

Editoriale

FRANCO BLEZZA, VALERIO FERRO ALLODOLA*

Nel nostro Paese, gli studi e le ricerche sulle Medical Humanities (d'ora in poi M.H.) hanno conosciuto una certa espansione negli ultimi vent'anni, anche se la riflessione scientifica e la sperimentazione delle M.H. in Italia presentano una situazione "a macchia di leopardo" e in continuo divenire. L'attuale contesto sociosanitario italiano, infatti, risulta caratterizzato ancora oggi da una forte predominanza biotecnica, fin dalla formazione iniziale, e le esperienze di M.H. iniziano timidamente a far parte del *core curriculum* di alcune facoltà mediche italiane (ad esempio: Roma Campus Biomedico, Firenze, Milano, Genova, Torino) o comunque si è avviato un dibattito accademico autorevole sull'importanza di includerle in esso: ad esempio, Modena e Reggio Emilia, Napoli (Suor Orsola Benincasa), Bari, Lecce, Catania, Sassari.

Ciò che emerge nel contesto del nostro Paese, è che non sembra prioritario decidere se le M.H. debbano essere inserite nel *core curriculum* ed essere quindi attività obbligatorie o, piuttosto, rimanere delle attività a libera scelta dello studente. Rimane una visione di sostanziale separatezza, che richiama quella datata tra Evidence Based Medicine (EBM) e Narrative Based Medicine (NBM): da un lato la medicina-chirurgia come scienza e tecnica, dall'altro un apporto di scienze umane e sociali di problematica fruizione. Solo nelle professioni sanitarie si è fatto qualche passo, ancora corto e incerto, verso la considerazione della formazione iniziale di chi interagisce con l'uomo e con la società. Eppure, distinguere le scienze per oggetto (da un lato la natura, dall'altro la cultura) è una posizione già superata alla fine dell'Ottocento; e prima i Pragmatisti, poi gli Epistemologi del Novecento hanno chiaramente stabilito che ciò che distingue la scienza è il metodo, e il metodo delle scienze medico-chirurgiche è ampiamente ricorrente anche nelle scienze umane, con una potenzialità di intera-

* Università degli Studi "G. D'Annunzio" Chieti-Pescara; Ateneo Telematico "eCampus" (sede di Novedrate - CO).

zione e di reciproco arricchimento ancora molto lontana anche solo dall'essere individuata.

Ciò che conta maggiormente è avviare un dibattito nelle Facoltà mediche sul significato della medicina e del comportamento professionale nell'esercizio di essa. Non è forse più importante, oggi che mai, ricordare che la prima forma di terapia e di aiuto che il medico o l'operatore sanitario reca al paziente è se stesso? Considerazioni come queste consentono di far accettare, anzi apprezzare e valorizzare appieno, le M.H., magari decidendo di iniziare a introdurle in modo più *soft*, all'interno delle attività istituzionali (corsi ufficiali, tirocini ecc.), ossia introducendole semplicemente come "percorsi" educativi. O c'è qualcuno che non vede la valorizzazione della propria professione con un componente umanistico essenziale? Si pensi alle cliniche, a semeiotica, a pediatria e puericultura, ma anche a ginecologia, andrologia, geriatria, a psichiatria, oppure ai corsi di infermieristica, di fisioterapia e via elencando; in qualche altro caso può essere meno immediata, ma tale opportunità gli esperti le colgono senza difficoltà e con il conforto della loro esperienza professionale (Blezza, 2018). Un'unica regola è quella da seguire nell'introduzione delle M.H. nei corsi di studio dei diversi operatori: l'integrazione (Zannini, 2009).

Fieschi e coll. hanno condotto e pubblicato una ricerca nel 2013, dalla quale emerge che, nel campo delle M.H. in Italia, prevale la NBM (Narrative Based Medicine) e l'uso della narrazione come contributo all'auto-formazione nel contesto sociale, ma anche come parte integrante del trattamento sanitario (autobiografie, auto-patografie, diari). E sono solo due esempi, peraltro di grande importanza. Le definizioni di M.H. presenti nella letteratura italiana possono essere suddivise in due categorie fondamentali: una identifica i campi del sapere che le M.H. introducono nei programmi di studio e l'altra è di tipo teleologico.

