

Relazioni che curano e umanizzazione delle pratiche medico–assistenziali

FRANCESCA MARONE*

RIASSUNTO: Il contributo intende interpellare criticamente il pensare e l’agire in ambito medico–sanitario in prospettiva pedagogica, proponendo un o–rientamento umanistico alla cura, restituita nella sua complessità e profondità esistenziale dentro la più ampia cornice delle *Medical Humanities* che, nel panorama internazionale, rappresentano il tentativo interdisciplinare più efficace ai fini di un’educazione medico–sanitaria, che metta al centro le nozioni di formazione, narrazione e riflessività. Attraverso l’utilizzo di differenti dispositivi – l’arte, il cinema, il teatro, la letteratura e i *new media* – il testo evidenzia l’importanza di una formazione degli operatori sanitari dal punto di vista relazionale mediante la potenza tras–formativa del raccontarsi e del raccontare.

PAROLE CHIAVE: formazione, cura, medicina narrativa, riflessività.

ABSTRACT: The paper intends to critically question thinking and acting in the medical–health field from a pedagogical perspective, proposing a humanistic orientation to care, returned in its complexity and existential depth within the broader framework of *Medical Humanities* which on the international scene they represent the most effective interdisciplinary attempt for the purposes of medical–health education, placing at the center the notions of training, narration and reflexivity. Through the use of different devices – art, cinema, theater, literature and *new media* – the text highlights the importance of training

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

healthcare professionals from the relational point of view through the transformative power of tell about yourself and tell.

KEY-WORDS: training, care, narrative medicine, reflexivity.

1. Cura e narrazione

Il dolore e la malattia sono esperienze complesse e sostanziali, che attraversano la vita umana e, spesso, la pervadono di un'ingiusta insensatezza. Da qui la necessità di cogliere nella dinamica salute/malattia le implicazioni non solo dal punto di vista organico, ma anche psico-sociale, pedagogico e culturale, affinché sia possibile guardare all'*illness*, cioè alla componente soggettiva della malattia, e non solo al *disease*, ossia alla parte bio-medica (Marone, 2020).

Storicamente le professioni sanitarie si basano su un sapere bio-medico legittimante, che risulta essere estremamente dinamico e prevalente; nelle forme operative della diagnosi e della cura, tramite azioni medico-tecniche e prescrizioni farmacologiche, esso esercita forti pressioni sulla professione. Infatti, l'approccio teorico epistemologico, che informa i percorsi curriculari in ambito medico-sanitario, segue gli indirizzi di pensiero della *Evidence Based Medicine*, un'impostazione teorica che riconosce fondamento alla significatività statistica dei dati da cui dipendono precise scelte decisionali e operative (Marone, 2014). Esiste, tuttavia, una consapevolezza diffusa della complementarità tra i diversi tipi di competenze ed esperienze implicate nelle pratiche di cura da cui è scaturito in anni recenti un modello teorico nuovo: la *Narrative Based Medicine*, un metodo basato sull'esperienza derivata dal racconto dei curati, a partire dalla constatazione che il rapporto medico-paziente può essere centrale per la ricostruzione della storia della malattia e per mettere a punto il trattamento diagnostico e terapeutico.

Particolare attenzione, negli ultimi anni, è dedicata all'approccio biografico-narrativo presentato come strumento d'indagine e di ricerca, ma anche quale metodologia elettiva nei percorsi di formazione per operatori sanitari, nell'ambito di un approccio educativo che conferisce particolare rilievo alle dimensioni autoriflessive ed autobiografiche, centrali per un percorso di crescita professionale e personale,

che si ponga come autenticamente trasformativo ed emancipativo (Charon, 2001).

In tal senso, la narrazione è la modalità che consente di connettere sinergicamente la logica della spiegazione (propria della *EBM*) con la logica della comprensione (propria della *NBM*) (Zannini, 2008). Essa si rivolge sia al paziente sia al personale sanitario, ovvero alle figure coinvolte nel processo terapeutico in relazione tra loro.

Da qui la sempre più diffusa sperimentazione di diversi dispositivi, quali il cinema, l'arte, la musica e i new media, che si configurano come strumenti di riflessione ed espressione personale, spazio di mentalizzazione e elaborazione dei vissuti, nei diversi contesti della formazione e della cura.

