

Fostering a caring professions' continuing education that promotes well-being: experiences and reflections

Per una formazione continua dei professionisti della cura che promuova benessere: esperienze e riflessioni

Carla Benaglio^a, Valentina Concia^b, Gisella Rossini^c, Lucia Zannini^{d,1}

^a *Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile, cbenaglio@udd.cl*

^b *Università degli Studi di Milano, valentina.concia@unimi.it*

^c *Università degli Studi di Milano, gisella.rossini@unimi.it*

^d *Università degli Studi di Milano, lucia.zannini@unimi.it*

Abstract

Adult education today presents new challenges, especially for the caring professions. Although updating knowledge and skills is crucial in these professions to ensure the health of citizens, continuing education that promotes development and self-care is also essential. Literature has highlighted for decades how healthcare professionals suffer high levels of burnout, which impacts the quality of care. Humanities and narrative-based approaches in continuing medical education (CME) can promote well-being, as they give the opportunity to reframe experiences, particularly the most challenging and painful ones. This contribution presents examples of CME interventions for health professionals during the pandemic and post-pandemic era aimed at reframing experience and promoting well-being.

Keywords: ACE; well-being; continuing medical education; narrative medicine; healthcare professionals.

Sintesi

L'educazione degli adulti oggi presenta nuove sfide, soprattutto per le professioni di cura. Sebbene l'aggiornamento delle conoscenze e delle skill sia fondamentale in queste professioni per garantire la salute dei cittadini, è essenziale anche una formazione continua che promuova lo sviluppo e la cura di sé. La letteratura ha evidenziato per decenni come gli operatori sanitari soffrano di alti livelli di burnout, che si ripercuotono sulla qualità delle cure. Le *humanities* e gli approcci narrativi nell'educazione continua in medicina (ECM) possono promuovere il benessere, in quanto offrono opportunità di *reframing* delle esperienze, in particolare quelle più impegnative e dolorose. Questo contributo presenta esempi di interventi ECM per gli operatori sanitari durante l'era pandemica e post-pandemica finalizzati a favorire un *reframing* dell'esperienza e promuovere il benessere.

Parole chiave: ACE; benessere; educazione continua in medicina; medicina narrativa; professioni di cura.

¹ Il contributo è frutto di un lavoro congiunto tra le autrici. Nello specifico, Zannini ha scritto l'introduzione, Benaglio il paragrafo 2, Benaglio e Rossini il 3 e Concia il 4.

1. Introduzione

Questo contributo si colloca nella prospettiva trasformativa e trans-disciplinare dell'educazione degli adulti (Federighi, 2016). Il contesto specifico è quello dell'educazione continua in medicina (ECM), considerato come il frame istituzionale all'interno del quale è possibile una formazione dei professionisti della cura che vada oltre il mero aggiornamento professionale, che è ormai considerato marginale nella formazione degli adulti (Boffo, Del Gobbo & Torlone, 2022, p. 15); l'idea di formazione nella quale si inserisce il nostro contributo è quella di un'attività "promotrice dello sviluppo umano" (ivi, p. 23).

L'esperienza che vogliamo descrivere e discutere in queste pagine riguarda una tipologia di educazione non formale dei professionisti della cura – quale è l'ECM – che ha un "focus sull'individualità e sull'identità personale, con un'attenzione particolare al suo definirsi in relazione agli eventi, alle esperienze, alle relazioni in cui l'individuo è implicato" (Striano, 2022, p. 223). In questo senso, riteniamo che la nostra proposta riguardi un'esperienza che si propone come autenticamente educativa.

Come ha sottolineato anche Striano (ibidem), riprendendo il pensiero di Bruner, lo sviluppo dell'identità è il frutto di un "un processo insieme discorsivo, narrativo e retorico" (p. 224), un processo, cioè, attraverso il quale gli adulti conoscono e interpretano le proprie esperienze mediante il meccanismo fondamentale della narrazione, che permette di dare a quelle esperienze un significato, facilitando processi trasformativi. La narrazione, infatti, consente di mettere in discussione alcune premesse di base del lavoro di cura (per esempio, qual è la finalità della relazione col paziente?), facilitando il cambiamento di prospettive e di significato, cioè apprendimenti trasformativi (Mezirow, 2003). Nello specifico, l'esperienza formativa che descriveremo, proposta all'interno di percorsi ECM, si colloca nel frame della "medicina narrativa" (Charon, 2006), che considera la narrazione uno strumento potente, nell'elaborazione dell'esperienza sia da parte del paziente sia dei professionisti della cura (Zannini, 2008).

I percorsi formativi che descriveremo ruotano attorno al concetto di formazione basata su lettura e scrittura di *testi* (che non sono solo scritture letterarie, ma anche opere pittoriche, fotografiche, musicali), ossia imperniata sulle humanities, intese come trigger di apprendimento esperienziale degli adulti (Castiglioni, 2015), in una prospettiva trans-disciplinare. Attraverso la lettura o, meglio ancora, la scrittura di testi (*reflective writing*), i professionisti in formazione hanno la possibilità di riflettere sulla loro esperienza di cura, in modo particolare sugli aspetti più impegnativi e dolorosi di essa. Come dice anche Mortari (2006), il lavoro di cura è emotivamente intenso e richiede spazi di condivisione e ri-significazione, che possono essere intesi come spazi di cura di sé. Questo non è sempre semplice, perché la fatica del lavoro di cura è difficile da esplicitare e spesso rimane nel *non detto* (Bruzzone & Zannini, 2021). Come ricorda Striano (2022),

le persone vanno [...] aiutate a controllare le loro reazioni emotive nei confronti delle frustrazioni; accompagnate nel ridefinire la loro relazione con eventuali esperienze di fallimento e a bilanciare il peso che si dà a queste esperienze in relazione ad esperienze di gratificazione e di successo (p. 227).

Tutto questo è stato cruciale, nei contesti sanitari, durante e dopo il periodo pandemico. I professionisti della cura hanno sentito forte il bisogno di trovare spazi in cui poter *dire* l'esperienza che stavano vivendo, cercando, attraverso la riflessione e il confronto con gli altri operatori, di trovarne un significato.

Nel periodo in cui era imposto il distanziamento, abbiamo costruito dei percorsi formativi

a distanza, avvalendoci delle tecnologie (Ranieri, 2022). In seguito, abbiamo proposto questi percorsi in modalità blended.