Per quanto riguarda la prima, molti studiosi, ritengono che le M.H. facciano riferimento a discipline e pratiche come la psicologia medica, la critica letteraria, l'antropologia della salute, la storia della salute, l'etica, la religione, il teatro, le arti figurative, la musica, la giurisprudenza, la filosofia, la sociologia, la pedagogia, le arti e le riflessioni sulle arti in generale, l'uomo e la conoscenza dell'uomo.

Per quanto concerne le definizioni teleologiche, si individuano quattro diverse funzioni delle M.H. (Depalmas, Ferro Allodola, 2017):

1. lo sviluppo di un atteggiamento empatico;
2. lo sviluppo delle capacità interpretative;
3. la comprensione e la cura di sé;
4. l'acquisizione di senso etico e di responsabilità.

In tale quadro, l'idea di progettare una Rivista, con un autorevole Comitato Scientifico, rivela la sua necessità al fine di corroborare e promuovere studi, ricerche, esperienze e riflessioni su tali temi nel nostro Paese, in una visione pluralistica soprattutto quanto alle assunzioni di fondo così importanti qui come per qualunque professione avanzata, con un'apertura anche alle esperienze di ricerca internazionali.

La Rivista che presentiamo con questo primo Numero 2020, coincide con la fase di pandemia da COVID-19 che tutto il mondo sta vivendo. Sembra essere una casualità che, tuttavia, ci obbliga a ricercare in maniera critico-riflessiva sul ruolo che le M.H. e la Medicina Narrativa possono rivestire a livello di salute pubblica e di (auto) formazione nella gestione dei vissuti emotivi; ma anche come capacità di resilienza e ri-progettazione delle nostre esistenze, all'uscita dalla fase di criticità e al graduale ritorno alla "normale quotidianità" (Buccollo, Ferro Allodola, Mongili, 2020), continuando anche a far fronte alle "emergenze educative" (Ulivieri, 2018) di oggi.

Tutta una riflessione ulteriore andrebbe poi fatta per i comportamenti collettivi, in un evento così qualificato in tal senso come il contenimento del contagio, considerato che la divulgazione della materia medica è stata giustamente sovrabbondante, e spesso condotta bene, ma non altrettanta attenzione si è data all'aspetto umano dell'educazione sociale, che è condizione altrettanto essenziale per la soluzione del grave ed immenso problema.

Un momento storico per le Medical Humanities? Tra medicina di comunità e narrative pandemiche

Le discipline umanistiche guardano più "all'interno", mentre la medicina guarda maggiormente "all'esterno"; o per lo meno, così vengono

viste in prevalenza. A cosa possono servire, dunque, le M.H. quando ad essere in atto è una pandemia?

Ad una riflessione più approfondita, è proprio adesso che le Humanities sono centrali in medicina, tant'è che diverse sfaccettature del COVID-19 vanno oltre l'ambito tecnico della biomedicina: dal mondo sociale del mercato ittico di Wuhan, dove si dice che sia emerso il nuovo virus, al panico che il blocco urbano della Cina ha indotto globalmente.

La politica in senso lato non è estranea all'epidemia di coronavirus, tutt'altro. È parte integrante di come si sta svolgendo e, in quanto tale, di come gli eventi dovrebbero essere compresi e gestiti.

Un approccio interdisciplinare si rende necessario per dare un senso alla ricerca biomedica e alla correlazione della malattia con i processi socio-politici in atto. Questa è la logica alla base della creazione del Center for the Humanities and Medicine presso l'Università di Hong Kong, in cui storici, antropologi, epidemiologi, microbiologi e altri studiosi collaborano alla ricerca per comprendere meglio i fattori trainanti delle infezioni emergenti e il ruolo che i fattori socio-culturali svolgono negli eventi epidemici: dalla comunicazione istituzionale al monitoraggio e alla sorveglianza delle malattie.

