

MEDICAL HUMANITIES & MEDICINA NARRATIVA  
*Rivista di pedagogia generale e sociale*

2 / 2021

*Direttore responsabile*

Arcangelo SANTAMARIA

*Comitato scientifico*

Vincenzo ALASTRA  
Università di Torino

Michele BALDASSARRE  
Università di Bari “Aldo Moro”

Maria BUCCOLO  
Sapienza Università di Roma

Martín Miguel Ángel CARBONERO  
Universidad de Valladolid – Spagna

Micaela CASTIGLIONI  
Università di Milano Bicocca

Venusia COVELLI  
Università degli Studi “eCampus”

Patrizia DE MENNATO  
Università di Firenze

Cristiano DEPALMAS  
Università di Sassari

Rocco FILIPPONERI PERGOLA  
Associazione di Psicoanalisi della Redazione  
Educativa – APRE

Maria Benedetta GAMBACORTI PASSERINI  
Università di Milano Bicocca

Lorenza GARRINO  
Università di Torino

Patrizia GARISTA  
Istituto Nazionale di Documentazione, Innovazione e Ricerca Educativa

Lorenza GARRINO  
Università degli Studi di Torino

Maria Luisa IAVARONE  
Università di Napoli Parthenope

Vanna IORI  
Università Cattolica di Milano

Cristina ISPAS  
Centrul Universitar UBB din Resita (Romania)

*Comitato di Redazione*

Maria BUCCOLO (caporedattore)  
Ferdinando Ivano AMBRA  
Luigi ARUTA  
Elisa CANOCCHI

*Direttori scientifici*

Franco BLEZZA  
Università degli Studi “Gabriele d’Annunzio”  
di Chieti–Pescara

Valerio FERRO ALLODOLA  
Università degli Studi “eCampus”

Francesco LO PRESTI  
Università degli Studi di Napoli “Parthenope”

Antonella LOTTI  
Università di Modena e Reggio Emilia

Maria Rita Mancaniello  
Università di Firenze

Francesca MARONE  
Università di Napoli Federico II

Antón Luis Jorge MARTÍN  
Universidad de Valladolid – Spagna

Marisa MICHELINI  
Università di Udine

Elena MIGNOSI  
Università di Palermo

Fiorella PAONE  
Università di Chieti–Pescara

Vincenzo PICCIONE  
Università di Roma Tre

Raffaele PISANO  
Lille University – Francia

Fabrizio Manuel SIRIGNANO  
Università di Napoli “Suor Orsola Benincasa”

Maura STRIANO  
Università di Napoli Federico II

Simonetta ULIVIERI  
Università di Firenze

Maria VACCARELLA  
University of Bristol – UK

Andrea VARSORI  
King’s College London (UK)

Paola VILLANI  
Università di Napoli “Suor Orsola Benincasa”

Lucia ZANNINI  
Università di Milano Statale

Cristiano DEPALMAS

Monica MINCI

Silvia MONGILI

Simona SERRA

Alessia TRAVAGLINI

## MEDICAL HUMANITIES & MEDICINA NARRATIVA

*Rivista di pedagogia generale e sociale*

Lo studio e la sperimentazione delle Medical Humanities e della Medicina Narrativa in Italia presentano una situazione “a macchia di leopardo” e in continuo divenire. Se è vero che la medicina non è una scienza esatta, la ricerca educativa sulle professioni mediche e sanitarie non può che essere complessa e interdisciplinare, con la finalità di “trasformare riflessivamente” — valorizzando la prospettiva narrativa — i contesti di pratiche professionali in cui ha luogo.

La rivista si propone come spazio per la pubblicazione (in lingua italiana e inglese) dei contributi pedagogici che intercettano i temi emergenti nel panorama degli studi nazionali ed internazionali riferiti alla Medical Humanities e alla Medicina Narrativa e si rivolge alla Comunità Scientifica, agli studenti dei corsi di laurea delle professioni educative e sanitarie, ai professionisti in formazione e ai docenti/formatori.

The study and experimentation of Medical Humanities and Narrative Medicine in Italy present a “leopard spot” situation in constant evolution. If it is true that medicine is not an exact science, educational research on medical and health professions can only be complex and interdisciplinary, with the aim of “transforming reflexively” — by enhancing the narrative perspective — the contexts of professional practices in which place.

MHMN is proposed as a space for the publication (in Italian and English) of the pedagogical contributions that intercept emerging themes in the panorama of national and international studies related to Medical Humanities and Narrative Medicine. MHMN is addressed to the Scientific Community, to students of the degree courses of the educational and health professions, to professionals in training and to teachers/trainers.

### *Criteria di referaggio*

I contributi sono sottoposti a referaggio a “doppio cieco” (*double blind peer review process*), rispettando il pieno anonimato dell’autore e dei revisori.

La redazione della rivista ha il compito di individuare i revisori, scegliendo i referee tra studiosi ed esperti del settore oggetto del contributo, qualora non sia stato individuato preventivamente tra i componenti del comitato scientifico. Gli studiosi revisori, insieme ai componenti del comitato scientifico, fanno parte del comitato dei referee, annualmente aggiornato.

La redazione, una volta verificata la pertinenza dei temi rispetto agli ambiti di trattazione della rivista e degli aspetti redazionali, invia ai referee gli articoli oggetto di valutazione privi dei nomi degli autori. I referee, entro i termini indicati dalla redazione, forniranno le proprie osservazioni attraverso la traccia di lettura fornita dalla redazione. La scheda di valutazione permarrà agli atti nell’archivio della redazione e i suggerimenti contenuti saranno comunicati all’autore dell’articolo. Le indicazioni fornite dai referee, benché debitamente considerate dalla redazione, hanno valore consultivo. La redazione può decidere comunque di pubblicare un articolo. L’elenco dei referee sarà pubblicato sul numero del periodico, senza alcuna specifica di quale articolo sia stato loro attribuito.

I revisori formuleranno il proprio giudizio, tenendo conto dei seguenti parametri: approfondimento del tema trattato; qualità delle argomentazioni; bibliografia adeguatamente aggiornata; chiarezza e scorrevolezza dell’esposizione.

Sulla base di tali parametri, i revisori potranno formulare i seguenti giudizi:

1. pubblicabile senza modifiche;
2. pubblicabile previo apporto di modifiche;
3. da rivedere in maniera sostanziale;
4. da rigettare.

Nel caso di giudizio discordante fra i due revisori, la decisione finale sarà assunta dai co-direttori, salvo casi particolari in cui gli stessi co-direttori potranno nominare tempestivamente un terzo revisore a cui rimettere la valutazione dell’articolo. I co-direttori, su loro responsabilità, possono decidere di non sottoporre a revisione scritti pubblicati su invito o di autori di particolare prestigio.

### *Referee criteria*

The articles are subject to a double blind peer review process, which respects the anonymity of author and reviewer.

The editorial board chooses referees among academics and experts from the sector pertaining to the article if such a figure cannot be found among the members of the scientific committee. Academic reviewers, together with the scientific committee make up the referee committee, which is subject to an annual review and update.

Once the editorial board has verified the relevance of the topics, with respect to the areas of discussion of the magazine and editorial aspects, it sends the refereed articles to the evaluation without the names of the authors. The referees, within the terms indicated by the editorial board, will provide their comments through the reading track provided by the editorial board. The evaluation form will remain in the deeds in the editorial archive and the suggestions will be communicated to the author of the article. The indications provided by referees, although duly considered by the editorial board, are consultative. However, the editorial board may decide to publish an article. The list of referees will be published in the ma review number, without any specification of which article has been attributed to them.

The referees will form their own judgement, taking into account the following parameters: quality of the argumentation; in-depth treatment of the topic; sufficiently up-to-date bibliography; clarity and fluidity of writing style.

On the basis of these parameters, the referees may make the following judgements:

1. publishable as it stands;
2. publishable after making certain modifications;
3. whole-scale revision required;
4. reject.

If two referees offer different opinions, a final decision will be made by the co-directors except when the latter decides to nominate a third referee to evaluate the article. The co-directors reserve the right not to submit invited articles or those written by prestigious authors to the peer review process.



# **VOL. 2/2021**

*a cura di*

**MARIA BUCCOLO  
VALERIO FERRO ALLODOLA**

*Contributi di*

**FRANCO BLEZZA, GUGLIELMO BONACCORSI, MARIA BUCCOLO  
SILVANA CALAPRICE, PATRIZIA DE MENNATO, VALERIO FERRO ALLODOLA  
PATRIZIA GARISTA, CHIARA LORINI, CHIARA PELLEGRINI  
DOMENICO SIMEONE, MAURA STRIANO**



**aracne**



aracne

©

ISSN  
1824-5463

ISBN  
979-12-5994-774-1

PRIMA EDIZIONE  
ROMA 24 GENNAIO 2022



*Studi e ricerche in onore di Franco Blezza*

*Studies and research in honor of Franco Blezza*



## Indice

- 13 Editoriale. La Pedagogia Professionale di Franco Blezza  
*Maria Buccolo, Valerio Ferro Allodola*
- 21 Un ricercatore scientifico  
*Franco Blezza*
- 39 Una rilettura dell'Apprendimento trasformativo degli stili di vita alla luce dell'esperienza pandemica  
*Patrizia de Mennato*
- 51 Apprendere in età adulta e nelle pratiche professionali  
*Maura Striano*
- 65 I professionisti dell'educazione, la ricerca pedagogica, la pedagogia professionale  
*Silvana Calaprice*
- 75 Narrare la sofferenza al tempo del covid: un'esperienza formativa.  
*Domenico Simeone*
- 85 L'alfabetizzazione sanitaria nelle scuole di vario ordine e grado: sottoprodotto dell'alfabetizzazione o valore aggiunto per futuri cittadini più pronti?  
*Chiara Lorini, Guglielmo Bonaccorsi*
- 103 Attraversare le conoscenze. L'interlocuzione pedagogica e il dialogo sulle storie per la formazione del soggetto  
*Patrizia Garista*
- 120 Rassegna bibliografica dei principali scritti di Franco Blezza  
*Maria Buccolo, Valerio Ferro Allodola*

## **Recensioni**

- 127 Teresa Ivarone, *Cura educativa nel cancro. Per il benessere del paziente anche oltre la malattia*, PensaMultimedia, Lecce 2021, p. 151  
*Valerio Ferro Allodola*
- 131 Domenico Ribatti, *La buona medicina. Per un nuovo umanesimo della cura*, La nave di Teseo, Milano 2020, p. 254  
*Chiara Pellegrini*

## Editoriale

La Pedagogia Professionale di Franco Blezza

MARIA BUCCOLO, VALERIO FERRO ALLODOLA\*

Non è un compito facile introdurre i saggi che seguono, in onore della Pedagogia Professionale di Franco Blezza, per due ordini di ragione.

La prima, concerne la carriera articolata dell'Autore, che ha prodotto numerosissimi contributi di ricerca scientifica a cavallo tra fisica e pedagogia. La seconda, perché è necessario e doveroso far emergere l'impegno profondo di Franco Blezza tra Accademia e mondo del sociale (consulenza familiare, associazioni professionali), soprattutto nella promozione del Pedagogista come "figura apicale delle professioni educative".

Il Prof. Blezza è stato ed è un punto di riferimento in Italia sul tema della Pedagogia Professionale. Il nostro fortunato incontro con lui è avvenuto nell'ambito della SIPED (Società Italiana di Pedagogia) e risale al 2006, anno della fondazione del gruppo sulle Professioni educative e formative che è stata la prima esperienza di ricerca e formazione che ha dato vita all'avvio dei lavori per il riconoscimento professionale avvenuto grazie alla legge Iori 205/2017.

Quello che come ricercatori ci ha sempre affascinato di questa eminente figura della Pedagogia italiana è proprio la formazione personale, che ha delineato uno studioso in grado di "riabilitare" il dibattito tra scienze *soft* (Pedagogia) e scienze *hard* (Fisica). Tra modelli della spiegazione e modelli della comprensione, nell'ottica del paradigma della complessità come sfondo integratore.

Un Maestro, peraltro, che ha sempre creduto fortemente nei giovani ricercatori, fornendo – al contempo – non solo la necessaria supervisione scientifica, ma anche l'autonomia, l'incoraggiamento e

\* Maria Buccolo PhD in Progettazione e Valutazione dei Processi Formativi, docente a.c. Università La Sapienza di Roma. Valerio Ferro Allodola PhD in Qualità della Formazione, Co-direttore Scientifico della Rivista MHMN.

l'attenzione necessaria per sviluppare una solida professionalità di ricercatore nel campo delle scienze umane e pedagogiche in particolare.

Sempre aperto alle proposte di approfondimento e di sperimentazione sul campo da parte dei giovani studiosi, Franco Blezza inizia la propria formazione accademica con la laurea in Fisica nel 1970 con lode e tesi sperimentale, in un campo di studi a cavallo tra fisica, fisica nucleare e biofisica fisiologica, per approdare alla biofisica vestibologica. Come afferma l'Autore "Da allora e fino al 1985 sono stati espressi ventun articoli scientifici e alcuni scritti minori, per lo più su riviste mediche. Tre soli di essi uscirono in inglese [...]. Questi risultati sono stati ampiamente citati negli ambienti accademici e nei trattati medici più autorevoli, e non pochi di tali riferimenti possono ancora essere trovati online ancora oggi".

Le ultime pubblicazioni di biofisica sono uscite con l'intestazione dell'Istituto di Pedagogia dell'Università di Trieste, dove egli aveva iniziato la sua nuova carriera accademica in Pedagogia e Didattica (il 21 ottobre 1983), con il vantaggio di una solida formazione scientifica sperimentale, e di una conoscenza diretta di che cosa sia in concreto un *progetto di ricerca scientifico* nel senso di Lakatos (1922-1974).

Era già uno studioso consapevole che la fisica e la matematica erano vere e proprie *Medical Humanities*, come del resto le scienze mediche e la biofisica e che il rigore e la normatività della metodologia scientifica percorrono in modo trasversale non solo le scienze naturali, mediche e psicologiche, ma tutte quelle scienze della cultura e dell'uomo che fondatamente ambivano ad essere considerate e trattate per scienze in senso stretto.

La pedagogia, dunque, non poteva che configurarsi come l'ambito più coerente e canonico di questa convergenza di processi: il metodo è unico.

L'impegno nell'attività di ricerca, complessivamente inteso, si può ricondurre ad un progetto di lavoro collocabile nell'ambito delle tematiche generali della Didattica e della Pedagogia, con essenziali riferimenti metodologici, storici, epistemologici, e che si è svolto per oltre un ventennio. La formazione iniziale nel settore scientifico ha condotto ad un impegno nello specifico, attraverso la mediazione della Filosofia e in particolare dell'Epistemologia.