2. Formarsi all'empatia con le *Medical Humanities*

La valorizzazione dell'esperienza individuale, quale elemento cardine nella strutturazione della cura, pone in primo piano quanto le conoscenze bio-mediche siano cruciali per il processo di cura, sebbene i compiti professionali fondamentali dipendano in egual misura dalle capacità di comunicare, di porsi in atteggiamento empatico con l'altro (Cunti, 2014). Siccome l'empatia costituisce un ambito peculiare in cui si concretizza la cura, l'essere e l'agire empatici richiedono un certo modo di stare nella relazione. Si tratta di sviluppare, sul versante degli operatori, quelle che vengono definite capacità relazionali: non solo l'empatia, ma pure l'ascolto attivo e la funzione riflessiva.

In tale direzione, diverse sono le esperienze maturate in ambito formativo nella realizzazione, nell'impiego e nella fruizione dell'arte, di film, di *digital storytelling*, di documentari e di progetti fotografici riconosciuti, per la loro capacità di coinvolgimento sul piano motivazionale ed affettivo, come strumenti pedagogici di lavoro efficaci con i pazienti nella pratica sanitaria e socio-educativa, ma anche nel settore della prevenzione, dell'educazione sanitaria, della formazione di base e dell'aggiornamento continuo degli operatori (Marone, 2016). Questi ultimi, mediante l'utilizzo della narrazione a fini formativi possono incrementare le abilità necessarie per interpretare le storie dei malati e dei loro familiari, cogliendone le diverse criticità.

Tali percorsi, se opportunamente facilitati e mediati attraverso processi di *scaffolding*, attivano l'esercizio della riflessività sull'agire

professionale e contribuiscono allo sviluppo della consapevolezza del curante nei confronti del processo di cura e di sé stesso. In questo senso, l'analisi della pratica lavorativa è riportata in prospettiva clinica, vale a dire in un'accezione che si concentra sulla soggettività e l'intersoggettività, sui rapporti interindividuali, sui dettagli dell'operare quotidiano, sulle esperienze e sui momenti specifici dell'azione.

In tale cornice epistemologica, raccontare, capire, interpretare, discutere, argomentare aiutano ad assumere un punto di vista differente, a trasformare sé stessi e la situazione in cui si è coinvolti e a dirimere i momenti d'impasse (Cifali, 2004). Il processo riflessivo, innescato dalle metodologie narrative, facilita l'esercizio (auto) critico nonché lo sviluppo professionale anche sul versante dell'accrescimento della sensibilità e della predisposizione verso l'alterità. Tale bagaglio conoscitivo ed emozionale costituisce un vantaggio non solo dal punto di vista dei pazienti, ma anche dell'operatore stesso poiché lo aiuta a evitare il rischio che sentimenti e disagi coartati possano trasformarsi in cinico distacco o ripresentarsi sotto forma di stress, frustrazione e *burn out*.

Nella prospettiva di una "relazione competente" che può essere favorita o innescata da un lavoro propriamente psico-clinico, paziente e medico collaborano per costruire un terreno comune, all'interno del quale definiscono il problema e orientano le strategie di trattamento. È lo sviluppo stesso della pratica medico-sanitaria a porre sempre più in primo piano la questione della relazione medico-paziente, dal momento che è entrato in crisi quel "paradigma relazionale paternalistico" fondato sull'asimmetria del rapporto fra il "medico che possiede un sapere" ed il "paziente/dipendente che gli affida la propria salute". Il pensiero narrativo quando si mette in azione nell'ambito di esistenze malate o di relazioni di cura, in situazioni di vita più di altre attraversate da condizioni di precarietà e incertezza, apre alla "possibilità", attraverso i racconti di tutto ciò che "potrebbe essere". Da qui l'importanza di un assetto di ricerca "cooperativo" capace di raccogliere, analizzare e interpretare le narrative di pazienti e/o professionisti, "producendo" un "pensare per storie", volto a fare emergere e rendere visibili non solo le trame, ma anche le mappe, le cornici e le prospettive di significato attraverso cui vengono interpretati la salute e la malattia, l'identità, la storia e la cura, veri e propri "sistemi" comples-

si, che si configurano come dimensioni significanti dotate di coerenza normativa per i soggetti che le abitano.

Un pensare insieme, dunque, reso possibile da una sintonizzazione tra le menti: quell'empatia che, nella relazione di cura medico-sanitaria, incide sulla qualità dell'incontro interpersonale, finendo per costituire una dimensione del benessere e del modo in cui la condizione di malattia viene affrontata (Siegel, 2001).