Da anni chi si occupa di educazione degli adulti sostiene che questa pratica si deve basare sulla ricerca (Federighi, 2016). Tuttavia,

la ricerca non può fornire indicazioni su cosa è vero al di fuori ed al di sopra dell'azione contingente, ma può istruire l'azione rispetto alle possibili relazioni tra azioni e loro possibili conseguenze. La ricerca può mostrare cosa è stato possibile altrove, in situazioni assimilabili, ma non può dire “what works”, non può produrre ricette (ivi, p. 63).

Queste affermazioni sulla ricerca nell'ambito dell'educazione degli adulti ci sembrano particolarmente rilevanti, anche quando parliamo degli effetti di percorsi basati sulle humanities nella formazione in ambito sanitario (non solo in quella permanente, ma anche in quella di base e post-base). La medicina da tempo s'interroga sugli effetti della narrazione, tanto nei pazienti, quanto negli operatori, ma le evidenze sono scarse e controverse (Zannini, 2021).

Una recente *meta-review*, sugli effetti dell'introduzione delle humanities nella formazione di base dei professionisti sanitari – soprattutto studenti di medicina – (Coronado-Vázquez, Antón-Rodríguez, Gómez-Salgado, Ramírez-Durán & Álvarez-Montero, 2023), ha evidenziato che queste attività possono avere ricadute significative sulle capacità comunicative e di costruire relazioni, sullo sviluppo dell'empatia, sul senso di realizzazione personale e persino sulle abilità cliniche. L'utilizzo delle humanities e, nello specifico, della scrittura riflessiva dell'esperienza (*reflective writing*), affina le capacità di osservazione, che sono cruciali per il processo diagnostico e terapeutico. In particolare, l'utilizzo delle humanities può avere effetti sul benessere professionale dei professionisti della cura e sulla prevenzione del burnout, come vedremo più in dettaglio in seguito. Tuttavia, “questi risultati variano ampiamente, il che dimostra che, attualmente, non esiste un consenso internazionale su quali siano i risultati di apprendimento delle humanities” (ivi, p. 7).

La cosa che ci sembra più interessante è che la maggior parte degli effetti dell'utilizzo delle humanities nella formazione degli operatori sanitari può essere associata alla “conoscenza critica/emancipativa” (ibidem). Anche per questo motivo, Coronado-Vázquez e colleghi ritengono che percorsi formativi basati sulle humanities dovrebbero essere altresì introdotti nella formazione post-base e permanente dei professionisti della cura, soprattutto nelle sue forme più attuali, ossia lo sviluppo professionale continuo (Continuing Professional Development, CPD).

2. Dall'ECM allo sviluppo del *professionalism*

Alle professioni è in genere richiesto di mantenere elevati standard del proprio agire, attraverso corpi collegiali, agenzie nazionali e regionali, facendo in modo da mantenere una pratica competente ed esperta. In ciò assume un ruolo cruciale la formazione continua, che nei contesti di cura diventa un impegno con se stessi, con il cittadino e con la comunità intera (Lois, 2013). È per questo che in diversi Paesi, compresa l'Italia, la formazione continua è diventata un obbligo definito dalla legislazione dei relativi Stati². È tuttavia riduttivo concepire la formazione continua solo come un obbligo formale (Myers &

² <https://ape.agenas.it/ecm/ecm.aspx>

Greenson, 2012). Infatti, questa è in stretta relazione con la salute di una popolazione e rappresenta una sfida anche “nella misurazione del risultato finale del processo formativo dal punto di vista delle conoscenze, delle capacità e degli atteggiamenti per poter capire gli effetti immediati e a lungo termine della formazione” (Bosna, 2019, p. 486).

Nell’ambito della salute, assumono un ruolo cruciale le competenze cliniche, ossia quelle legate alla cura della persona, inerenti soprattutto all’area di specializzazione (non solo medica) che registra un incremento costante di informazioni da acquisire che emergono dalla ricerca scientifica (Talati, 2014). I professionisti si possono sentire sopraffatti dalla gran quantità di informazioni che devono acquisire e gestire. In molti casi, è loro richiesto di sviluppare nuovi apprendimenti; in altri, di mantenere una competenza già acquisita. In particolare, di fronte a cambiamenti continui, che possono generare ansia e preoccupazione, “sembra che la formazione continua possa essere una risposta costruttiva e attiva per gestire il proprio sviluppo in modo efficace e intelligente” (Bosna, 2019, p. 483); per questo, si sono diffusi percorsi formativi che si stanno differenziando nell’offerta e modalità di attuazione, consapevoli che gli operatori si stanno aprendo a proposte formative inedite, non solo inerenti aspetti clinici e scientifici. I professionisti della cura stanno infatti cominciando a privilegiare anche altri percorsi, attraverso nuovi metodi e approcci, che possano arricchire e approfondire la riflessione sulla propria professione e vocazione (Mukhalati & Taylor, 2019). Essi, infatti, scoprono che vi sono nuovi itinerari che possono mantenere la loro competenza, e, in particolare, che la competenza professionale ha bisogno di altri spazi, di altri dialoghi, anche trans e inter-disciplinari per affrontare la complessità del prendersi cura. Quindi, lo spazio formativo per i professionisti della salute si intreccia con altre discipline, come la storia, la filosofia, l’arte, e molte altre – all’interno del frame della medicina narrativa (Charon, 2006) – le quali facilitano la riflessione sulla relazione con la persona, la fragilità intrinseca ai contesti di cura e la conoscenza di sé (Zannini, 2008).

Da una parte, quindi, la formazione continua è importante per poter esercitare e mantenere la propria qualifica professionale e, dall’altra, per poter nutrire la propria vocazione e l’amore per la propria professione, generando un certo benessere (Smith, 2017).

Il professionista, in sintonia con le teorie dell’*adult learning* (Federighi, 2018), vuole essere protagonista del proprio percorso formativo, chiedendo di personalizzarlo. Quello che – crediamo – l’operatore sanitario cerca sempre di più, non è solo una formazione che lo metta in regola coi crediti da conseguire, ma un’ECM volta anche alla crescita personale, positiva ed etica, che lo faccia sentire bene in un dispositivo educativo che faciliti la riflessione e il benessere (Mortari, 2006).