La base culturale e quella empirica sono state integrate anche dalle esperienze pluriennali maturate di ricerca scientifico-naturalistica (fino a fine anni Settanta, testimoniate da una ventina di pubblicazioni

per lo più su riviste mediche), e d'insegnamento nella scuola secondaria, nonché da una cospicua attività di sperimentazione didattica a tutti i livelli d'istruzione e dalla partecipazione attiva all'associazionismo culturale e professionale. La metodologia di ricerca che vi si era applicata ha costituito componente non secondario delle teorizzazioni avanzate.

Si tratta di avere della scienza una visione realistica, aggiornata e adeguata agli scopi, il che richiede un'esperienza diretta di ricerca e di cultura scientifica. Ne sono usciti diversi volumi (*Galvani e Volta*, 1983; *Scienza e tecnica per l'educazione nella scuola primaria*, 1984; *Teorie scientifiche e teorie epistemologiche per la pedagogia e la didattica oggi. 1984/85*, 1993; *L'insegnamento delle scienze*, 1987; *Educazione e scienza*, 1989; *Didattica scientifica*, 1994). Idee originali elaborate in questo contesto sono state l'insegnamento per problemi generalizzato detto anche "scienze integrate", e un Neo-pragmatismo didattico.

A questo itinerario ha corrisposto una progressiva evoluzione del dominio di ricerca, le prime ricerche di Didattica delle Scienze, della Matematica, della Tecnica, dell'Educazione ambientale, dell'Educazione Sanitaria e simili hanno avuto progressivamente seguito in ricerche in ambiti sempre più generali. Queste sono divenute preponderanti verso la fine degli anni Ottanta ed hanno riguardato la progettazione, organizzazione e valutazione di percorsi e servizi formativi e scolastici, la formazione iniziale ed in servizio delle professioni educative, sociali, scolastiche, d'aiuto e l'innovazione didattica.

Dai primi anni '90, gli indirizzi di ricerca erano diretti saldamente nel settore Pedagogico-generale e sociale, metodologico-generale e, poi, della Pedagogia professionale.

Per superare la crisi del sistema educativo corrente, in un periodo di transizione epocale, è stata proposta una teoria pedagogica e metodologica generale definibile come "Neo-pragmatismo pedagogico" (*Educazione e scienza*, 1989; *Educazione 2000*, 1993; *Scienza e pedagogia*, 1993; *Un'introduzione allo studio dell'educazione*, 1996): questa eroga apporti sia di fondamento e teoria generale, sia di applicatività, sia di metodologia.

Si qualificava, nel frattempo, l'interesse per la professione di Pedagogista e per le professioni di cultura pedagogica, anche attraverso il contatto con l'associazionismo del settore, la convegnistica, la parte-

cipazione al dibattito online e l'esercizio sperimentale libero-professionale volontaristico per ragioni di ricerca (*Pedagogia della vita quotidiana*, 2001; *La pedagogia sociale*, 2005; *Studiamo l'educazione oggi*, 2005).

Problemi centrali d'applicazione hanno riguardato la coppia, la famiglia, la genitorialità.

Parte essenziale dell'aspetto didattico dei suoi interessi di ricerca si è recentemente focalizzata nelle forme Didattica on Line, soprattutto in seguito alla diffusione della pandemia da Covid-19.

La partecipazione al mondo dei pedagogisti di professione (nella sanità, negli enti locali, nei servizi sociali, nella libera professione) è stato il completamento del percorso accademico di Blezza, con l'approfondimento della *Sozialpädagogik*. I contributi che ne sono scaturiti sono tutti corposi ed estremamente approfonditi<sup>1</sup>, fino alla proposta di una branca chiamata "Pedagogia professionale" (2015, 2018) corroborata con una esperienza organica di esercizio professionale volontaristico soprattutto in relazione d'aiuto per problemi di coppia, partnership, famiglia e genitorialità, senza peraltro trascurare l'ambito scolastico considerato nel contesto complesso del vivere sociale.

Questa pedagogia specifica per i pedagogisti e gli altri professionisti della filiera interessa in modo diretto anche la formazione iniziale e continua nei professionisti della sanità e del sociale.

Già nel 2015, Blezza scriveva: "La Pedagogia d'oggi possiede un complesso di teorie, metodologie, applicatività, strumenti concettuali ed operativi, tecniche e procedure d'esercizio, lessico specialistico e quant'altro individua, nello specifico, una professione di cultura pedagogica. Questo patrimonio culturale si può proporre per finalità scandibili in tre ordini, con possibili intersezioni, e quindi per tre categorie di destinatari.

I. Innanzitutto, fornire ai professionisti di cultura pedagogica un'opportunità di formazione continua quotidiana: a cominciare dai professionisti di vertice, o "apicali" cioè dai Pedagogisti.

<sup>1</sup> Si vedano, in particolare, i seguenti lavori di Blezza: *La pedagogia sociale* (Liguori, Napoli, 2005); *Il pedagogista 2007* (Aracne, Roma 2007); *Un pedagogista nel polimabulatorio – Casi clinici* (Aracne, Roma 2007); (a cura di), *Pedagogia della prevenzione* (Centro Scientifico Editore, Torino 2009).



II. In secondo luogo, offrire ai professionisti dell'area sociale, sanitaria, psicologica e culturale quegli strumenti di esercizio specificamente pedagogici che potessero risultare indicati per la loro preparazione iniziale e continua e per il loro esercizio professionale quotidiano.

III. In terzo luogo, presentare al mondo della Pedagogia accademica una testimonianza dell'esistenza e della consistenza della Pedagogia come professione, e che questo è un modo assolutamente proprio di "far Pedagogia". Si tratta del terzo ordine di finalità in ordine logico ed espositivo ma del primo in ordine d'importanza in quanto, ove proposte di questo genere entrassero nel repertorio della didattica accademica e nella relativa letteratura come da opera in corso da tempo, i risultati si propagherebbero in modo diretto e "canonico" anche alla formazione iniziale e continua dei professionisti sia di cultura pedagogica (punto I) che di altre culture scientifiche (punto II)" (Blezza, 2015, p. 20).

Blezza ha lavorato, per decenni, sui problemi della professione di Pedagogista, per la quale ha elaborato un sistema organico di metodi, tecniche, procedure, strumenti concettuali e operativi, un lessico tecnico, fondato su un'esperienza organica d'esercizio e largamente socializzato anche in monografie.

Ricordiamo, in particolare, il volume del 2009, in cui Blezza raccoglie i contributi di eminenti Autori, che delineano le basi di una "pedagogia della prevenzione", con particolare riguardo alla formazione delle figure professionali. Il percorso tracciato è suddiviso per differenti risorse pedagogiche, ognuna delle quali offre altrettanti strumenti professionali: il colloquio clinico, l'apprendimento trasformativo degli stili di vita, l'aiuto pedagogico nel contesto familiare, la prevenzione come assunzione di responsabilità. Afferma Blezza:

Uno dei caratteri dell'educazione comune a tutte le possibili concezioni è quello della previsionalità. Si educa oggi, *hic et nunc*; ma si educa sempre e comunque per il domani nonchè per l'altrove [...] Se il prevedere riguarda certo la pedagogia, ma solo o prevalentemente nel suo aspetto storico, o di filosofia dell'educazione [...] prevenire attiene più essenzialmente alla pedagogia in quanto tale, entro la quale non sono scindibili l'applicatività né l'applicazione, e del caso neppure il pensiero della prassi educativa, come è chiaro dal concetto di *prendersi cura di* (Blezza, 2009, pp. 7-8).

L'ultima monografia, dal titolo *Il Pedagogista. Un professionista sociale e il suo esercizio* (2021), costituisce uno studio rigoroso e completo della figura del pedagogista e del suo esercizio professionale, con un'esemplificazione di casistica clinica effettivamente trattata e con riferimenti ad altri ambiti d'applicazione.

La sua ricerca continua, con l'introduzione dei romanzi di sintonia pedagogica nell'esercizio professionale e nella formazione continua.

I contributi che seguono - tutti di eminenti studiosi nell'ambito della Pedagogia e della Sanità Pubblica italiana - intendono fornire delle piste di riflessione per la ricerca futura nell'ambito della Pedagogia Professionale e del suo esercizio, nei contesti scolastici, sociali e socio-sanitari.

Ringraziamo ancora il Prof. Blezza per quanto ci ha donato in questi anni, sia sul piano della ricerca scientifica che su quello umano, ricordandoci l'importanza dell'impegno costante che l'educazione richiede, non solo in accademia, ma nella vita quotidiana.

Un impegno, per dirla con Dewey, che si qualifichi quotidianamente come un "modo di essere".

### **Riferimenti bibliografici**

BLEZZA F. (a cura di), *Pedagogia della prevenzione*, Centro Scientifico Editore, Torino 2009.

——— *Che cos'è la pedagogia professionale. L'arte dell'aiuto pedagogico*, ilmiolibro self publishing 2015.

——— *Pedagogia professionale Che cos'è, quali strumenti impiega e come si esercita*, libreriauniversitaria.it, Padova 2018.

——— *Il Pedagogista. Un professionista sociale e il suo esercizio*, ETS, Pisa 2021



**Figura 1** Il Prof. Franco Blezza durante la sua Prolusione in occasione dell'inaugurazione dell'Anno Accademico 2002/2003, Università degli Studi di Chieti-Pescara "Gabriele D'Annunzio".



## Un ricercatore scientifico

FRANCO BLEZZA\*

**RIASSUNTO:** L'autore ripercorre la sua formazione scientifica e l'itinerario che l'ha portato dalla laurea in fisica con tesi di biofisica fino alle scienze umane e sociali e in particolare alla pedagogia sociale e professionale. Il rigore scientifico della Fisica, e l'esperienza di ricerche sperimentali nella biofisica di un particolare organo di senso umano (i canali semicircolari dell'apparato vestibolare) hanno costituito un retroterra culturale e metodologico per molti versi ideale; tanto più che rimandavano direttamente alla psicologia scientifica fin dalla sua fondazione. Quelle ricerche si sono dovute abbandonare progressivamente, pur essendovi risultati e prospettive confortanti, e su di esse si sono inserite la ricerca e l'esercizio professionale nel settore pedagogico, prima come educazione scientifica nella scuola, e poi e con maggiore persistenza e approfondimento nella pedagogia sociale e professionale, come formazione iniziale e continua dei pedagogisti e dei professionisti socio-sanitari.

**PAROLE CHIAVE:** Fisica, biofisica, pedagogia, psicologia scientifica, canali semicircolari umani.

**ABSTRACT:** The author traces his scientific training and the itinerary that led him from the degree in physics with a thesis on biophysics to the human and social sciences and in particular to social and professional pedagogy. The scientific rigor of physics, and the experience of experimental research in the biophysics of a particular organ of human sense (the semicircular canals of the vestibular apparatus) have constituted a cultural and methodological background in many ways ideal; all the more so since they referred directly to scientific psychology since its foundation. Those researches had to be abandoned progressively, although there were comforting results and prospects, and

\* Università di Chieti-Pescara "G. D'Annunzio".

on them research and professional exercise in the pedagogical sector were inserted, first as scientific education in the school, and then and with greater persistence and deepening in social and professional pedagogy, as initial and continuous training of pedagogists and of socio-health professionals.

KEY-WORDS: Physics, Biophysics, Pedagogy, scientific Psychology, human semicircular canals

### 1. Le origini: fisica, fisica nucleare e biofisica fisiologica

L'autore è noto ai lettori di questa rivista come pedagogista, professore ordinario dal 2001. In effetti, la sua carriera accademica era iniziata nel 1983 proprio nel settore pedagogico e didattico; ma la sua storia di ricerca è più complessa e composita.

Dopo il Liceo Classico, si è immatricolato in Fisica nel 1970 e si è laureato con lode e tesi sperimentale.

Il Consiglio d'Europa (Comitato per la scienza e la tecnologia - Gruppo di lavoro sulla fisiologia e la medicina aerospaziale) aveva promosso all'inizio degli anni '70, progetti di ricerca relativi alla prevista installazione in orbita terrestre di stazioni spaziali di durata pluriennale, nelle quali gli astronauti avrebbero potuto essere accolti ed operare per molti mesi. Pur se mancava ancora l'esperienza specifica, vi erano già allora fondati motivi per sospettare il carattere problematico, sotto molti aspetti, della permanenza dell'uomo in uno stato d'imponderabilità per periodi prolungati: fu quindi proposto di costruire stazioni spaziali in forma torica, le quali ruotassero anche lentamente attorno al loro asse, sostituendo così la reazione centrifuga alla forza di gravità<sup>2</sup>. La soluzione non era così semplice come poteva sembrare a coloro che non conoscevano la meccanica, poiché la reazione centrifuga segue principi diversi dalla forza di gravità; e, soprattutto, un movimento di trascinamento rotatorio espone i movimenti re-

<sup>2</sup> Si vedano: A. GRAYBIEL, Space missions involving the generation of artificial gravity, «Biol Med», 2 (2):91-138, 1973; E.F. MILLER, A. GRAYBIEL, Experimental M-131- human vestibular function, «Aerosp Med», 44(6): 593-608, 1973.

lativi all'insorgenza di un ulteriore tipo di forze, vale a dire le forze dette "di Coriolis"<sup>3</sup> od anche "centrifugo-composte" o "complementari": tali denominazioni alternative presentano ovvie potenzialità esplicative. Il che riguarda un minuscolo organo di senso sito nell'orecchio interno dell'uomo, l'apparato vestibolare, preposto alla rivelazione di forze ed accelerazioni agenti sul capo: le forze di Coriolis possono produrre effetti su una parte di tale organo, e precisamente sul sistema bilaterale dei canali semicircolari, effetti che un medico potrebbe classificare come patologici. Peraltro, è uno stato fenomenologicamente e sintomaticamente riproducibile anche altrimenti, caso nel quale si preferisce parlare di "effetto Coriolis".

Si apriva così un campo di ricerca sperimentale e modellistico che si innestava sulla linea apertasi nell'Ottocento, con l'analogo per altri aspetti della fisiologia umana, che nel caso degli organi di senso umani sono stati attribuiti alla psicologia appena fondata come scienza (W. Wundt, 1832-1920). In questi studi si sono distinti studiosi di fisica medica come H.L.M. von Helmholtz (1821-1894) e J.L.M. Poiseuille (1799-1869): tra di essi ha un ruolo importante il pioniere della fisiologia vestibologica, il grande fisico ed epistemologo Ernst Mach (1838-1916), insieme a Joseph Breuer (1842-1925), lo stesso medico che interagiva con tanto successo con Freud nello studio dell'isteria, e al chimico Alexander Crum Brown (1838-1922). Nel Novecento quella ricerca ebbe un grande sviluppo intensificatosi di recente con l'evoluzione tecnologica, e anche queste basi storiche sono state discusse riandando fino al Rinascimento. La biofisica, cioè lo studio dei fenomeni biologici con strumenti concettuali della fisica, a sua volta ricomprende quegli studi ottocenteschi di fisiologia, in particolare proprio degli organi sensoriali. Tuttavia, alcuni autori già negli anni '70 risalivano a Luigi Galvani (1737-1798) e agli studi sull'elettricità

<sup>3</sup> La pronuncia tedesca o fiamminga del cognome non è infrequente ma è scorretta: Gaspard-Gustave de Coriolis (1792-1843) era parigino. Egli ha pubblicato la prima espressione matematica per tale forza in un articolo del 1835, ma il fenomeno fisico era noto almeno due secoli prima.

animale<sup>4</sup>, e persino a Leonardo da Vinci (1452-1519) e ai suoi studi sul volo degli uccelli<sup>5</sup>.

