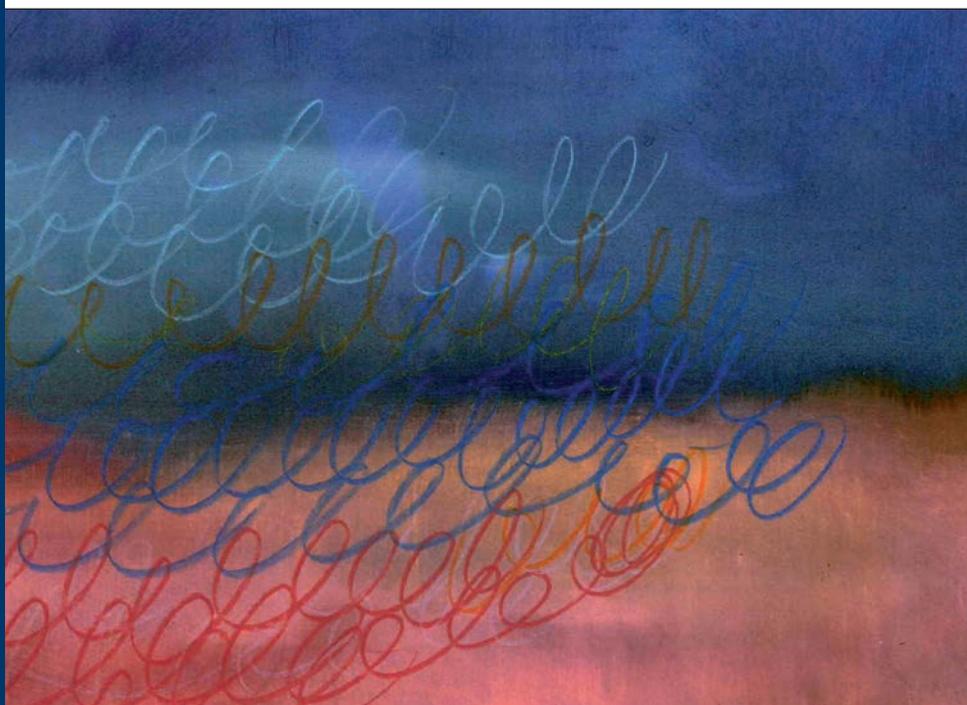


Vincenzo Alastra

AMBIENTI NARRATIVI, TERRITORI DI CURA E FORMAZIONE



Le competenze della formazione

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



25.1 *Le competenze della formazione*

Con l'avvio di questa nuova collana, l'**AIF** (Associazione Italiana Formatori, nata nel 1975, cui hanno aderito più di 2000 professionisti della formazione) intende rispondere alla domanda crescente di sistematizzazione delle **competenze necessarie** per svolgere con successo la professione **del formatore**, sia che si tratti di svolgere il ruolo (magari anche part time) di docente, sia che si tratti di progettare, monitorare, valutare interventi formativi, sia che si svolga un ruolo di "learning organiser" (facilitatore, regista, sistematizzatore degli apprendimenti individuali e organizzativi) dentro qualche organizzazione.

Si è concretizzata così l'idea di riunire in questa collana una serie di contributi significativi per la **pratica quotidiana** e lo **sviluppo della qualità della formazione**, requisito indispensabile per un approfondimento efficace.

Ormai la formazione si è dotata di un ampio repertorio di tecnologie formative che ne costituiscono un solido nucleo di riferimento; questa collana è nata per capitalizzare le **esperienze formative di successo** e facilitarne il riferimento al sempre più ampio numero di persone che sono chiamate ad occuparsi di formazione e apprendimento **dentro o fuori le aziende**, le amministrazioni pubbliche, i servizi, la sanità, le organizzazioni no-profit, le università, la scuola, lo sport, ...

Riflessioni, metodi, esperienze, strumenti, valori, pratiche, etiche, tecniche per realizzare una formazione di qualità, per aumentare l'efficacia degli interventi formativi, ma anche per allargare il campo d'azione della formazione a nuove aree, a nuovi settori, in nuove situazioni, con nuove modalità.

Una serie quindi di manuali, da handbook per sistematizzare il know how oggi disponibile sia nella tradizionale **formazione d'aula**, sia nelle più innovative attività di sviluppo dell'**apprendimento fuori dall'aula**.

Crediamo infatti che per un reale **empowerment della formazione** occorra mettere a disposizione:

- dei formatori,
- delle persone sempre più numerose che sono chiamate ad occuparsi, a tempo parziale, di formazione,
- dei laureati in Scienze dell'Educazione,

una gamma sempre più ampia di tecniche, strumenti, metodi, possibilità, pensabilità per facilitare l'aggiornamento continuo, l'allargamento delle proprie competenze, la valutazione della qualità prodotta, in modo da poter operare percorsi e scelte meno stereotipate e più efficaci.

