

## Modelli narrativi nel contesto sportivo

### Tra corporeità, malattia e *performance*

MARTINA PETRINI\*

**RIASSUNTO:** La *narrative-based medicine* propone un approccio centrato sulla relazione curante-curato e assegna un ruolo centrale alla dimensione narrativa nella pratica clinica, valorizzando il processo di co-costruzione delle storie di malattia. Da un punto di vista pedagogico lo sviluppo della medicina narrativa ha riportato l'attenzione sulla questione della formazione dei professionisti della salute e, nello specifico, sull'esigenza di predisporre dei corsi volti allo sviluppo di competenze narrativo-riflessive e comunicativo-relazionali. In linea con tale prospettiva, il contributo indaga alcuni dei modelli narrativi dominanti in ambito sportivo-agonistico, con l'obiettivo di mettere in evidenza come le logiche regolative di uno specifico contesto possono influenzare le storie di malattia dei pazienti. Attenzione particolare sarà rivolta al ruolo che le autobiografie sportive possono svolgere all'interno dei percorsi di formazione degli operatori sanitari.

**PAROLE-CHIAVE:** medicina narrativa, sport, formazione, corporeità.

**ABSTRACT:** Narrative-based medicine proposes an approach centred on the physician-patient relationship and assigns a central role to the narrative dimension in clinical practice, enhancing the process of co-construction of illness stories. From a pedagogical point of view, the development of narrative medicine has drawn attention to the question of the educational of health professionals and, specifically, to the need for courses aimed at the development of narrative-reflexive and communicative-relational skills. In line with this perspective, the contribution investigates some of

\* Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, Dipartimento di Scienze Filosofiche, Pedagogiche ed Economico-Quantitative.

the dominant narrative models in the field of competitive sport, with the aim of highlighting how the regulatory logics of a specific context can influence the patients' stories of illness. The focus will be on the role that sports autobiographies can play within the educational paths of health professionals.

KEY-WORDS: narrative-based medicine, sport, education, body.

## 1. Introduzione

Il considerevole sviluppo della medicina narrativa e delle *medical humanities* ha stimolato negli ultimi decenni un vivace dibattito interdisciplinare, riguardante non solo la pratica clinica ma anche una serie di questioni relative alla formazione degli operatori a supporto della cura (medici, infermieri, fisioterapisti, ecc.). Particolarmente rilevante è stato il lavoro di Rita Charon, medico internista ed esperta di letteratura, punto di riferimento a livello mondiale della *narrative-based medicine*, che ha posto l'accento sul ruolo della narrazione in medicina, e nello specifico nella costruzione della relazione terapeutica (Charon, 2019). La medicina narrativa non si presenta come un'alternativa all'*evidence-based medicine*, al contrario il suo obiettivo è quello di integrarla, attribuendo centralità alla dimensione narrativa nella pratica clinica, poiché, come afferma Zannini, «il paziente ha bisogno tanto di una risposta 'medica' (ma anche assistenziale, fisioterapeutica ecc.) al suo problema, quanto di una risposta 'narrativa', ossia di una nuova storia – co-costruita con il terapeuta» (Zannini, 2008, p. 59). Compiendo un passo in avanti rispetto al modello biomedico centrato sulla malattia (*disease*), la medicina narrativa focalizza l'attenzione sulla relazione curante-curato (Castiglioni, 2014), mediante la quale viene interpretato il vissuto di malattia (*illness*) (Zannini, 2008; Bert, 2007). Attraverso l'atto del narrare, infatti, il paziente ha modo non solo di esprimere e comunicare i propri pensieri, i propri sentimenti, le proprie emozioni, ma anche di comprendere e di accettare la malattia, di darle un senso e di avviare un processo di ridefinizione della propria identità. Come afferma Zannini (2008, p. 19):

se è vero che il significato di una narrazione non è mai il prodotto solo di un narratore, bensì dell'interazione tra tale narratore e il suo uditore, è importante

che quanti – come gli operatori sanitari – per professione hanno il compito di ascoltare delle storie diventino consapevoli del ruolo che hanno nella costruzione del significato di un'esperienza particolarmente dolorosa e destabilizzante, quale è la malattia.

