

MEDICAL HUMANITIES & MEDICINA NARRATIVA

Rivista di pedagogia generale e sociale

2

Direttore responsabile

Arcangelo SANTAMARIA

Direttori scientifici

Franco BLEZZA

Università degli Studi “Gabriele d’Annunzio” di Chieti–Pescara

Valerio FERRO ALLODOLA

Università degli Studi eCampus

Comitato scientifico

Vincenzo ALASTRA

Università degli Studi di Torino

Michele BALDASSARRE

Università degli Studi di Bari “Aldo Moro”

Maria BUCCOLO

Sapienza Università di Roma

Martín Miguel Ángel CARBONERO

Universidad de Valladolid (Spagna)

Micaela CASTIGLIONI

Università degli Studi di Milano–Bicocca

Patrizia DE MENNATO

Università degli Studi di Firenze

Cristiano DEPALMAS

Università degli Studi di Sassari

ROCCO FILIPPONERI PERGOLA

Associazione di Psicoanalisi della Redazione
Educativa – APRE

Maria Benedetta GAMBACORTI PASSERINI

Università degli Studi di Milano–Bicocca

Patrizia GARISTA

Istituto Nazionale di Documentazione, Innovazione
e Ricerca Educativa

Lorenza GARRINO

Università degli Studi di Torino

Maria Luisa IAVARONE

Università degli Studi di Napoli “Parthenope”

Vanna IORI

Università Cattolica di Milano

Francesco LO PRESTI

Università degli Studi di Napoli “Parthenope”

Antonella LOTTI

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Maria Rita MANCANIELLO

Università degli Studi di Firenze

Francesca MARONE

Università degli Studi di Napoli Federico II

Antón Luis Jorge MARTÍN

Universidad de Valladolid (Spagna)

Marisa MICHELINI

Università degli Studi di Udine

Fiorella PAONE

Università degli Studi “Gabriele d’Annunzio”
di Chieti–Pescara

Vincenzo PICCIONE

Università di Roma Tre

Raffaele PISANO

Lille University (Francia)

Maura STRIANO

Università degli Studi di Napoli Federico II

Simonetta ULIVIERI

Università degli Studi di Firenze

Maria VACCARELLA

University of Bristol (UK)

Lucia ZANNINI

Università degli Studi di Milano

Comitato di redazione

Maria BUCCOLO (caporedattore)

Ferdinando Ivano AMBRA

Elisa CANOCCHI

Monica MINCI

Silvia MONGILI

Simona SERRA

Alessia TRAVAGLINI

Lo studio e la sperimentazione delle Medical Humanities e della Medicina Narrativa in Italia presentano una situazione “a macchia di leopardo” e in continuo divenire. Se è vero che la medicina non è una scienza esatta, la ricerca educativa sulle professioni mediche e sanitarie non può che essere complessa e interdisciplinare, con la finalità di “trasformare riflessivamente” — valorizzando la prospettiva narrativa — i contesti di pratiche professionali in cui ha luogo.

La rivista si propone come spazio per la pubblicazione (in lingua italiana e inglese) dei contributi pedagogici che intercettano i temi emergenti nel panorama degli studi nazionali ed internazionali riferiti alla Medical Humanities e alla Medicina Narrativa e si rivolge alla Comunità Scientifica, agli studenti dei corsi di laurea delle professioni educative e sanitarie, ai professionisti in formazione e ai docenti/formatori.

The study and experimentation of Medical Humanities and Narrative Medicine in Italy present a “leopard spot” situation in constant evolution. If it is true that medicine is not an exact science, educational research on medical and health professions can only be complex and interdisciplinary, with the aim of “transforming reflexively” — by enhancing the narrative perspective — the contexts of professional practices in which place.

