

Silvana Calaprice, *Educatori e pedagogisti tra formazione e autoformazione. Identità, azioni, competenze e contesti per educare all'imprevedibile*, Franco Angeli, Milano 2020, p. 158

MARIA BUCCOLO*

La pedagogia accademica si è avvicinata allo studio delle professioni da diversi decenni, fornendo spunti di riflessione e piste di ricerca originali per studiare le interconnessioni tra formazione, pratiche lavorative e riconoscimento professionale.

I profondi mutamenti a cui stiamo assistendo in campo sanitario, economico, politico, sociale ed educativo impongono istanze di riflessione e di riconfigurazione nei contesti lavorativi mirate, in particolare, alla necessità di ridisegnare le epistemologie professionali degli Educatori e dei Pedagogisti, per prepararli a gestire qualsiasi situazione sconosciuta o “imprevedibile”.

“L'imprevedibilità appartiene alla vita e alle esperienze di ogni soggetto e non può essere ignorata durante tutti i processi educativi e formativi, perché non tutto può essere sotto il controllo umano, anche se tutto può essere affrontato e metabolizzato” (infra, p. 10). Con questa definizione l'autrice apre il volume riferendosi al momento storico che stiamo vivendo, legato alla situazione di emergenza sanitaria e pensando al passato e al modo in cui i soggetti e le comunità sono riuscite a far fronte a situazioni imprevedibili nella loro evoluzione. L'intento è quello di mettere al centro nel processo epistemologico evoluto della pedagogia, l'educazione e la formazione all'imprevedibile tra i saperi necessari per la formazione iniziale e continua dei suoi professionisti. Saperi e pratiche educative che attraverso processi riflessivi e trans-formativi (infra, p. 11) accompagnano soggetti e comunità a superare situazioni nuove.

* Università degli Studi di Roma “La Sapienza”.

Ciro Gallo (a cura di),
Le molte storie di Mariateresa.
Un esperimento di medicina narrativa,
Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2020, p. 169

VALERIO FERRO ALLODOLA *

*Parlare di noi a noi stessi è come inventare un racconto su chi e
che cosa siamo, su che cosa è accaduto e sul perché facciamo quel
che stiamo facendo (J. Bruner, 1988)*

La celebre metafora gadameriana del "guaritore ferito" – come figura di un medico non solo rispettoso della soggettività del malato, ma anche interiormente consapevole del peso della sofferenza e del dolore, e quindi di una medicina più umana – costituisce, a mio giudizio, un autorevole punto di partenza per proporre una riflessione scientifica attorno al tema del lavoro curato da Gallo; ovvero, quello della medicina narrativa e del bisogno – sempre più necessario – di praticarla nella didattica universitaria delle facoltà mediche.

Il volume rappresenta, a mio avviso, un esempio concreto non solo di una "sensibilità" (intesa nel senso riflessivo attribuito da D.A. Schön) rispetto ad un modello teorico/prassico, ma soprattutto un tentativo di evidenziare quanto la ricerca biomedica abbia bisogno di attivare un percorso virtuoso, aperto e flessibile con le scienze "soft". È un tema in cui, negli ultimi anni, pedagogisti, psicologi, sociologi, antropologi e filosofi si sono occupati. Inizialmente come critica del mito della salute moderna, che trasforma l'individuo in un sistema immunitario "scorporato" – su cui la malattia e la sofferenza devono essere debellate dalla medicina – successivamente abbiamo assistito alla proposta di modelli teorico-pratici, in grado di contrastare questa "nemesi medica" (I. Illich), a favore di una possibile integrazione tra *evidence* e *narrative*, tra *illness* e *disease*, tra modelli della spiegazio-

* Ateneo Telematico eCampus.

ne (biomedicina) e modelli della comprensione (paradigma bio-psico-sociale).

La storia di Mariateresa – reale e assai lungamente sofferta – rappresenta, in questo sfondo, un tentativo di partire dal vissuto del paziente per riflettere e ri-scrivere questa auto-patografia. Prendendo le mosse dall'elemento dell'ascolto come *conditio sine qua non* per attivare processi trasformativi, l'Autore ha inteso “sperimentare” la medicina narrativa con i suoi studenti, con l'obiettivo di esercitare creatività ed empatia esplorando lo spazio della relazione con l'altro, per costruire una diversa epistemologia professionale dell'*ars medica*.

Il notevole progresso che le scienze mediche hanno portato alla sua pratica, il perfezionamento degli strumenti di indagine, le maggiori possibilità tecnologiche, la maggior interdisciplinarietà delle conoscenze hanno determinato, in questi ultimi anni, un livello più elevato di conoscenza dei fenomeni biologici e delle loro manifestazioni: questo è indubbio, non solo agli occhi del medico, ma anche dei nostri.