Nell'ambito di una collaborazione tra la Clinica O.R.L. dell'Università di Padova (dir. Michele Arslan), e i Laboratori Nazionali Legnaro PD dell'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare (dir. Renato A. Ricci), ci è stato assegnato come tesi di laurea lo studio del fenomeno con modelli fisici e matematici e con esperimenti che hanno riprodotto o simulato la situazione.

## 2. La ricerca sperimentale sulla biofisica vestibologica e la sua chiusura

Utilizzando un modello a corpo rigido per le dinamiche dell'endolinfa, il nucleo dell'elaborazione matematica era un complesso di calcoli che era un po' lungo ma privo di difficoltà, anche perché c'erano diverse possibilità di approssimazioni semplificative<sup>6</sup>. Questo esponeva alla critica dei fisici di essere un processo "classico", cioè non quantistico e non relativistico; peraltro, va osservato che l'applicazione della meccanica classica alla fisiologia umana era pienamente giustificata.

L'esito della convergenza dei due studi è stato quello atteso e più ovvio: il movimento della testa è stato possibile, ma solo attorno a un asse parallelo all'asse della rotazione di trascinamento, il cui effetto è nullo; in ogni altra ipotesi ci sono stati notevoli effetti da forze di Coriolis, disorientamento, vertigini, nistagmo, vari effetti neurovegetativi, apprezzabili anche quantitativamente.

I primi risultati sono stati presentati al 9° Congresso Nazionale di Medicina Aeronautica e Spaziale (Roma, 13-15 gennaio 1975)<sup>7</sup>. La tesi è stata dissertata e approvata con lode il 24 marzo 1975.

Da allora e fino al 1985 sono stati espressi ventun articoli scientifici<sup>8</sup> e alcuni scritti minori, per lo più su riviste mediche. Tre soli di essi

<sup>4</sup> Cfr. Galvani e Volta. *La polemica sull'elettricità*, La Scuola, Brescia 1983. E' il primo volume pubblicato da chi scrive.

<sup>5</sup> Cfr. VECLI A., *Biofisica*, in R. FIESCHI (a cura di), *Enciclopedia della fisica*, vol. 2 ISEDI, Milano, 1976, p. 161.

<sup>6</sup> Cfr. VAN EGMOND A.A., GROEN J.J., JONGKEES L.B., *The function of the vestibular organ*, «Pract Otorhinolaryngol», 14(2 Suppl), 1952, pp. 1-109.

<sup>7</sup> Cfr. «Min. Aerosp.», 8(1-2), 1976, pp. 30-35.



uscirono in inglese<sup>9</sup>. Ci sono state ovviamente alcune partecipazioni a convegni sia di medici che di fisici. Questi risultati sono stati ampiamente citati negli ambienti accademici e nei trattati medici più autorevoli, e non pochi di tali riferimenti possono ancora essere trovati on line ancora oggi.

Si era conseguito l'obiettivo di fondo, con l'approvazione del comitato competente del Consiglio d'Europa. E tuttavia, quel progetto di ricerca è stato progressivamente abbandonato per motivi non intrinseci né al progetto né al ricercatore.

La ricerca sperimentale è stata interrotta pochi mesi dopo a causa dell'indisponibilità dei macchinari. Quella modellistica è invece proseguita fino al 1981 ad opera solitaria del ricercatore, fino a quando non divenne materialmente impossibile continuarla in tempi nei quali non c'erano né PC né l'internet di oggi né altre risorse altrettanto necessarie. Dal 1976 almeno fino al 1981, l'autore è stato ufficialmente associato alle attività di ricerca dell'INFN<sup>10</sup>; nel 1977 gli è stato assegnato il premio per giovani cultori della ricerca fisica dalla Società Italiana di Fisica. Le ultime pubblicazioni di biofisica sono uscite con l'intestazione dell'Istituto di Pedagogia dell'Università di Trieste<sup>11</sup>, dove egli aveva iniziato la sua nuova carriera accademica in Pedagogia e Didattica (il 21 ottobre 1983), con il vantaggio di una solida formazione scientifica sperimentale, e di una conoscenza diretta di che cosa sia in concreto un progetto di ricerca scientifico nel senso di Lakatos (1922-1974).

---

<sup>8</sup> I risultati di questa fase della ricerca sono riassunti in particolare, nelle seguenti pubblicazioni: «Boll. Mal. O.G.N.», anno XCIV, n. 3-4, p. 135-169, maggio-agosto 1976; «Il Valsalva», anno LII, no. 3, p. 141-156, luglio-settembre 1976.

<sup>9</sup> Cfr. «N. Arch. Ital. Otol.», anno IV, n. 1, p. 7/18, gennaio-marzo 1976; «Scienza e Cultura», p. 9-17, Novembre 1979.

<sup>10</sup> In realtà, la nomina prevedeva espressamente che quel particolare rapporto di collaborazione ufficiale sarebbe stato da intendersi prorogato di anno in anno, a meno di revoca, una revoca che non c'è stata mai.

<sup>11</sup> «Otorinolaringologia», volume 34, n. 4, p. 1-5, luglio-agosto 1984; Il Valsalva, anno LXI, n. 1, 65-66, gennaio-marzo 1985.

### 3. Dalla medicina spaziale alla medicina aeronautica, alla medicina con dominio più esteso

Al risultato fondamentale di quella ricerca sono state poi date state svariate interpretazioni, anche sbagliate. Si è dovuta registrare una tendenza a fare riferimento ai movimenti possibili della testa rispetto al corpo, e non rispetto all'asse della rotazione di trascinamento: laddove l'accelerazione di Coriolis è zero solo se i due assi sono paralleli (o se uno dei due moti è nullo). "Piegare la testa a sinistra o a destra" è diventata una sorta di prescrizione nello specifico o d'avvertimento; invece, avrebbe dovuto essere formulata alternativamente come una rotazione della testa sullo stesso piano (o intorno allo stesso asse) della rotazione di trascinamento.

L'idea della gravità surrogata nelle stazioni spaziali con la reazione centrifuga era insensata nel suo semplicismo, e non avrebbe avuto alcun seguito nell'astronautica. Le stazioni spaziali orbitali avrebbero avuto un futuro di grande interesse, anche allora, soprattutto come ricerca applicativa o come ricerca tecnica, ma nessuno avrebbe proposto più forme toriche da ruotare sull'asse a surrogare la gravità assente. In effetti, già la prima stazione spaziale chiamata "Skylab" era un cilindro ricavato dal III stadio del missile Saturna V; essa era stata immessa in orbita nel 1973 e ha subito ospitato tre equipaggi per 28, 59 e 84 giorni, e dopo alterne vicende è precipitata sulla terra nel 1978.

La seconda stazione spaziale collocata in orbita terrestre, chiamata "Spacelab", fu attiva su iniziativa europea tra l'83 e il '98 e ha ospitato 22 missioni. In essa fu montata anche una sedia rotatoria. Vi fu una Call per progetti di ricerca, ma l'unica proposta di sperimentazione che lo scrivente è stato realmente in condizioni di presentare al tempo fu sotto una forma didattica, che pure era prevista<sup>12</sup>, e non ha avuto seguito. La ricerca sui movimenti della testa in un campo rotazionale con asse perpendicolare non ha avuto, insomma, la minima possibilità nell'astronautica e nella medicina spaziale.

Tuttavia, questo movimento della testa in una rotazione di trascinamento attorno ad un asse parallelo a quello della testa e del corpo eretto, costituisce una situazione dinamica di evidente interesse applicativo in altri campi, dove c'è anche gravità Terrestre, come negli

<sup>12</sup> BLEZZA F. *La fisica nella scuola*, «Notiziario AIF», n. 3. Agosto 1978.

esperimenti che erano stati condotti nella clinica O.R.L. Questo era già chiaro per noi all'epoca, almeno per quanto riguardava alcune situazioni critiche dell'aeronautica militare. Ci sono manovre in cui il velivolo viene ruotato proprio attorno a un asse perpendicolare, o quasi, a quello della testa del pilota, e con velocità angolari di gran lunga superiori a quanto concepibile nel progetto di medicina spaziale esaurito.

Gli esperti sono ben consapevoli di queste manovre: il "tonneau", sull'asse e "a botte", il "Looping" o "giro della morte" e, naturalmente, la caduta in vite. Potrebbe non essere frequente per il pilota anticipare un Tonneau oscillando la testa attorno all'asse di trascinamento, cioè inclinandola da destra a sinistra e viceversa; ma è certamente di grande utilità far scorrere la testa all'indietro in un Looping in quanto si tratta di anticipare la visione delle posizioni prossime fino alla ripresa del percorso lineare e orizzontale. Sono dannosi perché generano forze di Coriolis i movimenti rotatori della testa intorno agli altri due assi ortogonali, cioè avanti e indietro nel Tonneau, a sinistra e a destra nel Looping, e ruotando la testa attorno al suo asse in entrambi.

Qualsiasi riferimento al possibile movimento della testa rispetto al corpo sarebbe fuorviante. Invece, la prevedibile influenza dei movimenti relativi della testa come forze di Coriolis dipende dall'orientamento dell'asse di quei movimenti rispetto all'asse di rotazione aerodinamica, che non è necessariamente parallelo all'asse del corpo del pilota.

Questa concettualità può essere presente anche in condizioni più comuni. Ad esempio, nella guida dell'automobile, nel suo movimento generalmente su due dimensioni. Quando compie una svolta, cioè una rotazione di trascinamento, più o meno stretta e più o meno veloce, attorno a un asse parallelo all'asse della sua testa, l'automobilista può ruotare la testa attorno allo stesso asse, meglio se con la testa inclinata in avanti di 30°. Questa è una manovra perfettamente innocua in quanto completamente priva di accelerazioni di Coriolis, che in effetti deve essere realizzata per vedere prima i luoghi di svolta, come l'esperienza di qualsiasi automobilista può confermare.

#### 4. La ricerca per un nuovo modello e quella psicologica sperimentale sullo spazio percettivo

*Unended [is the] Quest* (Popper 1976) e la ricerca, sempre ipotetica e sempre fallibile, non ha scadenza né prescrizione. Inoltre, la biofisica fisiologica dell'apparato vestibolare è un campo di ricerca le cui prospettive aprono ancora orizzonti infiniti.

Ricerchiamo così per due successivi perfezionamenti del modello fisico e matematico<sup>13</sup>, ma soprattutto sull'anisotropia dello spazio percettivo dei canali semicircolari, nel senso che la massima sensibilità si ha per accelerazioni angolari con asse perpendicolare al piano approssimativamente individuato dai due canali laterali. Il fatto è ben noto ma poco indagato e non spiegato, il che costituiva un riconducimento della linea di ricerca a quella che era la psicologia scientifica originaria, nel senso di Wilhelm M. Wundt (1832-1920) che fondò il primo Institut für experimentelle Psychologie a Lipsia nel 1879, o come Weber (1795–1878) e Fechner (1801–1887), von Helmholtz (1821–1894), nuovamente Mach e molti altri.

Vi sono ragioni anatomiche per rivedere il modello matematico alla luce di tale anisotropia, e chi non vede l'uomo in queste considerazioni difficilmente lo vedrà per davvero in un'opera letteraria o di arti figurative. Come dire, stiamo parlando di una materia umanistica come lo sono la pedagogia o la letteratura

Fra l'altro, oltre a studi anatomici più accurati e quantitativamente precisi, abbiamo proposto delle sperimentazioni con un'attrezzatura della quale non disponevamo più ma che, scientificamente, erano facilmente riproducibili da chiunque ne disponesse.

Fra l'altro, questi canali non sono neppure rozzamente ortogonali: i canali verticali sono ad un angolo di circa 100° tra di loro, il canale laterale è a circa 95° gradi rispetto al canale posteriore e a circa 110° gradi rispetto al canale anteriore. E non sono "semi" circolari oltre ad essere dipendenti tra di loro: la situazione anatomico-geometrica è insomma assai complessa, e i margini d'evoluzione che offriva evidentemente già allora erano per la modellistica evidentemente enormi.

<sup>13</sup> «Min. O.R.L.», anno 30, n. 2, aprile-giugno 1980, pp. 137-156; «Otorinolaringologia», volume 34, n. 4, luglio-agosto 1984, pp. 1-5.

## 5. Ampia applicatività

Un notevole progresso nella conoscenza di questo piccolo ma importante apparato sensoriale umano potrebbe portarci tutta una serie di indicazioni sul funzionamento in situazioni di eccitazione anomala e patologica.

Queste situazioni si verificano sempre più in un mondo come il nostro nel quale la testa dell'uomo è continuamente in condizioni di movimento non fisiologico e indotto dai macchinari più vari, anche senza propulsione meccanica. Abbiamo dovuto fare i conti con il volo spaziale, con il volo aereo, con l'automobile; potremmo parlare alternativamente, ad esempio, delle ricreazioni per bambini (e non solo) basate sull'eccitazione anomala anche dell'apparato vestibolare, e ce ne sono molte; potremmo continuare con gli elicotteri, con la mobilità in acqua e sott'acqua, con la mobilità aerea anche su strumenti passivi (deltaplani, parapendii), o con esercizi come il bungee jumping, e così via. Ma questi sono solo alcuni degli esempi possibili. Pensiamo allo sci, non solo a quello acrobatico (Hot Dog); nello slalom, non necessariamente agonistico, le accelerazioni angolari e le velocità angolari di trascinamento sono, a volte, molto alte, i movimenti relativi della testa sono bruschi e molto vari. Si pensi ai danzatori o ai ginnasti che fanno piroette e sanno in quel trascinamento come muovere la testa intorno al suo asse con la dovuta cautela, mentre è molto più difficile inclinare la testa e richiede una tecnica particolare.