Le storie di malattia, infatti, si configurano come narrazioni a più voci, nelle quali si intersecano i punti di vista, le paure, le angosce e le speranze dei pazienti, dei loro familiari, degli amici e dei vari professionisti della salute (Charon, 2019) coinvolti nel processo diagnostico e terapeutico.

Proprio per questo è necessario che gli operatori sanitari sviluppino, attraverso specifici percorsi formativi, quelle competenze narrative e riflessive essenziali per offrire al paziente (e alle persone vicine), insieme alla spiegazione scientifica della malattia, attenzione, ascolto, comprensione, conforto (Memini, Covelli, 2020).

Dunque, affinché i professionisti a supporto della cura siano in grado di costruire una relazione fondata sulla reciprocità, sulla fiducia e sul rispetto (Bert, 2007), edificando un ponte capace di ridurre la distanza che li separa dal paziente, è indispensabile predisporre dei programmi di formazione tesi allo sviluppo di competenze comunicativo-relazionali (*counselling skills*) e narrative (Charon, 2019; Bert, 2007). Alle abilità comunicative, come l'ascolto attivo, l'empatia, la flessibilità, si uniscono le capacità di leggere accuratamente, di scrivere di sé e degli altri, di interpretare, di condividere e di costruire storie. Come scrive Charon (2019, p. 29):

Capendo il paziente, individuandone la forza nonostante la paura, accompagnandolo nel territorio della sofferenza, si va oltre la semplice comprensione della patologia. Si propone un vero e proprio percorso verso la guarigione o verso la possibilità di vivere autenticamente anche senza la salute. Si offre una *presenza* per combattere l'isolamento, insieme con la fiducia incoraggiante nella capacità di affrontare qualunque prova.

In tale prospettiva, prendere in cura è anche e soprattutto “prendersi cura” (Mortari, 2006), “arsi carico della complessità della cura (Castiglioni, 2014), cogliendo nelle storie di malattia l'unicità «senza ricondurla a schemi predefiniti» (Zannini, p. 64) e prendendo in considerazione una serie di elementi che influenzano i comportamenti dei pazienti e il modo in cui questi, rappresentando i propri vissuti di malattia, esprimono pensie-

ri, preoccupazioni, stati emotivi, ma anche convinzioni personali rispetto alla malattia, alla terapia, alla morte, alla vita. «La narrazione del paziente non dà solo informazioni sulla vita e su come la malattia la modifica: essa ci dice anche come il malato vede il mondo, legge la realtà, si pone nei confronti degli altri» (Bert, 2007, p. 20). Il racconto del paziente, spesso, rivela il notevole influsso esercitato dai fattori contestuali (socio-culturali, familiari o professionali) sull'esperienza di malattia e sul processo condiviso attraverso il quale essa viene interpretata. Per tale motivo, secondo Charon (2019, p. 40):

Quando i tempi saranno maturi per la medicina, forse i professionisti avranno sviluppato la capacità di identificare i contesti significativi per ogni singola situazione, e si assumeranno la responsabilità di conoscere gli aspetti specifici delle vite dei pazienti.

Partendo da questo assunto, il presente contributo indaga alcuni dei modelli narrativi dominanti in ambito sportivo-agonistico, con l'obiettivo di mettere in evidenza come le logiche regolative di uno specifico contesto contribuiscono a plasmare tanto le storie di malattia dei pazienti quanto il rapporto tra sé e corpo, essenziale nei processi di costruzione dell'identità personale. Inoltre, si rifletterà sull'importanza che, nella formazione dei professionisti della salute, può assumere la conoscenza di tali modalità narrative e su come essa possa essere acquisita attraverso la lettura critica delle autobiografie sportive.