Oggi il professionista della cura è maggiormente consapevole delle difficoltà che deve affrontare ogni giorno e dell’impatto che esse hanno sulla sua vita professionale. Vi sono sempre più evidenze sul ruolo del benessere dei professionisti della salute sulla qualità delle cure (Linzer, 2018). Un curante con meno capacità di *self-care* sembra avere meno risorse per prendersi cura di un’altra persona (Minford & Manning, 2017).

La letteratura evidenzia come i professionisti della salute, in particolare i medici (Wei, Fernandez-Salvador & Camacho, 2017), stiano vivendo da molti anni livelli molto elevati di stress e burnout, che non solo hanno un forte peso sulla loro vita personale, ma anche impattano sulla qualità delle cure e sull’aumento di errori (Dewa, Loong, Bonato, Trojanowski & Rea, 2017), minando al cuore l’essenza dell’agire professionale. Non è sufficiente, nell’agire professionale competente (professionalism), il sapere scientifico e tecnico; creare una buona relazione con la persona ha un valore terapeutico tanto quanto il saper prescrivere una terapia adeguata (Charon, 2006). Vi sono poi altri aspetti che

diventano sempre più centrali nelle definizioni del professionalism, come il saper lavorare in gruppo e il saper prendersi cura di sé (Frank, Snell & Sherbino, 2015).

Il professionalism è, inoltre, legato agli aspetti etici dell'agire professionale che richiedono una riflessione e pensiero critico costanti e allenati, da parte dell'operatore sanitario (Berger, Niedra, Brooks, Ahmed & Ginsburg, 2020). Ecco perché, per sviluppare un comportamento realmente professionale, attualmente si privilegiano percorsi formativi che integrano diversi approcci: narrativi, autobiografici e inter-disciplinari su problematiche complesse, per favorire l'autoconoscenza, la comunicazione interpersonale, il pensiero critico, la capacità di prendersi cura di sé, della persona e della comunità alla quale si appartiene.

Il benessere dei professionisti della salute e la capacità di prendersi cura di sé stanno diventando elementi centrali della formazione a livello internazionale, tanto che si stanno introducendo questi temi sia nei percorsi formativi di base, sia nei progetti di lifelong learning (Byszewski, Hendelman, McGuinty & Moineau, 2012). Il richiamo al benessere e alla self-care, come una pratica riflessiva, intenzionale e centrale, dovrebbe essere considerato un elemento *core* nelle proposte formative di adult continuing education (ACE), dove le iniziative possano privilegiare dispositivi educativi basati sulle relazioni, la fiducia, il rispetto, la ricerca del bene per sé e per l'altro; dove la cura di sé diventi il nodo centrale per poter prendersi cura di un altro.

In questo senso, l'educazione continua, lo ribadiamo, non può essere ridotta al mantenere e attualizzare le conoscenze e le competenze, ma assume uno specifico valore trasformativo, quando diventa il modo privilegiato per riflettere sulla propria biografia, vocazione e professione, anche in un contesto condiviso e collettivo. Diventa pertanto una guida per poter trovare ogni giorno un senso anche nel rispetto del proprio sé, a livello personale e professionale.

Tutto questo in un momento storico in cui la comunità internazionale si sta fortemente interrogando sulla formazione degli adulti, che deve necessariamente trovare altri modi e forme per poter integrare nuove competenze, come la sostenibilità e una visione globale in un ambiente inter-disciplinare, per poter affrontare le sfide poste dal garantire il diritto a una buona salute per tutti (Benavot, 2022).

3. Formazione continua e benessere dell'adulto

Come segnalato in letteratura l'incidenza del burnout raggiunge picchi preoccupanti soprattutto nelle professioni di cura e d'aiuto (insegnanti, educatori, medici, infermieri), dove l'ambiente lavorativo quotidiano è "intessuto di relazioni ad alta intensità emotiva" (Bruzzone & Zannini, 2021, p. 88). Questa intensità incide inevitabilmente sul benessere di un operatore della cura che si trova a lavorare a stretto contatto con le persone. Pertanto, diventa prioritario proporre percorsi che possano promuovere il benessere e la cura di sé, per poter arricchire di significati rinnovati la cura dell'altro. In particolare, secondo Mortari (2019), si impone la responsabilità per l'altro, in quanto il prendersi cura diventa una chiamata etica, un "prendersi a cuore la vita" (p. 14). Ciò comporta una capacità *allenata* a essere presenti e consapevoli. Inoltre "è lo scambio continuo di cura che rende possibile la vita, è una necessità prima e originaria dell'esserci, in questo senso la cura è l'etica dell'esserci" (ivi, p. 15). Secondo l'autrice, l'essere umano è immerso in uno stato generalizzato di alta fragilità e di vulnerabilità. È soprattutto nel sentire la propria fragilità e vulnerabilità, e nel prendere atto della condizione di bisogno dell'altro, che si radica la

cura per l'altro. La sfida sta nel trovare in che cosa consista la buona e giusta cura, tanto da profilarsi come un problema etico che richiede il lavoro di un pensiero che “sappia tenere lo sguardo sull'altro per comprendere che cosa sia necessario affinché faccia esperienza del buono” (ivi, p. 16).

Ma il lavoro di cura richiede molta energia vitale e spesso, come si è visto, la persona che si prende cura può sentire un certo malessere, soprattutto quando non viene formata in modo esplicito alla cura di sé. Il poter agire una cura *sufficientemente buona* per l'altro dovrebbe “prevedere percorsi di rielaborazione riflessiva, come una specie di laboratorio interno” (Mortari, 2006, p. 148) della propria esperienza, dove attraverso l'auto osservazione critica si possa valutare attentamente ogni possibile conseguenza del proprio agire, principalmente nel proprio modo di stare in relazione con l'altro. Si tratta di quelle che Foucault (1992) definiva “tecnologie del sé” (p. 144) che permettono agli individui di eseguire, coi propri mezzi o con l'aiuto degli altri, un certo numero di operazioni sul proprio corpo e sulla propria anima – dai pensieri, al comportamento, al modo di essere – e di realizzare in tal modo una trasformazione di se stessi.