Ancora più pronunciato è il fenomeno nella danza sui pattini a rotelle, e la velocità di rotazione di trascinamento aerodinamico è ancora maggiore per i pattinatori su ghiaccio quando fanno piroette accelerate avvicinando le braccia al corpo. Non sarà un fatto trascurabile che i pattinatori di velocità sul ghiaccio mantengano la testa fissa, salvo un anticipo contenuto delle curve con una rotazione della testa, ancora una volta, su un asse parallelo a quello della rotazione di trascinamento. Il record del mondo per i 1000 metri di velocità sul ghiaccio (Shani Davis, ovviamente con curve) è di 1m 6s 42/100 che corrisponde ad una velocità media di 15.058 m/s, mentre il record mondiale dei 100 metri di corsa piana, tutti in rettilineo, è di 9s 58/100 (Usain Bolt) che corrisponde ad una velocità media di 10.438m/s. I problemi vestibolari sono i problemi di oggi che tendono a diventare più rilevanti in una prospettiva futura leggibile.

Gli studi biofisici, storicamente pertinenti alla psicologia scientifica, possono aiutare in un modo molto significativo.

Abbiamo espresso in questi ultimissimi anni due compendi su quelle ricerche che illustrano soprattutto gli enormi panorami aperti da esse in prospettiva futura<sup>14</sup>. A questi rimandiamo per i dettagli più specialistici, per le proposte avanzate e anche per una bibliografia aggiornata che qui sarebbe superflua.

## 6. L'evoluzione della ricerca in sostanziale continuità

Il pedagogista si formava qui, come con l'insegnamento nelle scuole secondarie e con lo studio della filosofia, della storia, della metodologia della scienza. Sarebbe stato un pedagogista che avrebbe avuto solida competenza sulla scienza e sul metodo scientifico, per averli praticati effettivamente, per anni e partecipando ai massimi livelli.

Era già uno studioso consapevole che la fisica e la matematica erano vere e proprie *medical Humanities*, come del resto le scienze mediche e la biofisica, e che il rigore e la normatività della metodologia scientifica attraversavano trasversalmente non solo le scienze naturali, mediche e psicologiche, ma tutte quelle scienze della cultura e dell'uomo che fondatamente ambivano ad essere considerate e trattate per scienze in senso stretto.

Fu allora che il maestro Dario Antiseri, al tempo Ordinario presso l'Università di Padova e non per molto (1975/86), individuò nella pedagogia lo sfociare più coerente e canonico di questa convergenza di processi: il metodo è unico (1982-2001).

<sup>14</sup> Cfr. BLEZZA F., *Researches on Physiological Biophysics of Human Semicircular Canals Forty Years Later*, «Novel Research in Sciences», vol. 5 (1) 2020; BLEZZA F., *Development of a research project on physiological Biophysics of human semicircular canals*, «Advanced research journal of medical and clinical sciences», vol. 7 (5), 2021.

## 7. La scienza nella didattica, e la scientificità della pedagogia e della didattica (generale)

Il campo problematico più immediato nell'area pedagogica, a quel punto, era costituito dall'educazione scientifica: era in corso la travagliata elaborazione dei programmi elementari dopo oltre trent'anni di stasi (DM 12/2/1985) cui poi avrebbe fatto seguito l'elaborazione dei nuovi orientamenti per le attività educative nella scuola dell'infanzia (DM 3/6/1991, chiamata ancora "scuola materna"). Mentre invece una analoga riforma per il primo grado della scuola media era stata approvata nel 1977 anche se era di problematica attuazione nello specifico dell'insegnamento delle scienze fisiche, chimiche e naturali. Inoltre, esisteva, e sarebbe proseguito per qualche anno, un impegno nel Gruppo Nazionale di Storie della Fisica e nel Gruppo Nazionale di Didattica della Fisica del CNR, come anche esistevano attività con le scuole e gli insegnanti che non si sarebbero interrotte con il passaggio dall'insegnamento al ruolo di ricercatore universitario (20-21/10/1983). Si trattava di un'attività estremamente feconda e con molto seguito nelle scuole e una ricca letteratura specifica; e tuttavia, questa prima fase di ricerca dai ruoli universitari presentava una aporia insuperabile, proprio di carattere accademico.

Non esisteva allora e non è mai esistito un settore scientifico disciplinare nell'organizzazione dell'università riferibile all'educazione scientifica, alla didattica delle scienze integrate, al rapporto tra scienza, scuola e relative professionalità: nonostante che l'insegnamento scientifico o pre-scientifico fosse integrato prima della secondaria di secondo grado, cioè per 8-11 anni, e nonostante che le riforme prevedessero un chiaro approccio scientifico alla professionalità docente e al suo esercizio. E questo, a differenza di quanto invece sussisteva sia per la metodologia e la filosofia della scienza e della tecnica, sia per la storia del pensiero scientifico, tecnico e tecnologico. Si noti che assieme a questi ultimi settori, che guardavano alla scienza ed eventualmente anche alla tecnica in maniera unitaria, sussistevano settori storici e metodologici specifici di un'ampia gamma di discipline scientifiche, ad esempio della fisica, della chimica, delle scienze matematiche, della medicina e via elencando. Non si è mai voluto costituire nel mondo accademico italiano un settore che avesse riguardo per l'insegnamento delle scienze integrato, per l'educazione scientifi-

ca complessiva. come pure era esplicitamente e fondatamente previsto per tutta quella che era allora la scuola di base. Queste ricerche meritavano al neo- pedagogista il riconoscimento del premio per la didattica della Società Italiana di Fisica nel 1988, ma erano destinate ad estinguersi come la semina di una buona semente in un campo arido e desertico.

In realtà, c'era un'alternativa estremamente promettente, per lo meno altrettanto fertile e produttiva e con i dovuti requisiti accademici: si trattava della disputa, al tempo molto vivace, a partire da *Les sciences de l'éducation* di Gaston Mialaret, ben presto tradotto in italiano (1978). In questa seconda, si alternavano riferimenti a opere di fondo del Dewey più classico (part. 1929 1938), pur in un periodo nel quale si tendeva ad accreditare Jerome S. Bruner di un ruolo di superamento proprio di Dewey<sup>15</sup>. Con Mialaret si sarebbe potuta costruire fin da allora la professione sociale dello Psicopedagogista, ed invece ci si limitò ad individuare in questa qualifica una articolazione della professione docente che non avrebbe avuto alcun futuro, quella dell'"operatore psicopedagogico". D'altra parte, le fondate e sennate considerazioni di Aldo Visalberghi e dei suoi collaboratori (1978) costituiscono un passaggio logico di capitale importanza, ma non orientarono un dibattito che rimase dispersivo, nello specifico, e inconcludente. Il problema era solo in parte di definire e delineare il ruolo della scienza all'interno della pedagogia e della didattica: la questione di fondo era recuperare la scientificità della pedagogia e della didattica così fortemente presente negli ultimi due secoli su scala internazionale, ma schiacciato sotto qualche decennio di egemonia neoidealistica che non era stata superata in tal senso con il secondo dopoguerra, e potremmo discutere se e fino a che punto lo sia stata oggi. Si è coniato un neologismo, peraltro di scarso successo, e cioè scientificazione; ma la tripartizione delle sciences de l'éducation secondo Mialaret, peraltro con riferimento centrato sulla scuola, comprendeva certamente qualche inserimento psicologico o sociologico che poteva anche non modificare di molto il tasso di scientificità, ma ricomprendevano le componenti filosofiche e storiche che già avevano caratterizzato il

<sup>15</sup> Come noto, dopo Dewey, *Il processo di apprendimento nelle due culture* è stato il titolo accattivante dato all'edizione italiana (Roma, Armando, 1964) del fondamentale *The Process of Education. A Landmark in educational Theory* (Vintage Book, New York 1960), resoconto del fondamentale convegno di Woods Hole.



Magistero e la pedagogia italiana del '900. Se proprio non si arrivava a ribadire a gran voce il gentiliano “s’impone il concetto che la pedagogia è la filosofia”, lo si teneva ben presente come una premessa necessaria, e si continuava a considerare Gentile un pedagogista, e perfino l’opera di Croce come possibile oggetto di studio specificamente pedagogico.

D’altra parte, come si capisce oggi e si capiva anche allora, un conto è parlare di “scienza” in assoluto, cioè in senso stretto come nella distinzione accademica tra aree scientifiche, aree tecniche ed altre aree; tutto un altro discorso è impiegare il sostantivo con una aggettivazione o una perifrasi che ne altera sostanzialmente il contenuto, come nel caso ovvio di “scienze filosofiche”, o ad esempio di “scienze teologiche” o di “scienze morali” o di “scienze dello spirito”: lo sappiamo bene, il cervo volante può essere un aquilone o un coleottero, ma non è certo un mammifero artiodattilo dotato di ali.

Ci sarebbe voluto proprio il contributo di chi avesse avuto esperienza diretta di ricerca scientifica in senso stretto ed effettivamente praticata per anni nel contesto più appropriato: ma il discorso non ricevette ascolto e non trovò neppure la possibilità di pubblicazioni adeguate<sup>16</sup>. Si chiuse quella fase di ricerca, in fondo durata pochi anni, con un volume di sinossi complessiva<sup>17</sup> che non avrebbe avuto alcun seguito, e con quegli articoli scientifici che fu possibile pubblicare al di fuori delle ristrettezze disciplinari<sup>18</sup>.

<sup>16</sup> Tra le poche eccezioni un articolo accolto con parole incoraggianti da Mario Mencarelli in «Prospettiva EP» dal titolo: La didattica generale come una scienza, anno VIII, n. 3, maggio-giugno 1985, pp. 42-58.

<sup>17</sup> Cfr. Blezza F., *Didattica scientifica*, Del Bianco, Udine 1994.

<sup>18</sup> Si vedano i seguenti lavori del sottoscritto: «Scuola e vita», n. 2-3, p. 31-35, dicembre 1984; «Schedario», anno XXXIII, n. 195, p. 67-75, maggio-giugno 1985; «Quaderni di comunicazione audiovisiva», anno 2, n. 6, p. 58-67, 1985; «Bollettino informazioni», IRRSAE Veneto, n. 1, p. 52, 1989; «Scuola e città», anno XLI, n. 5/6, p. 222-229, 30 giugno 1990; «Prospettiva EP», anno XVI, n. 5, p. 26-48, settembre-ottobre 1993; «Cultura e educazione», anno VI, n. 1, p. 41-44, settembre-ottobre 1993; «Prospettiva EP», anno XVII, n. 3, p. 54-73, luglio-settembre 1994; qualche interessante sviluppo su «La scuola SE» 1989/91 e «I diritti della scuola» 1989/94. Ben di più si trova sotto etichette disciplinari, ma ben pochi sono disposti a individuare in un saggio sulla didattica della chimica o della fisica contributi sostanziali per la pedagogia e la didattica generale come in saggi sulla storia, la letteratura o la filosofia.

Si seguitava ritenere che la competenza sulla questione fondamentale del rapporto tra pedagogia e scienza fosse di un filosofo, e neppure di un epistemologo ma piuttosto di un filosofo teoretico, soprattutto se dichiarava la propria incompetenza per una cultura scientifica che non poteva neppure riconoscere come vera e propria cultura. In quel contesto, la scienza poteva riscuotere un apprezzamento anche notevole, ma solo purché fosse strumentale, o purché avanzasse proposte immediatamente ripetibili su come insegnare un po' di scienze naturali o di matematica soprattutto nella scuola di base, ovviamente in funzione subordinata rispetto alle materie considerate di "vera cultura".

"Scienze dell'educazione", eventualmente con specificazioni ulteriori o più articolate, sarebbe stata considerata una locuzione sostitutiva della pedagogia, senza alcun riguardo per l'eventuale scientificità essenziale o meno del discorso. Si credette che la declinazione al plurale fosse risolutiva e insieme l'indicatore di un avanzamento sostanziale che, in realtà, non si era attuato.

Al contrario, il pur glorioso e meritorio Magistero aveva promosso per decenni l'avanzamento culturale e professionale di strati notevoli di abilitati magistrali, avviandoli ai ruoli superiori di insegnanti di scuola secondaria di varie discipline, arrivando al grado superiore di direttori didattici, di ispettori tecnici nella scuola, ed anche dei primi pedagogisti professionali. Pochi anni dopo, di quel capolavoro di riforma della facoltà (1995) che nessuno rimpiange e nessuno elogia, non sarebbe rimasto altro che dequalificazione e sottoccupazione degli operatori dell'educazione nel sociale sotto la supervisione, la direzione e il coordinamento di laureati di altri settori nei quali queste considerazioni furono effettuate incomparabilmente meglio. Sarebbero rimaste anche delle inconcepibili difficoltà a raccordarsi con la disciplina che, tra molte difficoltà e nonostante tutto, si evolveva per talune di queste professioni (Iori, Olivieri), come il DM 65/2017 e come i commi 594-601 della legge 205/2017, quel che è rimasto dell'ottima legge Iori, poi integrati dal comma 517 della legge 145/2018, e più recentemente il DMUR 27 ottobre 2021 in applicazione dell'articolo 33bis del DL n. 104 del 14 agosto 2020.

## 8. La scienza per l'evoluzione della pedagogia

Il riferimento del titolo va ovviamente alla scienza in senso stretto e come sostantivo assoluto, e per l'esperienza fatta, riguardava direttamente le scienze della natura, le scienze fisiche, le scienze mediche, la biofisica, le scienze psicologiche e via elencando. La strada da seguire era di rintracciare nella cultura scientifica in senso stretto, il che significa in un dominio estremamente complesso e diversificato, quanto potesse essere necessario per l'evoluzione della pedagogia come scienza e come professione. Il discorso era particolarmente impegnativo in considerazione delle trasformazioni alle quali era andata incontro la pedagogia accademica e in particolare proprio il Magistero nell'ultimo decennio del secolo scorso, con una sequenza incalzante e vertiginosa di trasformazioni che a lungo mancarono l'obiettivo fondamentale. Questo obiettivo sarebbe stato, anche dichiaratamente, un orientamento in senso sociale e professionale e non più esclusivamente o prevalentemente scolastico, e anche per la parte scolastica con riguardo alla professionalità e a un discorso educativo più generale. Ci sarebbe voluto il progressivo abbandono della dominante letteraria storica e filosofica preesistente, per un equilibrio di saperi che integrasse la cultura scientifica ed altresì la cultura tecnica, come del resto era avvenuto in altri paesi occidentali nei quali i protagonisti della pedagogia e della sua evoluzione sono stati soggetti di formazione iniziale scientifica e le cui ricerche si informavano alla scienza in senso metodologicamente rigoroso.

Una parte importante dello studio che si condusse in quel contesto era incentrata sulla psicologia, sulla psicologia sociale e sulla psicoanalisi (a cominciare da Freud e Fromm), considerando sempre attentamente come era nata la psicologia scientifica e che cosa la caratterizzava in senso proprio, per esperienza diretta. Non minore importanza ebbero studi sulle scienze biologiche, in particolare sulla evoluzione biologica e sulle differenze sostanziali rispetto all'evoluzione culturale considerata prerogativa esclusivamente umana, come del resto lo è l'educazione oggetto di studio ed applicazione della pedagogia. Un ruolo importante lo ebbe la storia, dall'antichità al contemporaneo, considerata e trattata anch'essa come una scienza in senso stretto, nella consapevolezza piena che il carattere nomotetico non costituiva per nulla una condizione necessaria di scientificità del discorso, come

sanno perfettamente ad esempio gli storici naturali ovvero i cosmologi.