Pier Luigi Amietta
Responsabile collana AIF

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Vincenzo Alastra

**AMBIENTI NARRATIVI,
TERRITORI DI CURA
E FORMAZIONE**

FrancoAngeli

Immagine di copertina: Maria Daniela Alastra

Progetto grafico della copertina: Elena Pellegrini

1^a edizione. Copyright © 2016 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Biografie autori	pag.	9
Introduzione , di <i>Vincenzo Alastra</i>	»	13
1. La medicina come sistema culturale: saperi, pratiche, narrazioni , di <i>Lucia Portis</i>	»	21
1. I corpi	»	21
2. Salute e malattia	»	22
3. I sistemi medici	»	25
4. La rappresentazione narrativa della malattia	»	26
5. La narrazione negli spazi di cura: suggerimenti per la formazione degli operatori	»	28
Riferimenti bibliografici	»	29
2. Le trame della cura. Persona e società tra biologia e biografia , di <i>Alfredo Zuppiroli</i>	»	31
Introduzione	»	31
1. Salute, Malattia, Cura	»	32
2. Oltre la Evidence Based Medicine	»	34
3. Chi decide sulla mia salute?	»	36
4. Dalla Gestione della Sanità a una Politica per la Salute. Il ruolo della Formazione	»	37
Riferimenti bibliografici	»	40
3. Narrazione e cura , di <i>Giorgio Bert</i>	»	41
1. La narrazione come strumento nelle relazioni professionali	»	41
2. Narrazione e mondo dell'altro	»	42
3. Narrazione e identità	»	44
4. Storie letterarie e storie di vita	»	46

5. Narrazione ed emozioni	pag.	48
6. Narrazione e relazione	»	50
7. Dar voce alle voci: esercizi di stile	»	51
8. Formazione e narrazione	»	53
Riferimenti bibliografici	»	54
4. Il bisturi o la penna? Medici e/o scrittori , di <i>Sandro Spin- santi</i>	»	55
1. Curanti nutriti di narrazione	»	58
2. La medicina è di scena	»	62
Riferimenti bibliografici	»	64
5. Leggere insieme in situazioni di cura , di <i>Alessandro Pe- rissinotto</i>	»	65
1. Dei bei momenti, qui dentro	»	65
2. Perché leggere collettivamente in situazione di cura?	»	66
3. I modelli organizzativi della lettura collettiva	»	71
Riferimenti bibliografici	»	74
6. Perché la lettura è utile alla promozione del benessere , di <i>Federico Batini</i>	»	75
1. Lettura, futuro, identità	»	76
2. Ri-significare la propria vita	»	77
3. Lettura, pregiudizio e pro-socialità	»	78
4. Lettura e empatia	»	79
Conclusioni	»	80
Riferimenti bibliografici	»	81
7. Storie di cura, storie di malattia , di <i>Patrizia Tempia Va- lenta</i>	»	84
1. Scrivere e narrare per guarire	»	84
2. Storie fotografiche di malattia e di guarigione	»	85
3. CONTACI 2015: mostra-convegno sull'oncologia	»	86
4. La medicina narrativa in formazione	»	87
Riferimenti bibliografici	»	88
8. Non di sole parole... digital storytelling in sanità , di <i>Barbara Bruschi</i>	»	89
1. Parlare, sentire, vedere	»	89
2. <i>Digital storytelling</i>	»	91
3. <i>Patient Voices</i>	»	95

4. <i>Digital storytelling</i> per la formazione	pag. 97
5. Interventi educativi-formativi con il DST: alcune riflessioni metodologiche	» 99
Riferimenti bibliografici	» 100
9. Condurre il medico a riflettere su di sé: elementi a favore di una formazione narrativa del personale sanitario , di <i>Andrea Smorti e Della Croce Roberta</i>	» 101
Introduzione	» 101
1. Storie di illness e storie di disease	» 102
2. Effetti positivi dell'ascolto	» 103
3. La nostra prospettiva	» 104
4. Prospettive per la formazione	» 109
Riferimenti bibliografici	» 111
10. Autobiografia e apprendimento in tirocinio , di <i>Giovanna Artioli e Federica Artioli</i>	» 114
1. Pensiero autobiografico, luoghi di cura e soggetti curanti	» 115
2. Introspezione e sviluppo di autoconsapevolezza nell'apprendimento	» 116
3. L'azione riflessiva e la scoperta del proprio ruolo umano e professionale	» 118
4. Spunti di apprendimento autobiografico in tirocinio	» 121
5. Autobiografia e tutorship	» 123
Riferimenti bibliografici	» 125
Sitografia	» 125
11. Formazione e ambienti narrativi nei territori di cura , di <i>Vincenzo Alastra</i>	» 126
1. Sul senso e l'importanza della narrazione	» 126
2. Narrare la propria esperienza di malattia per approdare a vissuti meno minacciosi	» 127
3. Il medico narrativo, l'incontro con il paziente e l'incrocio di storie di vita	» 128
4. Le competenze sviluppabili grazie alle <i>humanities</i> e ad approcci formativi <i>narrative-based</i>	» 130
5. Mettere l'esperienza in parola: il primato della scrittura di sé	» 132
6. Formazione narrativa, riflessiva e autobiografica e conoscenza personale	» 134
7. Pratiche narrativo-riflessive, ben-essere del professionista della cura e benessere organizzativo	» 135