## 2. Il modello narrativo della *performance* nel contesto sportivo

Prendendo in esame alcune ricerche di tipo qualitativo che hanno analizzato le storie di malattia o di infortunio di atleti attraverso metodologie biografico-narrative, è stato possibile rintracciare alcuni elementi costanti propri delle narrazioni elaborate dagli sportivi e, in particolare, da quelli d'élite. Innanzitutto, bisogna precisare che la letteratura si è concentrata distintamente sulla narrazione di atleti la cui attività sportivo-agonistica è stata interrotta da una malattia non direttamente collegata alla pratica sportiva (Sparkes, 1998; Sparkes, 2004) e sulla narrazione di atleti che hanno subito un trauma o un danno durante o a causa della pratica spor-

tiva (Sparkes, Smith, 1999; Brock, Kleiber, 1994; Sutherland *et al.*, 2014; Allen-Collinson, Hockey, 2001). Sebbene entrambe le situazioni possano essere connotate come inaspettate, i traumi, le lesioni e i danni provocati da un infortunio sportivo fanno «parte del mondo dello sport» (Conti *et al.*, 2015) e in virtù della frequenza con la quale si verificano (Turner *et al.*, 2016; Eurosafe, 2012) sono caratterizzate da un variabile livello di prevedibilità intrinsecamente legato al grado di rischio delle diverse discipline sportive (Kisser, Bauer, 2012). Infatti, come affermano Conti e colleghi (2015, p. 26): «La maggioranza degli atleti che pratica sport da lungo tempo ha sperimentato forme più o meno gravi di infortunio».

Per l'atleta l'alterazione della condizione di salute, indipendentemente dalla causa che l'ha generata, non solo può comportare una prestazione al di sotto delle aspettative oppure la mancata qualificazione per un evento importante, ma può condurlo anche ad interrompere prematuramente la carriera agonistica o, addirittura, a fare i conti con una forma di disabilità permanente (Williams, 2020). Dunque, come accade in altri contesti, malattie e infortuni “gettano” la persona in uno stato di confusione e ne limitano la progettualità, provocando sentimenti di disagio, paura, rabbia, sconforto, disorientamento.

Anche se il modo di affrontare e di raccontare l'esperienza di malattia ha un carattere di unicità, i pazienti per costruire le proprie storie di malattia utilizzano le risorse narrative disponibili a livello socio-culturale, combinando i modelli narrativi dominanti in determinati contesti (Frank, 2013), come ad esempio quello sportivo (Allen-Collinson, Hockey, 2001).

L'approccio narrativo degli atleti riguardo malattie o infortuni è, infatti, fortemente influenzato dalle specifiche dinamiche interne al sistema sportivo, le quali contribuiscono alla costruzione dell'identità personale e condizionano in maniera decisiva il rapporto con la propria corporeità e con il mondo (Williams, 2020; Sparkes, 1999).

Secondo le ricerche di Douglas e Carless (2006; 2009), nell'ambito sportivo d'élite il modello dominante attorno al quale gli atleti costruiscono i racconti delle proprie esperienze è la narrazione della *performance*. Essa si focalizza sulla prestazione, tendendo a rappresentare la pratica sportiva come impegno esclusivo e di conseguenza escludendo la possibilità di un qualsiasi coinvolgimento in altre dimensioni dell'esistenza. Nel tentativo di allineare i propri comportamenti a questo modello narrativo, gli atleti d'élite spesso trascurano le relazioni sociali, gli studi, la famiglia e qualsiasi

attività non finalizzata al raggiungimento del risultato. Dunque, nel momento in cui infortuni o malattie irrompono nella vita di un atleta spezzando la trama narrativa della *performance*, rischiano di compromettere il benessere fisico, psico-emotivo e socio-relazionale dell'atleta nonché di mettere in crisi la sua identità (Williams, 2020). Per tali motivi, una conoscenza approfondita dei modelli narrativi dominanti nei contesti sportivi risulta essenziale sia per i professionisti che si trovano a creare una relazione terapeutica con gli atleti sia per i vari membri dello staff tecnico (Allen-Collinson, Hockey, 2001; Brock, Kleiber, 1994). Medici, infermieri, fisioterapisti, allenatori, preparatori atletici, psicologi dello sport contribuiscono, infatti, alla costruzione della trama narrativa dell'atleta, offrendo diversi punti di vista e modi alternativi di interpretare l'esperienza di malattia o di infortunio.