I professionisti della salute sono formati a *protendersi* verso l'altro, il focus della loro formazione è il riuscire a mantenere una tensione costante nel mettere al centro del loro pensiero e azione la persona; tuttavia, oggi, i sistemi sanitari presentano una complessità tale, che spesso questa tensione è così forte e costa così tanta fatica che sfocia in un profondo malessere del professionista, che vive in solitudine i vissuti più dolorosi, in quanto non è lecito/esplicito parlarne; esprimere la fragilità è visto come una debolezza, un tabù (Bruzzone & Zannini, 2021). Infatti, non vi è ancora una cultura socializzata e condivisa sul prendersi cura di sé nell'ambiente sanitario.

La formazione continua può quindi divenire spazio virtuoso e occasione di un tempo buono, in cui si possono allestire situazioni che permettono una riflessione sul sé, come processo dinamico che si costruisce e trasforma dando valore alle esperienze. Si tratta di imparare ad aver cura della propria esistenza, ossia di trovare la *buona forma del vivere* (Mortari, 2021), per realizzare in modo consapevole il proprio progetto di vita. In questa prospettiva, il soggetto si prende la responsabilità della propria formazione e il formatore diventa facilitatore di processi di autoformazione, intesa come cura di sé (Mortari, 2009).

La medicina narrativa nasce dalla crisi del modello biomedico come una forma per allenare i clinici a prestare attenzione alle storie di malattia (Charon, 2006) per aumentare l'empatia e la capacità di relazione. Tuttavia, nel tempo si è visto come il riportare il clinico alla riflessione sulla sua capacità di caring, attraverso le storie dei pazienti, ma anche attraverso testi *finzionali*, alimenti la vocazione e apra uno spazio di rielaborazione che presenta potenti benefici anche a favore dei professionisti della salute (Remein et al., 2020). Alla base di questi processi si situa il pensiero narrativo dove la riflessività e la narrazione acquistano un ruolo centrale. La riflessività in quanto permette al soggetto di capire come costruisce la conoscenza su una determinata realtà, la narrazione in quanto rappresenta uno strumento privilegiato per conoscere la realtà e in particolare per la conoscenza di sé (Zannini, 2008). La partecipazione a sessioni di medicina narrativa, dove i partecipanti leggono e analizzano brani di poesia o immagini, e poi condividono le loro riflessioni con altri, ha dimostrato di essere in grado di ridurre il burnout e la *compassion fatigue* (Remein et al., 2020). Interventi basati su questi approcci aumentano la consapevolezza di sé, la regolazione emotiva, l'elaborazione del dolore e incoraggiano il lavoro in gruppo (Loy & Kowalsky, 2024).

Tuttavia, benché le pratiche sopra descritte possano generare conoscenza di sé e quindi benessere, non tutti i professionisti della salute sono pronti per affrontare una formazione

di questo tipo: per alcuni la scrittura riflessiva e il lavoro sulla propria esperienza può risultare difficile. Per questo, il dispositivo educativo, i formatori e il setting che si definiscono, devono essere presidiati per garantire rispetto, ascolto e libertà nella scelta di quanto e come partecipare. Anche la chiarezza nella definizione degli obiettivi e nella descrizione delle sessioni permette ai partecipanti di prefigurare l'esperienza e di capire quanto possono essere disponibili a partecipare.

Per concludere, riflettere su se stessi e sulle proprie pratiche, in un contesto formativo di medicina narrativa può contrastare la depersonalizzazione e il burnout e diventare una modalità per introdurre nel proprio lavoro creatività e innovazione: “la co-costruzione è così un affinamento qualitativo dei processi che generano conoscenza, valore, innovazione” (Balzano & Balzano, 2022, p. 178). La formazione dei professionisti della cura necessita di percorsi per imparare, allenare e mantenere le capacità di aver cura di sé per poter alimentare continuamente la propria capacità di aver cura degli altri. Nel prossimo paragrafo proporremo esempi di pratiche formative basate su questi approcci, alla cui realizzazione abbiamo contribuito personalmente.

4. Recuperare il senso del lavoro di cura attraverso esperienze di formazione

I percorsi che descriveremo prendono avvio nel contesto pandemico e post-pandemico. L'elevata complessità della situazione pandemica nei contesti sanitari ha imposto un costante stato di emergenza che i professionisti della cura hanno dovuto fronteggiare con un notevole carico lavorativo ed emotivo. Gli operatori sanitari – già abitualmente impegnati a confrontarsi con esperienze limite che, sul lungo periodo, possono minare la capacità di risposta positiva dei professionisti stessi – si sono trovati a gestire una complessità imprevista, una totale incertezza del lavoro e della propria salute, senza possibilità di spazi in cui poter prendere fiato, riflettere e rielaborare la situazione che stavano vivendo. Superata la fase iniziale di emergenza, forte è stato il bisogno dei professionisti di fermarsi e pensare la pratica, di avere uno spazio in cui i segni e le tracce dell'esperienza vissuta potessero essere inseriti in un processo di attribuzione di senso, per promuovere il benessere dell'operatore e, al contempo, recuperare il senso del lavoro di cura (Catania et al., 2021).

Grazie all'incontro con Fresco Parkinson³ e Fondazione Zoe⁴ prende forma la possibilità di creare spazi di sospensione dal quotidiano, in cui poter dire l'indicibile dell'esperienza e dare voce alla vulnerabilità dei curanti, che “non è una debolezza, ma qualcosa di formidabile” (Anderegg, 2018 – citato in Bruzzone & Zannini, 2021, p. 13) e che, resa visibile, rende vera e autentica l'esperienza di cura. Nascono quindi due percorsi formativi rivolti a gruppi eterogenei di professionisti della cura (medici, infermieri, fisioterapisti, educatori, OSS, etc.).

Il primo *La Cura Oggi* (Figura 1) prende avvio nel perdurare della situazione pandemica; questo ci costringe a progettare un corso interamente in modalità online. La sfida è riuscire a costruire un progetto formativo che permetta, anche con una modalità a distanza sincrona, di salvaguardare gli aspetti cruciali di un percorso di formazione attraverso le humanities: l'esperienza intima della condivisione di temi che hanno a che fare con la complessità

³ <https://www.frescoparkinsoninstitute.com/fondazione/chi-siamo>.

