
SIMONA GASPARETTI

LA NARRAZIONE NECESSARIA
IL METODO BIOGRAFICO COME PERCORSO CATARTICO

Abstract

The essay highlights the narrative traces in the path to the Self that each individual man and all humanity in its history has followed. Verbal traces, but also traces expressed in images. Following the traces opens up a glimpse into the other side of the world. Listening to a story is a way of arousing amazement and of re-enchantment in the listener. The essay then sets out a particular case of the use of autobiography in the Medical Humanities.

Keywords: Amazement; Autobiography; Medical Humanities

*Bisogna accorgersi
che ogni cosa termina in un'altra
e in un'altra e in un'altra...*
Maria Zambrano

Fin dalle epoche più remote della vita dell'animale umano sulla terra, il comportamento narrativo sembra connaturato con questa creatura e con i suoi modi di guardare il mondo, di esprimersi e di rappresentare la propria relazione con se stesso, con i propri simili, con altri esseri, con l'ambiente. Grazie a questa disposizione fondamentale, e peculiare, possiamo tracciare la storia del passaggio del *sapiens* sul pianeta anche muovendo dalle tracce narrative che nelle diverse epoche, perfino preistoriche, ha lasciato dietro di sé – per vincere la paura? per confortarsi? per consegnare ad altri le proprie esperienze? per accrescere le proprie energie? per giocare?¹. Tracce non sempre verbali, poetiche, o letterarie, talora tenui figure, immagini graffiate sommariamente sulla pietra, scene incise con tratti scarni sulle rocce, che rendono visibile uno sguardo riflessivo sull'esperienza – la caccia, la lotta, il gioco, la morte – denso delle emozioni che l'accompagnano – la paura, il coraggio, lo stupore, la sofferenza – e che alludono al declinarsi di un percorso di conoscenza di sé e di consapevolezza della relazione con la natura e con altri esseri.

1 Sui presupposti biologici della narrazione, come comportamento decisivo nello sviluppo cognitivo dei *sapiens*, si veda lo studio ricchissimo e coltissimo di Michele COMETA, *Perché le storie ci aiutano a vivere*, Cortina, Milano 2017: «I lavori teorico-letterari sul nesso tra narrazione e biologia hanno raggiunto una tale consistenza qualitativa e quantitativa che nessuna disciplina letteraria (e umanistica) può più permettersi di ignorarli. Anche perché molti di questi filoni di ricerca si presentano come una conferma e una rivitalizzazione di approcci disciplinari che hanno fatto la storia delle discipline teorico-letterarie: dalla retorica alla stilistica, dalla comparatistica ai *Cultural Studies*. E per converso è ormai un fatto acquisito che le neuroscienze, le scienze cognitive e persino la biologia evuzionista hanno cominciato a guardare con grande attenzione alle teorie degli studiosi di letteratura. Un esempio per tutti: il filosofo Daniel C. Dennett che usa la metafora di «macchina joyciana» per indicare il funzionamento della mente», *ivi*, p. 69 s.

Tra le prime testimonianze di questo percorso sono significative per il nostro punto di vista le tracce che potremmo definire prettamente ‘estetiche’, raffigurazioni slegate da qualsivoglia utilità pratica, che convocano alla luce modi di vivere e di ‘sentire’ che l’essere umano ha di mano in mano sperimentato nell’esplorare se stesso nel proprio ambiente. Queste tracce puramente estetiche, divenute via via più complesse, paiono parte imprescindibile del percorso del conoscere – e del riflettere sull’esperienza – che i nostri progenitori hanno avviato e che noi continuiamo di giorno in giorno a perseguire. Esse mostrano l’aspetto ‘sensibile’, personale, concreto, della relazione con gli eventi dell’esistenza e forniscono informazioni preziose sulle facoltà cognitive che via via sono andate formandosi, sul funzionamento della mente umana, della coscienza².

Queste tracce, che definiamo narrative, lasciano emergere una sorta di mappa asintotica, che ci consente di orientarci, in modo approssimativo e mai lineare, nel passato della specie fino al nostro presente – sia che si riferiscano a presunte esperienze reali e concrete, sia che abbiano a che fare con le vie di canti ispirati dall’immaginazione, dalla contemplazione, dal sogno o dalla magia, dall’ascolto emozionato del suono delle cose. Difficile peraltro distinguere i due domini, e cosa mai si dà di più reale e concreto del canto delle cose, dei frutti dell’immaginazione, del silenzio contemplativo, del sogno, del pensare magico? L’esercizio delle abilità narrative ci rivela il modo in cui l’essere umano si pone in relazione con ciò che accade e che ‘gli’ accade: talora ci riempie di meraviglia, svelandoci la capacità di ascoltare e di sentire il mondo in una connessione assai vasta di energie e di reti, spesso invisibili e in un continuo stato nascente. Ben più del sapere e del conoscere, questo ascolto avvicina alle cose e illumina la reciproca implicazione tra il narrante, ciò che viene narrato e chi accoglie, onora e custodisce la narrazione. Il narrare e il narrarsi appare come un talento quanto mai necessario per raccapezzarsi nel mondo e comprendersi in esso, per riconoscersi cioè in una forma e collocarsi in un contesto – che si contribuisce a costruire – per accostarsi a sentire l’appartenenza e la partecipazione alla comune condizione di finitezza, alla quale dare senso. Ma l’arte di costruire storie non ha a che fare, sempre e solo, con il tessuto dell’esperienza ‘convenzionale’, con le città che costruiamo, con ciò che riteniamo ‘obiettivo’ e ‘usuale’.