Se da una parte, tuttavia, si ampliano le conoscenze, le tecnologie diagnostiche e terapeutiche, dall'altra sembrano non svilupparsi in maniera adeguata i “livelli di comprensione” del vissuto del paziente, della sua sofferenza, della sua domanda di salute.

La paradossale risposta della medicina a questo “vuoto” è proprio l'enfasi sulle tecniche, sulle indagini strumentali e sulle prescrizioni più che sul “capire” e sull’“ascoltare”. Il medico ha a che fare con un malato che – ponendosi su un piano diverso di consapevolezza – chiede la piena partecipazione, non soltanto al processo decisionale concernente le scelte terapeutiche, piuttosto anche all'attività anamnestica e diagnostica. Il paziente reclama infatti di essere considerato nella sua interezza, per come realmente e quotidianamente vive l'esperienza di malattia. Il medico dovrebbe avere, quindi, il senso della situazione, non permettere che la visita, ad esempio, si traduca in una serie di risultati di laboratorio, tenendo sempre presente che il corso della vita è in grado di plasmare il rapporto del malato con la sua malattia e di influenzarne il decorso.

Il recupero e la valorizzazione della dimensione dialogica si impongono, perciò, in maniera forte soprattutto nei contesti della cura in cui troppo spesso gli individui avvertono il senso di solitudine e precarietà esistenziale, lontani dalla realizzazione di un rapporto vitale animato da reciprocità di presenza e da una reale capacità dialogica.

La professione medica, considerata la professione di cura per eccellenza, pur richiedendo una competenza scientifica, ha necessità di altro oltre a ciò che la scienza può offrire.

Da qui l'emersione e la rinnovata importanza che viene ad assumere l'approccio narrativo in campo medico (dalla bio-medicina alla clinica), sulla scorta del riconoscimento della narrazione come modalità fondamentale per conferire senso all'esperienza umana, per poterla pensare e reinterpretare. A partire dal fondamentale contributo di Rita Charon (2006), si diffonde a livello globale il costrutto di "narrative medicine", che viene studiato, sperimentato (e anche criticato) a livello globale.

Come afferma Barbara Bruschi nella Presentazione del volume, la "questione complicata non è avvalorare l'importanza del 'contatto umano', ma definire cosa significa contatto umano [...]. Si tratta di rispondere narrativamente alla storia [di malattia], di ri-raccontare da un altro punto di vista, che non va a sostituirsi, ma ad integrare, nel tentativo di raggiungere quella forma di completezza che serve ad entrambi le parti in causa (medico-paziente)" (infra, p. XIV).

Il valore aggiunto del volume curato da Gallo è rappresentato, a mio avviso, dal tentativo – magistralmente riuscito – di restituire al lettore un'esperienza innovativa di formazione universitaria, che muove da un "bisogno" dell'Autore stesso: tentare di far comprendere agli studenti di medicina che il malato è sempre un corpo-soggetto e non un corpo-oggetto della cura. Che la "testa ben fatta" di un medico è quella che non disgiunge gli organi dal corpo, che cerca di tenere alto il livello di una medicina nata come "arte complessa".

L'impianto generale del libro è, a parere di chi scrive, estremamente originale: la protagonista Mariateresa narra la sua storia personale in modo libero e senza vincoli di alcun tipo agli studenti del laboratorio di didattica medica "La strategia del silenzio", condotto presso l'Università della Campania "Luigi Vanvitelli" dall'Autore. Successivamente, vengono riportate 12 riflessioni degli studenti che hanno rinarrato la storia di Mariateresa dopo averla ascoltata. In tal modo, il volume offre al lettore l'opportunità di riflettere compiutamente sui processi di identificazione che la narrazione è in grado di attivare.

Il pensiero narrativo produce temi e collezioni, piuttosto che categorie e concetti (nosografie), aprendo alla pluralità delle significazioni. La Medicina Narrativa – prospettando così l'opportunità di riacquisire quella competenza narrativa, in cui vengono incluse la capacità

di ascolto, di riconoscimento, di interpretazione, di intuizione non soltanto delle storie di malattia narrate dal paziente, ma anche di quelle che il medico racconta e “si racconta” – consente al professionista della cura di affrontare adeguatamente l’incontro clinico, inteso come costruzione e negoziazione di significati e di tendere quindi all’alleanza terapeutica.

Il volume si rivolge agli studenti delle professioni mediche e sanitarie, agli educatori, ai pedagogisti, ai vari responsabili e direttori di strutture e a tutti coloro che intendano “avere il coraggio” per riflettere in modo trasformativo – nel senso attribuito da D.A. Schön e J. Mezirow – sulle proprie epistemologie personali e professionali, per costruire – concretamente – una *care community*.