Al centro dell'attenzione pedagogica c'è la relazione educativa che viene stabilendosi tra il professionista di cura e il paziente che si trova in una condizione di disagio. Tale forma di adattamento tra il soggetto e l'ambiente è legata alla qualità degli eventi di vita esperiti dal soggetto e alle mediazioni educative che vengono implicate, le quali si presentano come molto significative nell'influenzare i comportamenti futuri. Dal punto di vista soggettivo ciò si realizza in relazione sia all'accrescimento della conoscenza mediante i processi di costruzione di significato della malattia, sia alla valutazione degli esiti che l'utilizzo del dispositivo narrativo produce in termini di miglioramento della salute nell'esperienza quotidiana.

La malattia si configura come un'esperienza traumatica che produce una rottura della continuità del vissuto cognitivo, affettivo e relazionale della persona, attivando una richiesta di senso che appare imprescindibile. In tal modo, la narrazione, sia essa scritta o orale, tende discorsivamente alla ricerca di una costruzione del significato in grado di promuovere l'integrazione dell'esperienza e costituire l'occasione di un rinnovato benessere. Inoltre, tale dispositivo di cura, mediante la trasposizione di sensazioni, paure e speranze in racconti e storie di fantasia, si rivela particolarmente efficace per talune categorie di pazienti che hanno difficoltà ad esprimere o ad elaborare i loro vissuti.

La medicina narrativa insegna ai medici e ai professionisti della cura come ascoltare le voci e le storie dei loro pazienti, aiutandoli a esprimere il bisogno di raccontarsi. Proprio la potenza del racconto di ciò che a prima vista sembra indicibile, perturbante, innesca processi di trasformazione nel malato come pure in chi ascolta queste storie, permettendo di calibrare gli interventi e costruire percorsi più adeguati alle reali esigenze dei curati.

La riscoperta della dimensione antropologica nelle relazioni di aiuto e nelle cure mediche ed assistenziali, ha favorito lo studio delle diverse modalità narrative con cui persone colpite da malattie, a volte fortemente invalidanti, raccontano sé stesse. La scrittura, facilitata

l'esperienza del decentramento, della presa di distanza da sé, alimentando la possibilità di elaborare il vissuto di sofferenza (Formenti, 2003). Così, essa ha il potere di lenire, di riparare le ferite della psiche e del corpo e, al tempo stesso, permette la coesione interna, il tenersi dal punto di vista del mentale, di particolare importanza in qualunque situazione critica.

D'altro canto la letteratura, l'arte, la scrittura creativa, il teatro, il cinema, la musica, la filosofia, l'antropologia, generano l'acquisizione di nuove consapevolezze circa il rapporto tra saperi personali e biografia professionale, relativamente ai valori e ai significati costruiti nel corso della propria esperienza, sugli atteggiamenti disposizionali, quale momento preliminare alla realizzazione di un apprendimento emancipativo e autoriflessivo (Mezirow, 1991).

La modellizzazione di attività formative rivolte agli operatori sanitari, dunque, finalizzate a imparare ad ascoltare e prestare attenzione alle storie dei pazienti, offre l'opportunità di sviluppare le competenze necessarie a interpretare in modo ricco e accurato i racconti e di coglierne gli aspetti di complessità: un esercizio di riflessione e, contemporaneamente, di umanizzazione della cura, che consente di colmare il vuoto di senso a cui talvolta la relazione con gli utenti espone, recuperando altresì una maggiore definizione e riconfigurazione dell'identità professionale e degli assetti organizzativi in cui si esercitano le pratiche.

3. Apprendimento riflessivo e uso delle immagini

Per un adulto che si forma al lavoro in contesti socio-educativi e sanitari è importante percepirsi al contempo soggetto e oggetto della riflessione e dell'introspezione (Morin, 2015). Ciò facilita l'autonomia di pensiero e la comprensione di aspetti complessi del percorso professionale – cognitivi, affettivo-emozionali, relazionali – che scaturiscono dal confronto con l'Altro/a.

È necessario, allora, individuare strategie d'insegnamento che coinvolgano il discente e il suo pensiero critico, consentendogli di sviluppare competenze disciplinari, riflessive e di gestione delle emozioni che il lavoro con la mente dell'altro/a determinano, tramite dispositivi capaci di motivare e di ampliarne la prospettiva, al di là dell'aula universitaria.