Accanto alla geografia fisica condivisa, approntata dalla scienza e utilissima per intenderci gli uni con gli altri e orientarci ‘sulla carta’, vale a dire in generale, la narrazione contiene un invito a immergersi, corporalmente e affettivamente, nei territori accidentati che riduciamo – per convenzione e per comodità di studio – in piatte cartografie universalmente accettate. La frequentazione del *proprium et ipsissimum* delle storie personali, sempre mobile e mutevole, consente di scorgere proprio *nel* mondo reale e familiare, esemplificato nelle cartografie convenzionali, il suo ‘altro’: non l’altro ‘dal’ mondo, ma l’altro ‘del’ mondo, l’invisibile nascosto nel visibile, la molteplicità potenziale, il ‘verso’ del mondo stesso³. Un invito, perciò, non tanto a ritrovarsi nel conosciuto – con le

2 «La nostra tattica fondamentale di autoprotezione, di autocontrollo e di autodefinizione non è quella di tessere ragnatele o costruire dighe, ma quella di raccontare storie, e più in particolare di architettare e controllare la storia che raccontiamo agli altri – e a noi stessi – su chi siamo», D.C. DENNET, *Coscienza. Che cosa è?*, Laterza, Roma-Bari 2009, p. 46.

3 «L’immaginazione come repertorio del potenziale, dell’ipotetico, di ciò che non è stato né forse sarà,

sue certezze appunto sulla carta, spesso inappropriate all'esperienza reale, incongrua e imperfetta nella sua concreta banalità – quanto a smarrirsi nelle pieghe inesplorate e inafferrate del noto. Un invito a non adagiarsi nel godimento del ricamo ben modulato che abbiamo sovrapposto, grazie alle scienze e alle arti, al mondo – per rendercelo più trattabile, per addomesticarlo – ma piuttosto a immergerci nel 'rovescio del ricamo', nell'ombra del mondo, non immediatamente attingibile, né tantomeno ordinabile – e dunque spaesante, confusiva, e proprio per questo più di tutto germinativa. Quell'ombra misteriosa, irripetibile, unica, del rovescio del ricamo balena proprio nella dimensione personale, soggettiva, indigente, imperfetta, che sfugge ostinatamente a ogni generalizzazione ed esibisce l'insufficienza della scienza e della razionalità, da sole, a comprendere l'esistente. Occorre una fervida collaborazione tra i due domini – quello della scienza e quello dell'esperienza personale – ancor più nel caso della malattia e della sofferenza, nelle quali emergono le piaghe del vivere incarnate nei vissuti personali irriducibili alle procedure della scienza e della conoscenza razionale⁴.

Occorre quindi, in questi casi, che l'ordine della scienza incontri le vie spesso caotiche dei vissuti, emozionati e personali, di chi soffre il male e di chi se ne prende cura – anch'egli persona che nella relazione sente e soffre – per accedere a un'altra forma di scienza, altrettanto rigorosa e verificabile, una scienza relazionale e personale. Non la scienza degli universi della precisione e dei nessi lineari di causa-effetto. Per abbracciare la malattia e la sofferenza non è sufficiente, da sola, la dimensione oggettiva del linguaggio scientifico né, da sola, l'espressione del vissuto personale: sono necessarie entrambe, purché si parlino, si ascoltino e si riconoscano reciprocamente il diritto di mettere in campo, ciascuna nel proprio dominio, parole competenti, autorevoli, che tuttavia aspirino ad accordi e ricerchino reciproche convergenze. È dunque solo nel dialogo che può accadere il convergere, il convertirsi a una lingua comune che aspiri a comprendere – pur negli ineliminabili limiti propri del linguaggio – e connetta il vocabolario della scienza con il vocabolario degli affetti, le espressioni personali, e incolte, degli affetti con le parole della scienza in un unico tessuto di senso. L'ordine narrativo si può legare così all'ordine normativo, e la verità, sempre provvisoria e in cammino, si può costruire nella loro reciproca corrispondenza. In questo conversare prezioso, chi si prende cura deve acquisire una maestria nell'ascoltare i racconti di chi soffre il male, non solo per confermare il noto, per istituire cioè corrispondenze fondate tra il peculiare dei vissuti delle persone e la spiegazione scientifica, ma anche per innamorarsi un poco dell'ignoto, di ciò che non si comprende, di ciò che è eccezione rispetto a una regola e

ma che avrebbe potuto essere. [...] Attingere a questo golfo della molteplicità potenziale è indispensabile per ogni forma di conoscenza. La mente del poeta e in qualche momento decisivo la mente dello scienziato funzionano secondo un procedimento d'associazioni di immagini che è il sistema più veloce di collegare e scegliere tra le infinite forme del possibile e dell'impossibile», I. CALVINO, *Lezioni americane*, Garzanti, Milano 1988, p. 91.