MHMN is proposed as a space for the publication (in Italian and English) of the pedagogical contributions that intercept emerging themes in the panorama of national and international studies related to Medical Humanities and Narrative Medicine. MHMN is addressed to the Scientific Community, to students of the degree courses of the educational and health professions, to professionals in training and to teachers/trainers.

sponsored by

KEDRION
B I O P H A R M A

Criteria di referaggio

I contributi sono sottoposti a referaggio a “doppio cieco” (*double blind peer review process*), rispettando il pieno anonimato dell’autore e dei revisori.

La redazione della rivista ha il compito di individuare i revisori, scegliendo i referee tra studiosi ed esperti del settore oggetto del contributo, qualora non sia stato individuato preventivamente tra i componenti del comitato scientifico. Gli studiosi revisori, insieme ai componenti del comitato scientifico, fanno parte del comitato dei referee, annualmente aggiornato.

La redazione, una volta verificata la pertinenza dei temi rispetto agli ambiti di trattazione della rivista e degli aspetti redazionali, invia ai referee gli articoli oggetto di valutazione privi dei nomi degli autori. I referee, entro i termini indicati dalla redazione, forniranno le proprie osservazioni attraverso la traccia di lettura fornita dalla redazione. La scheda di valutazione permarrà agli atti nell’archivio della redazione e i suggerimenti contenuti saranno comunicati all’autore dell’articolo. Le indicazioni fornite dai referee, benché debitamente considerate dalla redazione, hanno valore consultivo. La redazione può decidere comunque di pubblicare un articolo. L’elenco dei referee sarà pubblicato sul numero del periodico, senza alcuna specifica di quale articolo sia stato loro attribuito.

I revisori formuleranno il proprio giudizio, tenendo conto dei seguenti parametri: approfondimento del tema trattato; qualità delle argomentazioni; bibliografia adeguatamente aggiornata; chiarezza e scorrevolezza dell’esposizione.

Sulla base di tali parametri, i revisori potranno formulare i seguenti giudizi:

1. pubblicabile senza modifiche;
2. pubblicabile previo apporto di modifiche;
3. da rivedere in maniera sostanziale;
4. da rigettare.

Nel caso di giudizio discordante fra i due revisori, la decisione finale sarà assunta dai co-direttori, salvo casi particolari in cui gli stessi co-direttori potranno nominare tempestivamente un terzo revisore a cui rimettere la valutazione dell’articolo. I co-direttori, su loro responsabilità, possono decidere di non sottoporre a revisione scritti pubblicati su invito o di autori di particolare prestigio.

Referee criteria

The articles are subject to a double blind peer review process, which respects the anonymity of author and reviewer.

The editorial board chooses referees among academics and experts from the sector pertaining to the article if such a figure cannot be found among the members of the scientific committee. Academic reviewers, together with the scientific committee make up the referee committee, which is subject to an annual review and update.

Once the editorial board has verified the relevance of the topics, with respect to the areas of discussion of the magazine and editorial aspects, it sends the refereed articles to the evaluation without the names of the authors. The referees, within the terms indicated by the editorial board, will provide their comments through the reading track provided by the editorial board. The evaluation form will remain in the deeds in the editorial archive and the suggestions will be communicated to the author of the article. The indications provided by referees, although duly considered by the editorial board, are consultative. However, the editorial board may decide to publish an article. The list of referees will be published in the ma review number, without any specification of which article has been attributed to them.

The referees will form their own judgement, taking into account the following parameters: quality of the argumentation; in-depth treatment of the topic; sufficiently up-to-date bibliography; clarity and fluidity of writing style.

On the basis of these parameters, the referees may make the following judgements:

1. publishable as it stands;
2. publishable after making certain modifications;
3. whole-scale revision required;
4. reject.