Secondo una diffusa credenza difficile da smantellare, in passato sostenuta da certe pratiche educative, l'imparare sarebbe strettamente connesso con la fatica, il dolore, e quindi esisterebbe una separazione netta fra il piacere e l'impegno. Da ciò l'idea che l'apprendimento coincida con la sofferenza, tralasciando l'importanza di aspetti fondamentali nei processi di acquisizione del sapere, come il coinvolgimento, la passione, il divertimento, invece sempre più considerati dalla letteratura di settore.

In realtà, la motivazione alla conoscenza è “un insieme di esperienze soggettive, di origine intrinseca o estrinseca, quali gli obiettivi, le aspettative, i processi emotivi, i valori, gli interessi personali” (De Beni, Moè, 2000), per cui l'apprendimento autentico transita per il ritrovamento del proprio soddisfacimento, sia pure accompagnato da impegno e studio, il che significa la possibilità di scoprirsi presenti in prima persona nelle cose che si fanno (Terminio, 2011): si tratta, insomma, di un processo complesso, che coinvolge tutte le dimensioni della soggettività.

Pertanto, la Scuola e l'Università, dovrebbero consentire agli studenti la possibilità di elaborare il proprio particolare modo di mettere in relazione desiderio e dovere, creatività e impegno.

A tal fine, il processo di apprendimento va articolato non solo come modalità astratta, ma anche attraverso esperienze concrete, osservazione riflessiva e sperimentazione attiva. Inoltre, affinché si sviluppi la motivazione, l'attività didattica deve tenere conto dei vissuti, interessare direttamente i discenti, connetterli alla cultura del loro tempo.

Da qui l'importanza di prevedere sessioni che consentano all'allieva/o di sviluppare il principio di consapevolezza, cioè di responsabilizzarsi rispetto al proprio apprendimento, applicando quanto imparato, così da lasciar emergere un possibile modello di riflessione nel corso dell'azione. In tal senso, la riflessività costituisce un dispositivo in grado di cogliere lo scarto tra i modelli teorici canonici e le teorie implicite espresse nell'agire (Striano, 2001).

Ma il viaggio nella formazione e nel sapere è anche l'occasione per darsi un fondamento nel proprio desiderio. Riconoscere quest'ultimo come dimensione fondante l'atto conoscitivo, legata direttamente o indirettamente ai processi d'identificazione e a sentimenti di partecipazione, offre uno sguardo diverso sulla conoscenza, i suoi contenuti e le pratiche educative.

A tale proposito i linguaggi dell'arte costituiscono sul piano pedagogico un'area tematica e strumentale importante che arricchisce l'universo narrativo umano, permettendo di veicolare espressioni, sensazioni, significati e vissuti emotivi.

In particolare le immagini sono pretesti per attivare processi mentali.

Diversi elementi concorrono a formare l'immaginazione, processi d'astrazione, condensazione, spostamento e interiorizzazione dell'esperienza sensibile sono d'importanza decisiva tanto nella visualizzazione quanto nella verbalizzazione del pensiero (Angrisani, Marone, Tuozzi, 2001).

Le forme della narrazione possono essere le più diverse: non solo parole, ma anche gesti e simboli, arte e poesia, le cui origini magiche e rituali hanno lasciato un'impronta anche sulla narrativa.

Per esempio l'arte visiva si declina in scritte che sono diventate rappresentazione visuale di espressioni non linguistiche tramite i segni grafici non convenzionali; eppure si tratta di manifestazioni così personali ed autobiografiche ma al tempo stesso potenzialmente universali perché attingono all'immaginario, al taglio che ciascuno opera sulle sollecitazioni rappresentazionali a cui è sottoposto.

Ne consegue che i linguaggi dell'arte costituiscono da un punto di vista pedagogico un'area tematica importante che arricchisce ed amplia l'universo narrativo umano, in quanto permette di veicolare espressioni, sensazioni significati e vissuti emotivi e, quindi, consente di imparare a "pensare coi propri sensi".

I dispositivi artistici favoriscono la comunicazione non verbale e la motivazione all'apprendimento perché rappresentano espedienti privilegiati per l'espressione di emozioni, sentimenti, pensieri, ricordi e sensazioni difficilmente riconducibili al linguaggio.

In realtà, sia la narrazione sia l'esperienza dell'arte sono palestre di ammaestramento alla vita: attraverso di esse "ci familiarizziamo con il mondo ed esploriamo le nostre possibilità" (Jedlowski, 2000, p. 49) poiché per un verso si tratta di azioni che si aprono alle possibili configurazioni dell'immaginario, per un altro di relazioni e di creazioni di contesti.