I primi trattati in tal senso uscirono in quello stesso ultimo decennio del XX secolo<sup>19</sup>, e furono poi seguiti da altri trattati di carattere generale. Il riferimento filosofico non mancava e andava ascritto al Neopragmatismo, ma si trattava di un componente e non certo di una dominante.

La svolta evolutiva si è completata con la partecipazione al mondo dei pedagogisti di professione (Telleri, Iori, Olivieri), operanti nella sanità, negli enti locali, nei servizi sociali, nella libera professione, e con l'approfondimento della Sozialpädagogik. Su questa base non è uscito solo un trattato di Pedagogia sociale<sup>20</sup>, ma soprattutto si è espressa una produzione scientifica in potente evoluzione, fino alla proposta di una branca chiamata "Pedagogia professionale"<sup>21</sup> corroborata con una esperienza organica di esercizio professionale volontaristico soprattutto in relazione d'aiuto per problemi di coppia, partnership, famiglia e genitorialità<sup>22</sup>, senza peraltro trascurare il dominio scolastico considerato un caso particolare, in sé importantissimo, di un discorso più generale<sup>23</sup>.

Questa pedagogia specifica per i pedagogisti e gli altri professionisti della filiera interessa direttamente anche la formazione iniziale e continua nei professionisti della sanità e del sociale. Su tutto ciò non possiamo che rimandare ai testi che si sono ricordati per la parte più significativa.

La ricerca continua, da ultimo con l'introduzione dei romanzi di sintonia pedagogica<sup>24</sup> nell'esercizio professionale e nella formazione continua. Il rigore scientifico è quello degli esordi, quando un maturo classico bussò alle porte dell'istituto di fisica "Galileo Galilei"

<sup>19</sup> Cfr. BLEZZA F., *Educazione 2000*, Pellegrini, Cosenza 1993; BLEZZA F., *Un'introduzione allo studio dell'educazione*, Osanna, Venosa PZ 1996.

<sup>20</sup> Cfr. BLEZZA F., *La pedagogia sociale*, Liguori, Napoli, 2005 (nuova ediz. 2010).

<sup>21</sup> Cfr. BLEZZA F., *Pedagogia professionale*, Libreria Universitaria, Limena PD 2018; BLEZZA F., *Il pedagogista. Un professionista sociale e il suo esercizio*, ETS, Pisa 2021.

<sup>22</sup> Cfr. BLEZZA F., *Il debito coniugale*, Libreria Universitaria, Limena PD 2017; BLEZZA F., *L'armonizzatore familiare*, Libreria Univerrsitaria, Limena PD 2020.

<sup>23</sup> BLEZZA F., *Il professionista dell'educazione scolastica*, Pellegrini, Cosenza 2006.

<sup>24</sup> BLEZZA F., *Dark lady*, Albatros, Roma 2018; BLEZZA F., *L'estremo aiuto. L'ultima lezione*, GEDI, Roma 2020; BLEZZA F., *Manu*, GEDI, Roma 2021.

dell'Università di Padova; si è certamente evoluto come ogni altro aspetto della ricerca, ma è lo stesso.

### Riferimenti bibliografici

AGENO M., *Introduzione alla biofisica*, Mondadori, Milano 1975.

ANTISERI A., *Logica della ricerca e società aperta*, La Scuola, Brescia 1997.

——— *Teoria unificata del metodo*, Liviana, Padova 1981.

ARSLAN M., *Otorinolaringoiatria*, Cedam, Padova 1945.

BLEZZA F., *Studio sperimentale sulle proprietà fisiche del sistema dei canali semicircolari umani (Ricerche, aerospaziali)*, Tesi di Laurea in Fisica, Relatori Renato A. Ricci e Michele Arslan, a.a. 1973-74.

——— *Galvani e Volta. La polemica sull'elettricità*, La Scuola, Brescia 1983.

BREUER J., Freud F., *Studien über Hysterie*. Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1895.

DEWEY J., *Democracy and education: an introduction to the philosophy of education*, The Macmillan Company, New York 1916.

——— *The Sources of a Science of Education*, The Kappa Delta Pi Lecture Series, New York 1929.

——— *Logic, The Theory of Inquiry*, Rinehart and Winston, New York 1938.

KORNHUBER HANS H., *Handbook of sensory physiology* (2 voll). Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York 1974.

FREUD A., *Gesammelte Werke*. Chronologisch Geordnet, 17 Bände, dazu ein Registerband (Band 18) und ein Band mit Nachträgen (Band 19), Herausgegeben von Anna Freud u.A. Zuerst Erschienen bei Imago, London, 1940-1952.

FROMM E., *Escape from Freedom*, Farrar & Rinehart, New York 1941.

——— *The Art of Loving*, Harper & Row, New York 1956.

——— *The anatomy of human destructiveness*, Holt McDougal, New York 1972.

——— *To Have or to Be?*, Harper & Row, New York 1976.

Iori V. (a cura di), *Educatori e pedagogisti. Senso dell'agire educativo e riconoscimento professionale*, Edizioni Centro studi Erickson, Trento 2018.

KUHN T.S., *The Structure of Scientific Revolution*, University of Chicago Press, Chicago 1962.

LAPASSADE G. ET AU., *L'autogestion pédagogique*, Gauthier-Villars, Paris 1971.

Mach E., *Grundlinien der Lehre von den Bewegungsempfindungen*, W. Engelmann in Leipzig 1875.

MASSA M. (a cura di), *Istituzioni di pedagogia e scienze dell'educazione*, Laterza, Roma-Bari 1990.

MIALARET G., *Les sciences de l'éducation*, PUF, Paris, 1976; trad. it. *Le scienze dell'educazione*, Loescher, Torino 1978.

LAKATOS I., *The methodology of scientific Research Programmes*, Cambridge University Press, Cambridge 1978.

OLIVIERI F., *Le professioni educative tra Italia ed Europa. Percorsi di pedagogia professionale*, Il papavero, Manocalzati (AV) 2020.

POPPER KARL R., *Logik der forschung - Zur erkenntnistheorie der modernen naturwissenschaft*, Springer-Verlag, Berlin 1934.

——— *Unended Quest: An Intellectual Autobiography*, Routledge, London & New York 1976.

BERND SOKOLOWSKI (ed.), *Auditory and Vestibular Research. Methods and Protocols*, Springer, New York 2016.

TELLERI F. (a cura di), *Consulenza e mediazione pedagogica*, Carlo Delfino, Sassari 2006.

VISALBERGHI A. (a cura di), *Pedagogia e scienze dell'educazione*. Mondadori, Milano 1978.

## Una rilettura dell'*Apprendimento trasformativo degli stili di vita* alla luce dell'esperienza pandemica

PATRIZIA DE MENNATO \*

**RIASSUNTO:** L'articolo intende rileggere – alla luce della pandemia – il saggio “Apprendimento trasformativo degli stili di vita”, all'interno del volume a cura di F. Blezza *Pedagogia della prevenzione* (2009). L'Autrice evidenzia l'importanza delle competenze epistemologiche di base non solo nei saperi e nella scienza, ma anche nella comunicazione e nella politica, per interpretare in ottica complessa la realtà di oggi e educare al cambiamento dello stile di vita durante la pandemia che stiamo vivendo.

**PAROLE CHIAVE:** Apprendimento trasformativo, stili di vita, pandemia.

**ABSTRACT:** The article intends to re-read - in the light of the pandemic - the essay "Apprendimento trasformativo degli stili di vita", within the volume edited by F. Blezza *Pedagogia della prevenzione* (2009). The Author highlights the importance of basic epistemological skills not only in knowledge and science, but also in communication and politics, to interpret today's reality in a complex perspective and educate on lifestyle changes during the pandemic that we are living.

**KEY-WORDS:** Transformative learning, lifestyles, pandemic.

\* Università degli Studi di Firenze, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale.

## 1. Sulle competenze epistemologiche di base nella scienza, nel sapere, nella comunicazione e nella politica durante la pandemia

Molto è cambiato dalla pubblicazione del mio primo pezzo sull'Apprendimento trasformativo degli stili di vita, nel volume curato da Franco Blezza, ma non la necessità di educare ad una "cultura del progetto di vita".

La sfida inattesa ed irruente della pandemia da COVID-19 ha modificato ogni presupposto secondo una nuova angolatura. La riflessione diventa indispensabile e le questioni "emergono" come solo nella condizione di un "esperimento sociale collettivo" può accadere. La Pandemia ha richiesto un esercizio del pensiero della complessità in *corpore vivi* ed ha richiamato all'esigenza di scelte "situate". Nella complessità vincoli e possibilità coesistono e - insieme - danno forma a nuove emergenze reciprocamente generative.

L'epistemologia costruttivista invita a "navigare abilmente" tra gli estremi, a costruire un "ordine del discorso" non in astratto, nel quale l'assoluta prevalenza di un modello interpretativo su un altro verrebbe a costituire «una insidia epistemologica letale [...] che dobbiamo evitare con la massima cura» dice Varela (1985, p. 156). E continua, dobbiamo essere capaci di trovare un punto-di-vista in grado di situarsi in quella "regione mediana" fra lo sguardo già codificato e la conoscenza in fieri, tra i sistemi ordinatori delle tradizioni di ricerca ed un ripensamento di essi. Questo ci consente di operare decisioni consapevoli che discriminano e che «trasformano progressivamente la nostra esperienza vissuta e la nostra comprensione di noi stessi» (Varela et al., 1992, p. 19). Una "regione mediana", dunque, che non persegue l'eshaustività ed è in grado di riconoscere la pluralità dei punti di vista e la loro legittima parzialità.

La sfida prodotta dalla Pandemia richiama alla necessità di agire secondo una strategia cognitiva. Tema centrale nel costruttivismo. Perché la strategia cognitiva ha il potere di riformulare il nostro sapere grazie alle informazioni che noi stessi produciamo con l'azione. E la pandemia ci ha messo proprio in queste condizioni inusitate. Ha imposto all'intero mondo, contemporaneamente, di compiere un gran lavoro di rimodellamento del sapere, della comunicazione e della politica. Ha smantellato l'obsoleta «visione della conoscenza come compo-



sta da mattoni impilati, via via, dal basso verso l'alto, dal semplice al complesso, dal concreto all'astratto [restituendole] l'immagine di un reticolo dinamico, in cui le conoscenze sono interconnesse e interagenti l'una con l'altra [...] *Proprio solo dalla loro interazione*, si ha la nascita di conoscenza» (Fabbri & Munari, 1985, p. 138)<sup>25</sup>.

Ma quanti, nella scienza, nel sapere, nella comunicazione e nella politica, posseggono una solida competenza epistemologica che, se diffusa durante la pandemia, avrebbe permesso di decodificare e di comprendere l'incertezza della situazione? Anche se, io credo, non avrebbe potuto porci al riparo dal senso di impotenza e tragicità.

"I fondamentali", direbbero gli sportivi, del pensiero complesso assumono che l'ordine del discorso debba essere un ordine per relazioni, e che sappia contemperare logiche e principi anche opposti e paradossali, dove disordine e ordine cooperino. Una epistemologia che affronti l'azione e ne recepisca le informazioni empiriche e le contraddizioni sociali che emergono. Che possa delineare, cioè, "una regione mediana" fruttuosa dove poter colloquiare.

Ma questo non è avvenuto. E soprattutto ha trovato un nervo scoperto sul tema dei vaccini. Dove è stato molto difficile far capire che i vaccini avrebbero protetto dalle forme gravi di malattia pur senza escludere la trasmissione del contagio, sia pure in forma più blanda. Insomma siamo tutti un pò soggetti all'idea che esistano solo giochi a somma zero, dove esistono soltanto vincitori e perdenti in un rapporto algebrico.

Abbiamo dovuto affrontare l'immenso sforzo di creare una interpretazione di questa condizione nuova, procurata dall'evento COVID, che ha dovuto muoversi nell'incertezza di un sapere caratterizzato da "sempre nuove ignoranze".

Paura, inesperienza e messaggi confusi hanno messo a dura prova il sistema cognitivo/emozionale di ognuno di noi, portandoci a modificare le nostre abitudini sociali, più o meno volontariamente. Tuttora agiamo secondo una forma di compliance "rassegnata".

Non possiamo, per ora, fare altro. Ma potremmo almeno ragionare meglio.

Proprio sul tema vaccinale, che è tema di prevenzione, si è giocata l'azione di recupero di una quasi-normalità, ma non per tutti ha avuto

<sup>25</sup> Il corsivo è di chi scrive.

lo stesso significato. Abbiamo pagato ancora di più, nel dibattito sui vaccini, l'assenza di un "discorso a proposito della scienza". Un discorso che accede, a fatica e in corso d'opera, alla comprensione di "nuove evidenze".

Mentre si sviluppava sotto i nostri occhi un sapere nuovo, che si dibatteva tra le incertezze "sane" della scienza, una gran parte di noi non possedeva gli strumenti concettuali per capirlo. Questa dinamica costruttiva del sapere è restata del tutto oscura alle persone concrete, alla "gente" che è stata, invece, travolta dall'angoscia e dalla confusione.

Per capirci qualcosa di questa situazione straniante dovremmo imparare a praticare concretamente un tipo di pensiero che sia "ecologico" e complesso. Avremmo avuto bisogno, cioè, di spiegare - nelle televisioni (che hanno perso ancora una volta il loro compito di servizio pubblico) e sui social - che il mondo che conosciamo "in realtà è una collezione di mondi? [...] Come il ciabattino e il chirurgo vedono "l'uomo della strada" in ottiche completamente diverse, così lo scienziato, l'artista e lo storico affrontano le esperienze quotidiane e i fenomeni che stanno alla base del loro lavoro utilizzando lenti e strumenti assolutamente peculiari", afferma Gardner (2009).

Se i neofiti o gli analfabeti funzionali avessero avuto tali strumenti avrebbero potuto "vedere" aspetti sui quali non avevano mai posto attenzione. Avrebbero toccato con mano quanto l'universo delle discipline scientifiche sia stato tradizionalmente diviso in scienze "dure" e scienze "molle", scienze "mature" e scienze "immature", scienze "sperimentali" e scienze "storiche". Avrebbero compreso che il metodo scientifico non è, per sua natura, unico e che tutte le discipline che ambiscono a definirsi "scientifiche" devono prima o poi adeguarsi ad un proprio metodo (Ceruti, *Lo Verso*).