8. Quali gli ostacoli allo sviluppo di una formazione narrativa e riflessiva?	pag.	137
9. L'urgenza di ripensare la formazione	»	140
10. L'urgenza di ripensare le organizzazioni (soprattutto quelle dedite alla cura) come ambienti narrativi	»	140
Considerazioni conclusive	»	141
Riferimenti bibliografici	»	142

Biografie autori

Il curatore

Vincenzo Alastra, direttore della Struttura Complessa: “Formazione e Comunicazione”, ASL BI - Biella. Professore a contratto presso l’Università di Torino per le discipline: *Psicologia delle Organizzazioni e Psicodinamica dello sviluppo delle relazioni sociali*. È autore di numerose pubblicazioni sulle tematiche: formazione continua dei professionisti della cura, apprendimento dall’esperienza nei contesti organizzativi, ben-essere e cultura etica nelle organizzazioni sanitarie. Al riguardo di quest’ultimo tema, insieme a Giuseppe Scaratti e Luigina Mortari, ha condotto il progetto: *Etica e Sostenibilità di una Formazione Situata* (febbraio-maggio 2011) e ha collaborato, sempre con Luigina Mortari, alla conduzione del Laboratorio narrativo-riflessivo: *Etica in pratica* (novembre 2011-maggio 2013). Ha svolto attività di formazione presso diversi enti pubblici e privati e condotto molteplici laboratori formativi improntati al paradigma narrativo-esperienziale-autobiografico e riflessivo (*Laboratori NEAR*), su tematiche diverse e in favore di professionisti sia sanitari che appartenenti a contesti socio-educativi, nonché progetti centrati sulla video-animazione (www.iluoghidellacura.it) e su altre forme espressive riconducibili nella più ampia cornice delle *medical humanities* e della medicina narrativa (tra cui il progetto: *Segnali di fumo* e il concorso narrativo: *Gim, paladino di un sogno* - edizione 2014-2015). Dal 2014 ha promosso e coordinato la realizzazione di numerose attività formative, convegni e attività di animazione organizzativa e culturale riconducibili alla “filosofia” di *PENSIERI CIRCOLARI. Narrazione, formazione e cura*. Tra le sue pubblicazioni più recenti: è autore con C. Kaneklin e G. Scaratti, del volume *La formazione situata. Repertori di pratica* (2012), ed. FrancoAngeli; è curatore del volume *Etica e salute* (2014), ed. Erickson; è curatore, insieme a Federico Batini, di *Pensieri Circolari. Narrazione, Formazione e cura* (2015), ed. Pensa MultiMedia; è curatore del volume *GIM Paladino di un sogno. Narrazioni di malattia e di cura* (2015), ed. Pensa MultiMedia.

Gli autori dei contributi

Federica Artioli, laureata in Scienze per la Formazione dell'Infanzia e della Pre-adolescenza, è responsabile della Struttura Organizzativa per la Formazione ECM del Provider ECM Società Medica L. Spallanzani di Reggio Emilia; collabora in attività di sostegno scolastico a bambini ed adolescenti nell'ambito del Progetto Campus "Abracadabra" del Comune di Reggio Emilia. È co-autrice di pubblicazioni inerenti il sistema ECM e la gestione del Sistema qualità in ambito sanitario.

Giovanna Artioli, laureata magistrale in Scienze Infermieristiche e ostetriche, è docente a contratto di Scienze Infermieristiche alla laurea Magistrale dell'Università di Parma e di Modena e Reggio Emilia, è responsabile della formazione dell'Unità di Cure Palliative - IRCCS Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia e, in collaborazione con l'Università di Parma, è coordinatore scientifico dei master delle professioni sanitarie. È autrice di numerose pubblicazioni e articoli scientifici.

Federico Batini, Professore Associato di Pedagogia Sperimentale presso l'Università di Perugia. Già insegnante nelle scuole secondarie di primo e secondo grado, consulente, formatore. Ha fondato e diretto agenzie formative, società di consulenza, organismi formativi. Dirige la rivista *Lifelong Lifewide Learning*. Autore di oltre 230 pubblicazioni scientifiche, tra gli ultimi volumi: *Costruire futuro. Che cos'è, come e perché fare orientamento nel sistema di istruzione* (Loescher, 2015); *Pensieri circolari. Formazione, narrazione, cura* (curato con V. Alastra; Pensa MultiMedia, 2015); *Imparare dalla lettura* (curato con S. Giusti, Loescher, 2014); *Non studio, non lavoro, non guardo la TV* (curato con S. Giusti, Pensa MultiMedia, 2015).

Giorgio Bert, Torino 1933. Medico, già docente all'Università di Torino. Studioso di medicina sociale, di sistemica, di comunicazione in ambito sanitario, di medicina narrativa. È tra i fondatori di *Slow Food*, di *Slow Medicine*, dell'Istituto CHANGE di Counselling Sistemico di Torino. Autore di numerose pubblicazioni, dirige la rivista *La parola e la Cura*.

Barbara Bruschi, Professore Associato di Tecnologie dell'Istruzione e dell'Apprendimento (M-PED/03) e di Metodi e Pratiche dell'Intervento Educativo presso il Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'Educazione dell'Università di Torino. Svolge ricerca nell'ambito delle tecnologie digitali per l'istruzione, la formazione e l'educazione. Costituiscono altresì oggetto della sua ricerca la *media education* e il *digital storytelling*.