Dal punto di vista formativo, il ricorso a mediazioni immaginarie e linguistiche, introduce una distanza critica rispetto alla società per il tramite della cultura e dell'educazione, costituendo una sorta di zona franca nelle situazioni difficili, e garantisce la possibilità di esprimersi

e crescere in consapevolezza in quanto mediatori rappresentazionali che facilitano la mentalizzazione dell'esperienza, aiutandola a digerire. Inoltre, grazie alla focalizzazione delle relazioni, dei legami e delle interconnessioni che caratterizzano le storie, è possibile ricostruire le risorse esistenziali presenti, scambiando una memoria che diventi patrimonio comune con l'atto narrativo. Da qui il valore sociale dell'arte che risponde al bisogno dei gruppi di preservare la propria coerenza e identità tra tradizione e mutamento. La prima deve saper fornire un sapere consolidato, il secondo seppure si può tradurre in una potenziale minaccia, è anche l'aspetto vitale necessario affinché nuove idee, nuove prassi trasformino l'esistente. Così, l'arte è una metafora delle emozioni dei gruppi sociali che, comunicando, producono immagini e narrazioni che, come filtri creativi, non solo permettono di vedere e definire il mondo, ma pure esprimono le relazioni vissute all'interno della comunità (Casadio, 2015).

La professionalità nei contesti di cura, oltre a richiedere la padronanza delle conoscenze e competenze tecnico-specialistiche, si avvantaggia anche di attitudini relazionali che permettono l'instaurarsi di relazioni emotivamente significative.

L'obiettivo pedagogico che muove l'utilizzo di parole e immagini — il disegno, la pittura, l'arte e la parola poetica — è quello di produrre un apprendimento trasformativo volto a rivedere le identità professionali, mettendo in discussione repertori fin troppo noti e sedimentati, così da sperimentare una diversa rappresentazione di se stessi e mobilitare risorse e capacità impensate.

In tal senso gli operatori in formazione, esplorando gli eventi e le dinamiche che caratterizzano il complesso rapporto tra immagine, arte e accrescimento professionale, hanno l'opportunità di rendere significativa la loro esperienza attraverso tracce che funzionano da strumento proiettivo, non saturando il campo della loro immaginazione, ma anzi avviando la formulazione di pensieri e significati differenti per ciascuno.

Implementare le capacità di analisi, in riferimento ai processi iconici di lettura e allo sviluppo di nuovi paradigmi dell'immaginario permette di acquisire competenze avanzate da applicare creativamente a diversi contesti e favorire così la conoscenza di sé e dell'altro/a, attraverso la comunicazione in un dispositivo gruppale.

L'arte, in quanto attività conoscitiva insegna a mettersi continuamente in gioco e porre in discussione l'usuale, i pregiudizi, quello cui

siamo ormai assuefatti e non ci scandalizza più (Marone, 2014, p. 145). La memoria immaginativa, che si realizza nell'atto creativo si accompagna al sapere scientifico quale senso di possibilità (Gargani, 1999), aprendosi ad accogliere l'Altro attraverso il gesto, che si fa testimonianza empatica perché "è negli occhi che abbiamo trovato l'altro ed è lì che ancora lo troviamo" (Barnes, 2011).

4. Pedagogia visuale e digital storytelling

La "visione", d'altro canto, assume nella società attuale una dimensione ipertrofica che richiede, dato il rischio persistente di saturazione visiva, un approccio critico e integrato al fine di comprendere il rapporto soggettività – mondo delle immagini – mondo della vita (Arnheim, 1974). In tal senso, le analisi sul significato sociale delle immagini e sul ruolo delle rappresentazioni, rivestono un ruolo chiave anche nel lavoro medico-sanitario dove l'aspetto simbolico inerente la salute e la malattia e, in particolare, il proliferare iconografico sui corpi, comporta fraintendimenti e stereotipi difficili da fronteggiare perché ormai ampiamente interiorizzati. In realtà, le pratiche mediche hanno a che fare con le rappresentazioni visive, figure anatomiche, referti medici intrisi di una dimensione simbolica enorme, percettivamente molto forte; non a caso, molto spesso gli artisti ritraggono nel loro lavoro il corpo nelle sue declinazioni mediche. Pertanto, lo studente va incoraggiato a sviluppare competenze nel campo della ricerca culturale all'interno del complesso dibattito che coinvolge lo spazio sociale dei media, l'arte e la costruzione immaginaria e, più in generale, a essere in grado di distribuire queste competenze nel proprio campo professionale.