4 Così Theodor W. ADORNO nella *Teoria estetica*, Einaudi, Torino 1970, p. 33: «Alla conoscenza razionale [...] è estraneo il soffrire; può determinarlo sussumendolo, può approntare mezzi per lenirlo, ma difficilmente può esprimerlo attraverso l'esperienza diretta: proprio questo sarebbe per essa irrazionale. Il dolore concettualizzato resta muto e privo di conseguenze».

lasciarsene impregnare, riuscendo a dargli credito, a seguirlo verso nuove aperture di senso.

In questo percorso, che batte vie non ordinarie e lineari, alla ricerca di sensi peculiari e condivisi – non appiattiti sui sensi unici dell’ordine scientifico costituito – può darsi il caso che il curante incontri anche se stesso, il *proprium et ipsissimum* affettivo che gli appartiene. Proprio quello che nella formazione universitaria è stato invitato a ignorare, come residuo insignificante o peggio pernicioso in quanto inquina e indebolisce il suo discernimento clinico. Grazie alla condivisione di una storia, quale risveglio di una rinnovata attenzione a ‘sensi comuni’ – a sensi nuovi, vale a dire in comunione – può rafforzarsi l’energia della cura come possibilità di trasformare. La narrazione appare allora come la *via regia* per un contro-movimento capace di svincolare l’esistenza dalla malafede che la inchioda a ‘ciò che è’, reificandola. Proprio nella narrazione può svelarsi la crisi di immanenza che indebolisce la visione, quando si tende a privilegiare la stabilità illusoria, e feroce, dell’esistente, rispetto a ciò che ancora non è ma potrebbe essere, che ancora non è visto ma i cui germi sono già in gestazione.

Se in una narrazione non ci si perde, non si perdono i sensi di orientamento avveduti e convenzionali, si elude la molteplicità potenziale che alimenta il compito del comprendere. Le storie non si leggono e non si interpretano da spettatori disincantati e disincarnati, non si ascoltano nella distanza, rimanendo ‘in sé’, in un rigore assennato, si comprendono piuttosto per frequentazione interna e intera, per sapiente e folle immersione in scenari talora incongrui rispetto all’esperienza ‘in generale’, sostando nell’incertezza e accettando la sospensione della misura, delle regole ordinarie. L’ingresso in una narrazione ci vuole tutti imbarcati, sembra non avere altro ufficio che insegnare a smarrirci, mostrare la possibilità di perdersi, di naufragare, tutti, ma anche – e solo così – cioè nel corso accidentato di una narrazione, avere l’opportunità di salvarsi, di salvarsi tutti, chi narra e chi ascolta. In un certo senso le storie somigliano a ‘lezioni di tenebre’, che svincolano dalla presa, e dalla prosa, della realtà e ricongiungono al *locus religiosus* delle rivelazioni e delle metamorfosi, all’intimità con il potenziale, a riti di rigenerazione spirituale, al ‘reincanto’ del mondo, in una dimensione di comunità e di fraternità. Isolate e spesso aritmiche rispetto al mondo reale, proprio le narrazioni più incoerenti racchiudono una energia di gestazione e di trasformazione che richiede una custodia comunitaria, accogliente e gentile, delicata e fraternamente salda, che dispone a un esercizio collettivo del comprendere, bisognoso di nuovi paradigmi di lettura del mondo e di attitudini epistemologiche mutate.

Il raccontare connette – si racconta sempre a/per qualcuno, talora anche solo a se stessi. Il campo relazionale allestito da una narrazione – letta, raccontata, scritta, ascoltata, messa in scena, lavorata, trasformata – vive di una relazionalità ciclomorfa, nella quale ogni movimento crea percorsi di connessioni reciproche non prevedibili e foriere di fiducia, attenzione, partecipazione. Nell’incontro con l’oscurità, lo spaesamento, la confusione generata dalla tangenza con il mondo dell’altro si può abbandonare l’inganno cognitivo dello ‘sguardo di sorvolo’⁵ – che tradisce la stessa condizione umana – e ci si

5 Merleau-Ponty critica, con questa espressione, quello sguardo sul mondo che separa nettamente il

può orientare verso un'attenzione partecipe alle forme della vita, alla cura di ciò che è, accordandosi fraternamente e in umiltà con ciò che accade e sporgendosi sulla vertigine di un narrare condiviso che trasforma, riscrive le storie e la storia.