Possedere questa consapevolezza avrebbe permesso di modulare il nostro stile di vita adattandoci alle inevitabili trasformazioni in corso e difendendoci da luoghi comuni e da *fake news*.

Pensare complesso è, infatti, una faccenda maledettamente pratica, perché interviene nella gestione della nostra vita quotidiana in modo concreto. Costruisce un habitus mentale che include la problematicità e l'incertezza che sono state la nostra cifra esistenziale in questi ultimi anni; perché «per risolvere questa crisi nella maniera sana, l'epistemologia è molto più importante della biologia o della tecnologia medica» (Illich, 2004, p. 180).

## **2. Anche i Grandi Maestri sbagliano**

L'inquietudine e il dubbio non hanno potuto giustificare, tuttavia, l'assenza di esame di realtà di quanti non hanno voluto riconoscere neppure il numero dei morti causati da COVID-19. Un numero di morti pari a quelli della Prima guerra mondiale. Pari alla "spagnola" del 1918, pur avendo la medicina e la cultura sanitaria, oggi, uno status epistemologico molto più potente. La medicina e la cultura sanitaria si sono trovate a rielaborare concetti abituali sotto lo stress della sollecitazione tragica di un numero enorme di morti. E sotto l'occhio dell'opinione pubblica incapace di accettare il fatto che ogni sapere scientifico ha da tempo dovuto abbandonare l'idea di "certezza".

L'ignoranza, però, si appella sempre alle certezze perché, ricorda Schön, «nella tradizione dominante, sviluppatasi negli ultimi quattrocento anni, la pretesa del professionista di possedere un sapere straordinario affonda le radici in tecniche e teorie derivate dalla ricerca scientifica» (1993, p. 293).

Abbiamo avuto, proprio sulle basi della trasversalità della ricerca, invece, l'esempio del potenziale mondiale della ricerca scientifica. Centosessantamila ricercatori nel mondo hanno prodotto la classificazione sperimentale del virus e una mole enorme di evidenze cliniche grazie alle quali hanno potuto mettere a punto, in uno strettissimo lasso di tempo, vaccini appropriati. Credo il più grande esempio di una ricerca mondiale di massa. Tuttavia questi risultati sono sembrati ai profani come apparsi dal "nulla".

Ed in questa immensa partita, anche i Grandi Maestri hanno sbagliato.

Certo una dimensione del dissenso è fisiologica in ogni processo culturale, ma quello che non capisco sono le ragioni intellettuali di chi dissente. Certamente il mezzo televisivo ha amplificato e radicalizzato le posizioni, di chi – credo – intendeva difendere la libertà e la compressione dei diritti.

Tuttavia la loro credibilità intellettuale ha costituito un riferimento per tanta gente che ha trovato nelle loro parole elementi giustificativi del loro disagio e della paura del futuro. Una rissa fa più audience di un discorso pacato. Sono convinta, però, che inizia a funzionare un po' meno e che la stragrande maggioranza degli intellettuali, tra i quali i

medici, dice cose responsabili e una fiducia nella scienza e nello stato ha portato il rimanente a vaccinarsi.

Mi sarei aspettata dal fior fiore della filosofia critica attuale, una gestione più accorta della relazione tra scienza, filosofia e comunicazione. Perché una epistemologia del sapere, sappiamo da tempo, delinea il suo profilo non come un modello unico comune a tutte le discipline. Ogni scienza sceglie il proprio sguardo sulle cose e «fa sì che alcuni problemi di ricerca impostabili in una data situazione conoscitiva siano considerati degni di analisi, interessanti o importanti, mentre altri non siano notati od omessi in quanto inessenziali o addirittura non scientifici» (Amsterdamski, 1983, pp. 31-35).

Quindi proprio i Grandi Maestri non possono essere caduti nell'errore concettuale di ritenere il loro pensiero come unico e totalizzante, svilendo le altre forme del sapere e fingendo di ignorare che un pensiero complesso legittima l'esistenza di prospettive parziali e che proprio in questa parzialità è radicata la dialogica dei pensieri. Una "dotta ignoranza" che ha impedito loro di accedere a quella "regione mediana" dell'intersoggettività e dell'"accordo d'uso" propri della ricerca scientifica. Per non parlare di quanto, tra i profani, il dibattito sulla pandemia si sia ridotto solo a "baruffe chiozzotte".

L'intersoggettività costituisce un requisito di scientificità "forte", non riconducibile alla sola intesa interpersonale; è un "concetto operativo" che permette ai ricercatori di stipulare un accordo d'uso su tutto quello che deve valere per tutti i soggetti che si occupano di quel determinato oggetto epistemico. Riguarda, cioè, la definizione convenzionale dei criteri utilizzati per operare scientificamente sul piano della sperimentazione e per consentire il dialogo del sapere. E' questo che lo rende negoziabile. Ma nel senso comune della pandemia il requisito di intersoggettività è rimasto sconosciuto. I costrutti teorici originari avrebbero dovuto essere resi espliciti, proprio per offrire la possibilità di comprendere le differenze delle operazioni compiute e di permettere il dialogo sul piano della "prassi".

La Pandemia ha aperto "una falda profonda della realtà che, proprio perché è profonda, non può essere tradotta nella nostra logica" (Morin). E in questa falda è mancata una vera coscienza epistemica capace di accettare il concetto, straniente per il senso comune, che ogni scienza manipola propri oggetti a partire da presupposti e da in uno spazio prospettico situato.

Bisogna addentrarsi, dunque, nella gioco della complessità. Ogni scienziato dovrebbe assumere come necessario praticare l'"epistemologia difficile" del confronto cognitivo tra versioni del mondo. Ed anche il senso comune dovrebbe fuggire dalle semplificazioni per comprendere la natura plurale dei saperi che hanno giocato ruoli chiave in questa pandemia.

Si tende, invece, a perseguire una verità superiore ed inviolabile. Quello che mi stupisce è che le coordinate di questo "pensiero avvertito" siano venute a mancare anche nel pensiero di alcuni Maestri che hanno radicalizzato, in protagonismi e narcisismi, le loro posizioni.

Perseguendo la strategia del conflitto e della prevaricazione. Hanno assunto una forma di comportamento egocentrato che ritengo impedisse volontariamente di tradursi nella realizzazione della "regione mediana" evocata da Varela.

### **3. Educazione al cambiamento dello stile di vita durante la pandemia**

Gli esempi che circolano nella scena mediatica, spesso non contrastati dagli insegnanti, non hanno aiutato a rivedere gli stili di vita richiesti dal momento presente.

Per produrre i cambiamenti dello stile di vita sappiamo che dobbiamo lavorare sui modi di pensare. La prospettiva educativa, quindi, si concentra sul "come fare" per agire sui nostri impliciti e riformularli come conoscenze consapevoli. Ciò avviene attraverso due processi mentali riflessivi: il primo costituito dalla formazione di una capacità critica inquieta nei confronti di ciò che osserviamo, aiutando a comprendere quanto il successo dell'azione di prevenzione dialoghi con il più complessivo senso della vita del soggetto. Il secondo, invece, è di accompagnare all'autonomia delle scelte personali rendendo frequenti il confronto con se stessi e con gli altri.

Per lavorare sui modi di pensare, abbiamo più volte evidenziato la trasversalità delle funzioni cognitive sia nella loro forma esplicita (logiche razionali, scientifiche, consequenziali, utilitaristiche) che implicita ed emozionale.

La qualità del nostro sapere è prodotta nel contesto reale in cui si presenta il problema, ma è sempre anche una qualità interpretativa

personale esplicita (costruita in una relazione autonoma e critica con il sapere) ed implicita (costruita grazie alle nostre opinioni, ai nostri convincimenti, alle visioni del mondo e della vita) della quale assumiamo consapevolezza (de Mennato, 2003). Conoscere ha, quindi, un significato “esistenziale”.

La realtà è il nostro vissuto di essa, ed è grazie a tale vissuto che riconosciamo valore e costruiamo esperienze. Gli stili di vita, dunque, “incorporano” il nostro modo di vedere la realtà e non una realtà unica e codificata per tutti, ma una realtà inventata (Watzlawick P. et., 1981) dagli stessi nostri modi di vedere la vita, dalle nostre attribuzioni di significato, dalle nostre relazioni personali. E’ l’idea che abbiamo della vita stessa e del nostro progetto esistenziale che rende concreto il nostro “diritto a star bene”.

Il virus è il virus; i suoi comportamenti sono analizzati da specialisti in base alle “regole di ingaggio” di ogni singola disciplina. Diventano, cioè, evidenze scientifiche, esprimono una mentalità da laboratorio, assumono procedimenti sperimentali. Il virus, però, ha fatto entrare di forza l’incertezza nelle nostre vite con un impatto potentissimo sui nostri sistemi simbolici e sulle relazioni. Da questo momento “emergono” le contraddizioni ed i cambiamenti che stanno segnando in profondità le nostre scelte ed il nostro stile di vita.

Veniamo da un lungo processo che ha “semplificato” il pensiero, concentrandosi nelle sue forme specialistiche, tecnologiche, imprenditoriali. Abbiamo, cioè, “medicalizzato” anche le forme del disagio sociale inevitabile in queste circostanze.

In questa situazione di tale gravità, ha costituito un vulnus nella comprensione. Ed è stata ulteriormente resa incomprensibile dalla carrellata degli esperti; anzi, se possibile è stata da questa accentuata. Il virologo, l’epidemiologo, il clinico, il rianimatore, lo statistico, il medico di base, in televisione e per la gente comune, appaiono uguali. Invece usano chiavi di lettura prodotte da regole epistemiche specifiche e convenzionali, attrezzature strumentali molto diverse tra loro, agiscono in base a scelte che ogni comunità scientifica ha effettuato nel corso del tempo per affermarsi e differenziarsi. Il loro sapere non è onnipotente né assoluto, è specialistico. Quindi, riepiloghiamo, ogni punto di vista esplicito governa propri criteri di rigore e consente procedure di controllo intersoggettivo, ma questo è rimasto sottotraccia e non è emerso nel pensiero diffuso in questa circostanza storica.

Se vogliamo arginare il virus, dobbiamo imparare ad agire cognitivamente, a discutere e prima ancora a discernere. Dagli occhi di un profano non vengono colte le distinzioni e le complementarità tra le posizioni esposte. Diventa, invece, il luogo del conflitto e non del dialogo. Se si pensa che tutte le scienze debbano fornire “certezze”, si cova il sospetto che queste siano in gara tra loro per una sorta di lotta di supremazia. I toni faziosi tenuti dagli esperti non hanno aiutato.

Questo mondo cambiato ha fatto emergere pericolosissimi luoghi comuni, banalizzato posizioni e alimentato la paura.

L'esperienza di questi mesi ha evidenziato in modo palese l'inesistenza del pensiero complesso, misconoscendone il potenziale scientifico, cognitivo, pragmatico e politico. Ci siamo, invece, rifugiati nel pensiero della semplificazione che ha prodotto soluzioni troppo lineari (forse le uniche possibili) e comportamenti collettivi pericolosi e paradossali. Non è stato l'accesso alle informazioni, le indicazioni di comportamenti, le terapie, i farmaci, né le forme di comunicazione pubblica per la prevenzione e la promozione del vaccino ad essere in grado di attivare trasformazioni significative di uno stile di vita corretto nella situazione attuale.

E' proprio in questa polifonia che si radica la difficoltà di una educazione ad una “cultura del progetto di vita”.

La necessità di modificare gli atteggiamenti ed i comportamenti individuali, in ragione di una radicale trasformazione del modo di vivere quotidiano, può assumere una potente “valenza educativa” se indicasse le matrici dei comportamenti corretti che diventano, per necessità o per convinzione, “la capacità di vivere nel proprio ambiente costruendo o implementando il proprio progetto di vita”. La configurazione del nostro stile di vita traduce in azioni concrete ciò che pensiamo di noi stessi, del nostro corpo, della nostra salute ed anche della forma delle nostre relazioni umane e della nostra personale “visione” del mondo. Un cambiamento consapevole non avviene nel vuoto, ma attraverso scambi e negoziazioni significative con se stessi e col mondo. Non è mai la “selezione razionale” e neutrale tra opportunità. Fa riaffiorare dimensioni nascoste dei nostri vissuti e del nostro progetto.

Perché l'idea della vita, anche in pandemia, è legata al valore che attribuiamo ad essa.

L'offerta del vaccino anti COVID, per me, è stato un esempio fortissimo della resistenza diffusa alla prevenzione. Il vaccino non è stato

riconosciuto come tale da circa sei milioni di persone in Italia. Ha attivato il riaffiorare di meccanismi di difesa individuali, fomentati e ideologizzati da gruppi sui quali bisognerà tornare per riflettere. Posizioni preconcepite e credulità hanno agito co-costruendo una pericolosa massa d'urto che ha contrastato ogni percorso ad uno stile di vita appropriato alle circostanze.

In questo caso, come non mai, la costruzione personale del proprio stile di vita si è riferita alla dinamica fluida dei significati che attribuiamo alla scienza. Le sue indicazioni diffuse e divulgate come efficaci, sono andate ad interagire con convincimenti propri, oppure a confliggere con essi, rinforzando i dubbi, le incertezze, le paure che erano nascoste nella nostra storia personale. Anche perchè, la strategia dell'educazione alla tutela della salute è stata prevalentemente gestita dalle istituzioni e dai media come esclusivamente "informativa". Lasciando, con questo comportamento, ampi spazi di incertezza nei quali si sono insinuati pregiudizi, credenze, notizie non controllate ed, in alcuni casi, pseudoscienze e posizioni faziose.

La consapevolezza pedagogica "obbliga" ad attivare, a partire da questo momento, una "formazione alla complessità" che si regga sul convincimento che sia possibile orientare il cambiamento del proprio stile di vita solo come processo di apprendimento trasformativo. Invece, ci si è concentrati prevalentemente sulle informazioni attraverso una diffusione di massa di luoghi comuni, di fake news e trasposizioni di conflitti ideologici di altra natura.

«Benché i processi di prevenzione siano molto complessi, articolati su diversi livelli, sviluppati in differenti tipi di intervento e ambiti, la loro natura è intrinsecamente educativa, perché, in ultima istanza, fare prevenzione significa promuovere dei cambiamenti negli individui, attraverso un processo che è primariamente e ineluttabilmente educativo», dice la Zannini (2001, p. 65).

La complessità e la rapidità dei processi che stavano evolvendo in tempo reale davanti ai nostri occhi non è stata né compresa né guidata, riuscendo a creare soltanto confusione in troppe persone. Ha prodotto purtroppo, meccanismi di filtro e di negazione che hanno impedito a tanti di governare le proprie emozioni e di accettare il necessario cambiamento della propria vita.