### 3. Le narrazioni degli atleti tra “Ritorno”, “Caduta” e “Risveglio”

Lo studio di Calabrese e Nedkova (2019) ha permesso di individuare tre nuclei tematici fondamentali intorno ai quali si modellano le narrazioni degli atleti relativamente agli infortuni e verosimilmente a qualsiasi tipo di malattia: il rapporto tra il sé e il corpo, il rapporto con lo spazio e con gli altri e infine il rapporto con il tempo. Nello specifico, i due studiosi hanno analizzato come questi tre elementi vadano a comporre la trama dei racconti degli atleti e, di conseguenza, il significato che attribuiscono al vissuto di malattia. Calabrese e Nedkova (2019), ispirandosi al lavoro di Frank (2013), hanno individuato tre approcci narrativo-autobiografici in ambito sportivo, utili a comprendere il modo in cui gli atleti ricostruiscono i racconti di sé in situazioni critiche come quelle dell'infortunio o della malattia.

Nel modello narrativo del “Ritorno”, che sta alla base dei “racconti di restaurazione” (*restoration tales*), l'attenzione si concentra sul corpo “ferito”, “danneggiato”, e la trama si dispiega attraverso una temporalità circolare, dove l'unico futuro pensabile ed auspicabile è una riedizione del passato glorioso. La restaurazione del sé passa per la riabilitazione del corpo performante, che consente all'atleta di ripristinare la situazione ante infortunio a livello identitario, sociale, relazionale, professionale.

La narrativa della “Caduta” fonda, invece, i “racconti dell'interruzione” (*disruption tales*), che appaiono confusi e privi di una sequenza tempo-

rale coerente. Nelle storie che utilizzano questa tipologia narrativa regna il caos e il paziente-narratore appare completamente immerso nel flusso di eventi e incapace di prendere le distanze dall'esperienza di sofferenza e di accedere alla dimensione della riflessività (Frank, 2013). Da questi racconti, infatti, emergono la rottura irreversibile tra mente e corpo e la disgregazione delle relazioni con il contesto, in una condizione di stagnante presente. Nella quotidianità si inserisce una nuova variabile temporale legata alle attività di riabilitazione e di cura, poiché esse creano uno stato di attesa indefinito, una sorta di tempo nel tempo privo di senso e di prospettive future (Calabrese, Nedkova, 2019).

L'ultimo modello narrativo è quello del "Risveglio" attraverso il quale vengono costruiti i "racconti di viaggio" (*journey tales*). In questo caso, la storia di malattia diventa la narrazione di un viaggio di ricerca, di auto-esplorazione, di rinascita, dove il dolore si configura come un'opportunità, un'occasione di crescita personale. La trama segue una temporalità lineare, che passa per la rielaborazione positiva e costruttiva delle esperienze passate, l'accettazione consapevole del presente e la delineazione di una progettualità futura concreta.

Diverse ricerche hanno mostrato come il modello del "Ritorno", chiamato anche di restaurazione o di restituzione, strettamente intrecciato alla narrazione della *performance*, sia il più usato nelle ricostruzioni narrative degli atleti riguardo infortuni e malattie. In particolare, è stato rilevato che l'alterazione delle condizioni di salute provoca negli atleti una disgregazione dell'identità sportiva e una perdita dell'autostima (Brock, Kleiber, 1994), spesso unita all'erosione delle relazioni sociali e al tramonto delle opportunità professionali all'interno dell'universo sportivo. Soprattutto nei casi di specializzazione precoce, ovvero quando l'investimento nella carriera sportivo-agonistica avviene in fase di crescita e di costruzione dell'identità personale, il soggetto in formazione tende ad identificarsi con lo sport, escludendo qualsiasi tipo di attività non funzionale al raggiungimento del risultato sportivo. Questo permette di consolidare l'identità atletica che si fonda principalmente sull'idea di un corpo performante e disciplinato (Sparkes, 1998), forgiato da un prolungato ed intenso coinvolgimento in pratiche di allenamento e di gara. Per tali motivi, le esperienze di malattia o di infortunio innescano un processo di disgregazione del sé dovuta principalmente alla percezione di un corpo ferito, o meglio, di un corpo che l'atleta vive come "presenza assente" (Sparkes, Smith, 1999). La tipologia narrativa del