Nel vivo di una storia

Il mio primo giorno di ambulatorio da solo, il capo era partito per un convegno. Andando via mi aveva dato le consegne e soprattutto riconfermato la sua fiducia. Ero attraversato da sentimenti così potenti da farmi tremare. Avevo nel cuore, con tenerezza e gratitudine, i miei genitori che erano fieri di me [...] Anche io lo ero, ripensando al percorso che mi aveva portato fino a lì. Sentivo rafforzarsi ogni giorno la mia passione per quella professione che aveva alimentato i miei sogni fin da bambino. Ero emozionato: – Speriamo che vada tutto bene e che sarò all'altezza del servizio e della fiducia del capo. Questa giornata sarà indimenticabile! Lo fu in effetti – non solo nel senso previsto e sperato – e per tutta la vita.

Il primo paziente aveva l'aria solida di chi mette le mani nella terra. Seduto accanto alla porta, era leggermente curvo in avanti, con i gomiti appoggiati sulle cosce, e sembrava aspettare da molto. Da noi, quando un contadino doveva andare in ospedale per una visita, partiva presto da casa e non temeva l'attesa. Si metteva un vestito decente e andava ad ascoltare un esperto che gli raccontava cosa aveva di sbagliato [...] confidando che il medico avesse certezze sulla propria materia, come lui ne aveva sulla sua terra.

La sala d'attesa andava pian piano popolandosi, così all'ora convenuta Olga, l'infermiera più anziana del reparto di ortopedia, m'invitò: – Coraggio, dottori, vogliamo cominciare?

La mattinata andò benone. Sotto lo sguardo vigile dell'espertissima Olga, me la cavai egregiamente tra vecchie e nuove radiografie, ascolto di buone e cattive nuove, qualche assestamento di terapia, un paio di diagnosi azzeccate.

Verso la fine si presentò al controllo per un dolore persistente a un piede un ragazzo di sedici anni, accompagnato dalla madre. La mia attenzione fu subito attratta da quest'ultima, vestita di scuro in atteggiamento affranto. Pensai: – Da questa mater dolorosa mi devo difendere... tenderà a drammatizzare. Devo far parlare il ragazzo, avrà avuto un incidente andando in motorino o giocando a pallone.

La madre non aprì bocca mentre interrogavo il ragazzo, che non riferì alcun dettaglio che potesse far pensare a un evento traumatico come causa del dolore. Aveva già fatto una radiografia, dal referto non si evinceva alcun elemento patologico. Alla palpazione e al movimento il dolore non si accentuava. Si presentava soprattutto a riposo e di notte. Il ragazzo aveva un atteggiamento dignitoso, non si lamentava. Parlò poco anche lui, rispondendo a monosillabi. Prescrissi riposo, un blando antinfiammatorio, un controllo a due settimane. Mentre li salutavo, la madre mi chiese, a mezza bocca e con il capo chino, se ritenessi che fosse cosa grave. La rassicurai sommariamente. Non volevo accostarmi troppo a quell'ansia. Pensai: – Che vuoi che sia, ha sedici anni, avrà fatto qualche bravata!

soggetto dall'oggetto, anziché concepirli come reciprocamente implicati. Il soggetto è immerso nel finito, essendone parte, e la sua visione non può mai essere dall'alto. In questa prospettiva il finito non è comprensibile grazie a un infinito che lo riscatti e gli dia senso, e il non-senso è sua condizione imprescindibile. M. MERLEAU-PONTY, *Il visibile e l'invisibile*, Bompiani, Milano 1993, p. 272.

Quando, due settimane dopo, tornarono a visita, era presente l'anziano capo, nonché maestro, che ascoltò con attenzione il mio resoconto dell'incontro precedente ed esaminò a lungo le immagini radiografiche, senza leggere il referto e attirando la mia attenzione su un dettaglio, minuscolo ma a suo giudizio significativo, che richiedeva un approfondimento. Dedicò poi molto tempo a conversare, in dialetto e con calore, sia con il ragazzo che con la madre, come se cercasse di essere illuminato dal racconto delle loro notti insonni, della 'profondità' da cui stillava il dolore. Furono congedati con la richiesta di una stratigrafia e un abbraccio al ragazzo. Poi prese nelle sue mani la mano della madre e s'inclinò un poco, salutandola, quasi in atto di devozione. Ne fui colpito, non era un gesto consueto.

Poi si rivolse a me: – Hai sentito che dice la madre...? È importante quell'osservazione... l'anamnesi è questione complessa... si devono ascoltare tutti, non solo il paziente. Questa è gente semplice, occorre attenzione, interesse sincero per cercare di comprendere anche quello che non dicono. Hanno pudore, quando vengono qui hanno bisogno di essere accolti, come se ti fossero parenti... Non dobbiamo badare solo ai fatti... ci sono le sensazioni, le impressioni, i sentimenti... Strano, no? Bisogna imparare a non scappare di fronte alla loro paura, si deve riconoscere e seguire. Non dobbiamo temere di essere contagiati dall'ansia, dallo sgomento. Ti devi preoccupare invece se non senti niente, se non senti la 'tua' paura: quello sì che è un sintomo grave, significa che non ci stai nella cosa. Magari ci stai con la testa..., ma quella non basta, ci devi stare tutto. Insomma, il contrario di quello che ci hanno insegnato all'università... E poi se ne deve parlare anche tra noi, per capire ci vogliono più teste, e anche fiuto, sensazioni, esperienza. Per capire bisogna anche aver sbagliato, tante volte. Un ragazzo con un male che non passa...