Ma, dovendo arginare il diffondersi della pandemia sanitaria e sociale, non è stato fatto alcun serio investimento formativo per limitare la pandemia educativa.



## Riferimenti bibliografici

AMSTERDAMSKI S., *Tra la storia e il metodo*, Teoria, Roma 1983.

DE MENNATO P., *Il sapere personale*, Guerini, Milano 2003.

FABBRI D., MUNARI A., *Il conoscere del sapere* in G.L. BOCCHI, M. CERUTI (a cura di), *La sfida della complessità*, Mondadori, Milano 1985.

GARDNER H., *Sapere per comprendere*, Feltrinelli, Milano 2009.

ILLICH I., *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, Mondadori, Milano 2004.

SCHÖN, D.A., *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*, Dedalo, Bari 1993.

VARELA F. E AL., *Complessità del cervello e autonomia del vivente* in G.L. BOCCHI, M. CERUTI, *La sfida della complessità*, Mondadori, Milano 1985.

VARELA F. THOMPSON E., ROSCH E., *La via di mezzo della conoscenza. Le scienze cognitive alla prova dell'esperienza*, Feltrinelli, Milano 1992.

WATZLAWICK P. ET., *La realtà inventata*, Feltrinelli, Milano 1981.

ZANNINI L., *Salute, malattia e cura. Teorie e percorsi di clinica della formazione per gli operatori sanitari*, Franco Angeli, Milano 2001.



# Apprendere in età adulta e nelle pratiche professionali

MAURA STRIANO\*

**RIASSUNTO:** Il contributo si concentra sulle forme e i modi dell'apprendimento adulto nei contesti di vita e di pratica professionale, con un focus di attenzione alle pratiche professionali nei processi e nelle comunità di apprendimento. Infine, vengono evidenziate le metodologie di lavoro formativo e autoformativo in età adulta.

**PAROLE CHIAVE:** apprendimento, età adulta, pratiche professionali, comunità di apprendimento.

**ABSTRACT:** The contribution focuses on the forms and ways of adult learning in life and professional practice contexts, with a focus on professional practices in learning processes and communities. Finally, the methodologies of training and self-training in adulthood are highlighted.

**KEY-WORDS:** learning, adult learning, professional practices, learning community.

## **1. Forme e modi dell'apprendimento adulto nei contesti di vita e di pratica professionale**

Lo sviluppo di una “teoria unitaria dell'apprendimento degli adulti”, “andragogia” (Knowles, 1997), ha definito la possibilità di declinare il

\* Università di Napoli Federico II, Dipartimento di Studi Umanistici.

lifelong learning in modi diversi, a seconda delle diverse fasi della vita e delle caratteristiche dei soggetti che apprendono.

In questa prospettiva, l'apprendimento adulto si configura come un processo dinamico ed interattivo, che scaturisce da bisogni emergenti dall'esperienza personale e professionale di individui e gruppi; per tale motivo è profondamente legato ai contesti in cui si iscrive e chiama in causa i soggetti, le loro motivazioni, le loro storie, le loro memorie, i loro vissuti, i loro riferimenti culturali in una complessa rete di interazioni. L'apprendimento è dunque un processo «situato» poiché emerge da specifiche situazioni e da peculiari configurazioni contestuali in riferimento alle relazioni sociali, alle trame di significato, agli oggetti, agli strumenti ed agli artefatti culturali presenti in esse (Lave & Wenger, 1991).

Questi elementi ne costituiscono una parte essenziale: non si può pensare all'apprendere come un processo che si svolge unicamente su un piano intraindividuale attraverso procedure di acquisizione ed elaborazione di dati esperienziali, ma piuttosto come un processo che si costruisce in situazione, in dipendenza degli artefatti culturali e degli strumenti di cui si fa uso, delle relazioni sociali in cui si è implicati; ogni esperienza di apprendimento si configura pertanto come unica e peculiare sulla base dei diversi contesti che la determinano.

Ciò implica che i processi di apprendimento sono collocati in tutte le dimensioni in cui si declina e si svolge il processo di formazione di un individuo e che una importante funzione apprenditiva è svolta non solo e non tanto dai contesti formativi «formali», ma anche e soprattutto da quelli non formali ed informali, dalle comunità culturali di appartenenza, dagli ambienti di lavoro, dai luoghi in cui si svolge il vivere quotidiano; in questo senso un ruolo determinante nei processi di apprendimento e di costruzione della conoscenza è svolto dagli artefatti e dai codici culturali, dagli oggetti e dagli strumenti di uso, dagli ambienti fisici e sociali

I processi apprenditivi sono fortemente condizionati dal tessuto di relazioni sociali che caratterizza i contesti in cui tali processi si producono. L'apprendimento anzi è da intendersi sempre come un processo socialmente costruito nel senso che i suoi sviluppi ed i suoi esiti non sono localizzabili unicamente su una base intraindividuale. Non si può pensare al processo apprenditivo come qualcosa che accade unicamente all'interno della mente di un singolo individuo e che produce esiti di cui il solo individuo è consapevole artefice e beneficiario. Non

si può apprendere se non all'interno di un tessuto di interazioni e relazioni sociali che mediano e veicolano problemi, saperi, strumenti, linguaggi; è l'incontro con gli altri, la condivisione e la negoziazione di idee, ipotesi, prospettive interpretative che genera apprendimenti più o meno significativi in rapporto ad uno specifico contesto in cui tali apprendimenti possono essere riconosciuti, spesi, valorizzati.

In questa prospettiva, gli apprendimenti sono sempre "situati" e "distribuiti" (Solomon, 1993) nel senso che si determinano come prodotto e responsabilità comune e condivisa tra i diversi soggetti all'interno di un contesto sociale (che può essere un contesto di vita quotidiana, un contesto di formazione o un contesto di pratica professionale...). Bisogna quindi porre attenzione a) all'articolazione del processo apprenditivo e ai ruoli giocati in esso dai diversi agenti cognitivi che vi sono implicati; b) alla natura delle relazioni cognitive che facilitano e/o inibiscono l'articolazione e lo sviluppo del processo di apprendimento; c) alle modalità di partecipazione alla costruzione dell'apprendimento che ciascun soggetto mette in atto.

Le procedure di analisi e di valutazione dei processi di apprendimento dovranno, pertanto, essere orientate, oltre che sugli esiti e sui prodotti, sul processo e sulla sua evoluzione. Tali procedure, inoltre, non dovranno focalizzarsi unicamente sulle responsabilità individuali, ma sul complesso gioco di condivisione e di costruzione della responsabilità apprenditiva tra diversi soggetti.

L'adulto è spinto e motivato ad intraprendere un processo di apprendimento se riconosce di trovarsi all'interno di una situazione problematica, all'interno della quale si determinano "incidenti critici", si configurano "dilemmi", che lo sollecitano a ricercare ipotesi interpretative e risolutive, ad effettuare scelte, a prefigurare nuovi corsi di azione, a giocare nuovi ruoli, ad assumersi nuove responsabilità.

Il processo di apprendimento coinvolge le dimensioni cognitive, affettive, socio-relazionali dell'adulto in formazione ed ha come risultato l'attivazione di profonde e complesse trasformazioni nelle teorie, nei saperi (espliciti ed impliciti) nelle pratiche, nelle strategie, nei comportamenti, nelle modalità di relazione, nelle forme di espressione e di comunicazione.

Ogni adulto porta con sé una storia di apprendimento formativo che rappresenta una sorta di frame utilizzato per interpretare ed orientare ulteriori esperienze apprenditive. L'apprendimento formativo è

culturalmente situato e per gran parte non è prodotto di scelte educative intenzionali, ma si determina attraverso l'acquisizione tacita di norme, visioni del mondo, trame di significati mutuate da adulti significativi attraverso la socializzazione primaria e le esperienze educative fatte in diversi contesti di formazione (Mezirow, 1991).

Sulla base dell'apprendimento formativo vengono a definirsi le prospettive di significato, articolati raggruppamenti di schemi di significato tra loro interrelati di cui l'adulto fa abitualmente uso nei suoi processi di apprendimento e di costruzione della conoscenza. Si tratta di credenze, attitudini e reazioni emotive, articolate attraverso procedure interpretative che funzionano come uno specifico *habitus* di aspettative consolidate e sono interpretabili come codici percettivi e concettuali, caratterizzati da dimensioni cognitive, affettive e conative attraverso cui viene filtrato e decodificato ogni nuovo dato di esperienza.

I processi di apprendimento hanno nell'adulto una doppia funzione: adattiva e trasformativa.

La funzione adattiva serve a facilitare e a semplificare la gestione dei nuovi input e dati di esperienza: quando si apprende qualcosa, si tende, così, ad attribuire un vecchio significato ad una nuova esperienza, facendo uso delle prospettive e degli schemi di significato di cui si dispone per organizzare ed inquadrare nuove conoscenze ed eventi.

La funzione trasformativa serve, invece, a ristrutturare in profondità le prospettive e gli schemi di significato di cui l'adulto dispone, permettendo la definizione di nuovi itinerari ermeneutici e la costruzione di nuovi e diversi significati.

In ogni contesto di vita e di lavoro, i processi di apprendimento sono sempre attivati dal confronto con situazioni problematiche e chiamano in causa saperi e conoscenze pregressi che vengono testati in situazione (recupero della conoscenza reificata vista come strumento); attraverso interventi intenzionali (mediazione) si propongono modelli interpretativi della situazione che possono essere selezionati dall'adulto per confrontarsi con essa da diverse prospettive (prospettive di significato); gli adulti mettono alla prova i diversi modelli interpretativi, li confrontano con i propri, ne costruiscono di nuovi (costruzione della conoscenza attraverso destrutturazione/ristrutturazione) e in questo modo trasformano in profondità il loro modo di vedere il mondo e di interagire con esso. Da questa attività scaturiscono nuovi

apprendimenti e conoscenze che vengono ad essere confrontati, socializzati, testati in situazione (apprendimento come processo sociale e distribuito e situato). Diventa quindi possibile trasferire gli apprendimenti realizzati in un contesto ad altri diversi contesti di vita e di pratica professionale.

## **2. Pratiche professionali e processi di apprendimento**

Nei contesti di vita e di lavoro di ogni adulto sono in gioco simultaneamente diverse forme di conoscenza, le quali hanno un peso ed un impatto rilevante sia sui processi apprenditivi e conoscitivi che in essi si sviluppano, sia sulle pratiche che in essi vengono agite. In ogni contesto si producono, infatti, forme di conoscenza che possiamo definire “esplicita” alla quale si affiancano forme di conoscenza “tacita”, “pratica” e, infine, forme di “metaconoscenza”.

La conoscenza esplicita è quella forma di conoscenza che viene: a) focalizzata in riferimento a specifici obiettivi e contenuti; b) “dichiarata” come fonte, formalizzata, resa disponibile e fruibile in varie forme e modi; c) resa visibile come risorsa che circola all’interno dei contesti di vita, di formazione e di pratica; d) selezionata come dispositivo metodologicamente organizzato che produce nuove strutture di conoscenza.

La conoscenza tacita è, invece, quella forma di conoscenza che viene usata in modo strumentale, come “sfondo” concettuale e teorico cui ci si riferisce nella misura in cui si è consapevolmente focalizzati su specifici obiettivi conoscitivi (Polanyi, 1979, 1990). I processi di apprendimento e di costruzione della conoscenza, quindi, andranno ad integrare simultaneamente una dimensione esplicita e “focalizzata” ed una dimensione “tacita” o implicita.

In effetti, le due dimensioni sono complementari e rinviano l’una all’altra. Quando si legge un libro, per esempio, vengono ad essere utilizzate forme di conoscenza “tacita” (la lingua in cui è scritto il testo, le regole sintattiche e grammaticali che la connotano, eventuali repertori linguistici settoriali e specifici) le quali regolano la costruzione di significati che il lettore viene a realizzare nella lettura del testo. La conoscenza “tacita” è organizzata in strutture categoriali che contengono metodi, sentimenti, strategie, teorie, valori funzionali

ad orientare i processi di attribuzione di significato attraverso cui si costruisce la conoscenza “focalizzata”.

I processi conoscitivi, quindi, sono sempre frutto di un’integrazione più o meno consapevole di elementi “di sfondo” spesso dati per scontati o comunque non necessariamente resi espliciti (affettivi, metodologici, strategici, teorici, valoriali) e di elementi esplicitamente focalizzati come oggetti, obiettivi, assetti concettuali ... Non sempre nei processi conoscitivi vi è una esplicitazione o un riconoscimento della conoscenza tacita, eppure questa rappresenta la condizione di possibilità del conoscere esplicito e focalizzato in quanto funziona come uno strumento per costruire nuove forme di conoscenza, ed orienta in modo specifico e peculiare i processi ed i prodotti conoscitivi realizzati attraverso di esso. La conoscenza tacita viene ad essere trasferita direttamente attraverso specifici meccanismi psicosociali l’imitazione, l’identificazione e l’apprendimento dall’esperienza: in questo modo fatti, regole, esempi sono trasferiti senza essere “depositati”, formalizzati e conservati, e consentono una immediata “ricostruzione” di nuove versioni di conoscenza attraverso una continua reinterpretazione individuale degli elementi di sfondo che la veicolano.

La conoscenza pratica è, invece, quella forma di conoscenza che viene ad essere essenzialmente costruita ed implementata nel corso delle pratiche. Anch’essa è sostenuta da regole metodologiche e procedurali, da riferimenti a “teorie”, credenze, valori tacitamente ed implicitamente utilizzati. E’, inoltre, strettamente dipendente dalle esperienze, dai contesti, dai soggetti (dalla loro personalità, dalle loro storie, dai loro vissuti) ed essenzialmente connotata in termini operazionali e procedurali. Essa sostiene ed orienta le azioni, le pratiche, le scelte operazionali e procedurali e di esse si alimenta in modo circolare e ricorsivo. La conoscenza pratica è una forma di conoscenza profondamente “situata” (Lave & Wenger, 1991) e dipendente dai contesti, dagli artefatti, da dispositivi e dagli strumenti in essi in uso. In quanto profondamente legata ai soggetti, essa si configura come “conoscenza pratica personale” ed è strettamente legata alle esperienze ed alle storie degli individui agenti in uno specifico contesto (Connelly & Clandinin, 1997), profondamente intrisa dalle forme linguistiche e dai modelli culturali veicolati all’interno di una tradizione e tacitamente acquisiti e condivisi da una



comunità sociale che attraverso tali forme e modelli provvede a trasferirla e a conservarla.