Roberta Della Croce, Dott.ssa in Psicologia. Lavora da diversi anni presso l'associazione per persone con gravi cerebrolesioni acquisite (Ass.c.a.), collabora come tirocinante al laboratorio di Metodi e tecniche di analisi delle esperienze di malattia - META.ES nel Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia svolgendo ricerche sullo studio del rapporto tra memoria e narrazione autobiografica.

Alessandro Perissinotto, Torino, 1964. Insegna Teorie e Tecniche della Scrittura all'Università degli Studi di Torino. Ha esordito come narratore nel 1997 ed è autore di undici romanzi, tradotti in molti Paesi europei e in Giappone, tra cui *La canzone di Colombano* (Sellerio - Premio Fedeli), *Al mio giudice* (Rizzoli 2004 - Premio Grinzane Cavour 2005 per la Narrativa Italiana, Premio via Po 2005, Premio Chianti 2005-2006), la trilogia che ha per protagonista la psicologa Anna Pavesi (*Una piccola storia ignobile* Rizzoli 2006 - Premio Camaiore, *L'ultima notte bianca* Rizzoli 2008 e *L'orchestra del Titanic* Rizzoli 2008) che usa la sua conoscenza dell'animo umano come altri detective usano i mezzi della polizia scientifica. I suoi ultimi romanzi sono *Coordinate d'Oriente* (Piemme 2014) e *Semina il vento* (Piemme 2015). È editorialista per *Il Mattino* di Napoli e per *La Stampa* di Torino.

Lucia Portis, antropologa ed esperta in metodologie autobiografiche e ricerca narrativa, è consulente territoriale della Libera Università dell'Autobiografia e membro del consiglio didattico della stessa. Si occupa di formazione e di progettazione sociale, supervisione educativa e ricerca narrativa. Conduce laboratori di scrittura autobiografica e percorsi formativi in medicina narrativa. Ha curato i volumi: *Storie allo specchio: racconti migranti* (2009), ed. Unicopli; con Giose Fornillo, *Io vivo qui, storie di vita dell'Alta Val Maira* (2010), ed. Unicopli; con Barbara Mapelli e Susanna Ronconi, *Molti modi di essere uniche* (2011), ed. Stripes; con Laura Ferrero e Francesco Vietti, *Il paese delle badanti, una migrazione silenziosa* (2012), ed. SEI.

Andrea Smorti, Professore Ordinario di Psicologia dello Sviluppo, membro del Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia dell'Università degli Studi di Firenze presso la quale è stato Preside della Facoltà di Psicologia. Si occupa da molti anni di memoria e narrazione autobiografica, in particolare per quanto riguarda la malattia. Rispetto a questo tema ha recentemente fondato appositamente un laboratorio università-imprese (Metodi e Tecniche di Analisi delle Esperienze di Malattia - META.ES). È autore di numerosi volumi sul tema della narrazione autobiografica tra cui: *Narrazioni*, Firenze, 2007, *Psicologia Culturale*, Roma, 2003, *Il Sé come testo*, Firenze, 1997, *Il pensiero narrativo*, Firenze, 1994, e, per i tipi della SEID *L'eccezione e la regola*, 2014 e *La medicina narrativa in Pediatria* (in collaborazione con G. Donzelli).

Sandro Spinsanti, laureato in Psicologia e in Teologia con specializzazione in Teologia Morale. Ha insegnato Etica Medica nella Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica di Roma e Bioetica nell'Università di Firenze. Ha diretto il Centro Internazionale Studi Famiglia (Milano) e il Dipartimento di Scienze Umane dell'Ospedale Fatebenefratelli di Roma. È stato componente del Comitato Nazionale per la Bioetica. Ha fondato e diretto la rivista *Janus. Medicina: cultura, culture*.

Patrizia Tempia Valenta, psicologa, psicoterapeuta, è responsabile del Servizio di Psicologia Clinica Ospedaliera dell'ASL BI. Ha insegnato al Master di Psiconcologia e delle Malattie ad Alto Carico Emotivo dell'Università di Torino - Facoltà di Medicina e a Corsi di Specializzazione delle Rete Oncologica Piemonte-

se. Autrice di diversi contributi su riviste e libri di Psicologia Clinica. Ha fondato, e ne è ora vice Presidente, l'Associazione E Lomonaco - Far Pensare. Nell'ambito della Medicina Narrativa ha curato nel 2014 il progetto "Storie di Guarigione" dalle malattie psichiatriche organizzando il Concorso Letterario Nazionale, a cui hanno partecipato 300 persone guarite, ed una mostra fotografica sul tema. È nel Comitato scientifico di *Contaci: Mostra-Convegno dell'Oncologia*.

Alfredo Zuppiroli, nato a Firenze nel 1951. Cardiologo ospedaliero, collabora con l'Agenzia Regionale di Sanità della Regione Toscana per la ricerca in Sanità Pubblica. Parallelamente all'attività clinica coltiva un particolare interesse per i temi etici in Medicina ed in Sanità. Nel 2014 ha pubblicato: *Le trame della cura*, per Emmebi Edizioni, Firenze.