Il ragazzo aveva un osteosarcoma, fu operato al Rizzoli di Bologna a distanza di un mese, fu amputato e morì otto mesi dopo.

Io l'ho accompagnato nel suo calvario e so che non sarebbe cambiato niente, rispetto all'esito, se avessimo scoperto il male due mesi prima... eppure... sento che sarebbe cambiato tutto per me e forse anche per lui. Non si può valutare solo dal punto di vista dell'esito.

Ho sempre pensato di aver appreso da questa esperienza che la competenza clinica senza l'incontro vero con la persona e con il suo mondo familiare non conta niente. Attraverso il percorso di sofferenza nel quale sono stato potentemente coinvolto dopo, accompagnando il paziente, penso di essere diventato un medico migliore... forse anche una persona migliore... eppure...

Eppure da trenta anni – tanto è il tempo passato – non passa giorno che io non pensi a quel ragazzo e non provi lo stesso disperato accoramento per la mia negligenza, per l'approssimazione, per l'insipienza di quel presuntuoso principiante che ero. È ancora tutto lì, come fosse successo ieri⁶.

Questo drammatico squarcio biografico si è aperto nel contesto di un percorso di formazione all'approccio sistemico in medicina e alla personalizzazione delle cure, che ha preso l'avvio nel 2015 nell'ospedale San Carlo di Potenza ed è rivolto a tutti gli agenti sulla scena della cura – operatori sanitari e personale amministrativo – dell'Azienda

6 Racconto di un medico nel contesto di un Corso di formazione alla medicina personalizzata nell'ospedale San Carlo di Potenza.

ospedaliera. L'originalità e la qualità, anche utopica, del progetto risiede nella visione che ne è alla base: il riconoscimento della complessità dei percorsi di cura e della necessità di un miglioramento sostenibile della qualità dei servizi nelle strutture pubbliche, grazie allo sviluppo di una filosofia della cura che metta in campo pratiche adeguate di formazione alla relazione terapeutica senza trascurare l'analisi delle criticità dei contesti organizzativi e gestionali, nei quali le relazioni stesse prendono corpo. A questo impianto teorico il progetto unisce un forte radicamento nel territorio e un dichiarato impegno culturale e sociale, che prevede, in prospettiva e negli auspici, il coinvolgimento nel percorso anche dei medici di famiglia e, attraverso di loro, dei pazienti e delle loro famiglie. Il fine è sensibilizzare i cittadini ai temi della complessità – nella relazione con se stessi e con i servizi territoriali di assistenza – per promuovere una cultura orientata alla 'cura di sé', alla valorizzazione delle competenze personali sulla condizione sia fisica che emotiva, e alla costruzione attiva della salute. Il fulcro si sposta quindi dalla malattia alla salute, in un contesto di senso più ampio di quello strettamente individuale, come questione collettiva, sociale e politica.

Il percorso formativo, indirizzato finora solo al personale sanitario, si situa nel vasto e variegato orizzonte delle *Medical Humanities*, vale a dire della relazione e dell'integrazione tra scienze biologiche e scienze umane, tra la dimensione quantitativa della biomedicina e dell'organizzazione sanitaria e l'irriducibile, e cruciale, dimensione qualitativa del vissuto personale di malattia e di cura. La relazione tra la medicina e le *Humanities* poggia sulla possibilità che queste ultime hanno di elaborare le questioni di fondo dell'esistenza umana, in particolare quelle che emergono nella sofferenza, nella malattia e nei limiti che la fiducia nella *restitutio ad integrum* inevitabilmente incontra. Le *Medical Humanities* promuovono riflessioni etiche, filosofiche, storiche, letterarie, sociali, politiche, per ripensare l'esistenza umana sotto l'impatto della malattia e dei poderosi strumenti che la tecnologia offre in campo diagnostico e terapeutico. Le *Humanities* sono per la medicina stessa una cura quanto mai necessaria. La filosofia in particolare, quale pratica riflessiva e autoriflessiva, che mette in campo un esercizio del comprendere inteso come custodia e come cura, grazie alla ricerca di senso che le è propria. Per aver cura delle persone, con i loro dilemmi, lo spaesamento che vivono in alcune situazioni e la mancanza di senso che talora serpeggia nell'esistenza è indispensabile che il filosofo si confronti con le storie personali, con i vissuti, e prima di tutto con i propri.

