_661dfcb6-685b-4f20-b5bf-c9e08360069d.html?fbclid=IwAR0TOTqxSwf3qZxIGyioGulR7RHFE-4vFPGJ-B1dZJN6dUN4sbHBw8zm9Jw
1095. Redazione ANSA, 2022^b; https://www.ansa.it/sito/notizie/cultura/musica/2022/03/27/phil-collins-dice-addio-ai-fan-non-riesco-piu-a-suonare_00a08d3e-b975-4c8c-b64b-a1b5d41f90d5.html?fbclid=IwAR1DSBUmmPiPwadNOHCD3Rc5D1IbRNIMH15uGARrut-15j7Ta-h1F7a59xE
1096. Reich W. T., *Encyclopedia of Bioethics*, Free Press, New York 1978
1097. Reis C., 2021; <https://www.facebook.com/photo?fbid=10216706684499287&set=pcb.10216706702339733>
1098. Remarque E. M., *Niente di nuovo sul fronte occidentale*, Ebook, 2012
1099. Reymond E. A. E., *A Medical Book from Crocodilopolis*, Kommission bei Verlag Brüder Hollinek, Wien 1976
1100. Ricoeur P. – Greimas A. J. (Marsciani F., ed.), *Tra semiotica ed ermeneutica*, Meltemi, Sesto San Giovanni 2000
1101. Rietveld A. B. M., *Dancers' and musicians' injuries*, "Clinical Rheumatology", 32(2013)425–434
1102. Rietveld A. B. M., *Performing Arts Medicine with a focus on relevé in dancers*, PhD Thesis, University, Leiden 2017; www.haaglandenmc.nl/uploads/gezond_leven/boni_rietveld_performing_artsmedicine.pdf
1103. Riffard P. A., *Esotérismes d'ailleurs. Les ésotérismes non occidentaux*, Robert Laffont, Paris 2020
1104. Rinonapoli G. – Graziani M. – Ceccarini P. – Razzano C. – Manfreda F. – Caraffa A., *Epidemiology of injuries connected with dance: a critical review on epidemiology*, "Med Glas (Zenica)", 17(2)(2020)256-264; https://ljkzedo.ba/mgpdf/mg33/45_Rinonapoli_1201_A.pdf.pagespeed.ce.p999-Lh0ZX.pdf
1105. Røijezon U. – Nyberg L. – Paarup H. M., *Nordic Dedication to Musicians' Health and Performance*, "Med Problems of Performing Artists", 29(4)(2014)243-245; https://www.researchgate.net/profile/Ulrik-Roeijezon/publication/273693657_Nordic_Dedication_to_Musicians'_Health_and_Performance_A_Successful_Launch_of_the_First_Nordic_Conference/links/55089be10cf2d7a2812ae1f9/Nordic-Dedication-to-Musicians-Health-and-Performance-A-Successful-Launch-of-the-First-Nordic-Conference.pdf
1106. Rollings A. A., *Head over heels: the effects of three heel heights on postural and acoustical measures of university female voice majors, and measured relationships between heel height, pitch, vowel, behavior, head position, jaw opening, and dB SPL*, PhD Thesis in Music Education, The Pennsylvania State University, Columbia 2015; https://kuscholarworks.ku.edu/bitstream/handle/1808/19434/Rollings_ku_0099D_14121_DATA_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
1107. Romani F. – Peracchi A., *Dizionario d'ogni mitologia e antichità*, Ranieri Fanfani, Milano 1827
1108. Romano A., *Musica e psiche*, Cortina, Milano 2021

1109. Rondelli D. (ed.), *Storia delle discipline mediche*, Hippocrates Edizioni medico-scientifiche, Milano 2001
1110. Rose F. C. (ed.), *Neurology of Music*. Imperial College Press, London 2010
1111. Rose F. C. (ed.), *Neurology of the Arts*. Imperial College Press, London 2004
1112. Rosinés-Cubells D., *Músicos y lesiones*, "Biomecánica", 18(1)(2010)16-18; <https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099/12301/02%20M%20c3%20basicos%20y%20lesiones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
1113. Rosset i Llobet J. – Fàbregas Molas S., *A tono: Ejercicios para mejorar el rendimiento del músico*, Paidotribo, Barcelona 2005
1114. Rosset i Llobet J. – Fàbregas-Molas S. (Arcier H., trad.), *La dystonie du musicien: Manuel pratique à l'usage des musiciens et de leurs thérapeutes*, Alexitère, Montauban 2013
1115. Rosset i Llobet J. – Pascual-Leone A. – Fàbregas-Molas S., *Role of female reproductive hormones in musicians' dystonia*, "Med Probl Perform Art", 27(3)(2012)156-8