Introduzione

di *Vincenzo Alastra*

Questo libro nasce dall'incontro¹ di alcuni professionisti, operatori, studiosi e ricercatori in vario modo impegnati in pratiche di cure fondate su approcci *narrative based*, condotte a beneficio di pazienti e *caregiver*, ma anche di soggetti coinvolti in percorsi formativi, educativi, ecc.

Il focus concerne sia le pratiche di cura *narrative based* sviluppabili all'interno delle organizzazioni dedite alla cura, sia le competenze necessarie ai professionisti per sostanziare queste pratiche che, ancora, le strategie e le modalità formative ritenute più idonee per potenziare e assicurare la messa in atto di queste competenze.

Alcune domande guidano i diversi contributi qui ospitati. Cosa significa e qual è il valore della narrazione? Perché coltivare contesti e pratiche narrative di cura e di formazione? Quali le competenze sollecitate dalla lettura di narrazioni? Quali le condizioni, le opportunità e i presupposti culturali facilitanti e quali le difficoltà e insidie riscontrabili in proposito nei contesti organizzativi? Su queste ed altre domande vengono inanellati i diversi contributi qui ospitati. A partire da quello di Lucia Portis che apre la serie soffermandosi su concetti quali "corpo", "salute" e "malattia"; concetti che, per il fatto di essere situati socialmente, di essere cioè influenzati da repertori culturali individuali e collettivi, da rappresentazioni sociali e da consuetudini modificabili nel tempo, possono essere studiati e ridefiniti all'interno di diversi contesti culturali, compreso quello occidentale.

All'interno di questa prospettiva, Portis avanza la sua critica ai percorsi di formazione di base, fondati sul modello della razionalità tecnica, sull'ac-

1. Alcuni dei temi trattati nei contributi ospitati in questo volume sono stati presentati nel corso del ciclo di conferenze "Curare e narrare" tenutosi, nell'anno 2015, a cura della Struttura Formazione e Comunicazione della ASL BI con il contributo e sostegno della Fondazione Edo ed Elvo Tempia Valenta di Biella. Si ringraziano, in particolare, Francesca Menegon, Claudia Braghin e Leonardo Jon Scotta, rispettivamente per il supporto organizzativo, operativo e tecnico, assicurato alla realizzazione di queste conferenze.

quisizione di teorie e tecniche specialistiche, di pratiche standardizzate che non tengono conto *del fatto che l'umano ha a che vedere con mondi diversificati e unici*. La formazione di base dovrebbe invece prevedere una maggiore presenza dei saperi riconducibili alle così dette scienze umane: non come qualcosa in più, ma come un corpus necessario per la pratica clinica.

Analogamente, la formazione permanente degli operatori della cura dovrebbe allestire contesti nei quali poter narrare le proprie esperienze, per poter, in tal modo, sistematizzare quelle intuizioni che i professionisti pratici *adottano creativamente in situazioni di incertezza, instabilità e unicità*. È da questa consapevolezza che deve partire un medico narrativo chiamato a rivitalizzare continuamente la propria esperienza professionale a partire, come suggerisce Alfredo Zuppiroli, dall'esplorazione di parole come: cura, salute, malattia, condotta con l'aiuto delle storie dei pazienti, di racconti che parlano di persone e non solo di ammalati, di anime e coscienze, non solo di corpi lesionati. *La biologia richiede pertanto il contrappunto della biografia*, le cause naturali della malattia s'intrecciano con i significati personali, i risvolti sociali, le scelte organizzative e le politiche sanitarie, rendendo necessario abbracciare un paradigma culturale che riconosca la complessità bio-psico-socio-ambientale dell'individuo e vada oltre la dicotomia: Scienze della Natura e Scienze Umane. In questa prospettiva sarà allora possibile, per una medicina *anche narrativa*, restituire ai diretti interessati, cioè ai pazienti, il controllo sulla propria salute, la responsabilità di decidere come vivere e cosa fare e, soprattutto, cosa non fare in termini di cura. Un ruolo importante spetta alla formazione che deve allora porsi l'obiettivo di suscitare nei professionisti un cambio di sguardo, una visione sistemica orientata alla complessità. Sul piano dei contenuti si tratta di lavorare per una formazione orientata anche su temi diversi da quelli strettamente biomedici. Un interessante spunto potrebbe, ad esempio, essere quello di focalizzare l'attenzione dei medici sulle differenti ripercussioni pragmatiche, sui possibili cambiamenti nel percorso clinico registrabili a partire da un'analisi di un caso clinico condotta secondo un doppio registro: quello biomedico e quello narrativo. Occorrerà, ancor più, rivedere i modi della formazione, ricorrendo a modalità più coinvolgenti, capaci di mettere i discenti maggiormente in gioco su un piano più strettamente personale. Occorrerà inoltre lavorare molto "a monte", a partire dalla formazione impartita nelle Università, dove gli aspetti legati alla comunicazione, alla relazione di cura occupano tuttora spazi residui.