La composizione dell'equipe formativa nel progetto potentino – un medico, una pedagoga, un sociologo e una filosofa – rispecchia l'assunto secondo il quale l'interdisciplinarietà è di per sé un potente strumento d'indagine e ha consentito, in una prima fase, un'analisi diversificata del contesto organizzativo nel quale il corso si colloca, delle sue criticità, delle reti formali e informali già esistenti, del clima percepito, dei vincoli che rendono arduo sviluppare organizzazioni in cui sia possibile realizzare nella pratica quotidiana l'integrazione quali-quantitativa. Dal punto di vista clinico i vantaggi dell'interdisciplinarietà non sono legati alla moltiplicazione delle figure specialistiche al capezzale del malato, quanto piuttosto al mutamento della relazione tra i diversi sguardi disciplinari sulla persona malata. Un tema, questo, particolarmente caro a Viktor von

Weizsäcker, medico-filosofo tedesco vissuto nella prima metà del secolo scorso, che ha ispirato vigorosamente la nascita delle *Medical Humanities* e la loro sperimentazione nella clinica. Nell'ottica di questo autore, il bagaglio specialistico e ben modulato di protocolli precostituiti, spesso tra loro irrelati e reciprocamente ostili, non deve tradursi in una tecnica da applicare – in modo sempre uguale in ogni caso – all'ignoto che si tenta malcautamente di decifrare, riducendolo al già noto dello sguardo protocollare. Le specializzazioni disciplinari devono concepirsi in una relazione di circolarità e di interconnessione collaborativa e cooperativa, mantenendo sempre chiaro il senso della reciproca implicazione e coappartenenza.

L'opera e il magistero clinico e formativo di Weizsäcker sono particolarmente preziosi per il nostro punto di vista. Oltre ad aver posto le basi teoriche per la necessaria integrazione in campo medico tra la cultura scientifico-tecnologica e la cultura umanistica, il lascito forse più duraturo e significativo della sua riflessione e della sua esperienza clinica sta nell'aver indicato il cammino verso una medicina 'efficace' proprio nel suo essere 'attenta alla persona', vale a dire verso una scienza dell'uomo malato che, come usava dire, non 'manchi l'uomo'. Questo auspicio, che prende la forma di un appello accorato affinché la medicina non perda di vista – abbagliata dai propri successi tecnologici – la cura delle persone e il senso dell'esistenza umana, è l'eredità che Weizsäcker ha consegnato al nostro tempo. Le scienze biologiche, da sole, senza le altre scienze dell'uomo e della società non sono in grado di onorare degnamente questa eredità. Ma non è tutto. Non è infatti, come si diceva, nella moltiplicazione dei punti di vista, giustapposti e frammentati, sull'essere umano il cammino virtuoso, bensì nella loro integrazione dinamica in una visione unitaria, nella quale prestare la dovuta attenzione anche agli aspetti organizzativi nella relazione tra le discipline e le pratiche. È nota, per esempio, la sua insofferenza per i tempi stretti, rispetto al tempo debito, adeguato e non prevedibile a priori, che consente ai curanti di riflettere, insieme al paziente, sulla condizione patologica, e di esplorarla con il necessario agio al fine di costruire, nella condivisione, un percorso di cura appropriato in quanto personalizzato. Un paradigma fortemente riduzionistico, che mina il rapporto tra il medico e il paziente, tra il paziente e la propria malattia, tra i saperi, le scienze e le pratiche che fronteggiano le varieguate situazioni patologiche, può essere scalfito, secondo Weizsäcker, anzitutto educando le persone a riconoscere nella relazione la categoria originaria e fondativa dell'umano. Da questa consapevolezza, se ampiamente educata, può discendere una considerazione più appropriata della vasta rete di interconnessioni nella quale tutte le esistenze sono immerse. In questa rete le condizioni individuali appaiono inseparabile da quelle collettive, ambientali, economiche, sociali...

L'avvio della programmazione operativa del progetto potentino ha avuto come fulcro il potenziamento delle reti relazionali esistenti, nell'ottica di una comunicazione circolarmente connessa, grazie anzitutto alla creazione di una sorta di bottega-laboratorio, nella quale gli operatori potessero confrontarsi su esperienze concrete, favorendo tra loro incontri 'fuori contesto'. Questo ha consentito un avvicinamento più libero, un reciproco e informale riconoscersi, una relazione meno rigida e asimmetrica – per esempio tra me-

dici e infermieri. Il laboratorio ha assunto via via la forma di un contenitore dedicato ad alcune pratiche filosofiche sistemiche, una specie di ‘retrobottega’ nel quale preservare, nel racconto e nella condivisione, ciò che di significativo viene espulso dai contesti istituzionali: l’autoriflessione degli operatori sulle proprie risorse affettive, i dubbi sull’impiego di alcune tecnologie, l’incertezza e il senso di impotenza che in molte fasi dei percorsi di cura emerge, la riflessione critica sui protocolli terapeutici, il riconoscimento delle competenze dei pazienti e l’ascolto delle loro esperienze, la ricerca di un linguaggio comune, che onori la necessaria orizzontalità della comunicazione migliorando la qualità dei rapporti tra tutti gli attori che interagiscono sulla scena clinica.