“Ritorno” focalizza l’attenzione sul ripristino delle condizioni pre-infortunio e sul rientro alle competizioni; quindi, può rivelarsi un valido strumento a supporto del percorso terapeutico quando l’atleta affronta un trauma o un danno temporaneo, ma risulta inappropriato nel momento in cui le condizioni di salute sono irreversibili, come nel caso di lesioni al midollo spinale (Smith, Sparkes, 2005; Brock, Kleiber, 1994; Williams, 2020). Nel caso in cui l’atleta stia affrontando un infortunio transitorio, infatti, la narrazione di restituzione può esercitare un’influenza molto positiva sul percorso di cura e di riabilitazione, poiché esso è finalizzato al “rientro” alle gare, mentre nel caso in cui le condizioni di salute non siano compatibili con il reinserimento nell’attività sportiva, focalizzare l’attenzione esclusivamente sulla propria identità passata, fondata su alte prestazioni corporee, può compromettere l’integrità psico-fisica della persona.

Seppur all’interno di ogni storia si possano rintracciare diverse tipologie narrative, gli studi sopramenzionati hanno mostrato come nel contesto sportivo il modello della *performance* sia dominante anche in situazioni di disagio e contribuisca a plasmare le storie di malattia degli atleti. Le risorse narrative degli sportivi risultano limitate o ancorate alle logiche agonistico-prestative e andrebbero, dunque, integrate con narrazioni multiple e alternative, non solo dagli psicologi dello sport, ma da tutti coloro che hanno un ruolo nel percorso di cura. Proprio per questo, da più parti giunge un appello rivolto agli operatori sanitari che si occupano di pazienti provenienti dal mondo dell’agonismo, affinché si impegnino ad ampliare e a consolidare le proprie competenze narrative e comunicativo-relazionali, immergendosi nelle storie degli atleti malati o infortunati e prestando attenzione alla specificità del contesto di malattia (Williams, 2020; Brock, Kleiber, 1994). In particolare, i professionisti a supporto della cura potrebbero svolgere un ruolo decisivo nel processo diagnostico e terapeutico, poiché sono molto più a contatto con gli atleti in questa fase rispetto agli allenatori, ai compagni di squadra e a tutti coloro che orbitano nel contesto sportivo.

#### **4. L’autobiografia sportiva come strumento formativo**

Se la medicina narrativa può essere definita come uno strumento per esplorare e conoscere il mondo del paziente (Bert, 2007), quando si par-



la di *medical humanities* ci si riferisce, invece, a «tutti quei saperi e quegli strumenti che consentono di imparare prima, ed esercitare poi, la medicina in questa nuova prospettiva, che è quella narrativa» (Zannini, 2008, p. 147). Le *medical humanities* comprendono una serie di discipline fondate su un paradigma storico-narrativo, che consentono agli operatori sanitari di sviluppare le competenze narrativo-riflessive e comunicativo-relazionali indispensabili sia per accogliere e interpretare le storie di malattia dei pazienti sia per attivare un processo di auto-riflessione sulla propria identità professionale e sulla pratica clinica.

Le metodologie utilizzate nei corsi di *medical humanities* vanno dalla lettura di testi finzionali o autobiografici alla scrittura di storie, dalla visione di film alla rappresentazione dell'esperienza di malattia attraverso le arti figurative, tutte attività che prevedono il coinvolgimento degli operatori e degli studenti in un processo ermeneutico-interpretativo e critico-riflessivo (Zannini, 2008; Charon, 2019).

All'interno di questa cornice di riferimento, le autobiografie sportive potrebbero rivelarsi un prezioso strumento formativo nei settori dello sport, dell'esercizio fisico e della salute (Sawant, 2016), poiché oltre ad esplorare l'esperienza di malattia o di infortunio degli atleti, offrono un'ampia visione delle dinamiche che attraversano l'universo sportivo.