⁴ <https://www.fondazionezoe.it>.

dell'esistenza dell'uomo. Ci troviamo nella necessità di adattare la nostra cassetta degli attrezzi, costituita da testi narrativi (il film, il testo musicale e poetico, l'arte figurativa, la scrittura riflessiva e creativa, in una parola le *storie*), che, oltre a essere fruiti e lavorati dal singolo, diventano, nei percorsi con le humanities, terreno comune, oggetto di scambio di esperienze e riflessioni, grazie alla condivisione con gli altri, perché è nella condivisione che “il sentire diventa sapere” (Iori, 2009, p. 36) e si produce consapevolezza. Come riuscire dunque a salvaguardare la ricchezza della condivisione con una modalità di lavoro da remoto, che certamente non facilita la messa in comune delle esperienze, e che rischia di non permettere di andare in profondità e allenare le capacità empatiche, d'interpretazione, l'attribuzione di senso e, infine, la capacità di cura di sé (Zannini, 2008)? L'impasse è superata predisponendo, con cura e attenzione, una *scena virtuale* che permetta di instaurare un dialogo costante tra testi proposti, esperienza individuale e lavori a piccolo gruppo, così da svelare riflessioni dinamiche, generatrici di sapere. La cura del setting virtuale, da parte delle formatrici, è un aspetto fondamentale del percorso, perché cruciale è prendersi cura del luogo – a maggior ragione se, come in questo caso, non fisico – di attività che riguardino lo sviluppo personale e la cura di sé, “specialmente se si avvale di strumenti artistici e si prefigge di suscitare emozioni estetiche” (Formenti, 2009, p. 54). Nell'esperienza descritta, questo permette di diminuire il rischio di insuccesso, distrazione e dispersione dei partecipanti, dato dalla mancanza degli elementi di vicinanza, relazione sociale e interazione fisica con l'altro, che normalmente caratterizzano questi percorsi.

La Cura Oggi

Incontro 1 - Narrazione e scrittura

- Immagini che dicono. Presentazione di sé e della propria esperienza di cura.
- Medical humanities e Medicina Narrativa: pillole teoriche.
- Attività di scrittura individuale: “Racconta il momento più difficile nella tua esperienza professionale dell'ultimo anno”.

Incontro 2 - Testo poetico/letterario e narrazione

- Il Close reading: pillole teoriche.
- Attività di narrazione e testo poetico - Lettura di due testi poetici: “Emozioni” e “Frammento”.
- Breve attività di scrittura in reazione al testo.

Incontro 3 - Cinema e narrazione

- Il testo filmico nella formazione continua: pillole teoriche.
- Attività di narrazione e Cinema. Presentazione del testo filmico “Social Distance”, ep. Cinque.
- Attività: “Scrivi il flusso di emozioni, sensazioni, parole, al termine della visione del testo filmico”.
- Attività: “Scegli tra le parole fermate le cinque più significative e scrivi un episodio che rappresenti la cura durante la pandemia”.

Consegna di lavoro: “Realizzare un *progetto fotografico*, ovvero una sequenza di minimo tre e massimo cinque foto, che sia rappresentativo della vostra idea di cura”.

Incontro 4 - Arte e narrazione

- L'arte figurativa e pittorica: pillole teoriche.
- Visione dei progetti fotografici consegnati, e riflessione individuale.
- Messa in asse dei materiali e delle riflessioni dei quattro incontri.

Figura 1. Programma del percorso formativo “La Cura Oggi” (edizione 2021)⁵.

⁵ Riferimenti dei materiali utilizzati nel percorso: *Emozioni*, album “Emozioni”, Battisti L., 1970; Frammento, www.aldamerini.it; Social Distance, ep. 5 “Devi indorare questa pillola con dei ding dong, fling flong”, Graham H., 2020.

I quattro incontri sono accuratamente pensati, predisponendo l'alternanza dei seguenti setting formativi:

- plenaria virtuale sincrona; momenti corali in cui fruire dell'esperienza comune attraverso la proposta di: pillole teoriche che offrano una cornice di senso all'esperienza, *testi* stimolo dai quali partire, momenti in cui tessere le fila dei lavori individuali e di gruppo;
- attività individuale: momenti di lavoro sul sé attraverso pratiche di scrittura, schede di riflessione sulle esperienze proposte etc.;
- stanze virtuali sincrone per lavori in coppia o a piccolo gruppo: momenti in cui condividere le esperienze e le riflessioni individuali. Le stanze sono create in modo da garantire l'accesso alle formatrici che, girando tra le diverse aule, possono sostenere il lavoro dei partecipanti.

Tra un incontro e l'altro si crea un continuum dell'esperienza formativa, attraverso una piattaforma online; si può accedere, in modalità asincrona, ai materiali e alle registrazioni delle giornate formative e portare avanti piccole consegne che permettano di mantenere in allenamento uno sguardo attento sulla pratica quotidiana e sulla consapevolezza di sé, nella direzione di far propri strumenti e strategie che permettano uno sviluppo personale del professionista di cura.

La seconda esperienza formativa che descriviamo, *La cura di sé dopo e oltre l'esperienza pandemica. L'utilizzo delle humanities come risorsa formativa e autoformativa* (Figura 2) realizzata per la Azienda Ospedaliera di Vicenza, sempre in collaborazione con Fondazione Zoe, prende avvio in contesto post-pandemico. Questo ci permette di ritornare a pensare alla formazione in uno spazio fisico, con l'incontro di corpi e con la profondità degli sguardi, resi ancora più parlanti dalla presenza dei dispositivi di protezione individuale. Il setting torna ad essere quello conosciuto, anche se con una modalità formativa blended; una formatrice (C.B.) è, infatti, in collegamento dal Cile e gestisce l'aula insieme alla collega presente. La gestione mista richiede non poca cura e attenzione ai dettagli. Chi è fisicamente in aula ha il delicato compito di farsi ponte dell'esperienza formativa e di presidiare anche tutti gli aspetti tecnologici, in modo tale che non inficino il climax del gruppo. La formatrice a distanza, non avendo il contatto diretto, prende parte all'esperienza formativa plenaria, nel presentare la cornice di senso all'interno della quale si inserisce la proposta e nel tessere le fila dei lavori di riflessione individuale e di gruppo.