1116. Rosset i Llobet J., *The Musician's Body. A Maintenance Manual for Peak Performance*, Routledge, London 2017
1117. Rossi F. – Gucciardo A. G., *L'essenza della voce. Intervista ad Angelo Manzotti*, in: F. Rossi (ed.), *Sublimazione e concretezza dell'eros nel melodramma. Rilievi linguistici, letterari, sessuologici e musicologici*, Bonacci, Roma 2007, 275-291
1118. Rothstein E., 12-06-1983: <https://www.nytimes.com/1983/06/12/arts/music-notes-why-does-it-hurt.html>
1119. Rotter G. – Noeres K. – Fernholz I. – Willich S. N. – Schmidt A. – Berghöfer A., *Musculoskeletal disorders and complaints in professional musicians: a systematic review of prevalence, risk factors, and clinical treatment effects*, "Int Arch Occup Environ Health", 93(2)(2020)149-187, doi: 10.1007/s00420-019-01467-8
1120. Ruebhausen M. R. – Berry N. N., *Drummer's Thumb: Ulnar Digital Artery Thrombosis and Aneurismal Change From Repetitive Drumstick Trauma After Carpal-Metacarpal Arthroplasty*, "Eplasty", (2019)19:ic15
1121. Russo G. (ed.), *Bioetica animale*, LDC, Leumann (TO) 1998
1122. Russo G. (ed.), *Bioetica sociale*, Elledici, Leumann (TO) 1999
1123. Russo G., *Il medico. Identità e ruoli nella società di oggi*, CIC, Roma-Todi (PG) 2004^a
1124. Russo G. (ed.), *Enciclopedia di Bioetica e Sessuologia*, CIC, Roma-Todi (PG) 2004^b
1125. Ryan A. J., *Early History of Dance Medicine*, "J Danc Med Sci", 1(1)(1997)30-34
1126. SADA E., 2016?: https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg17/attachments/documento_evento_procedura_commissione/files/000/004/623/SIAC.pdf
1127. Saffo (Tedeschi G., ed.), *Frammenti*, EUT, Trieste 2014; <https://arts.units.it/retrieve/handle/11368/2846729/50615/Saffo%202015%20EUT.pdf>
1128. Saffo, fr. 182: https://www.loebclassics.com/view/sappho-fragments/1982/pb_LCL142.179.xml
1129. Sakai N., *Japanese Symposium of Performing Art Medicine, Kawasaki, July 19, 2004*, "Med Probl Perform Art", 19,4(1)(2004)186-186; <https://doi.org/10.21091/mppa.2004.4031>
1130. Salute.gov, 2020: <https://www.salute.gov.it/portale/hiv/dettaglioContenutiHIV.jsp?area=aids&id=5209&lingua=italiano&menu=vuoto#:~:text=La%20PrEP%20o%20profilassi%20pre,acquisizione%20dell'infezione%20da%20Hiv>
1131. Sammarco G. J., *The Dancer's hip*, "Clinics in Sports Medicine", 2(1983)485-498
1132. Santasmarinas Viaño J. J., *Músicos instrumentistas y lesiones musculoesqueléticas: una línea de investigación abierta en la actividad física orientada a la salud*. "Actividad Física y Deporte: Ciencia y Profesión", 18(2016)11-18

- sión”, 6(2005)24-31
1133. Santilli G., *La federazione medico sportiva italiana e l'evoluzione culturale della medicina dello sport*, “Med Sport”, 57(2004)179-96
1134. Santini G., *Lo spettatore appassionato: appunti dal teatro del presente*, ETS, Pisa 2004
1135. Sartre J.-P., *Saint Genet, comédien et martyr*, in: *Œuvres complètes de Jean Genet*, I, Gallimard, Paris 1952
1136. Sartre J.-P., *L'essere e il nulla. La condizione umana secondo l'esistenzialismo*, Il Saggiatore, Milano 2002
1137. Sataloff R. T. – Benninger M. S., *Medical-legal implications of professional voice care*, in: Benninger M. S. – Murry Th. – Johns M. M. (eds.), *The Performer's Voice*, 2nd Edition, Plural, San Diego 2015, 421-425
1138. SCDR: Consilium e Sacra Congregazione dei Riti, *Musicam sacram*, 1967; https://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_instr_19670305_musicam-sacram_it.html
1139. Scherb E., *Applied Anatomy of Aerial Arts: An Illustrated Guide to Strength, Flexibility, Training, and Injury Prevention*, North Atlantic Books, Berkeley 2018