In molte istituzioni, le M.H. sono interpretate principalmente come un mezzo per migliorare la formazione medica (medical education). I moduli formativi (obbligatori o elettivi) sono stati introdotti nel curriculum clinico universitario di molti Paesi del mondo, con l'obiettivo di coltivare soprattutto nuove competenze umanistiche nei medici e nel personale sanitario. Tuttavia, possiamo riflettere sul fatto che queste iniziative sono state intraprese “a senso unico”, ovvero le discipline umanistiche sono state concepite come un valore aggiunto alla medicina, il che è certo positivo, ma circoscrivendo degli spazi in cui è “ammissibile” un intervento umanistico: ad esempio, mitigare il burnout del medico o garantire relazioni empatiche migliori tra medico e paziente. Queste sono senz'altro preoccupazioni importanti, certamente. Ma evidenziano facilmente il loro carattere limitato, che non offre al medico o all'operatore sanitario tutto ciò di cui egli potrebbe aver necessità nel suo esercizio professionale. Insomma, vanno bene ma non bastano.

Man mano che la medicina è diventata sempre più tecnica, la salute pubblica si è sempre più inclinata verso l'epidemiologia (basata sulla modellistica matematica) e i determinanti sociali e culturali della salu-

te sono stati messi da parte. La portata di quella che una volta era denominata "medicina sociale" si restringe e il suo valore rischia di svanire.

Va aggiunto che il preziosissimo apporto di un apparato matematico nell'epidemiologia riesce solo in parte a rendere il suo apporto all'informazione e alla vita della popolazione, dove spesso l'orientamento deterministico e meccanicistico offusca una visione correttamente probabilistica, indeterministica e indicativa di Trend che sarebbe la fruizione corretta e piena da parte dell'opinione pubblica di tanto importantissimo e provvedutissimo lavoro. Ancora una volta si tratta di sopravvivenze ottocentesche, addirittura della prima metà dell'Ottocento, dei tempi della Meccanica classica ai suoi massimi sviluppi: nella seconda metà di quel secolo i fisici si erano resi conto della necessità di cambiare paradigma, di una "rivoluzione scientifica" che si è consumata tra le pagine di quel secolo e i primi decenni del Novecento.

Le discipline umanistiche devono, invece, rivendicare l'elemento "sociale" della medicina, ri-orientandolo verso le questioni socio-economiche e culturali che incidono sulla salute e sul benessere: disuguaglianza, povertà, discriminazione e via elencando. Re-interpretare le discipline umanistiche in rapporto alla medicina, significa sviluppare e promuovere una formazione che può sembrare "complessa", ma che in realtà è integrale e meno incompleta, meno unilaterale, per gli studenti di medicina, e delle professioni sanitarie, risultando così maggiormente rivolta al mondo esterno.

Non c'è, forse, momento migliore per ripensare le M.H. che nel mezzo di una pandemia, quando storia, politica e medicina si intrecciano indissolubilmente, mostrando al mondo la complessità del reale.

I sistemi sanitari occidentali sono stati costruiti attorno al concetto della cura centrata sul paziente, ma un'emergenza pandemica richiede un cambio di prospettiva verso il concetto di cura centrata sulla comunità in cui le cure domiciliari e i comportamenti sociali, ad esempio, possono alleggerire gli ospedali in casi emergenziali come quello che stiamo vivendo.

In letteratura, rintracciamo anche studi che affrontano questioni bioetiche nei casi di pandemie, in particolare il dovere di prendersi cura dei pazienti da parte di medici ed operatori socio-sanitari. Una questione che ha trovato riscontro anche nel nostro Paese, allorché ci sono

stati alcuni medici che durante la pandemia e in un momento di estrema necessità si sono rifiutati di lavorare rimanendo a casa.

Tali studi evidenziano la necessità per i responsabili politici e le autorità di una regolamentazione più accurata sul tema, al fine di ottenere chiarezza su obblighi e responsabilità nell'applicazione del dovere degli operatori sanitari di occuparsi dei loro pazienti durante i periodi di vulnerabilità universale (Bensimon e coll., 2012).

Dalla letteratura scientifica, constatiamo che molti sono i medici che sottolineano la necessità di effettuare sempre più interventi sociali (Bickerdike e coll., 2017), incentivando i servizi collettivi già esistenti all'interno di molte comunità locali, per migliorare la salute e il benessere.