Proprio sul significato di relazione di cura, avvia il suo intervento Giorgio Bert rammentandoci che ogni relazione di cura è un atto comunicativo e ogni comunicazione umana è uno scambio di narrazioni che implica almeno due soggetti in una situazione di reciprocità. Per questo motivo, quando la Medicina Narrativa ripone la propria attenzione solo sul paziente e le sue narrazioni, quando esplora, per quanto possibile, solo il suo mon-

do, il contesto di vita, a cui fa riferimento, si sofferma solo su una parte del percorso di cura. Non deve essere invece trascurato l'altro soggetto della relazione di cura: il medico stesso o comunque colui che si prende cura ed è presente nella relazione nella duplice veste di professionista della cura (più in generale: sanitario, sociale, educativo, insegnante...) e di persona umana, con le sue specifiche caratteristiche individuali, la sua storia, i suoi pre-giudizi, le sue emozioni.

Da qui discende la centralità, anche per il professionista, dell'aspetto autobiografico, della conoscenza di sé. Occorre predisporre quindi percorsi formativi che aiutino a riconoscere i pensieri e gli atteggiamenti che orientano alla professione di cura, i significati profondi che hanno per l'operatore la sofferenza, la malattia, la morte, il fare il bene dell'altro e averne cura. Il "genogramma professionale" è uno degli strumenti che può aiutare a recuperare le radici della scelta di diventare medico, infermiere, riabilitatore ecc. (i famigliari, i personaggi fantastici che hanno colpito la nostra immaginazione, i film, i romanzi, ecc.).

Per cogliere la struttura narrativa espressa da un paziente, il professionista della cura deve seguire percorsi formativi articolati e impegnativi; un training formativo senza il quale la supposta capacità relazionale del medico rischierebbe di rimanere a livello della *chiacchiera da bar o dello sfogo tra amici*. Un'altra risorsa al riguardo può in particolare rivelarsi la lettura e lo studio di romanzi, testi poetici o teatrali. Una risorsa formativa, anche questa, pressoché ignorata dal curriculum di studi universitari.

Anche Sandro Spinsanti sottolinea la necessità di introdurre nel percorso culturale del medico, dell'infermiere e degli altri operatori sanitari elementi di quelle discipline che vengono definite *medical humanities* (letteratura, arte, poesia, cinema, antropologia, pedagogia, sociologia...). Come potrebbe la letteratura non far parte del curriculum medico? Spinsanti ricorda in proposito quanto affermato da Kathryn M. Hunter, docente di Letteratura nella Facoltà di Medicina di Galveston, nel Texas: l'onere della prova spetta non a chi vuol introdurre la letteratura nel curriculum del medico, ma a chi vorrebbe escluderla. Attraverso la letteratura è infatti possibile imparare qualcosa circa ciò che significa essere malato o morente, anche intuire che cosa vuol dire essere medico.

In campo formativo si tratta allora di individuare e valorizzare le interfacce che connettono la dimensione scientifica e quella umanistica della medicina superando la contrapposizione: *saperi che contano vs. saperi che raccontano*.

La scienza medica ha più che mai bisogno (certamente non per uno sterile vezzo stilistico) di professionisti con competenze narrative, che sappiano cioè ascoltare e raccontare storie affascinanti, dotate di alto valore retorico (nel senso positivo della parola, ovvero con riferimento all'arte della persuasione), per costruire solide e durature alleanze terapeutiche, per mo-

tivare, più che con una serie inoppugnabile di dati, al cambiamento di stili di vita, alla assunzione di posture evolutive.

Leggere e scrivere storie sono due attività dalle forti connotazioni individuali, se non addirittura individualistiche, ma basta provare a riportarle a una dimensione collettiva per accorgersi dei loro straordinari effetti aggregativi e terapeutici. Alessandro Perissinotto, prendendo spunto da alcune esperienze di lettura collettiva condotte in ospedale e in altri luoghi di cura, fornisce un'ulteriore serie di buoni motivi per impegnarsi in tali pratiche, aggiungendo preziose annotazioni operative relative a come procedere per organizzare un gruppo di lettura. Diversi sono i criteri da seguire per la scelta delle letture in questi contesti: sia quando si vuole rispondere a legittime istanze di evasione (nel qual caso si tratta soprattutto di individuare testi dotati di una trama avvincente e ben strutturata), sia quando la lettura intende restituire profondità e complessità a un'identità, quella di ogni singolo paziente, che rischierebbe di appiattirsi sulla semplice dimensione patologica o, ancora, quando si perseguono finalità di tipo aggregativo.

Sorge a questo punto naturale una domanda: esistono evidenze scientifiche in grado di confermare se davvero, e su quali basi, la lettura è utile alla promozione del benessere? È questo l'interrogativo da cui muove l'intervento di Federico Batini, il quale si sofferma sulle relazioni intercorrenti tra le narrazioni (facendo riferimento in particolare alla lettura e alla produzione di narrazioni creative e autobiografiche) e le *life skill*².

