

## So-stare nel dolore

PASQUALE GALLO\*

**RIASSUNTO:** Il dolore e la sofferenza, universalmente presenti nella vita dell'uomo, appaiono come esperienza difficile da affrontare. È necessario coscientizzare al dolore anche il personale medico – sanitario, spesso non in grado di affrontare la propria sofferenza per trarne benefici e maggiore comprensione di sé. La medicina narrativa, supportata dalla scienza pedagogica e dall'andragogia, garantisce valore terapeutico alle parole che divengono cura e permettono la formazione di professionisti riflessivi. Ciò permette una migliore strutturazione dell'identità e favorisce le relazioni con gli altri in ambito clinico e non solo.

**PAROLE-CHIAVE:** dolore, sofferenza, conoscenza, andragogia, narrazione.

**ABSTRACT:** Pain and suffering, universally present in human life, appear as a difficult experience to deal with. It is also necessary to make pain-conscious healthcare workers, often unable to face their own suffering to derive benefits and greater self-understanding from it. Narrative medicine, supported by pedagogical science and andragogy, guarantees therapeutic value to words that become cures and allow the formation of reflective professionals. This allows for a better structuring of the center of identity and favors relationships in the clinical setting and beyond.

**KEY-WORDS:** pain, suffering, knowledge, andragogy, narration.

\* Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro.

## 1. Le prospettive esperienziali del dolore

Il dolore costituisce da sempre la più delicata e meno desiderata tra le esperienze umane. Essa è senza dubbio la più difficile da vivere, da accettare e comprendere ed è anche la più complessa da indagare e da analizzare [...]. Dolore è il termine con cui si identifica la sofferenza fisica, ma il suo significato più completo non si ferma alla sola corporeità bensì include la sofferenza emotiva, affettiva, spirituale, sociale” (Iaquinta, 2019, p 31)

La letteratura di ogni tempo affronta il tema del dolore presentandolo come una costante della vita. Eschilo, nell’*Agamennone* (Del Corno, 2017), riferisce che il male e la sofferenza, determinati dalla punizione degli dei per l’uomo, diventano strumento di saggezza e di conoscenza: *πάθει μάθος* – attraverso il dolore, la consapevolezza. Attraversando il dolore, se interviene la pedagogia, si può acquisire una maggiore consapevolezza sulla propria vita e sulla propria storia. E il dolore degli altri? Quale dolore, se attraversato, produce saggezza e conoscenza? Esiste dolore per i professionisti sanitari? Questi interrogativi, tenendo anche presenti gli sviluppi del modello bio-psico-sociale e la medicina narrativa, possono trovare risposte nel superamento del modello biomedico per la relazione tra professionista sanitario e paziente, aprendo nuovi scenari di intervento pedagogici. Si ritiene, quasi per convenzione, che, in ambito sanitario, il dolore dell’Altro sia, appunto, altro e che il personale medico, infermieristico, paramedico, debba mantenere una forma di distacco emotivo, tale da non permettere alle proprie emozioni di venir fuori, tale da non superare il limite professionale e umano canonicamente stabilito dai ruoli ricoperti. L’esperienza della pandemia ha acceso i riflettori sulla fragilità dell’uomo – sanitario, restituendo immagini e testimonianze da riconsiderare non come fatti, ma come questioni aperte da affrontare. Da sempre al dolore fisico si accompagna il più profondo dolore spirituale e della mente, esaminato solo in epoca recente con maggiore scientificità dalla psichiatria e dalla psicologia. La pedagogia, tra le sue molte dimensioni (Parricchi, 2021), raramente ha configurato una sua teoria sul dolore, sebbene vi siano numerosi studi italiani, avviati da Tiziana Iaquinta (2011), che riferiscono la necessità di riflettere, soprattutto in ambito pedagogico, sul bisogno di coscientizzare al dolore e alla sofferenza le giovani generazioni e non solo. In un’epoca in cui il male di vivere sembra aver preso il

sopravvento, come dimostrano i dati statistici (Istat, 2023) e le prime pagine della stampa, ancora poco si è capaci di parlare del dolore, se non nella sua spettacolarizzazione, spesso veicolata dai mass media. Si presenta il dolore, per aumentare lo share dei talk show televisivi, legato a fatti ed eventi che vengono presto dimenticati e non affrontati adeguatamente per sostenere lo sviluppo della società e della post-modernità, fragile per sua natura. Piuttosto, la sofferenza e il dolore sono considerati quasi esclusivamente per rispondere al bisogno di benessere fisico, dimenticando che lo stato di salute è determinato dalla capacità di adattamento e di auto gestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive (De Piccoli, 2014). So-stare nel dolore (Aimo, 2012) diventa, quindi, una necessità per ricomprendere l'uomo-persona e per riflettere sul proprio dolore, attraversarlo e fermarsi accanto a esso affinché diventi opportunità per la conoscenza di sé.