Si è compreso, inoltre, che il COVID-19 è una crisi di salute pubblica e umanitaria: richiede scienziati sociali, epidemiologi, esperti di logistica, psicologi, pedagogisti e operatori sociali. C'è bisogno di punti di riferimenti condivisi e di piani pandemici a lungo termine, frutto di uno sforzo transnazionale coordinato. A caratterizzare questo virus è, infatti, è la sua contagiosità, più che soltanto la sua letalità. In una società come la nostra, medicalizzata e centralizzata, fatta di singoli e di consumatori più che di cittadini e di sodali, il virus trova purtroppo terreno fertile alla sua diffusione.

Tuttavia, proviamo a pensare che una malattia pandemica è sempre sia un evento medico sia un evento narrativo. È un caso particolarissimo, ma il discorso è generale. Le pandemie ci spaventano anche perché trasformano le nostre paure sul cambiamento socio-culturale, sull'identità della comunità in minacce tangibili. Le rappresentazioni di malattie contagiose offrono agli autori e ai lettori l'opportunità di esplorare le dimensioni non mediche delle paure associate alle malattie contagiose.

La “narrativa pandemica”, ad esempio, non offre ai lettori uno sguardo profetico sul futuro, contrariamente a ciò che alcuni potrebbero pensare. I racconti sulla malattia contagiosa fungono, invece, da specchio ai nostri timori più profondi rispetto al presente, cercando di esplorarne le diverse possibili risposte. Ma questo è solo un esempio, per avviare un dibattito scientifico serio e autorevole sul ruolo delle M.H. e della Medicina Narrativa, in particolare, ai tempi del COVID-19.

I contributi presentati in questo primo numero della Rivista fanno

da “apripista” ad una riflessione scientifica, che possa promuovere nuove piste di ricerca teorica ed applicata ai contesi di pratica situata.

Apri questo primo numero Patrizia de Mennato — professore Ordinario di Pedagogia generale e sociale presso l’Università degli Studi di Firenze, studiosa originale e raffinata — che approfondisce il tema del sapere personale nelle professioni della salute e della cura, con un focus di attenzione privilegiata al rapporto tra autoriflessione e cura. Numerose e di grande qualità scientifica le sue pubblicazioni, che hanno contribuito in modo assai significativo al dibattito scientifico del nostro Paese.

Il ruolo della Pedagogia nelle situazioni sanitarie problematiche è indagato da Franco Blezza, co-direttore della presente Rivista, professore Ordinario di Pedagogia generale e sociale presso l’Università di Chieti-Pescara, autore di oltre 800 pubblicazioni. Il focus del contributo è sulla cultura scientifica come educazione alla democrazia, cui si contrappone una tradizione italiana plurisecolare che va — spesso — in direzione opposta, con la tendenza a sostituire all’intervento su problemi che non si sanno risolvere l’argomentazione, la persuasione, la retorica, l’ars oratoria. La pedagogia ha ben precisi compiti cui adempiere — ci ricorda Blezza — a cominciare proprio dalle problematiche sanitarie, per una cultura completa ed equilibrata; per una visione aperta della convivenza civile e della politica nel senso più lato.

Micaela Castiglioni, professore Associato di Pedagogia generale e sociale presso l’Università degli Studi di Milano “Bicocca”, ci consegna un’attenta riflessione sulla Medicina Narrativa, suo tema di ricerca privilegiato, per il quale ha tradotto in italiano il volume più famoso di Rita Charon (*Medicina narrativa. Onorare le storie dei pazienti*, Raffaello Cortina, Milano 2019) e con la quale collabora attivamente tra Italia e USA.

“Health humanities” è il titolo del contributo di Patrizia Garista che indaga i costrutti di salute, resilienza e *healthy narratives*. Ricercatrice presso l’INDIRE di Firenze, l’Autrice si occupa da anni, in particolare, di relazione tra modelli educativi e salute, intesa come sviluppo positivo di sé, benessere, *empowerment* e resilienza.

Francesca Marone, studiosa attenta, in particolare, delle emozioni nel processo formativo, affronta il tema dell’umanizzazione delle pratiche medico-assistenziali, consegnandoci una visione ampia, che abbraccia anche il mondo dell’assistenza socio-sanitaria. Ricordiamo, su questo tema, i seguenti volumi: *Le relazioni che curano. Percorsi pe-*

dagogici per le professioni sanitarie (Pensa Multimedia, Lecce 2014) e *Emozioni e affetti nel processo formativo* (ETS, Pisa 2006).