Una ricca e importante serie di risultanze di alcune significative attività di ricerca permette, in sintesi, di stabilire una stretta correlazione tra la lettura dei libri e l'incremento della qualità della vita e del benessere complessivo delle persone e delle comunità. Queste evidenze scientifiche testimoniano, danno conto (non solo racconto quindi) dei miglioramenti cognitivi e socio-relazionali conseguenti ad una pratica di lettura. Soprattutto quella relativa alla narrativa letteraria (che comprende romanzi e racconti di elevato valore artistico) può dimostrarsi una specie di allenamento idoneo a potenziare la comprensione delle emozioni e dei pensieri degli altri; quella competenza che, in termini tecnici, viene denominata: "teoria della mente", il cui sviluppo è da considerarsi imprescindibile per chi esercita una professione di cura.

Come messo in luce da Patrizia Tempia, la narrazione da parte di persone ammalate di patologie croniche gravi, può rivelarsi un importante pro-

2. Le *life skill* sono state individuate dall'OMS e comprendono abilità cognitive, emotive e relazionali di base, che attengono: la consapevolezza di sé, il senso critico, la gestione delle emozioni, la presa di decisione, la gestione dello stress, la risoluzione dei problemi, l'empatia, la comunicazione efficace, la creatività e la gestione di relazioni efficaci; tutte competenze che consentono alle persone di operare con efficacia sul piano individuale e sociale.

cesso di “autocura”. Ed è proprio in questi ambiti operativi che vengono a collocarsi alcune importanti iniziative promosse dall’associazione *Far Pensare*; iniziative fra le quali si distingue, nel campo delle patologie psichiatriche, il concorso letterario nazionale: “Storie di Guarigione”; concorso volto a riconoscere e a valorizzare pazienti e famigliari nel loro ruolo di “esperti per esperienza”.

Queste esperienze, viene sottolineato da Tempia, inducono a rivisitare lo stesso concetto di guarigione che, a proposito di malattie croniche, non può, per definizione, essere associato alla remissione completa dalla malattia, quanto piuttosto ad una ripresa soddisfacente della propria vita, nelle sfere esistenziali dell’affettività, del lavoro e del tempo libero. Tutto ciò nonostante il perdurare, appunto, della malattia stessa. Altre significative attività, questa volta riconducibili all’ambito oncologico, sono infine quelle che hanno fatto riferimento alla terza edizione della Mostra-Convegno CONTACTI e a due mostre fotografiche organizzate a Biella nel corso del 2015, sempre in tema di narrazione dell’esperienza di malattia e di cura.

Anche il saggio di Barbara Bruschi si pone su un fronte fatto: “Non di sole parole...”, vale a dire di una pratica educativa: il *digital storytelling* (DST) che, come evidenziato dall’autrice, si sostanzia in un processo evolutivo che si conclude con la realizzazione di brevi racconti multimediali della durata di pochi minuti che, ponendo in primo piano la dimensione emotiva, integrano fra loro vari elementi comunicativi (voce, testo, immagini, musica).

Bruschi presenta questa pratica narrativa, molto vicina alle abitudini comunicative assunte oggi dalla maggior parte delle persone, in una prospettiva, come detto, educativa e sanitaria.

A rendere estremamente interessante il DST, soprattutto sul fronte educativo e formativo, è il processo educativo-narrativo soggiacente al risultato conclusivo, comprendente il confronto tra le persone, negoziazioni di significati, prese di decisione e scelte creative. In questa cornice di senso, la costruzione della storia rappresenta il pretesto per attivare quei processi di meta-cognizione e metariflessione indispensabili per generare cambiamenti positivi, per approfondire relazioni significative tra soggetti che condividono un medesimo percorso (professionale ed esistenziale).

In chiave formativa il DST viene proposto da Bruschi come una sorta di *amplificatore riflessivo* capace di far emergere non solo modelli espliciti, ma anche rappresentazioni simboliche implicite e costruzioni tematiche utili per ripensare, insieme agli altri narratori, la propria dimensione professionale. Il DST si può così porre al servizio di un professionista esperto, di uno studente impegnato nella formazione di base, ma anche di chi sta pensando di avvicinarsi ad una professione di cura, fungendo, in quest’ultimo caso, anche come utile strumento di orientamento professionale.

Rimanendo in ambito formativo, i professionisti della cura possono infine utilizzare, come materiale didattico, i DST realizzati da pazienti come materiale didattico, prendendo cioè nella dovuta considerazione conoscenze, competenze e bisogni di coloro che fruiscono di strutture e servizi, per apportare conseguenti cambiamenti organizzativi sintonici con i reali bisogni degli utenti.

Ancora seguendo il tema secondo il quale: per comprendere le proprie esperienze occorre raccontarle, ulteriori interessanti osservazioni vengono proposte al riguardo da Andrea Smorti e Roberta Della Croce.