Le autobiografie sportive, fenomeno consolidato dal punto di vista commerciale ma non sempre apprezzato dalla critica talvolta a causa della presenza di *ghostwriter* (Sparkes, Stewart, 2015; Wallace, 1994), meriterebbero maggiore attenzione proprio in virtù della capacità di rappresentare le molteplici e contraddittorie sfaccettature della realtà sportiva da una prospettiva interna, quella degli atleti, che si differenzia dalla narrazione mediatica. Le storie di sport, infatti, non sono semplicemente racconti autolebbrativi di record e vittorie, ma narrazioni attraverso le quali gli atleti descrivono in maniera approfondita e dettagliata il rapporto con il corpo, l'agonismo, l'allenamento, riuscendo tra l'altro a dare conto del proprio modo di reagire alle sconfitte, ai successi, agli infortuni e alle malattie (Sawant, 2016).

In virtù delle caratteristiche sopradescritte le autobiografie sportive possono costituire una valida risorsa formativa per preparare gli operatori socio-sanitari alla relazione di cura con pazienti che hanno un background sportivo e più in generale per aiutare tali professionisti della salute a comprendere le storie di malattia dei pazienti, contribuendo a co-costruirne

delle nuove. Un esempio emblematico in tal senso è l'autobiografia di Lence Armstrong (scritta con il supporto di Sally Jenkins), attraverso la quale il famoso ciclista statunitense racconta la propria esperienza di malattia e il suo rientro trionfale alle competizioni dopo aver superato con forza e determinazione una grave forma di cancro (Armstrong, 2000). Analizzando la storia di Armstrong, che si configura a tutti gli effetti come una storia di malattia, emerge una compenetrazione tra vari modelli narrativi.

In particolare, la narrazione di restituzione si combina efficacemente con quella di ricerca nella fase più drammatica del vissuto di malattia, mentre durante il periodo di guarigione e di ritorno all'attività agonistica risulta dominante il racconto di restituzione, di restaurazione del sé glorioso e del corpo performante e disciplinato. Se l'autobiografia di Armstrong ricostruisce la storia di un atleta che, dopo la sospensione temporanea a causa di una malattia, riesce a ripristinare la propria identità sportiva e a riappropriarsi della carriera agonistica, quella di Alex Zanardi si configura, invece, come la narrazione di un atleta che, a seguito della drammatica esperienza di amputazione delle gambe, è riuscito ad "reinventarsi", dedicandosi a nuove attività e costruendo un'inaspettata carriera come atleta paralimpico (Zanardi, Gasparini, 2020). Nell'autobiografia del pilota italiano (scritta con Gianluca Gasparini) emerge con forza il modello narrativo della ricerca, attraverso il quale l'atleta elabora il proprio vissuto di sofferenza e gli attribuisce un significato, traendo qualcosa di positivo dalla malattia e riadattandosi rispetto alla nuova condizione. Nella storia di Zanardi si coglie la volontà di andare verso il futuro, seppur diverso da quello precedentemente immaginato e sognato, e di cogliere tutte le opportunità che la vita può offrirgli.

Come emerge da questi due esempi, le autobiografie sportive mostrano le modalità narrative attraverso cui gli atleti rappresentano le proprie esperienze di malattia e di infortunio e dunque possono costituire un valido strumento pedagogico all'interno dei percorsi di formazione degli operatori sanitari. La lettura critico-ermeneutica di queste autobiografie permette, infatti, di sviluppare competenze narrative e comunicative, indispensabili per costruire una relazione di cura efficace e cogliere l'unicità in ogni storia di malattia.