## **2. So-stare nel dolore e nella sofferenza per la conoscenza di sé**

“Non a te sola, figlia mia, è apparso il dolore”, riferisce Sofocle nell’*Elettra* (1997). Il dolore, quindi, appare ed è universale; si presenta e si concretizza in azioni, modi di essere e di fare, si sedimenta nei solchi dell’identità e della personalità. Dentro il dolore e la sofferenza bisogna imparare a sostare, non accanto o di fronte, per immergersi, corpo e anima, nell’esperienza e trarne, paradossalmente, benefici per la conoscenza di sé. Attraversare il dolore senza imparare dall’esperienza lascia segni indelebili nel nucleo dell’identità dell’uomo e induce ad atteggiamenti poco corretti per sé e per gli altri. Tra febbraio e aprile 2023 cento tra medici, infermieri e operatori socio-sanitari hanno risposto a un’intervista qualitativa sul dolore e sulla sofferenza. I dati di seguito, brevemente e solo per alcuni aspetti esposti, presentano le risposte di professionisti di età compresa tra i venticinque e i sessantacinque anni e dimostrano quanto il dolore e la sofferenza dei pazienti influiscano sul benessere e sulla qualità della vita del personale stesso. Tra gli intervistati, il 65% riferisce di sentirsi “particolarmente stressato a causa del carico emotivo dei pazienti”, il 79% dichiara di essere “spesso coinvolto emotivamente oltre l’orario di servizio circa le dinamiche lavorative”, il 56% desidererebbe avere “soluzioni più stabili per accompagnare emotivamente i pazienti”, il 56% avverte “significativamente, più che in passato, il dolore e la sofferenza del paziente”, il 53%

ha dedicato “più tempo ad ascoltare i pazienti negli ultimi tre anni con conseguenze significative sul proprio carico emotivo”, il 67% vive “spesso giornate negative”, il 70% mette “spesso da parte le emozioni che si ripresentano nei momenti meno opportuni”, il 58% ha sperimentato almeno una volta negli ultimi sei mesi fenomeni di “ansia e altri disagi emotivi”, il 36% “depressione anche curata farmacologicamente”, il 56% ha “frequentemente supportato altro personale che manifestava fenomeni di particolare stress emotivo”. Inoltre, l’80% dichiara “la necessità di istituire figure specialistiche per il sostegno psicologico del personale medico-sanitario” e il 90% ritiene che la pandemia abbia “significativamente reso più fragili le persone non solo per ciò che riguarda il benessere fisico”.

Globalmente, si evidenzia la necessità di riflettere sugli effetti del dolore e della sofferenza dei pazienti sul personale medico – sanitario per trovare soluzioni pedagogicamente orientate, capaci di fronteggiare ogni difficoltà. L’indagine ha permesso di comprendere quanto la straordinarietà degli eventi pandemici abbia lasciato tracce sul presente e sul futuro umano e professionale di chi, in prima persona, si trova ad affrontare le crisi sistemiche degli altri senza poter badare alle proprie. L’immagine pandemica del personale impegnato eroicamente ad affrontare la quotidianità rimanda a una attuale riflessione sulla necessità di supportare i molti fattori che intervengono mentre ci si prende cura degli altri. Considerando la cura in ambito clinico, è necessario sottolineare come questa dovrebbe essere sempre intesa come un insieme di conoscenze e competenze mediche e sanitarie con conoscenze e competenze di carattere pedagogico (Giosi, 2022). Capacità relazionali e di attenzione si fondono con le più note capacità cliniche e assistenziali del personale. Ci si rende conto, anche solo leggendo la stampa, che spesso la retorica dell’eroismo, se non consapevolmente affrontata, produce un senso di malessere e di frustrazione generale non indifferente. Sarebbe piuttosto utile favorire l’elaborazione del dolore e della sofferenza a partire dalla teoria pedagogica che può supportare la causa della sofferenza stessa e permettere la ricostruzione delle storie di vita con sistematicità. È, primariamente, utile distinguere il dolore dalla sofferenza, affermando che il dolore è evento, la sofferenza una conseguenza del dolore (Iaquinta, 2022). Tale distinzione può determinare il punto di partenza per imparare a vivere le situazioni difficili, utilizzando il potenziale delle funzioni esecutive e dell’intelligenza emotiva che sempre governano l’agire umano. Accanto a esse è utile