Il pensiero, fino a quando rimane chiuso nella interiorità della persona, si mantiene implicito e non definito. Chi ha studiato e ha dovuto sostenere degli esami, ma anche chi ha provato ad insegnare, sicuramente avrà fatto l'esperienza di quanto un concetto che sembrava chiaro ed evidente, a raccontarlo a qualcuno evidente non lo è più. Solo raccontando ciò che si pensa o ciò che si ricorda si diventa consapevoli di ciò che pensiamo e ricordiamo, e comprendiamo e vediamo cose che altrimenti rimarrebbero invisibili. Tuttavia non basta raccontare: è necessario che qualcuno ci ascolti, e ci ascolti con interesse. Ecco che allora la comprensione di sé può avvenire compiutamente nel momento in cui trasformiamo ciò che pensiamo in un atto comunicativo con un interlocutore che ci aiuti a raccontare. Smorti e Della Croce mostrano questi principi attraverso le risultanze derivate da procedure di ricerca sperimentali realizzate con persone sane e malate, rispondendo in tal modo a domande quali: cosa accade quando una persona racconta un episodio del proprio passato personale? Cos'è la memoria autobiografica e quale rapporto istituisce con la narrazione autobiografica? In che modo narrare aiuta a pensare, a ricordare e a comunicare? Le evidenze empiriche presentate al riguardo mostrano, in sintesi, come la narrazione autobiografica cambi profondamente il ricordo anche in funzione di chi ci ascolta e del contesto comunicativo, non sia cioè, semplicemente, un "dar voce ai pensieri", ma un procedere trasformativo, strettamente connesso ai processi di apprendimento. Tutto ciò può allora essere trasferito in un contesto di cura – permettendoci di apprezzare come un medico, ad esempio, possa indurre narrazioni differenti nel suo paziente e conseguentemente co-partecipare alla creazione dei suoi ricordi e, in ultimo, alla sua storia di malattia – ma anche in un contesto formativo: raccontare a qualcuno o scrivere del proprio lavoro col paziente, ma anche con i colleghi con i quali si lavora in team, permette di attivare quei processi di riflessione e riposizionamento rispetto alla propria esperienza, necessari per svolgere meglio il proprio lavoro.

Del resto, sono ormai diversi gli utilizzi possibili della scrittura autobiografica registrati in percorsi di educazione degli adulti impegnati in processi di formazione di base o di educazione continua. Ancora sporadico appare invece il suo utilizzo nell'apprendimento pratico, in particolare nell'apprendimento clinico (tirocinio) degli studenti infermieri. È questo

un terreno sul quale Giovanna e Federica Artioli hanno approfondito la loro esperienza didattica, dando voce alle autobiografie di studenti infermieri che raccontano le loro esperienze legate soprattutto, ma non solo, al tirocinio. Questa forma di *tutorship* orienta gli studenti nei loro apprendimenti esperienziali, verso la comprensione del proprio contesto e delle proprie azioni, agendo a livello metacognitivo, favorendo la formulazione di domande prima ancora dell'emersione delle risposte adeguate, risultando inoltre particolarmente facilitante l'acquisizione di un modello di nursing narrativo che intende porsi "ad integrazione", non certamente in sostituzione, dei modelli tradizionali.

Il metodo autobiografico si conferma quindi, anche nell'esperienza descritta dalle due formatrici, come una vera e propria metodologia educativa che, prima di sviluppare conoscenze e competenze su qualcosa, consente di ri-apprendere le ragioni della scelta del proprio percorso di studio, di rendersi conto di ciò che, più o meno inconsapevolmente, ha influenzato questa scelta, il proprio modo di pensare e comportarsi. Una metodologia educativa idonea a sviluppare competenze riflessive, introspezione e auto-consapevolezza rispetto ai pregiudizi, alle teorie personali, alle emozioni e ai sentimenti associati al proprio agire e pensare nelle complesse situazioni che i professionisti della cura sono chiamati ad accogliere e fronteggiare.

In ultimo, possiamo ancora sottolineare quanto un training formativo approfondito, personale e specifico, imperniato su registri narrativi, esperienziali e riflessivi e su pratiche di scrittura autobiografica sia irrinunciabile per poter esercitare pratiche di cura fondate su un paradigma narrativo. Questa esigenza induce a ripensare i saperi impiegabili nella pratica clinica, non riducibili solamente a quelli scientifici. Tutto ciò porta altresì a ripensare criticamente pratiche e pensieri forse oggi dominanti in un contesto formativo *quantofrenico*. Ripartire dall'esperienza narrata, così come valorizzare i saperi esperienziali dei professionisti pratici è, a parere di chi scrive, un'urgenza assoluta. Queste ultime considerazioni spingono infine a ripensare *tout court* la Formazione stessa, per coltivare in maniera più approfondita la capacità e il piacere di pensare insieme, la *cura della mente* e l'arte del domandare; per pervenire ad una *conoscenza personale* concernente il capire chi si è e si può essere veramente, per entrare in contatto con la nostra vita interiore e favorire itinerari costellati da soste rigeneranti e imprevedute perlestrazioni, per darci forma aprendoci a svelamenti e sentieri inediti.

Esiste una necessità non eludibile di questo genere di formazione, così come esiste una altrettanto imprescindibile necessità di ripensare le nostre organizzazioni dedite alla cura, i luoghi e i territori di cura che ci appartengono e ai quali apparteniamo.

Una pratica formativa *narrative-based* può rivelarsi una pratica di libertà e speranza e contribuire così a rivitalizzare relazioni organizzative spesso aride e stantie, a renderle cioè relazioni di cura.