If two referees offer different opinions, a final decision will be made by the co-directors except when the latter decides to nominate a third referee to evaluate the article. The co-directors reserve the right not to submit invited articles or those written by prestigious authors to the peer review process.

vol. 2/2020

a cura di

Maura Striano

Contributi di

Vincenzo Alastra, Maria Benedetta Gambacorti–Passerini
Maurizio Beretta, Andrea Bianchino
Bruno Bonari, Elisa Canocchi
Salvatore Cardone, Giovanna Casella
Francesca Costa, Micaela Castiglioni
Venusia Covelli, Valerio Ferro Allodola
Ciro Gallo, Lorenza Garrino
Massimo Guasconi, Francesca Memini
Cinzia Merlini, Daniela Opizzi
Pierangelo Pompini, Sara Posla
Rosaria Sanfratello, Beatrice Sica
Maura Striano, Alessia Travaglini





Aracne editrice

www.aracneeditrice.it

Copyright © MMXX

Gioacchino Onorati editore S.r.l. – unipersonale

www.gioacchinoonoratieditore.it

info@gioacchinoonoratieditore.it

via Vittorio Veneto, 20
00020 Canterano (RM)
(06) 45551463

ISSN 2724-3281

ISBN 978-88-255-3325-5

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: dicembre 2020

*Questo secondo Numero è dedicato a tutti i professionisti
del settore artistico e culturale, gravemente colpiti
dalla pandemia da Covid-19*

*This second Issue is dedicated to all professionals in the
artistic and cultural sector, seriously affected
from the Covid-19 pandemic*

Indice

- 13 Editoriale
Maura Striano
- 17 Quale pedagogia per la professione infermieristica
Lorenza Garrino
- 43 Quando la cura è palliativa. Riflessioni pedagogiche sull'incontro professionale col disagio esistenziale del fine vita
Maria Benedetta Gambacorti-Passerini
- 59 Digital Story Telling in tempo di didattica a distanza. La percezione degli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica
Giovanna Casella, Sara Posla, Rosaria Sanfratello, Maurizio Beretta, Francesca Costa, Daniela Opizzi, Pierangela Pompini, Massimo Guasconi, Cinzia Merlini
- 75 Puppets and Covid-19: Lockdown, Health Prevention, and Language Education for Children
Beatrice Sica
- 87 La pratica del teatro nella formazione degli studenti di Medicina
Salvatore Cardone, Ciro Gallo
- 101 Medicina Narrativa: quale formazione per la competenza narrativa. Esperienza e letteratura a confronto
Francesca Memini, Venusia Covelli
- 123 La medicina narrativa in foniatria artistica
Andrea Bianchino

12 Indice

- 137 Inclusionione, normalità e disabilità: una rilettura secondo i Disabilities Studies
Alessia Travaglini
- 151 Pandemie nel mondo: una prospettiva storiografica
Bruno Bonari

Recensioni

- 171 Franco Blezza, *Pedagogia professionale. Che cos'è, quali strumenti impiega e come si esercita*, Libreriauniversitaria.it, Milano 2018, p. 342
Valerio Ferro Allodola
- 177 Maria Giulia Marini, *Medicina narrativa. Colmare il divario tra cure basate sulle evidenze e humanitas scientifica*, Effedì Edizioni, Vercelli, 2019, p. 256
Elisa Canocchi
- 185 Vincenzo Alastra (a cura di), *Umanesimo della cura. Creatività e sentieri per il futuro*, PensaMultimedia, Lecce 2020, p. 198
Micaela Castiglioni
- 189 Franco Blezza, *L'armonizzatore familiare. Verso nuovi paradigmi di coppia e famiglia*, Libreriauniversitaria.it, Milano 2020, p. 106
Vincenzo Alastra

Editoriale

MAURA STRIANO*

Nel complesso scenario delineato dalla pandemia, in cui si è evidenziata, con estrema chiarezza, la necessità di professionisti della salute e della cura che sappiano riflessivamente confrontarsi con l'emergenza ma anche gestire con compassionevole delicatezza la relazione con i pazienti e con i loro familiari, la pedagogia può svolgere un ruolo strategico.

Ad essa, in quanto scienza dell'educazione, compete infatti la riflessione su quali siano i dispositivi più idonei a formare queste professionalità integrando competenze tecniche ma anche forme di pensiero riflessivo, che sostengano la capacità di esercitare quello che Dewey definisce "giudizio di pratica", su diversi piani e a diversi livelli.