esplicitare i costrutti di *fortezza* e *resistenza*. *Fortezza* è più che coraggio e, nelle difficoltà, assicura la fermezza, la costanza nel resistere alle avversità senza scoraggiarsi (Mariani, 2020).

*Resistenza* è la capacità di scegliere individualmente e lottare per ottenere benessere e felicità dinanzi alle avversità (Mantegazza, 2021). *Fortezza* e *resistenza* permettono di vivere felici, malgrado la naturale e umana fragilità, per adattarsi ai contesti e alle situazioni anche se avverse. Esige, perciò, un richiamo alla costruzione dell'identità della persona che, se ben strutturata, interviene a difesa delle difficoltà determinate dal dolore e dalla sofferenza e garantisce una nuova comprensione di sé. Essere se stessi è un diritto inalienabile e la consapevolezza della propria dignità personale permette di saper gestire il proprio essere e le relazioni (Kaiser, 2022) e la strutturazione di una identità solida, capace di determinare il benessere e la qualità della vita. Alla consapevolezza di sé e, quindi, alla responsabilità personale, alla resistenza e alla *fortezza* si aggiunge la più generale attenzione alle altre individualità: il diritto di essere sé stessi trova pieno compimento nell'attribuzione agli altri del medesimo diritto. Buber (1993) chiarisce tale concetto, sostenendo che "l'io diviene mediante il tu"; in questa relazione dialogica, tipicamente umana (Gadamer, 2004), è iscritta la chiave di lettura dell'identità per ciascuna persona.

L'incontro con gli altri apre al dialogo, al confronto, alla condivisione, ma anche influenza il sentimento di sé che, messo in discussione, viene a essere deformato (Mariani, 2022). Tale deformazione minaccia tutto il costrutto dell'identità e la forma dell'umanità interiore messa a dura prova da esperienze fortemente traumatiche. La fragilità e la solitudine caratterizzano l'uomo contemporaneo, rendendolo "nel dolore nonluogo esistenziale" (Iaquinta, 2019), quasi al pari degli spazi in cui non si realizzano storie identitarie e relazionali di senso. La persona – nonluogo difficilmente abita con consapevolezza e coraggio la sofferenza, non è in grado di accoglierla e trasformarla perché, smarrita, transita velocemente oltre, rincorrendo un piacere più immediato. Saper stare presso se stessi permette di accogliere la propria sofferenza per vivere un sé e un'identità conosciuti e abitati nella maniera più opportuna. L'identità perduta (Melchiorre, 2007) può trovare nella dimensione generativa umana (Chiosso, 2018) un reale significato se interviene l'educazione come cura di sé. Il buon rapporto con se stessi è frutto della messa in pratica di una strategia pedagogica autoformativa, l'autocontrollo; l'accettazione di ciò che si è

produce il vivere bene per sé e con gli altri e diviene cura dell'anima (Foucault, 1985). Uno sguardo al dolore e alla sofferenza del personale medico-sanitario, quindi, rompe il silenzio culturale (Iaquinta, 2015) tipicamente umano e apre nuovi scenari agli interventi pedagogici e andragogici.

### **3. La medicina narrativa: il valore terapeutico delle parole per la formazione di professionisti riflessivi**

L'incontro con l'altro è, in primo luogo, l'incontro con la sua interezza; affrontare la fragilità e la vulnerabilità altrui significa riconoscere, soppesare, accettare totalmente la dimensione costitutiva dell'essere umano.

Abitare la fragilità, la sofferenza, il dolore permette di vivere un luogo privilegiato per promuovere nuovi scenari dell'umana esistenza. La medicina narrativa, tra le sue peculiarità, ha in questo senso un ruolo importante poiché contribuisce a fornire un adeguato sostegno al personale medico-sanitario che può essere educato alla pedagogia del dolore come risposta alle incertezze e agli eventi repentini, non lasciando il tempo di essere adeguatamente affrontati. Si tratta di una prospettiva ribaltata di cura, tipicamente intesa come relazione filiacca che illumina la presenza e apre all'altro (Bonessio & Sartori, 2013).