## Riferimenti bibliografici

- ARMSTRONG L. (with Jenkins, S.), *It's not about the bike: My journey back to life*, Random House, London 2000.
- BERT G., *Medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2007.
- BROCK S.C., KLEIBER D.A., *Narrative in Medicine: The Stories of Elite College Athletes' Career-Ending Injuries*, «Qualitative Health Research», vol. 4, 4, 1994, pp. 411-430.
- CALABRESE S., NEDKOVA D., *Narrative Therapy of Sporting Body*, «TestoeSenso», 20, 2019, pp. 1-9.
- CASTIGLIONI M., *Narrazione e cura*, Mimesis, Milano 2014.
- CHARON R., *Medicina narrativa. Onorare le storie dei pazienti*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2019.
- CONTI C., DI FRONSO S., BERTOLLO M., *Caratteristiche psicologiche correlate alle diverse fasi di recupero dall'infortunio: revisione critica della letteratura*, «Giornale Italiano di Psicologia dello Sport», 24, 2015.
- DOUGLAS K., CARLESS D., *Performance, discovery, and relational narratives among women professional tournament golfers*, «Women in Sport and Physical Activity Journal», vol. 15, 2, 2006, pp. 14-27.
- DOUGLAS K., CARLESS D., *Abandoning the performance narrative: Two women's stories of transition from professional sport*, «Journal of Applied Sport Psychology», vol. 21, 2, 2009, pp. 213-230.
- EUROSAFE, *Safety in Sport: Why it is Time to Act. Factsheet*. 2012. [http://www.safetyinsports.eu/upload/downloads/Factsheet\\_Safety\\_in\\_sports-why\\_is\\_it\\_time\\_to\\_act.pdf](http://www.safetyinsports.eu/upload/downloads/Factsheet_Safety_in_sports-why_is_it_time_to_act.pdf) (retrieved February 2012).
- FRANK A., *The Wounded Storyteller: Body Illness and Ethics*, The University of Chicago, Chicago 2013 (2<sup>a</sup> ediz.).
- GARISTA P., Salute e corpo, in A. CUNTI (a cura di), *Corpi in formazione. Voci pedagogiche* (pp. 209-215) FrancoAngeli, Milano 2015.
- KISSER R., BAUER R., *The Burden of Sport Injuries in the European Union*, Austrian Road Safety Board, 2012.
- MEMINI F., COVELLI V., *Medicina Narrativa: quale formazione per la competenza narrativa. Esperienza e letteratura a confronto*, «Medical Humanities & Medicina Narrativa», 2020, pp. 101-121.

- MORTARI L., La cura come asse paradigmatico del discorso pedagogico, in Boffo, V. (a cura di), *La cura in pedagogia: linee di lettura* (pp. 59-83), CLUEB, Bologna 2006.
- SAWANT B.A., *Towards The Poetics of Sports Autobiographies*, «Critical Space», vol. IV, 2, 2016, pp. 77-83.
- SMITH B., SPARKES A.C; *Men, sport, spinal cord injury and narratives of hope*, «Social and Medicine», vol. 61, 5, 2005, pp. 1095-1105.
- SPARKES A.C., *Athletic Identity: An Achilles' Hell to the Survival of Self*, «Qualitative Health Research», vol. 8, 5, 1998, pp. 644-664.
- *Exploring Body Narratives*, «Sport, Education and Society», vol. 4, 1, 1999, pp. 17-30.
- *Bodies, narratives, selves, and autobiography: The example of Lance Armstrong*, «Journal of sport and social issues», vol 28, 4, 2004, pp. 397-428.
- SPARKES A.C., SMITH B., *Disrupted Selves and Narrative Reconstructions*, in SPARKES A.C., M. SILVENNOINNEN (Eds.), *Talking bodies: Men's Narratives of the Body and Sport*, 1999, pp. 76-92.
- SPARKES A.C., STEWART C., *Taking sporting autobiographies seriously as an analytical and pedagogical resource in sport, exercise and health*, «Qualitative Research in Sport, Exercise and Health», vol. 8, 2, 2015, pp. 1-18.
- SUTHERLAND L.M., KOWALSKI K.C., FERGUSON L.J., SABISTON C.M., SEDGWICK W.A., CROCKER P.R.E., *Narratives of young women athletes' experiences of emotional pain and self-compassion*, «Qualitative Research in Sport, Exercise and Health», vol. 6, 4, 2014, pp. 499-516.
- TURNER S., LYONS R.A., ROGMAN, W., KISSER R., LARSEN B., VALKENBERG H., BEJKO D., BAUER R, STEINER M., ELLSAESSER G., *220 The European injury data base: supporting injury research and policy across Europe*, 2016.
- WILLIAMS T.L., *Narratives matter!: Storying sport injury experiences*, in R. WADEY (Ed.), *Sport injury psychology*, Routledge, Oxon 2020, pp. 13-24.
- ZANARDI A., GASPARINI G., *Volevo solo pedalare: ... ma sono inciampato in un'altra vita*, BUR Rizzoli, Milano 2020.
- ZANNINI L., *Medical Humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive per i professionisti della cura*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2008.