Le metodologie didattiche che si servono di supporti audio e video appaiono essere quelle che maggiormente stimolano le riflessioni in tal senso.

Particolarmente efficace, si rivela lo spazio cinematografico perché in esso le emozioni, pure quelle più travolgenti, diventano digeribili ed anche i conflitti, generati dalla pluralità di voci e accadimenti della vita attuale, possono trovare un luogo in cui essere dichiarati esplicitamente e, quindi, affrontati attraverso momenti di restituzione grup-pale, garantendo sia la possibilità di mettersi in discussione sia di dialogare. L'impatto affettivo del film nel mobilitare stati d'animo asso-

lutamente specifici per ciascun individuo conferma l'importanza degli elementi fantasmatici, simbolici, affettivo-relazionali alla base dei processi cognitivi e l'opportunità di indagare quel groviglio emozionale che può rendere possibile o impossibile apprendimenti e relazioni.

Infine, particolarmente efficace è l'approccio narrativo digitale che consiste nel raccontare storie, servendosi di strumenti multimediali. Un *digital tale* è una breve narrazione di un evento (della durata all'incirca di 5 minuti) che integra diversi linguaggi: immagini, fotografie, disegni (o altro materiale scannerizzabile), video, musica, voce o effetti sonori. In tal senso il *digital storytelling* può rivelarsi un dispositivo formativo funzionale alla produzione di una serie di processi narrativi per l'auto-riflessione professionale (Schön, 1987), finalizzata all'individuazione di quegli elementi centrali (rappresentazioni, immagini, stereotipi, *script*) dell'agire professionale nei servizi di cura.

Le proposte formative che si avvalgono di tale dispositivo hanno come obiettivi: la possibilità di riflettere sulle matrici personali di tipo motivazionale e sulle rappresentazioni del proprio ruolo professionale; la promozione delle competenze trasversali (lavoro di gruppo, gestione dello stress, comunicazione dialogica, *problem solving*, ecc.) e multimediali degli operatori. Le storie raccontate devono essere verosimili ma l'efficacia del dispositivo in termini di apprendimento è legata all'espressione personale, alla capacità di coinvolgimento emotivo, alla forza dell'immaginazione e dei valori condivisi (Petrucco, De Rossi, 2009). Il nocciolo dello *storytelling* è l'intersezione che s'instaura tra la rappresentazione narrativa della realtà e i processi di interpretazione, di proiezione e di riflessione, soprattutto quando ci si propone di raggiungere un pubblico eterogeneo.

Il Digital Storytelling rappresenta un dispositivo motivazionale portatore di contenuti esperienziali che aiutano a situare ciò che si apprende in un contesto specifico e a riflettere su di esso. Secondo Petrucco (2012) l'apprendimento viene ulteriormente stimolato e sostenuto dalla componente narrativa che favorisce "l'utilizzo integrato delle varie dimensioni dell'intelligenza, soprattutto linguistica, interpersonale e intrapersonale". Si tratta, dunque, di un apprendere emotivamente coinvolgente, difatti diversi studi (Petrucco, De Rossi, 2009, 2013; Lambert, 2013; Mc Drury, Alterio, 2003) insistono sull'importanza dell'emozionalità nei processi di acquisizione della

conoscenza e sull'esistenza di un forte collegamento tra narrazione e apprendimento riflessivo e trasformativo. Quindi, tale dispositivo coinvolge sia la sfera emotiva che cognitiva e favorisce: apprendistato cognitivo, pensiero inventivo, meta-cognizione e riflessione, efficacia comunicativa. Inoltre, promuove competenza perché porta a sviluppare insieme abilità linguistiche e tecnologiche in modo costruttivistico (*learning by doing*) (Robin, 2008).

5. Il bisogno di creatività degli operatori sanitari

L'esperienza del soggetto, quindi, è esperienza di desideri, impulsi, ricordi, fantasie, sensazioni, percezioni, sentimenti. Essa costituisce il motore della conoscenza e il fondamento del processo ideativo in quanto partecipa alla risoluzione di problemi che implicano creatività, giudizio e processi decisionali, e che richiedono l'esibizione e la manipolazione di grandi quantità di informazioni o la possibilità di accoppiare vecchi concetti in nuove alleanze generative (Damasio, 1995).