Pur prevedendo momenti di formazione frontale, la metodologia essenzialmente esperienziale e laboratoriale ha previsto un ampio uso degli strumenti biografici e narrativi e un’autentica formazione filosofica dei curanti all’ascolto e al dialogo. Assumendo che incarnare una malattia sveli una crisi esistenziale che richiede anzitutto una condivisione narrata, la *via regia* per incontrare la persona malata sembra essere infatti il punto di vista biografico. Per questo il curante ha bisogno di dotarsi di strumenti adeguati che gli consentano di percorrere, insieme al paziente, la via del ‘trattamento narrativo’ condiviso, una collaborazione che ispiri al paziente una revisione della propria storia in una trama più funzionale ai vissuti del momento. È dunque opportuno per chi deve prendersi cura del male di un altro acquisire competenze letterarie, ermeneutiche? O forse deve solo affinare la propria sensibilità all’ascolto, a immergersi nelle storie vissute e raccontate? E in questo percorso chi è deputato alla cura non deve partire anzitutto da sé, rendendosi disponibile a un intenso e sincero *training* biografico-narrativo personale nel contesto di un gruppo di lavoro guidato e non giudicante? Questo tipo di formazione non è previsto nei percorsi universitari, quindi sia i medici che gli infermieri erano del tutto impreparati a sperimentare, per frequentazione diretta e personale, lo strumento narrativo e biografico. La partecipazione è stata tuttavia intensa e fervida.

Raccontare, rivivere, ruminare le storie personali e professionali di malattia, di cura, di guarigione, di morte, di frustrazione ha consentito ai curanti, nel contesto accogliente del gruppo, di incontrare se stessi e le proprie emozioni – considerate nella formazione universitaria, come si diceva, ostacoli anziché importanti risorse. Pur avendo l’obiettivo di mettere a punto strumenti che li aprissero alla relazione con il paziente, sono entrati, in una prima fase, in relazione con se stessi, con la propria fragilità, la propria impotenza, con la stessa indigenza di ogni essere umano al cospetto della sofferenza e della malattia, divenendo di mano in mano consapevoli che il ruolo professionale non può sovrapporsi e soffocare la dimensione semplicemente umana, che deve essere parimenti curata. Proprio questa consapevolezza rappresenta la chiave di volta per prendersi cura di sé – il che può indurre significative trasformazioni sia nei vissuti personali sia nella pratica professionale.

Durante questo *training* biografico-narrativo i curanti hanno continuato a lavorare nei reparti e a mettere in pratica gli strumenti che via via andavamo esplorando, sperimentandoli sia nella clinica sia nelle relazioni tra colleghi. La pratica ha posto in luce come gli strumenti narrativi non siano preziosi solo nella relazione medico-paziente, nella

creazione tra loro di un rapporto di fiducia reciproca e nella elaborazione di un'anamnesi più accurata e sfaccettata, volta ad acquisire una mole di informazioni maggiore sui modi di vivere la propria condizione patologica da parte del paziente. Essi sono più in generale un elemento significativo per promuovere l'incontro tra persone intere, non ridotte ai ruoli che rivestono sulla scena terapeutica. Nel condividere una narrazione biografica emerge infatti in modo naturale la possibilità di abbandonare la verticalità della relazione, legata intrinsecamente al ruolo, per far prevalere una orizzontalità che è premessa imprescindibile alla nascita della collaborazione, di un convergere reciproco tra eguali. Gli strumenti narrativi e le pratiche filosofiche favoriscono grandemente questa conversione e migliorano la qualità delle relazioni tra gli operatori, con riflessi virtuosi anche sulla riduzione dello *stress* connesso alla professione nonché, di nuovo, sulla relazione con i pazienti.

Nel lavoro laboratoriale si è fatto ampio uso della 'messa in scena' di racconti relativi a situazioni personali e professionali, spesso dolorose – ne è un esempio la storia clinica dalla quale hanno preso l'avvio queste riflessioni. Il lavoro su questi eventi, che si differenzia per molti versi dal *role playing* in senso proprio e che abbiamo definito 'elaborazione catartica', è stato indirizzato a raccontare, ricostruire, rivivere e soprattutto restaurare, attraverso il racconto ripetuto e variamente inscenato, il ricordo della situazione dolorosa, reinterpretandola, riscrivendola e ri-narrandola in reiterate sessioni che hanno coinvolto nei diversi ruoli tutti i membri del gruppo.

Una delle pratiche filosofiche di primaria importanza nel contesto di una elaborazione catartica – forse la più importante e inesauribile – è dunque una sorta di riapertura e di ri-animazione della narrazione dalla quale si muove, una *restitutio* di sensi, trascurati o non visti. Questa nuova visione del racconto ha luogo grazie all'esercizio di un'arte ermeneutica che somiglia, almeno in una fase iniziale, a un lavoro filologico, a uno studio dell'architettura del racconto, della sua lingua e della combinazione dei suoi elementi lessicali e semantici in una sintassi che renda perspicuo l'ampio spazio all'interno del quale il senso è stato scelto ed è prediletto. Ma il comprendere condiviso richiede tempo e si dipana nel ricostruire, insieme a chi racconta, le tappe della composizione del testo, rievocando e riprendendo in esame ciò che è stato narrato, riordinandolo secondo ragioni diverse, spesso non date esplicitamente, e lasciando che fluisca in altre narrazioni, in parte implicite nella prima, che sono il risultato di una riapertura dell'indagine sull'evento e sull'esistenza. Nel rievocare le cose passate, la storia diviene così oggetto di esplorazione, di meditazione, in un procedere talora anche dialettico, che rimette in movimento il passato, lo dischiude, consente fluttuazioni e trasformazioni e, nel gesto che dà senso, propizia l'apparire di una nuova teoria. La teoria ha a che fare com'è noto con lo sguardo, la teoretica è scienza della visione, e dunque la memoria di ciò che è stato si costituisce, mediante il riesame delle relazioni e delle ragioni che danno senso alle cose passate, in una nuova visione che vuole rendere conto 'altrimenti', in modo cioè non previsto, di ciò che è stato raccontato. Questo è un esercizio filosofico, che sperimenta le condizioni della possibilità che il discorso rievocativo metta in gioco una diversa direzione di senso: il fluire del ricordo nella elaborazione di nuovi ricordi, in una sorta di ricomposizione del