Le competenze emozionali dell'educatore nella relazione di cura sono indagate, con competenza e chiarezza, da Maria Buccolo, PhD e docente di Didattica presso la Sapienza Università di Roma. La studiosa si occupa da sempre di pedagogia teatrale e del ruolo delle emozioni lungo tutto il corso della vita. Ricordiamo, qui, i seguenti volumi: *L'educatore emozionale. Percorsi di alfabetizzazione emotiva per tutta la vita* (FrancoAngeli, Milano 2019); *Formar-si alle professioni educative e formative. Università, lavoro e sviluppo dei talenti* (FrancoAngeli, Milano, 2015, Premio Italiano di Pedagogia SIPED 2018); in coll. *Teatro e formazione. Teorie e pratiche di pedagogia teatrale nei contesti formativi* (FrancoAngeli, Milano 2012).

Cristiano Depalmas, pedagogista, psicologo, docente di Pedagogia e dottorando di ricerca in Neuroscienze presso l'Università degli Studi di Sassari, affronta il tema del lavoro educativo in Psichiatria, con un focus di attenzione privilegiata alle competenze dell'Educatore Professionale su M.H. e Medicina Narrativa come strumenti di lavoro quotidiano. Si ricordano i seguenti volumi; in coll. *La violenza assistita. Da fenomeno a reato* (Aracne, Roma 2018) e in coll. *La pratica riflessiva nelle Medical Humanities. Teorie, metodi, strumenti e valutazione* (Aracne, Roma 2015).

Chiude il numero il contributo di ricerca di Maria Luisa Iavarone — professore Ordinario di Didattica e Pedagogia Speciale presso l'Università di Napoli "Parthenope" — e Ivano Ambra (dottorando di ricerca in Pedagogia presso l'Università di Napoli "Parthenope"), dal titolo "Cardiovascular disease e cura educativa". Gli Autori presentano i risultati di un'interessante ricerca sperimentale su un gruppo di pazienti affetti da disturbo cardiovascolare, che sono stati seguiti attraverso dispositivi formativi che fanno capo al costrutto di "cura educativa". Si ricordano, in particolare i seguenti lavori di Iavarone, che hanno contribuito in misura determinante al dibattito pedagogico italiano: *Pedagogia del benessere. Per una professionalità educativa in ambito psico-socio-sanitario* (in coll., FrancoAngeli, Milano 2004) e *Abitare la corporeità. Dimensioni teoriche e buone pratiche di educazione motoria* (FrancoAngeli, Milano 2010).

Riferimenti bibliografici

BICKERDIKE L., BOOTH A., WILSON P.M., FARLEY K., WRIGHT K. (2017), Social prescribing: less rhetoric and more reality. *A systematic review of the evidence*. *BMJ Open* 2017; 7.

BLEZZA F., *Pedagogia professionale*. Libreria Universitaria, Limesna (PD) 2018.

BENSIMON C.M., SMITH M.J., PISARTCHIK D., SAHNI S., UPSHUR R., The duty to care in an influenza pandemic: A qualitative study of Canadian public perspectives, «*Social Science & Medicine*», Vol. 75, Issue 12, 2012, pp. 2425–2430.

BUCCOLO M., FERRO ALLODOLA V., MONGILI S., Percezioni e vissuti emozionali ai tempi del Covid–19: una ricerca esplorativa per riflettere sulle proprie esistenze, «*Lifelong Lifewide Learning*», Vol. 16, n. 35, pp. 372–398.

FERRO ALLODOLA V., DEPALMAS C. Le Medical Humanities nella formazione alle professioni della salute e della cura. Lo "stato dell'arte" in Italia, «*Qualeducazione*», vol. 87, Pellegrini Editore, Cosenza 2017, pp. 14–29.

Ulivieri S. (a cura di), *Le emergenze educative della società contemporanea. Progetti e proposte per il cambiamento*, PensaMultimedia, Lecce 2018.

ZANNINI in AA.VV. (a cura di), GENTILE A.E., LUZI I., RAZETO S., TARUSCIO D., Convegno Medicina narrativa e malattie rare. Istituto Superiore di Sanità. Roma 26 giugno 2009. Atti. Roma, Istituto Superiore di Sanità, «*Rapporti ISTISAN*», 09/50, 2009, p. 23.