I professionisti della salute e della cura sono costantemente chiamati a confrontarsi con situazioni inedite ed impreviste; a fronteggiare dilemmi morali; a prendere decisioni, a volte dolorose e difficili; ad agire nell'immediatezza, spesso oltrepassando i vincoli dei protocolli operativi a cui dovrebbero attenersi.

Nel contesto dell'emergenza sanitaria che stiamo vivendo, queste sollecitazioni sono estremamente amplificate e pressanti ed impongono un profondo ripensamento sia dei percorsi della formazione iniziale (la laurea e la specializzazione) sia delle proposte di sviluppo professionale che si offrono in risposta ai bisogni formativi emergenti nei contesti di pratica professionale.

Ciò richiede l'implementazione, nei curricula formativi, non solo di esperienze e di percorsi specificamente dedicati allo sviluppo di atteggiamenti e di abiti di pensiero, che consentano ai professionisti della salute e della cura di comprendere in profondità i contesti in cui operano, ma anche l'offerta di opportunità di "conversare" riflessivamen-

* Università degli Studi di Napoli "Federico II", Dipartimento di Studi Umanistici.

te (per usare un termine caro a Schön) con le situazioni in cui sono inscritte le pratiche professionali, in tutta la loro complessità.

In questa prospettiva, estremamente preziose si rivelano essere proposte formative elettive come la drammatizzazione, la scrittura e il teatro, giocate in chiave laboratoriale, con l'obiettivo di sostenere lo sviluppo di competenze comunicative, ermeneutiche, relazionali.

D'altro canto l'emergenza pandemica ha anche imposto di implementare l'uso delle tecnologie e di dispositivi di simulazione e di integrare nuove e diverse metodologie didattiche nell'impianto dei corsi di studio universitari e dei percorsi di specializzazione per le professioni della salute e della cura.

Ne deriva la necessità di documentare esperienze, di sperimentare soluzioni formative e didattiche, di riconfigurare i processi e gli spazi di apprendimento in termini nuovi e diversi.

D'altro canto, le complesse e delicate sfide emergenti nel contesto delle pratiche di cura tra le quali particolarmente significativa è l'esperienza dell'incontro professionale col disagio esistenziale del fine vita, richiedono anche ai professionisti di sviluppare conoscenze e competenze che consentano loro non solo di fronteggiare l'esperienza, ma anche di intercettarne e di elaborarne i significati allo scopo di conferire ad essa un senso e di inscrivere all'interno di una continuità.

Da qui la necessità di utilizzare, in una pluralità di contesti, dispositivi e strumenti narrativi utili a delineare uno spazio complementare a quello della cura.

È in tale spazio che diventa possibile implementare pratiche di ascolto, riconoscimento, riflessione funzionali da un lato a facilitare l'incontro con i pazienti e con le loro famiglie, dall'altro a sostenere i professionisti nella comprensione profonda delle situazioni in cui sono implicati, nella elaborazione delle proprie emozioni, dei propri pensieri e dei propri vissuti, nell'inquadramento della funzione e del ruolo della propria professionalità all'interno di contesti estremamente complessi e densi come quelli che connotano gli scenari contemporanei.

Riferimenti bibliografici

DEWEY J., “The logic of Judgments of Practice”. In *The Middle Works*, 1899-1924, J. A. Boydston (ed.). Carbondale: Southern Illinois University Press, vol. 8 (1915).

SCHÖN D.A., *Il professionista riflessivo*, trad. it., Dedalo, Bari 1993.