La cura di sé dopo e oltre l'esperienza pandemica. L'utilizzo delle medical humanities come risorsa formativa e autoformativa

Incontro 1 - Narrazione e scrittura

- Medicina Narrativa, Medical Humanities e Cura di sé.
- Attività di narrazione e testo poetico: "L'anno che verrà".
- Attività di scrittura individuale.
- Il lavoro di cura di sé e ruolo della scrittura. Pillole teoriche.

Incontro 2 - Cinema, Narrazione e Cura di sé

- Il testo filmico: pillole teoriche.
- Il testo filmico e la cura di sé: riflessione sui film che accompagnano la mia storia personale e professionale.
- Attività di Cinema e Narrazione. Visione di un montaggio del film "Precious".

Incontro 3 - Arte e narrazione

- Esperienza immersiva tra i testi fotografici.
- Attività di narrazione e arte individuale. Scelta di due fotografie maggiormente rappresentative della Cura.

- Attività di Narrazione e Arte co-costruita.
- Incontro 4 - Unire le tracce. Rielaborazione delle esperienze
- Cura di sé e comportamento professionale: pillole teoriche.
 - Attività esperienziale di rielaborazione del percorso.
 - Riflessione e condivisione dell'esperienza.

Figura 2. Programma del percorso formativo “La cura di sé dopo e oltre l’esperienza pandemica. L’utilizzo delle medical humanities come risorsa formativa e autoformativa” (edizione 2022)⁶.

Di seguito descriveremo alcuni esempi di strumenti utilizzati nelle due esperienze citate, al fine di rendere visibili le potenzialità dei percorsi formativi proposti.

4.1. La lettura e la scrittura di testi

Quando un’esperienza, come quella della cura, è così totalizzante e complessa, a volte le parole non bastano per descrivere i vissuti e le emozioni che la accompagnano; è utile, allora, ricorrere a strumenti che lavorano su altri registri e la cui efficacia è quella di rievocare il simbolico personale.

L’immagine fotografica è un testo narrativo potente; la sua forza catalizzatrice sta nella sua capacità di impregnarsi emotivamente dei vissuti di chi la osserva, di catturare e affascinare l’altro e di dire quello che è riconosciuto, ma non elaborato. Ecco allora che, per iniziare un percorso formativo così complesso, per la tematica affrontata e per la modalità di lavoro, si può chiedere ai partecipanti di scegliere un’immagine rappresentativa.

Le fotografie vengono presentate a schermo, una dopo l’altra, con tempi di pausa, per permettere a ciascuno di *leggerle*, di farle proprie, di guardare l’insieme, i dettagli e lasciarsi catturare dalle sensazioni. Tra le immagini presentate ce ne sono alcune direttamente connesse alla pratica medica – il paziente intubato, figure di medici con i dispositivi di protezione individuale – ed altre evocative – le altalene abbandonate, il cinema chiuso, un parco vuoto, palazzi con balconi popolati. Al termine ciascuno può condividere con il gruppo la fotografia scelta e spiegare a quali vissuti ha rimandato, quali emozioni la accompagnano e perché tra tutte ha scelto proprio quella. Il gruppo lavora molto bene, si raccontano, si richiamano e collegano l’esperienza propria a quella dell’altro, creando una carrellata corale e armonica, dove anche le emozioni e sensazioni più faticose trovano un luogo sicuro; ogni partecipante riceve uno spazio dedicato di ascolto e rispetto che permette di sentirsi sicuri anche nell’esprimere le emozioni e riflessioni più scomode; l’intimità che si crea permette ad alcuni di vivere l’esperienza come “liberatoria, come possibilità di confessare un disagio profondo” rivela un partecipante. In una fotografia è possibile rivivere il passato, facendo emergere le dimensioni di fatica e sofferenza, ma anche la capacità di resistere all’impensabile che ciascuno ha messo in campo (*resilienza*); riflettere sul presente, sul come l’esperienza passata ha lasciato traccia dentro di noi nell’oggi e anche tornare a immaginarsi il proprio futuro di professionista della cura, dove, forse, aver cura significa anche “saper tollerare le emozioni di fallimento, sofferenza e perdita di senso e l’incertezza che queste sensazioni producono” rivela un altro partecipante.

Il lavoro di messa in asse di esperienza passata, presente e futura prende tempo e spazio;

⁶ Riferimenti dei materiali utilizzati durante il percorso: *L’anno che verrà*, album di Lucio Dalla, 1979; *Precious*, diretto da L. Daniels, 2009.

richiede di trovare le parole per dirlo e, a volte, queste parole possono essere prestate, recuperate da chi le ha scritte prima di noi per raccontare a sua volta un'esperienza complessa. Da questi pensieri nasce la proposta di lavorare su un testo musicale (Figura 3) *L'anno che verrà* di Lucio Dalla. Proponiamo ai partecipanti, in questo caso in presenza, la visione del video della canzone nella versione di M. Mengoni, in una Piazza Vecchia a Bergamo, deserta perché registrato in tempi pandemici. La scelta di questa versione ricade sulla possibilità evocativa data dalla potenza dell'immagine, che permette, anche in questo caso, di accedere a registri meno mediati e al mondo emotivo di ciascuno.

<p><i>Parole che diventano suoni</i></p> <p>Scheda di riflessione</p> <ul style="list-style-type: none">· Quali emozioni/sentimenti ti ha suscitato questa canzone?· Quali pensieri/conessioni ha sollevato questa canzone?· Quali sono le frasi che senti più vicine alla tua esperienza passata, presente e futura?

Figura 3. Scheda di lavoro per la riflessione sul testo musicale.