1140. Scherl E., *Cognizione e musica*, Tesi di Laurea in Psicologia, Università, Bologna 2003-2004
1141. Schmidt J. H. – Pedersen E. R. – Paarup H. M. et Al., *Hearing loss in relation to sound exposure of professional symphony orchestra musicians*, “Ear Hearing”, 35(4)(2014)448–60
1142. Schmidtmann G. – Jahnke S. – Seidel E. J. et al., *Intraocular pressure fluctuations in professional brass and woodwind musicians during common playing conditions*, “Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol”, 249(2011)895–901. <https://doi.org/10.1007/s00417-010-1600-x>
1143. Schmitt C., *La Médecine de l'art chinois*, Picquier, Arles 2011
1144. Schön D. – Akiva-Kabiri L. – Vecchi T., *Psicologia della musica*, Carocci, Roma 2018
1145. Scott P. A., *The relationship between the arts and medicine*, “Medical Humanities”, 26(2000)3-8; <https://mh.bmj.com/content/26/1/3>
1146. Scudero D., *Etica dell'arte. Retoriche e funzioni dell'arte contemporanea*, “Arte e Oltre”, 33(9)(2022): <https://www.unclosed.eu/rubriche/documenti/documenti-archivi-dati-testimonianze-imprese/378-etica-dellarte.html>
1147. Segen J. C., *Segen's Medical Dictionary*, Farlex, Huntingdon Valley 2011; <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/performing+arts+medicine>
1148. Sekulic D. – Prus D. – Zevrnja A. – Peric M. – Zaletel P., *Predicting Injury Status in Adolescent Dancers Involved in Different Dance Styles: A Prospective Study*, “Children (Basel)”, 7(12)(2020)297
1149. Serra C., *La voce e lo spazio*, Il Saggiatore, Milano 2011
1150. Seton M. C., *'Post-dramatic' stress: Negotiating Vulnerability for Performance*, paper presented to the Conference of the Australasian Association for Drama, Theatre, and Performance Studies, 2006; <https://core.ac.uk/reader/41231260>
1151. Settembrino M. C., *La patologie muscolo-scheletriche negli strumentisti a fiato: indagine epidemiologica e proposta di presa in carico riabilitativa*, Tesi di Laurea in Fisioterapia, Università, Modena e Reggio Emilia 2004-2005
1152. Seville E., *Organizzazioni resilienti: Come sopravvivere, prosperare e creare opportunità al tempo della crisi*, Armando, Roma 2018
1153. Shah S. – Weiss D. S. – Burchette R. J., *Injuries in professional modern dancers: incidence, risk factors, and management*, “J Dance Med Sci”, 16(1)(2012)17-25
1154. Shain M. – Roemer M. I., *Hospital costs relate to the supply of beds*, “Modern Hospital”, 92(1959)71–73

1155. Shakespeare W. (Muir K., ed.), *Macbeth*, 1997: <http://shakespeare.mit.edu/macbeth/index.html>
1156. Shakespeare W. (Taylor N. – Thompson A., eds.), *Hamlet*, 2006: <http://shakespeare.mit.edu/hamlet/index.html>
1157. Siclari D., *Il circo e gli animali: La normativa inerente agli animali*, in: Campo V. – Serena A. (eds.), *Conoscere, creare e organizzare Circo. Storia, linguaggio, discipline, creazione, diffusione, normativa*, Franco Angeli, Milano 2019
1158. Signorelli M. S., *I disturbi sessuali nel DSM 5. Aspetti relazionali tra vecchie e nuove diagnosi*, “Quaderni di Gestalt”, 1(2014)58-64; DOI: 10.3280/GEST2014-001006
1159. Sini C., *Le arti dinamiche. Filosofia e pedagogia*, CUEM, Milano 2003: <http://www.archiviocarlosini.it/materiale/dispense/DP010.pdf>
1160. Sirufo M. M. – Catalogna A. – De Pietro F. – Ginaldi L. – De Martinis M., *Raynaud's phenomenon in a drummer player: Microvascular disorder and nailfold video capillaroscopic findings*, “EXCLI J.”, 20(2021)1526-1531. doi: 10.17179/excli2021-4208
1161. Sobreira S. (ed.), *Se você disser que eu desafino...*, Instituto Villa Lobos da Unirio, Rio de Janeiro 2017