Al desiderio è intimamente connessa la creatività — intesa come capacità individuale, potenzialmente presente nei campi più diversi (dalla produzione artistica o scientifica alla vita quotidiana) — che consiste nel cogliere i rapporti tra le cose o le idee in modo nuovo e nel formulare intuizioni non previste dagli schemi di pensiero abituali.

È proprio la creatività a costituire un aspetto indispensabile e complementare alla razionalità. Il pensiero creativo si apre a connessioni sempre nuove e consente di non cadere nella ripetitività, nell'inerzia della coazione a ripetere (condizioni mortifere); al contrario, mantiene in vita la mente in quanto principio costante di ricreazione ed esplorazione e, come tale qualifica l'intelligenza: un'intelligenza pragmatica, intrinsecamente volta in avanti, aperta verso valori, stili e culture e, dunque, con una funzione sociale (Dewey, 1970, p. 103).

La creatività è il segno di un mutamento del destino personale che passa attraverso una pratica dell'interiorità, tesa ad ascoltare la potenza del suo sentire e le potenzialità del suo conoscere, creando una fortunata coincidenza fra azione ed emozione, e permette la trasformazione dell'orizzonte conoscitivo, affettivo e relazionale del singolo e della collettività.

Pertanto, essa è il cuore dell'agire formativo che, d'altro canto, garantendo la costruzione di nuovi significati, è esso stesso al contempo atto e processo intrinsecamente generativo (Margiotta, 2011).

Partendo dal presupposto ampiamente condiviso che la formazione dei professionisti in ambito socio-sanitario richiede la necessità di coniugare la dimensione cognitiva con quella relazionale, anche la formazione dei formatori deve tenere conto di questi aspetti.

Il bisogno di creatività, come emerge da alcune indagini (Marone, Capo, Navarra, 2017), è espressamente sentito sia come esigenza di trovare risposte nel lavoro con i pazienti sia come nutrimento personale poiché il linguaggio simbolico permette l'elaborazione di vissuti complessi e difficili da sostenere. Questi dati offrono l'opportunità di analizzare tali dimensioni per definire degli indicatori dal punto di vista metodologico-didattico: un primo passo per procedere alla costruzione di percorsi curriculari in cui siano destinati spazi più ampi ad attività formative basate sulla creatività.

Apprendere è donare di senso. Eleggere la creatività all'apice del finalismo formativo e, dunque, fornire gli adulti di linguaggi divergenti (arte, narrazione, giochi, social media) facilita l'apprendimento per il tramite di esperienze che incidono profondamente sulla motivazione alla conoscenza, sulla fiducia nelle proprie capacità, sulla possibilità di costruire la propria autonomia intellettuale. Non solo, l'aspetto fondamentale della creatività, cioè quello di far capo a un più globale intreccio tra motivazioni interne e sollecitazioni sociali, bisogni e rinforzi, scaturisce dall'aver scoperto o realizzato qualcosa di nuovo. È in questi istanti che si riscoprono cose e persone, che si sperimenta la possibilità di dare nome all'ignoto e sembianze all'informe e quindi, di riorganizzare il caos e governare l'ignoto. Un'esigenza particolarmente sentita da chi lavora a contatto con la sofferenza, l'imprevedibilità, il dolore, e si trova a dover gestire relazioni interpersonali che a causa dei contesti in cui si determinano (ospedale, clinica, ambulatorio) possono risultare faticose, a volte cariche di interrogativi, tensioni, richieste, conflitti. Pertanto, un approccio riflessivo, basato su linguaggi creativi e informali può aiutare l'operatore a meglio orientarsi nel complesso gioco tra dimensione organica, vissuti personali, visioni del mondo, emozioni, desideri.

Il ricorso costante a mediazioni immaginarie e linguistiche, introduce nel professionista sanitario in formazione una postura critica e riflessiva, per mezzo della cultura e dell'educazione, e garantisce la

possibilità di esprimersi e crescere in consapevolezza: un passaggio dall'investimento su di sé e sulle proprie competenze professionali all'opportunità di rintracciare lo spazio dell'altro in termini di attenzione e riconoscimento, cura, ascolto e rispecchiamento. Inoltre, l'utilizzo di metodologie informali apre alle sollecitazioni della cultura e dell'esperienza, configurandosi come esercizio di padroneggiamento per distanziare l'agire dalle reazioni immediate, con il risultato di implementare la capacità di gestire gli stati emozionali e di progettare e organizzare piani d'azione. Da qui il potenziale trasformativo di tali metodologie, in termini formativi, professionali e sociali, con una valenza chiaramente emancipativa e etica, al tempo stesso.