Il testo musicale è uno strumento narrativo particolare; permette, a chi ne fruisce, di far ricorso a forme di ascolto differenti; “le parole, infatti, si possono ascoltare su due scale: una fisica, legata al suono, e una mentale, legata al significato” (Formenti, 2009, p. 57); noi siamo abituati a cogliere i significati e annullare la sonorità delle parole, ma quando ascoltiamo una canzone è facile che la sonorità delle parole e della musica catturino la nostra attenzione, ponendo in secondo piano il contenuto. Questo dà libero accesso al mondo di vissuti che l'esperienza di ascolto attiva. È quindi con un atto riflessivo individuale e con le domande guida, che si ricompongono emozioni e significati in una co-costruzione biunivoca. Si arriva a leggere il testo, che si conosce e che si è sentito moltissime volte, con un bagaglio di emozioni vissute che si sono generate nel lasciarsi guidare dall'ascolto e dalla visione delle immagini che accompagnano la canzone. Ci si costringe a fermarsi, a tenere traccia di ciò che si è provato; a connettere i propri sentimenti ai pensieri, che nascono dai significati che nel testo sono contenuti e che trovano connessioni e risonanze con l'esperienza pandemica appena vissuta, pur raccontando di altro. Ecco emergere la sensazione di distanza, assenza, vuoto associati a emozioni come la tristezza, la solitudine, la malinconia, la preoccupazione e la disillusione; ma accanto a questo la canzone porta con sé anche un sentimento di speranza, come se fosse una *preghiera laica* che permette di trovare lo spazio in cui recuperare la dimensione professionale e il senso del proprio lavoro⁷.

È a partire da un lavoro emozionale come quello appena descritto che accediamo al testo tra i testi (Figura 4): la scrittura, “uno strumento privilegiato per la consapevolezza emotiva. [La scrittura, *nda*] è occasione per fermarsi e ripensare ciò che abbiamo vissuto, per cercare un senso, per mettere ordine alla propria esistenza” (Iori, 2009, p. 37). Porta con sé un processo trasformativo e, secondo alcuni, terapeutico (Demetrio, 2008); permette di esprimere idee e sensazioni a volte difficili da dire e forse anche da pensare, di evocare emozioni che sono critiche, ma che si sente il bisogno di rendere evidenti.

⁷ Qui riportiamo la condivisione in plenaria dei lavori di gruppo dei partecipanti, raccontando le riflessioni emerse e le emozioni esplicitate.

Pratica di scrittura creativa

“Caro amico ti scrivo...” Scrivete una lettera a un amico/a immaginari raccontando com’è adesso la situazione e delle vostre speranze per il futuro.

Figura 4. *Prompt* di scrittura creativa, abbinata a un testo musicale.

Alle scritture che vengono consegnate all’aula è fondamentale offrire una forma di restituzione (Formenti, 2009). La scrittura è sì un atto solitario, ma in questo contesto, chi scrive aspetta una forma di ri-consegna di quanto ha depositato sul foglio bianco; che passa attraverso la lettura degli scritti e le riflessioni che da questa condivisione e messa in comune delle esperienze scaturiscono. In questo caso, si è scelta la condivisione in plenaria, che ha permesso di facilitare l’emersione di risonanze tra le lettere scritte, che sono diventate storie raccontate, creando un movimento circolare di attenzione e rispetto dell’esperienza dell’altro. Dagli scritti emergono le emozioni che abitano i racconti, emozioni dense, pesanti, che nell’essere dette ad alta voce e accolte con delicatezza dal gruppo si trasformano, diventando più leggere perché inserite in un processo di riflessione attenta e consapevole; sono momenti di cura e di apprendimento per il singolo e per il gruppo.

5. Conclusioni

Come abbiamo documentato in queste pagine, anche nel mondo sanitario si sta facendo strada una concezione di formazione degli adulti intesa non tanto e non solo come aggiornamento delle conoscenze e delle skills, ma come attività promotrice dello sviluppo umano del soggetto, nonché delle sue capacità relazionali, etiche e di cura di sé. Questi sono aspetti cruciali in quello che, in questo mondo, è definito un *buon comportamento professionale* (professionalism) che, tra le varie capacità, richiede il costante sforzo di riflettere sulla propria pratica professionale e su se stessi.

La riflessività è enormemente potenziata dallo scambio e dalla relazione con altri professionisti, che vivono esperienze simili o anche del tutto diverse dalle proprie. Le azioni formative che abbracciano il frame della medicina narrativa e utilizzano le humanities, come trigger di apprendimento, si propongono di tessere relazioni etico-educative che sono “il primo obiettivo di una pedagogia del lavoro che miri allo sviluppo umano di ciascuno, facendo leva sulla possibilità effettiva di partorire co-apprendimenti, conoscenze e saperi in fieri generativi di accezioni anche extra-economiche ed extra-performative, proficuamente insistenti sulla progettualità di vita dei lavoratori” (Costa, Dato & d’Aniello, 2022, p. 17).

Una formazione che miri allo sviluppo umano dell’adulto professionista della cura può generare benessere, in quanto capace di attivare quelle pratiche di dialogo con se stessi, di meditazione sulle esperienze passate, comprenderne le rappresentazioni e le emozioni, tutti aspetti che consentono una profonda e continua disamina critica di sé. Si tratta di realizzare, grazie al supporto della formazione, il principio del *conosci te stesso*, che può produrre esiti trasformativi e di cura di sé.

Riferimenti bibliografici

Agenas. Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.

<https://ape.agenas.it/ecm/ecm.aspx> (ver. 30.06.2024).