1162. Sofia G., *Lo studio della relazione attore-spettatore e i nuovi modelli cognitivi*, “Antropologia e Teatro”, 4(2013)18; <https://antropologiaeteatro.unibo.it/article/download/3696/3568>
1163. Sohl P. – Bowling A., *Injuries to Dancers*, “Sports Med”, 9(1990)317–322
1164. Solano L., *Scrivere per pensare. La ritrascrizione dell'esperienza tra promozione della salute e ricerca*, Franco Angeli, Milano 2012
1165. Somdattaa R. – Pramod K. Pal., *Dystonia in performing artists: beyond focal hand dystonia*, “Can J Neurol Sci”, 49(1)(2022)29-37. <https://doi.org/10.1017/cjn.2021.41>
1166. Sophocles (Giacomelli M. A., ed.), *Sophokleous Elektra. Elettra di Sofocle volgarizzata ed esposta*, Niccolò e Marco Pagliarini, Roma 1754
1167. Sorgente M., *Preparazione atletica di supporto alla danza*, 2022, in: <https://www.medicinadelladanza.it/danza/preparazione-atletica-di-supporto-alla-danza/>
1168. Spampinato V., *Metodo PASS. Il mestiere del performer*, Pubblicato in proprio, Catania 2021
1169. Stellman J. M. (ed.), *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*, ILO, Ginevra 1998
1170. Stellman J. M. (ed.), *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail*, Bureau international du Travail, Genève 2000, 96, 61-62; <https://www.shorturl.at/OQRSY>
1171. Stephens L., *Rethinking the Political: Art, Work and the Body in the Contemporary Circus*, PhD Thesis, Univ Dept of Geography & Collaborative Program in Women & Gender Studies, Toronto 2012, in: https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/32902/1/Stephens_Lindsay_K_201206_PhD_thesis.pdf
1172. Sterpellone L., *I grandi della medicina*, Donzelli, Roma 2004
1173. Sterpellone L., *Storia della Medicina del XX secolo*, Newton & Compton, Roma 1996
1174. Stone W. H., *On wind pressure in the human lungs during performance on wind instruments*, “Proceedings of the Physical Society of London”, 1(1874)13-14; https://www.flutopedia.com/refs/Stone_1874_WindPressure_FP.pdf
1175. Streeton J. – Raymond P., *Singing on stage: an actor's guide*, Bloomsbury, London 2014
1176. Stuckey M. – Bruinooge B. – Aubertin P. – Kriellaars D., *Clinical Burden of Injuries in Students at a Professional Circus College: A 7.5-Year Longitudinal Study*, “Med Probl Perf Art”, 37(2)(2022)98-105
1177. Stuckey M. – Richard V. – Decker A. – Aubertin P. – Kriellaars D., *Supporting Holistic Wellbeing for Performing Artists During the COVID-19 Pandemic and Recovery: Study Protocol*, “Front. Psychol.”, 12(2021),577882

1178. Sturniolo G., *Doping e arte. Alcune considerazioni psicologiche*, in: Fussi F. (ed.), *La voce del cantante*, V, Omega, Torino 2009, 525-538
1179. Sulem R.-B., *Physiologie et art du violon*, AleXitère, Montauban 2002
1180. Sulis G. G. – Gucciardo A. G., *Neuroauricoloterapia in Medicina della Voce*, Qanat, Palermo 2018
1181. Sulis G. G. – Murgia M. P. – Mecorio F. – Gucciardo A. G., *Neuroauriculotherapy: Framework and Remarks for a possible use in Voice Medicine*, “Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud”, 4(1)(2022),154-170; <https://doi.org/10.46634/riics.125>
1182. Tanaka S. – Kirino E., *The Precuneus Contributes to Embodied Scene Construction for Singing in an Opera*, “Front Hum Neurosci”, 15(2021)737742; <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.737742>
1183. Tanguy S. – Quarck G. – Etard O. – Gauthier A. – Denise P., *Vestibulo-ocular reflex and motion sickness in figure skaters*, “Eur J Appl Physiol.”, 104(6)(2008)1031-7
1184. Tarlet E., 2020: <https://www.youtube.com/watch?v=Uo5Qgek3fds>
1185. Tarrant S., *The Pornography Industry: What Everyone Needs to Know*, Oxford Univ. Press, New York 2016