Riferimenti bibliografici

ANGRISANI S., MARONE F., TUOZZI C., *Cinema e cultura delle differenze*, ETS, Pisa 2001.

ARNHEIM R., *Il pensiero visivo. La percezione visiva come attività conoscitiva*, Einaudi, Torino, 1974.

BARNES J., *Il senso di una fine*, Einaudi, Torino 2011.

CASADIO L., *L'arte della psicoterapia e la psicologia dell'arte*, Meltemi, Milano 2015.

CHARON R., *Narrative Medicine. A model for Empathy, Reflection, Profession and trust*, «The Journal of the American Medical Association», 286, 2001, pp. 1897–1902.

CIFALI M., *Démarche clinique, formation et écriture*, 2004, «Articles choisis», available on the web: <http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/cifali/articles/clinique.html>.

FORMENTI L., *La storia che educa: contesti, metodi, procedure dell'autobiografia educativa*, «Adulthood», 4, 2003.

CUNTI A., *Formarsi alla cura riflessiva. Tra esistenza e professione*, FrancoAngeli, Milano 2014.

DAMASIO A.R. (1994), *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano*, Adelphi, Milano 1995.

DE BENI R., Moè A., *Motivazione e apprendimento*, il Mulino, Bologna 2000.

DEWEY J. (1916), *Intelligenza creativa*, La Nuova Italia, Firenze 1970.

GARGANI A.G., *Il filtro creativo*, Laterza, Roma–Bari 1999.

JEDLOWSKI P., *Storie comuni*, Mondadori, Milano 2000.

LAMBERT J., *Digital Storytelling: capturing lives, creating community*, Routledge, New York 2013.

MARGIOTTA U., “La pedagogia e la questione trascendentale della formazione”, in R. Minello, U. Margiotta, *Poiein. La Pedagogia e le Scienze della Formazione*, Pensa MultiMedia, Lecce 2011.

MARONE F., *La Medicina narrativa tra formazione e pratica clinica*, in F. M. Dovetto (a cura di) *Lingua e patologia. I sistemi instabili*, Aracne, Roma 2020, pp. 481–486.

— (a cura di), *La medicina narrativa e le buone pratiche nei contesti della cura. Metodologie, strumenti, linguaggi*, Pensa MultiMedia, Lecce 2016.

— *Le relazioni che curano. Percorsi pedagogici per le professioni sanitarie*, Pensa MultiMedia, Lecce 2014.

MARONE F., CAPO M., NAVARRA M., *La creatività: un bisogno formativo degli operatori sanitari*, «ERP», vol. 1., pp. 136–150.

MARONE F., NAVARRA M., *Il sentimento del tempo. Un dispositivo di senso nella formazione degli operatori sanitari*, «MeTis. Mondi educativi. Temi, indagini, suggestioni», 9 (2) 2019, pp. 187–204.

MCDRURY J., ALTERIO M., *Learning Through Storytelling in Higher Education*, Kogan Page, London 2003.

MEZIROU J. (1991), *Apprendimento e trasformazione*, Cortina, Milano 2003.

MORIN E., *Insegnare a vivere. Manifesto per cambiare l'educazione*, Raffaello Cortina, Milano 2015.

PETRUCCO C., DE ROSSI M., *Narrare con il Digital Storytelling a scuola e nelle organizzazioni*, Carocci, Roma 2009.

— *Le narrazioni digitali per l'educazione e la formazione*, Carocci, Roma 2013.

SIEGEL D.J. (1999), *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*, Cortina, Milano, 2001.

ROBIN B.R., *Digital Storytelling: A Powerful Technology Tool for the 21st Century Classroom*, «Theory Into Practice», 47:220–228, The College of Education and Human Ecology, The Ohio State University, 2008.

SCHÖN D.A., *Teaching artistry through reflection-in-action*, «Educating the reflective practitioner», pp. 22–40, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, CA 1987.

STRIANO M., *La razionalità riflessiva nell'agire educativo*, Liguori, Napoli 2001.

TERMINIO N., *La generatività del desiderio. Legami familiari e metodo clinico*, FrancoAngeli, Milano 2011.

ZANNINI L., *Medical humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*, Cortina, Milano 2008.