Quale pedagogia per la professione infermieristica

LORENZA GARRINO*

RIASSUNTO: La formazione infermieristica sta vivendo una continua evoluzione, legata a nuove prospettive che si aprono nel mondo delle cure. In relazione a questo gioca un ruolo molto importante lo sviluppo del pensiero riflessivo e del ragionamento critico sin dalla formazione di base per proseguire poi nella formazione continua del personale di cura. Le Medical Humanities giocano un importante ruolo nella formazione di base e nella formazione dei formatori per accompagnare gli studenti nell'apprendimento. Alcune esperienze formative elettive presso il Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Torino, caratterizzano una formazione attenta allo sviluppo di competenze che vedano la persona assistita e la sua famiglia non solo al centro, ma in un ruolo di mutua cooperazione nelle cure.

PAROLE CHIAVE: apprendimento riflessivo, pensiero critico, pratiche narrative, Medical Humanities formazione infermieristica.

ABSTRACT: Nursing education is undergoing a continuous evolution, linked to new perspectives that are opening up in the world of care. Related to this, the development of reflective thinking and critical reasoning plays a very important role, from basic training to the continuing education for healthcare professionals. Medical Humanities play an important role in basic training and in the trainers training with the aims of accompanying students in the learning process. Some elective training experiences at the Degree Course in Nursing at the University of Turin are characterized as a training focused on the development of skills that see the assisted person and their family not

* Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche.

only at the center of the care but more importantly in a role of mutual cooperation in care.

KEY-WORDS: reflective learning, critical thinking, narrative practices, Medical Humanities, nursing education.

La conoscenza della conoscenza deve apparire come una necessità primaria, volta a preparare ed affrontare i rischi permanenti di errore e di illusione, che non cessano di parassitare la mente umana. Si tratta di armare ogni mente umana nel combattimento vitale per la lucidità

Morin, 2009

1. La professione infermieristica oggi in Italia

La formazione infermieristica in Italia ha recentemente attraversato un periodo di profondi cambiamenti. L'istituzione del Diploma Universitario (DUI) dall'anno 1991, con la progressiva chiusura delle Scuole regionali per Infermieri professionali e successivamente l'istituzione del Corso di Laurea in Infermieristica, testimonia una forte volontà di innovare all'interno della professione, nel Sistema Sanitario e nell'istituzione universitaria. Una professione in evoluzione, quale quella infermieristica, richiede una riflessione sulla sua storia lontana e recente per orientare il proprio percorso verso il futuro. Il trasferimento all'università dei corsi infermieristici e delle professioni sanitarie disegna nuovi panorami, come l'incontro di culture, i paradigmi della salute, delle malattie e dell'assistenza (Gargano *et al.*, 1999).

Le finalità della formazione infermieristica sono state definite in ambito internazionale dai Descrittori Europei del titolo di studio (Descrittori di Dublino), un documento che sviluppa il confronto ed accomuna i vari paesi nella ricerca di una declinazione pertinente e specifica per la professione infermieristica. Nel documento vengono indicati i seguenti risultati attesi: conoscenza e comprensione (*Knowledge*

and understanding), capacità di applicare conoscenza e comprensione (*Applying Knowledge and understanding*), autonomia di giudizio (*Making judgements*) abilità di comunicazione (*Communication skills*) e capacità di apprendimento (*Learning skills*).

L'apprendimento non è solo il frutto di acquisizioni provenienti dal mondo esterno, ma vi è una mediazione dal mondo interno del soggetto che apprende e l'apprendimento autentico nasce solo dall'esperienza (Blandino & Granieri, 1995). Quindi in considerazione delle competenze che il professionista infermiere deve acquisire durante il percorso di formazione e che dovrà mettere in atto nella pratica clinica è utile richiamare una interpretazione del concetto di competenza come “la comprovata capacità di usare conoscenze, abilità e capacità personali, sociali e/o metodologiche, in situazioni di lavoro o di studio e nello sviluppo professionale e/o personale, anche in termini di responsabilità e autonomia” (Pellerey, 2004). L'autore sostiene che la nozione di competenza include componenti cognitive, motivazionali, etiche, sociali e componenti relative ai comportamenti. Costituisce l'integrazione di tratti stabili, risultati di apprendimento (conoscenze e abilità), sistemi di valori e credenze, abitudini e altre caratteristiche psicologiche. Fa costantemente riferimento ad una “professionalità riflessiva” per il potere costruttivo generativo di possibilità d'azione attraverso la riflessione sulla pratica e nel corso della pratica.