dato mnestico che conduce verso narrazioni trasformate, reinventate sulla base di nuove contestualizzazioni. Una ripresa, dunque, che non persegue l'impossibile oggettività dello sguardo sugli eventi, né tantomeno la ricostruzione della presunta verità dei fatti, ma riordina i ricordi in nuove selezioni, che li rendono conoscibili e riconoscibili nel dipanarsi di nuovi percorsi cognitivi e affettivi⁷. La riapertura del discorso sul racconto, che comporta anzitutto la sua riformulazione, consente l'accesso a una dimensione temporale di attualità, nella quale il testo, che si riferiva in genere al passato, può essere riscritto e trovare dimora in un nuovo contesto. Nominare le cose nel loro costante movimento – senza tradirle inchiodandole a una fissità illusoria – è una propensione a trasformare, e un gesto di rettitudine verso le forme viventi.

La partecipazione sensibile dell'intero gruppo alla drammatizzazione, come variegato contenitore riflessivo e fortemente affettivo, si è rivelato un elemento essenziale, spesso anche silenzioso ma incisivo, che ha consentito di scandagliare le diverse situazioni messe in comune, sospendendo il giudizio e promuovendo un intenso spirito di fraternità.

Dopo trent'anni era ancora tutto lì, come fosse successo ieri, non l'avevo confidato a nessuno, mai, era un fardello che mi condannavo a portare in solitudine. Neanche mia moglie conosceva la vergogna, il rimpianto, l'accoramento. Figuriamoci i colleghi. Solo il mio maestro aveva accesso, senza parole, alle pieghe più nascoste della mia anima e forse proprio per questo lasciò che io seppellissi quel macigno e lo occultassi per sempre. Rispettava la mia ritrosia e lo strazio. Quel drago assopito dentro di me era vivo però, come un rischio, una macchia che deformava la mia immagine.

Ero sbalordito quando l'altro giorno è esploso, all'improvviso, si è come smascherato. Ne abbiamo parlato come di una cosa che somiglia a qualcosa che è accaduto anche ad altri, che anche altri hanno provato. Non ero più solo di fronte a quell'imputazione contro me stesso. Ho sentito una corrente di accoglienza, di affetto, di fraternità, ho sentito che potevo spartire quel dolore. Che non era l'opera di un mostro quello che è accaduto, ma solo di un uomo con i limiti comuni agli esseri umani.

Fa bene riflettere insieme ai colleghi proprio sugli errori. Nella conversazione l'altro ieri è avvenuta davvero, come dicevamo, una conversione di ognuno a proposito di qualcosa che può accadere a chiunque. All'errore siamo tutti esposti, come è accaduto a me. Non so se è stata la confessione pubblica a creare il sollievo che ho provato subito, già mentre raccontavo, e ancora di più mentre mettevamo in scena mille volte la situazione. Mi sono sentito confortato, purificato. Anche se non sono credente. Non è stato un perdono dall'alto o un'assoluzione facile, sbrigativa. È stato un perdono in comunione. Una comunione laica, ma spirituale... la fraternità è un sentimento invadente, voglio dire che t'invade e ti rigenera.

Quando abbiamo messo in scena l'accaduto, con i diversi decorsi possibili, mi sembrava di 'pulirlo' un po' ogni volta che la scena cambiava. Una catarsi, come dicevamo ieri, come nelle tragedie. Finalmente potevo anche dismettere il camice del ruolo, la corazza difensiva della professione, e restare semplicemente con l'abito dell'umano, l'abito che ci rende tutti partecipi della stessa imperfezione...

7 Sulla questione della costruzione della memoria preziose le riflessioni di S. BORJA, *Il ricordo inventato che noi siamo*, Guaraldi, Rimini 2012.

M *Ai margini del giorno*

Quello che sento adesso? È cambiato il respiro, la percezione del respiro. È come se adesso potessi rilassare gli organi respiratori, allentare la stretta sul torace, lasciare che si apra, che consenta al respiro di scorrere... Mi pare di sentirlo adesso nel cuore e in tutte le cellule del corpo...⁸.

8 Racconto di un medico. Si veda la nota 6.