In questa dimensione, chi ha bisogno di essere curato, il paziente, cura, attraverso la sua sofferenza e il suo dolore, anche se indirettamente, il personale medico-sanitario. La narrazione, forma universalmente utilizzata nella storia dell'essere umano, è attività fondamentale e dà forma al disordine delle esperienze (Eco, 1994) per facilitare la conoscenza degli eventi e della realtà. Supportata dalla scienza pedagogica, la medicina narrativa, può chiaramente e prontamente intervenire poiché, considerando il potere del pensiero narrativo (Bruner, 1984), riesce a garantire una nuova consapevolezza sul dolore e sulla sofferenza e a costruire, dal dolore e dalla sofferenza, una vita nuova.

Narrare, cioè rendere noto, rimanda al carattere semantico dell'agire e della relazionalità, diventa un modo per comprendere e per comprendersi. "Nella sofferenza la verità si fa più chiara" (Dostoevskij, 2017) e non solo nella sofferenza degli altri, ciò è ancor più vero se la sofferenza coinvolge in prima persona. Sostare nel dolore significa, quindi, affrontare la portata della propria sofferenza anche come conseguenza del dolore degli

altri. La dimensione narrativa del sapere e della conoscenza conduce alla conoscenza, la quale comporta attribuzione di significati socialmente rilevanti alle relazioni e alla parola che fa eguali (Gesualdi, 2005). Trovare le parole significa attingere alle profondità primigenie dell'essere (Ungaretti, 2011) che emergono dalle profondità dell'animo umano e attribuiscono dignità e significato alla narrazione della persona. Il potere della narrazione e della parola è terapeutico, ricostruisce il ricordo e le storie, crea una conoscenza sedimentata di sé e degli altri, capacità di introspezione, scoperta di un rinnovato senso dell'esistenza. La storia di vita personale si costituisce come il tema cruciale dello sviluppo e dell'autoeducazione (Demetrio, 1996) e apre a nuove scoperte circa la propria identità attraverso le esperienze narrate. La medicina narrativa, divenendo una nuova terapia del dolore, non solo fa entrare in empatia con il paziente, ma favorisce la capacità di verbalizzare e dare voce alla sofferenza del paziente e del personale medico-sanitario in una prospettiva apparentemente inusuale, ma determinante per il benessere di tutti. La parola e, in particolare, la scrittura divengono spazio "sicuro" per far fronte alla conoscenza di sé e per elaborare, attraverso la narrazione, il proprio vissuto emotivo.

In questa dimensione interviene l'andragogia, scienza della formazione adulta, connotata da esperienze e modalità meno direttive rispetto a quelle riguardanti l'età evolutiva (Knowles, 1992).

Non contrapposta alla pedagogia, l'andragogia incoraggia la conoscenza di sé, correlandola alla disponibilità ad apprendere in funzione di bisogni reali e a specifici contesti o situazioni come i luoghi di cura.

Il personale medico – sanitario, permettendo all'apprendimento trasformativo (Mezirow, 2003) di rendersi concreto può modificare gli schemi di significato e i criteri che li hanno determinati, con riferimento alla sofferenza e al dolore, prima che diventino condizioni patologiche come il *burnout* quattro volte maggiore in queste professioni rispetto ad altre (Weigl, 2022).

La potenzialità terapeutica delle parole, quindi, mediante la medicina narrativa e la pedagogia del dolore, favorisce l'organizzazione del proprio sé nei *peak experiences* – eventi marcatori – cioè quei momenti cruciali in cui avviene una riorganizzazione della personalità e che segnano le più importanti occasioni di cambiamento nello sviluppo adulto (Iaquinta, 2015). Lasciare spazio alle parole e alla narrazione, anche mediante un adeguato supporto formativo, significa garantire una nuova dignità alla persona, favorire il benessere e generare professionisti riflessivi oltre che esperti. Schon (1993)

ritiene che, nel modello riflessivo, le esperienze permettono la costruzione delle conoscenze e le azioni trasformano le situazioni e la struttura dell'identità. So-stare nel dolore, quindi, nel sentimento che mette più a rischio la sopravvivenza dell'uomo (Iaquinta, 2014) per fare esperienza autentica di sé, per far emergere il meglio dalle relazioni, per ricordarsi di essere ancora vivi e acquisire, attraverso il dolore, tale consapevolezza.