1186. Tellis C. M. – Barone O. R., *Counseling and Interviewing in Speech-Language Pathology and Audiology*, Jones and Bartlett Publ., Burlington 2016
1187. Thaut M. H., *Rhythm, music, and the brain: Scientific foundation and clinical applications*, Routledge, New York 2005
1188. Toledo S. D. – Nadler S. F. – Norris R. N. – Akuthota V. – Drake D. F. – Chou L. H., *Sports and Performing Arts Medicine. 5. Issues relating to musicians*, “Archives of Physical Medicine and Rehabilitation”, 85(3, Suppl 1)(2004)S72-4
1189. Toni R., *Habitus eunucoide e fenotipi clinici eunucoidi*, “L'Endocrinologo”, 22(2021)457–467; <https://doi.org/10.1007/s40619-021-00962-w>
1190. TRABAJO / CONASAMI, 2021: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/602096/Tabla_de_salarios_m_nimos_vigente_a_partir_de_2021.pdf
1191. Treccani, *Estimità*: https://www.treccani.it/vocabolario/estimita_res-511c9b9e-89c2-11e8-a7cb-00271042e8d9_%28Neologismi%29/
1192. Tremblay M., *Représentations de la santé et rapports au corps d'étudiants préprofessionnels en danse contemporaine*, Université du Québec, Montréal 2011, in: <https://archipel.uqam.ca/4299/1/d2215.pdf>
1193. Trevisan V., *Wordstar(s): trilogia della memoria*, Sironi, Milano 2004
1194. True numbers, *Spettacoli: meno spettatori e prezzi sempre più alti*, 2018: <https://www.truenumbers.it/prezzo-del-biglietto-lirica/>
1195. Tschaikov B. (ed.), *Physical and Emotional Hazards of a Performing Career*, Routledge, New York 2000
1196. Tubiana R. (ed.), *Prévention des pathologies du musicien*, AleXitère, Montauban 2008
1197. Tubiana R., *Prolonged Neuromuscular Rehabilitation for Musician's Focal Dystonia*, “Medical Problems of Performing Artists”, 18(49)(2003)166-169(4); <https://doi.org/10.21091/mppa.2003.4030>
1198. Türk-Espitalier A., *Musiker in Bewegung*, Zimmermann, Frankfurt 2008
1199. UniPA, 2010: <https://www.unipa.it/RICERCA-Su-Rai-3-Vito-Franco-parla-dellIconodiagnostica/>
1200. Van Rillaer J., *Psicologia della vita quotidiana. Una riflessione scientifica non freudiana*, Dedalo, Bari 2005 (orig.: 2003)
1201. Valentini N. – Di Ceglie R. (eds.), *Cristianesimo e bellezza: tra Oriente e Occidente*, Paoline, Milano 2002
1202. Valéry P., *L'âme et la danse*, in: Van Reeth V. – Chamagne P. – Cazalis P. – Valleteau de Moulliac M., *Hand disorders in pianists*, “Rev. Med Interne”, 13(3)(1992)192-4

1203. Varricchione M., *L'Arlecchino, maschera e specchio dei suoi padroni*, Tesi di laurea, Università Ca' Foscari, Venezia 2011-2012
1204. Véran C., *Médecine du travail et spectacle vivant*, "Sonomag", 436(2017)76-78: <https://sonomag.fr/sono-436/#6>
1205. Vergari A., *Igiologia, o sia Dottrine per la conservazione miglioramento e benessere della salute*, Società Filomatica, Napoli 1850
1206. Verhaar J. A. N. – van Mourik J. B. A., *Leerboek Orthopedie*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten 2019
1207. Vessicchio G., *Intervista*, 2021^a: <https://www.raiplayradio.it/audio/2021/07/EraOra-2021--Performer-Italian-Cup-e-Abbabula-98787eb2-8c6b-477b-a85c-ef1e25fd1041.html> (dal minuto 8,40 al 20,40)¹³⁷⁶
1208. Vessicchio G., *Intervista by Daniela Vitello*, 2021^b: <https://www.perizona.it/beppe-vessicchio-finita-la-popolarita-di-amici-rimasi-spaesato-senza-equilibrio/?iref=box-articolo-correlato>
1209. Viana F. – Pereira D. R., *Figurino e cenografia para iniciantes*, ECA/USP, São Paulo 2021 (1^a ediz.: 2015)
1210. Viaño Santasmarinas J. J., *Estudio de la relación entre la aparición de lesiones musculoesqueléticas en músicos instrumentistas y hábitos de actividad física y vida diaria*, s. a., in: <https://www.eweb.unex.es/eweb/cienciadeporte/congreso/04%20val/pdf/c153.pdf>