- Balzano, G., & Balzano, V. (2022). Resilienti a lavoro. Riflessioni sulla co-costruzione di innovazione e ben-essere. *Medical Humanities & Medicina Narrativa*, 3(2), 175–186.
- Benavot, A. (2022). Reimagining adult education and lifelong learning for all: Historical and critical perspectives. *International Review of Education*, 68(2), 165–194.
- Berger, A. S., Niedra, E., Brooks, S. G., Ahmed, W. S., & Ginsburg, S. (2020). Teaching professionalism in postgraduate medical education: A systematic review. *Academic Medicine*, 95(6), 938–946.
- Boffo, V., Del Gobbo, G., & Torlone F. (2022). Educazione degli Adulti, dalle strategie alle urgenze. In luogo di una introduzione. In V. Boffo, G. Del Gobbo & F. Torlone (Eds.), *Educazione degli Adulti: politiche, percorsi, prospettive. Studi in onore di Paolo Federighi* (pp. 7-28). Firenze: Firenze University Press.
- Bosna, V. (2019). Professional training between the Seventies and the Nineties. A story in constant evolution. La formazione professionale tra gli anni Settanta e gli anni Novanta. Una storia in continuo cambiamento. *Form@re - Open Journal per la Formazione in Rete*, 19(2), 477–486. <http://dx.doi.org/10.13128/formare-25683> (ver. 30.06.2024).
- Bruzzone, D., & Zannini, L. (Eds.). (2021). *Sfidare i tabù della cura. Percorsi di formazione emotiva dei professionisti*. Milano: FrancoAngeli.
- Byszewski, A., Hendelman, W., McGuinty, C., & Moineau, G. (2012). Wanted: Role models-medical students' perceptions of professionalism. *BMC Medical Education*, 12(1), 115.
- Castiglioni, M. (Ed.). (2015). *Figure della cura. Gesti, immagini, parole per narrare*. Milano: Guerini Scientifica.
- Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., & Bagnasco, A. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 404–411.
- Charon, R. (2006). *Narrative Medicine. Honouring the Stories of Illness*. New York, NY: Oxford University Press.
- Coronado-Vázquez, V., Antón-Rodríguez, C., Gómez-Salgado, J., Ramírez-Durán, M. D. V., & Álvarez-Montero, S. (2023). Evaluation of learning outcomes of humanities curricula in medical students. A meta-review of narrative and systematic reviews. *Frontiers in Medicine*, 17(10), 1145889.
- Costa, M., Dato, D., & d'Aniello, F., (2022), Editoriale. Una sfida in corso. La pedagogia del lavoro per la qualità della vita professionale e delle organizzazioni. *Medical Humanities & Medicina Narrativa. Rivista di pedagogia generale e sociale*, 3(2), 15–22.
- Demetrio, D. (2008). *La scrittura clinica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., Trojanowski, L., & Rea, M. (2017). The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: A systematic literature review. *BMC Medical Education*, 17(1), 195.

- Federighi, P. (2016). Educazione degli Adulti e Università. Le origini nella Scuola Fiorentina. In F. Cambi, P. Federighi, A. Mariani (Eds.), *La pedagogia critica e laica a Firenze: 1950-2015. Modelli. Metamorfosi. Figure* (pp. 59-76). Firenze: Firenze University Press.
- Federighi, P. (2018). *Educazione in età adulta. Ricerche, politiche, luoghi e professioni*. Firenze: Firenze University Press.
- Fondazione Zoe. <https://www.fondazionezoe.it/> (ver. 30.06.2024).
- Formenti, L. (2009). *Attraversare la cura. Relazioni, contesti e pratiche della scrittura di sé*. Trento: Erickson.
- Foucault, M. (1992). *Tecnologie del sé*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Frank, J. R., Snell, L., & Sherbino, J. (2015). *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Fresco Parkinson Institute. <https://www.frescoparkinsoninstitute.com/fondazione/chiamo/> (ver. 30.06.2024).
- Iori, V. (Ed.) (2009). *Il sapere dei sentimenti. Fenomenologia e senso dell'esperienza*. Milano: FrancoAngeli.
- Linzer, M. (2018). Clinician burnout and the quality of care. *JAMA Internal Medicine*, 178(10), 1331–1332.
- Lois, M. (2013). Professionalism, career-long assessment, and the American Board of Medical Specialties' Maintenance of Certification: An introduction to this special supplement. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 33(S1), S5–S6.
- Loy, M., & Kowalsky, R. (2024). Narrative Medicine: The power of shared stories to enhance inclusive clinical care, clinician well-being, and medical education. *The Permanente Journal*, 16, 1–9. <http://dx.doi.org/10.7812/TPP/23.116> (ver. 30.06.2024).
- Mezirow, J. (2003). *Apprendimento e trasformazione. Il significato dell'esperienza e il valore della riflessione nell'apprendimento degli adulti*. Milano: Raffaello Cortina.
- Minford, E., & Manning, C. (2017). Current status and attitudes to self-care training in UK medical schools. *Journal of Compassionate Health Care*, 4(3), 1–6.
- Mortari, L. (2006). *La pratica dell'aver cura*. Milano: Bruno Mondadori.
- Mortari, L. (2009). *Aver cura di sé*. Milano: Bruno Mondadori.
- Mortari, L. (2019). *Aver cura di sé*. Milano: Raffaello Cortina.
- Mortari, L. (2021). *La politica della cura. Prendere a cuore la vita*. Milano: Raffaello Cortina.
- Mukhalati, B., & Taylor, A. (2019). Adult learning theories in context: a quick guide for healthcare professional educators. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 6, 1–10. <https://dx.doi.org/10.1177/2382120519840332> (ver. 30.06.2024).
- Myers, J., & Greenson, J. (2012). Life-long learning and self-assessment. *Archives of*

- Pathology & Laboratory Medicine*, 136(8), 851–853.
<https://dx.doi.org/10.5858/arpa.2012-0234-ED> (ver. 30.06.2024).
- Ranieri, M. (2022). Educazione degli adulti e tecnologie dell'educazione. In V. Boffo, G. Del Gobbo & F. Torlone (Eds.), *Educazione degli Adulti: politiche, percorsi, prospettive. Studi in onore di Paolo Federighi* (pp. 7-28). Firenze: Firenze University Press.
- Remein, C., Childs, E., Pasco, J., Trinquart, L., Flynn, D., Wingerter, S., Bhasin, R., Demers, L., & Benjamin, E. (2020). Content and outcomes of narrative medicine programmes: a systematic review of the literature through *BMJ Open*, 10(1), e031568. <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031568> (ver. 30.06.2024).
- Smith, K. (2017). Self-care practices and the professional self. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 16(3-4), 186–203.
- Striano, M. (2022), Sviluppare identità di persone che apprendono. In V. Boffo, G. Del Gobbo & F. Torlone (Eds.), *Educazione degli Adulti: politiche, percorsi, prospettive. Studi in onore di Paolo Federighi* (pp. 223-230). Firenze: Firenze University Press.
- Talati, J. (2014). Lifelong learning: Established concepts and evolving values. *Arab Journal of Urology*, 12(1), 86–95.
- Zannini, L. (2008). *Medical humanities e medicina narrativa: nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*. Milano: Raffaello Cortina.
- Zannini, L. (2021). Valutare gli effetti di interventi di medicina narrativa nella formazione dei professionisti della cura: esperienze e riflessioni. *Medical Humanities e Medicina Narrativa*, 2(1), 21–38.
- Wei, J. M., Fernandez-Salvador, C., & Camacho, M. (2017). Health in residency: The dilemma of caring for yourself. *Journal of Graduate Medical Education*, 9(5), 670–670.