### Riferimenti bibliografici

- AIMO D., *Sofferenza e riprogettazione esistenziale*, LaScuola Brescia 2012.
- BONESSIO C. & SARTORI A., *La timologia. Scienza delle emozioni. Verso una nuova comprensione dell'esperienza umana*. Rubbettino, Soveria Mannelli 2013.
- BRUNER J.S., *Autobiografia*, Armando, Roma 1984.
- BUBER M., *Il principio dialogico e altri saggi*, San Paolo, Cinisello Blasamo 1993.
- CHIOSSO G., *Studiare pedagogia. Introduzione ai significati dell'educazione*, Mondadori, Milano 2018.
- DE PICCOLI N., *Salute e qualità della vita nella società del benessere. Prospettive interdisciplinari*, Carocci, Roma 2014.
- DEL CORNO D. (a cura di), *Agamennone – Coefore – Eumenidi*, Mondadori, Milano 2017.
- DEMETRIO D., *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Cortina, Milano 1996.
- DOSTOEVSKIJ F., *Lettere sulla creatività*, Feltrinelli, Milano 2017.
- ECO U., *Sei passeggiate nei boschi narrativi*, Bompiani, Milano 1994.
- FOUCAULT M., *La cura di sé*, Feltrinelli, Milano 1985.
- GADAMER H.G., *Il dolore. Valutazioni da un punto di vista medico, filosofico e terapeutico*, Apeiron, Sant'Oreste 2004.
- GESUALDI M. (a cura di), *La parola fa eguali. Il segreto della scuola di Barbiana*, Libreria Editrice Fiorentina, Firenze 2005.
- GIOSI M., *Le radici pedagogiche della cura. Empatia, Vulnerabilità, Dolore*, Roma, Anicia 2022.
- IAQUINTA T., *Dolore e sofferenza. Limite e possibilità dell'esistenza umana*. «Rivista di scienze dell'educazione», 60 (2), 2022 pp 204-215.



- (a cura di), *Emozione, ragione e sentimento. Prospettive pedagogiche per educare all'affettività*, Novalogos, Aprilia 2019.
- *Persona e sofferenza. Quando l'educazione si spinge in luoghi inaccessibili*, «Pedagogia Oggi», 17 (1), 2019 pp 355-368.
- *Educare al dolore*, «MeTis. Mondi educativi. Temi, indagini, suggestioni», 5(1), 2015.
- *La fragilità, il silenzio, la speranza. Una pedagogia del dolore per insegnare a costruire la felicità*, Aracne, Ariccia 2014.
- ISTAT, *Il benessere equo e sostenibile in Italia. Benessere soggettivo* <https://www.istat.it/it/files//2023/04/8.pdf>
- KAISER A., *Coltivare la coscienza di sé*, in MARIANI A., *La relazione educativa. Prospettive contemporanee*, Carocci, Roma 2022.
- KNOWLES M., *Quando l'adulto impara. Pedagogia e andragogia*, FrancoAngeli, Milano 1992.
- MANTEGAZZA R., *Imparare a resistere. Per una pedagogia della resistenza*, Mimesis, Sesto San Giovanni 2021.
- MARIANI A., *La relazione educativa. Prospettive contemporanee*, Carocci, Roma 2022.
- MARIANI A.M., *Voci del verbo educare. Dai valori condivisi alla felicità per ciascuno*, Unicopli, Milano 2020.
- MELCHIORRE V., *Essere persona*, Achille e Giulia Boroli, Novara 2007.
- MEZIROW J., *Apprendimento e trasformazione. Il significato dell'esperienza e il valore della riflessione nell'apprendimento degli adulti*, Cortina, Milano 2003.
- PARRICCHI M., *Tempi e spazi della vita e dell'educazione. Cesare Scurati. Sguardi sull'educazione*, FrancoAngeli, Milano 2021.
- SCHON D.A., *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*, Dedalo, Bari 1993.
- SOFOCLE, *Aiace – Elettra*, BUR, Milano 1997.
- UNGARETTI G., *L'allegria*, Mondadori, Milano 2011.
- WEIGL M., *Physician burnout undermines safe healthcare*, «BMJ», 378, 2022.