1211. Vincent L. M. – Berryman J. W., *History of Dance Medicine Revisited*, "J Dance Med Sci.", 1(4) (1997)167-167(1)
1212. Visioli T., 2021, in: <https://www.youtube.com/watch?v=eIEDY4D78iA>
1213. Voicewise, 2018: https://www.voicewise.it/wp-content/uploads/2018/10/eHealth_64_saggio.pdf
1214. Wang C.-H. – Huang Y.-X. – Chiu H.-T., *Biomechanics of stop-jump landing and in-line skating jump landing*, 26th Conference Proceedings Archive of the International Society of Biomechanics in Sport, 2008; in: <https://ojs.ub.uni-konstanz.de/cpa/article/view/1921>
1215. Wang Y., *The Occupational Diseases and Countermeasures of Pianists*, "Health", 11(2019)1147-1151
1216. Watson A. H. D., *The biology of musical performance and performance-related injury*, Scarecrow Press Inc, Lanham 2009
1217. Watzlawick P. et Al., *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma 1971
1218. Weslin A. T. – Silva-Smith A., *Advanced Practice Nursing in Performing Arts Health Care*, "Journal of Holistic Nursing", 28(2)(2010)136-144. doi:10.1177/0898010109350769
1219. Woo J. K., *Focal dystonia in pianists. The role of musical institutions*, City Univ., New York 2011
1220. Woodhead A. G., *The State Health Service in Ancient Greece*, "The Cambridge Historical Journal", 10(3)(1952)235-253; <https://www.jstor.org/stable/3021113>
1221. Wooster R. – Conway P., *Screen Acting Skills. A Practical Handbook for Students and Tutors*, Bloomsbury Publishing, E-book 2020
1222. Wyner L. M., *Cello scrotum, 1974-2009: history of a medical hoax*, "MPPA", 25(3)(2010)130-2
1223. Wyon M. A. – Horsburgh R. – Brown D., *Impact Attenuation and Deformation Characteristics of Dance Floors on Jump Kinematics*, "Int J Sports Med.", 2022. doi: 10.1055/a-1766-0056
1224. Yoo J., *Therapeutic instrumental music performance to improve upper extremity function in patients with paresis and apraxia after stroke*, Colorado State University, 2018; cfr. https://kuscholarworks.ku.edu/bitstream/handle/1808/27583/Yoo_ku_0099D_16110_DATA_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
1225. Yoshimura E. – Chesky K., *The Application of an Ergonomically Modified Keyboard to Reduce Piano-Related Pain*, "Music Teachers National Association E-Journ.", 1(2)(2009)2-13

1376 Mentre chiudiamo la tesi, notiamo che la pagina non è più disponibile; può, però, essere richiesta alla RAI.

1226. Zalpour C. – Damian M. – Lares-Jaffé C. (eds.), *MusicPhysio – 1st International Conference on Physiotherapy/Occupational Therapy and Musicians Health*, Lit Verlag, Münster 2017
1227. Zaffino I., *E se il mito della Svezia fosse tutto una favola?*, 2021: https://www.repubblica.it/cultura/2021/04/08/news/elisabeth_asbrink_ikea_pippi_e_le_parole_che_hanno_fatto_la_svezia-295404206/
1228. Zaza C., *Playing-Related Musculoskeletal Disorders in Musicians: A Systematic Review of Incidence and Prevalence*, "Canadian Medical Association Journal", 158,8(1998)1019–1025
1229. Zaza C. – Farewell V. T., *Musicians' playing-related musculoskeletal disorders: an examination of risk factors*, "Am J Ind Med", 32(3)(1997)292-300
1230. Žuskin E. – Schachter E. N. – Kolčić I. – Polasek O. – Mustajbegović J. – Arumugam U., *Health problems in musicians--a review*, "Acta Dermatovenerol Croat", 13(4)(2005)247-51
1231. Žuskin E. – Schachter E. N. – Mustajbegović J. – Pucarin-Cvetković J. – Lipozenčić J., *Occupational health hazards of artists*, "Acta dermatovenerologica Croatica: ADC / Hrvatsko dermatolosko društvo", 15(3)(2007)167-77

... e ora... ch'io possa andare oltre!
*«ἰοῖν»*¹³⁷⁷

1377 Cfr. Saffo, fr. 182