Proprio per la peculiarità e la specificità dei problemi che il professionista infermiere incontra nel suo agire quotidiano si richiama la definizione della competenza relativa al “prendersi cura”: “Si tratta di una pertinenza nell'attenzione particolare verso l'altro e nella capacità di accogliere la sua singolarità, una pertinenza impregnata di sottigliezza e di delicatezza, una pertinenza che è ricercata, che si crea e che si confronta ogni volta con la complessità singolare di una situazione” (Hesbeen, 2011).

Tutto ciò risulta coerente con l'importanza attribuita recentemente nella formazione infermieristica all'apprendimento clinico. In questa ottica l'accento viene posto sulla comprensione verso le persone e verso i fenomeni che intervengono nella cura. La capacità di comprendere diventa una competenza da acquisire, attraverso una forma di costante impegno. L'approccio fenomenologico ci suggerisce che “Lasciarsi andare nella corrente dei vissuti senza uno sforzo di comprensione significa rischiare di essere schiacciati sotto il peso degli

avvenimenti; impegnarsi a interpretare per comprendere, invece, significa guadagnare quella giusta distanza di riflessione, che sola apre la porta alla possibilità di una esperienza libera” (Mortari, 2009).

La pratica quotidiana delle cure è sempre più influenzata da fattori esterni alla realtà sanitaria: fattori economici, amministrativi ed organizzativi. In questo contesto in cui viene data molta importanza alla distribuzione delle risorse in termini di efficienza, alla valutazione dei risultati ed alla standardizzazione delle cure, quale spazio viene riservato all’umano? Il dibattito è più che mai aperto, infatti, nelle realtà operative vi è la continua tensione tra la “frenesia del fare”, del perseguire il risultato atteso e la sottile ricerca di senso che permea la pratica delle cure. Il rischio della “banalizzazione dell’umano”, vale a dire dell’oblio e della negazione dell’umanità stessa, della singolarità della persona e della sua sensibilità, è accresciuto dalle pressioni di tipo finanziario, organizzativo e giuridico che favoriscono la strumentalizzazione delle persone. (Heesbeen, 2009, 2011; Dupuis *et al.*, 2013; Dutier, 2011).

Nelle professioni di cura, il percorso formativo gioca un ruolo prioritario nel supportare lo studente nello sviluppo dell’abilità di integrare la pratica clinica, la ricerca e la teoria. Nella formazione occorre affiancare le conoscenze generali, astratte e teoriche, a saperi complementari che hanno il carattere della specificità, le cui caratteristiche sono di essere situate, concrete, quotidiane (Jedlowski, 1994).

Come può lo studente infermiere sviluppare le capacità decisionali, di organizzazione, educative e relazionali relative alla azione professionale, necessarie per l’assistenza alla persona? Quali esperienze, vissute durante la formazione di base, influenzano il futuro professionista nel determinare una attitudine adeguata nel prendersi cura? In altre parole, la domanda è orientata a sapere, come suggerisce Michel Foucault (1969), quali argomenti razionali giustificano la presenza e l’uso della riflessività nelle pratiche educative?

Jack Mezirow (1991, 2003) ha affidato alla riflessività la funzione di strumento di consapevolezza delle premesse di significato che sono alla base di come/perché l’adulto vive, agisce, pensa, si relaziona.

L’adozione di una pratica riflessiva può portare una nuova prospettiva sulla cura e sull’apprendimento delle pratiche professionali. Tale prospettiva deve integrare i saperi che Morin (2001) ha dettagliato ed esplorato nella sua opera. Tra questi “Insegnare la condizione umana, affrontare l’incertezza e insegnare la comprensione” risultano essere