La conoscenza pratica si costruisce attraverso regole procedurali che: a) possono essere controllate direttamente dal soggetto attraverso un feedback diretto da parte dell'ambiente e dalle quali scaturiscono specifiche abilità (come ad esempio l'abilità di usare un software per organizzare dei dati); b) possono essere stabilite da un contesto sociale esterno al soggetto e si concretizzano in forme di know how più o meno formalizzate (come la capacità di agire in modo appropriato all'interno di un contesto sociale); c) possono essere suscettibili di revisione e di cambiamento da parte dal soggetto al quale è ascritta una peculiare autorità epistemica, esercitata in termini di competenza o di expertise sulla base di una specifica funzione riflessiva e di una particolare forma di conoscenza sociale ed interpersonale. Si tratta di regole che evidenziano una relazione tra attori ed un sistema sociale di regole che li colloca in un contesto di pratiche attraverso il riferimento ad una "tradizione" di pratiche socialmente riconosciuta e legittimata (Rolf, 1991).

La "metaconoscenza" è, infine, quella forma di conoscenza che risulta indispensabile alla integrazione delle diverse forme e dei diversi modi del conoscere in gioco in uno specifico contesto. Si tratta di un processo dinamico, che viene a definirsi come: "conoscenza sulla conoscenza" e comprende una organizzazione complessa di strutture di conoscenza e di teorie (più o meno esplicite) relative al funzionamento della mente ed ai processi di costruzione della conoscenza (Yzerbyt, Lories & Dardenne, 1998). Questa forma di conoscenza aiuta a riflettere sui propri processi di apprendimento, sulle proprie difficoltà, sui propri limiti e le proprie risorse ma può anche condizionare in modo negativo l'adulto in formazione se in essa sono presenti modelli e teorie dell'apprendimento rigidi, stereotipati, sostenuti da pregiudizi o da luoghi comuni che impediscono di attivare processi di trasformazione.

### 3. Pratiche professionali e comunità di apprendimento

L'apprendimento adulto si realizza in gran parte all'interno dei contesti di pratica professionale in cui l'adulto mette in gioco il suo "fare" e da esso ricava apprendimenti e conoscenze. Esiste, infatti, una relazione dinamica e dialettica tra fare, apprendere e costruzione di conoscenza.

Ogni pratica contiene in sé elementi espliciti (linguaggi, strumenti, documenti, immagini, simboli, ruoli stabiliti, criteri specificati, procedure codificate, regolamenti e contratti); elementi impliciti (relazioni implicite, convenzioni tacite, indizi sottesi, regole non dette, intuizioni, percezioni, sensazioni, comprensioni, assunzioni sottese, visioni del mondo condivise) ed è dall'interazione di questi elementi che gli adulti in situazione di pratica professionale costruiscono apprendimenti e conoscenze, li condividono, li negoziano, li trasferiscono.

La pratica non si svolge quindi in un vacuum, ma è sempre situata in/nelle comunità di persone e nelle relazioni di mutua implicazione sulla base delle quali i soggetti fanno ciò che fanno. Essa è quindi profondamente legata in contesti in cui si iscrive e, nella misura in cui questi contesti riescono a coltivarne le potenzialità apprenditive e conoscitive, evitando che diventi una prassi routinaria, ripetitiva, senza significato, può evolvere in termini di "storie di apprendimento condivise".

In quanto è sempre calata in un contesto, ogni pratica è strettamente dipendente dai soggetti che la realizzano, con le loro storie, i loro vissuti, le loro modalità di pensiero e di azione ma è anche strettamente dipendente dalle situazioni, dalle relazioni, dalle interazioni, dalle "tradizioni" che connotano un contesto e la sua storia. Se dalla pratica si ricavano apprendimenti e conoscenze e se questi possono entrare in circolo all'interno dei contesti in cui si producono, diventando parte della loro "storia" e della loro "cultura" attraverso pratiche di condivisione, confronto, negoziazione allora si determinerà un processo evolutivo che potrà produrre crescita e cambiamento a livello individuale e collettivo alimentando l'evolvere di micro e macro "comunità di pratiche" che si configurano come "comunità di apprendimento".

I contesti di pratica professionale in cui gli adulti si trovano ad operare si configurano come "comunità di pratiche" nella misura «in cui in essi si condivide un "fare situato" in contesti storici e sociali "che danno struttura e significato a ciò che facciamo» (Wenger, 1998, p.

47) e che consentono di ricavare dal “fare” apprendimenti e conoscenze.

Una “comunità” è infatti un contesto socio-relazionale in cui si producono forme di mutua implicazione (i soggetti stabiliscono relazioni reciproche e sono implicati in pratiche di cui negoziano costantemente i significati). In una “comunità” le pratiche si costruiscono sulla base di un repertorio condiviso di attività, relazioni, oggetti che riflettono la storia di mutua implicazione e negoziazioni ed implicano nuove e diverse negoziazioni di significati. Su questa base, all’interno di una “comunità di pratiche” il fare e l’apprendere si configurano come una impresa comune, risultato di un processo collettivo di negoziazione definita dai partecipanti mentre lo perseguono (si tratta di un obiettivo non astratto ma molto concreto, che crea relazioni di mutua affidabilità).

Nella misura in cui all’interno di una comunità di pratiche si producono processi di costruzione e sviluppo di conoscenze e competenze condivise e negoziate, la comunità si configura come “comunità di apprendimento” (Brown & Campione, 1992).

In questi termini, una “comunità di pratiche” potrà riuscire a facilitare e promuovere: a) la condivisione e socializzazione di apprendimenti, processi conoscitivi, pratiche sostenute da linguaggi, copioni, script, orientamenti e “filosofie”, teorie più o meno implicite, valori; b) la co-costruzione di processi di apprendimento; c) lo sviluppo di “storie di apprendimento condivise”; d) la produzione di nuove teorie, nuove forme di discorso, nuovi stili apprenditivi e cognitivi, nuovi repertori operativi negoziati e condivisi, realizzando un sostanzioso guadagno apprenditivo a più livelli.

#### **4. L’apprendimento adulto tra contesti e culture**

L’apprendimento adulto, sia nei contesti di vita, sia nei contesti di pratica professionale, si configura sempre come una “esperienza situata” (qui ed ora), profondamente legata ai contesti ed alle situazioni in cui si determina. L’attivazione ed il mantenimento di processi di apprendimento significativi in età adulta saranno quindi condizionati e determinati dalla configurazione dei contesti (attori, luoghi, spazi, relazioni, tempi...) in cui vengono ad emergere e a realizzarsi. Diventa

quindi di estrema importanza poter lavorare sull'analisi e sulla configurazione dei contesti di apprendimento allo scopo di attivare, facilitare, monitorare i processi apprenditivi che vi si realizzano. L'apprendimento adulto è inoltre un' "esperienza distribuita" (tra gli individui nelle loro interazioni e tra gli individui e gli artefatti culturali e materiali di cui fanno uso), il che implica una necessaria attenzione agli artefatti (immateriali e materiali) di cui si fa uso, alle risorse, agli strumenti che alimentano e sostengono i processi di apprendimento nei diversi contesti.

In questo profondamente condizionata dalle storie personali, dalle tradizioni culturali, dalle forme di "mediazione" e di accompagnamento che hanno veicolato i processi di apprendimento nel processo di formazione di ogni adulto a partire dai primi anni di vita e che hanno dato luogo a quei processi di "apprendimento formativo" da cui l'adulto ha ricavato le "prospettive di significato" attraverso cui filtra ogni nuova situazione apprenditiva si può dire che l'apprendimento adulto sia anche un' "esperienza culturalmente mediata"; essa è infatti profondamente condizionata e dipendente dalle forme di mediazione culturale connotative della storia di apprendimento di ogni individuo, che vengono ad emergere in ogni nuova situazione di apprendimento, determinandone la configurazione culturale.

L'apprendere adulto, infine, in quanto si realizza nei contesti di vita e di lavoro in cui l'individuo è implicato, si alimenta sempre dalle forme di interazione sociale presenti all'interno dei contesti in questione. Per questo motivo si configura per lo più come un' "esperienza socialmente condivisa e partecipata" (ad esempio è condiviso dai professionisti nell'ambito di una comunità di pratiche) che trae elementi generativi, propulsivi e trasformativi dalla comunicazione, dalla interazione, dalla negoziazione di azioni, idee, procedure e strategie operative, teorie, visioni del mondo.

## **5. Processi di apprendimento nelle pratiche professionali**

All'interno dei contesti di pratica professionale, gli apprendimenti più significativi e funzionali ai processi di crescita degli individui e delle comunità si realizzano nella misura in cui è possibile attivare processi di apprendimento interattivi, in cui vengono a realizzarsi la negoziazione di nuovi significati; la creazione di nuove strutture di conoscen-

za (attraverso processi di destrutturazione/ristrutturazione di saperi teorici e pratici); la trasformazione di “prospettive di significato” individuali e collettive; trasformazione di identità personali e professionali; la costruzione di nuove “traiettorie” di partecipazione che implicano un riposizionamento degli individui all’interno dei contesti in cui realizzano il loro fare, il che implica una maggiore implicazione degli individui all’interno dei processi; una più consapevole condivisione di idee, progetti, saperi; l’assunzione di nuove responsabilità non solo operative, ma apprenditive e conoscitive.

Ciò richiede che i contesti di pratica siano configurati in modo da offrire a chi vi realizza il proprio fare opportunità di apprendimento che mettano in gioco, insieme, forme di azione e forme di conoscenza; che chiamino in causa l’individuo in prima persona consentendogli di esplicitare e di negoziare saperi, significati, posizioni e ruoli; che si realizzino sia sul piano individuale, sia sul piano collettivo, facendo leva su diverse forme e modi di interazione sociale e focalizzandosi simultaneamente sugli individui e sulle comunità in quanto soggetti di apprendimento.

Nelle pratiche professionali, infatti, l’apprendimento si realizza nella misura in cui il “fare” in situazione genera problemi, mette in crisi strutture di conoscenza, richiede di attivare processi di esplorazione e di “ricerca” che coinvolgono sia l’individuo, sia i contesti in cui l’individuo apprende. Da questi processi scaturiscono nuove ipotesi ermeneutiche, nuove modalità di guardare alle situazioni, nuove interpretazioni dei ruoli e delle funzioni degli individui e dei gruppi che in esse agiscono ed interagiscono, nuove forme di pratica, nuovi saperi che vengono messi in circolazione all’interno dei contesti e ne alimentano le storie, la cultura, le tradizioni.

## **6. Metodologie di lavoro formativo/autoformativo**

Nei contesti di formazione continua e nei contesti di pratica professionale (in funzione dell’attivazione di processi di sviluppo professionale) risulta particolarmente efficace l’uso di pratiche riflessive (esercitate sia sull’azione, sia nel corso dell’azione), di pratiche euristiche partecipate e condivise (a partire da casi esemplari, situazioni problematiche, dilemmi, incidenti critici).

Interessante è notare, ad esempio che in molti contesti di formazione continua e di pratica (in particolare nei contesti di apprendistato e di tirocinio) il “recupero” della conoscenza si determina in relazione a specifiche esperienze e situazioni pratiche e si realizza, molto spesso, attraverso una integrazione di “conoscenze di senso comune”, “tacite”, “implicite” e conoscenze formalizzate ed organizzate (le quali vengono rielaborate e riorganizzate in funzione operativa), mentre nei contesti “formali” la conoscenza viene di frequente ad essere recuperata attraverso strategie di rievocazione mnemonica, ripetizione, o al massimo schematizzazione.

Un “recupero” realizzato attraverso l’applicazione ed il trasferimento di conoscenze nel contesto di situazioni pratiche ha un impatto conoscitivo profondamente diverso e determina un agevole ed efficace passaggio dalle “conoscenze” (intese come sistema di nozioni e concetti organizzati su base teorica) alle “competenze” (intese come interiorizzazione operativa di nozioni e concetti che si traducono in strumenti ed in percorsi operativi riutilizzabili e trasferibili).

Infine, l’analisi delle procedure di costruzione - intesa come realizzazione di una possibile integrazione tra vecchie e nuove strutture di conoscenza, destrutturazione/ristrutturazione di strutture acquisite e ridefinizione di nuove strutture- evidenzia come i contesti formativi ed organizzativi possano definirsi come spazi di costruzione della conoscenza, nell’ambito dei quali i soggetti individuali e collettivi vengono ad assumere una consapevole collocazione e posizione epistemica, interagendo in modo attivo con le strutture di conoscenza che si trovano ad incontrare e a manipolare.

### **Riferimenti bibliografici**

BROWN A.L. & CAMPIONE J.C., Communities of Learning and Thinking or a Context by Any Other Name, «Human Development», 21, 1990, pp. 108-126.

BROWN J.S. & DUGUID P., Organizational learning and communities of practice: toward a unified view of working, learning and innovation, «Organization Science», 2(1), 1991, pp.41-57.

CARR W. & KEMMIS S., *Becoming critical. Education, knowledge and action research*, Falmer Press, Philadelphia 1986.

CLEEREMANS A., *Principles for Implicit Learning*, in BERRY D. (ed.), *How Implicit is Implicit Learning?*, Oxford University Press, Oxford 1997.

DAVENPORT T. & PRUSAK L., *Working Knowledge*, HBS Press, Boston 1998.

HOFER B.K. & PINTRICH P.R. (eds), *Personal Epistemology: The Psychology of Beliefs About Knowledge and Knowing*, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah 2001.

LAVE J., *Cognition in Practice*, Cambridge University Press, New York 1988.

LAVE J. & WENGER E., *Situated learning: Legitimate Peripheral Participation*, Cambridge University Press, New York 1991.

LIGHT P. & BUTTERWORTH G. (eds.), *Context and cognition: ways of learning and knowing*, Haverster Wheatsheaf, Herfordshire 1992.

MEZIROW J., *Apprendimento e trasformazione*, Cortina, Milano 2003.

PERKINS D.N. (1993); *Person-plus, a distributed view of thinking and learning*, in SALOMON G., (ed.) *Distributed cognitions. Psychological and educational considerations*, Cambridge University Press, Cambridge 1993.

POLANYI M., *La conoscenza inespresa*, Armando, Roma 1979.

—, *La conoscenza personale: verso una filosofia post-critica*, Rusconi, Milano 1990.

ROLF, B., *Profession, tradition och tyst kunskap* (Profession, tradition and tacit knowledge, in Swedish), Nya Doxa, Nora 1995.

SCHÖN D., *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*, Dedalo, Bari 1993.

SOLOMON, *Distributed cognitions. Psychological and educational consideration*, Cambridge University Press, Cambridge 1993.

STERNBERG R. J. & HORVATH J. A. (eds.), *Tacit knowledge in professional practice. Researcher and practitioner perspectives*, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah/ London 1999.

TIROSH D. (ed.), *Implicit and explicit knowledge: an educational approach*, Ablex Publishing Corp, Norwood 1994.

WENGER E., *Communities of practice, Learning, meaning and identity*, Cambridge University Press, Cambridge 1998.

WOZNIAK R.H. & FISCHER K.W., *Development in Context. Acting and Thinking in Specific Environments*, Erlbaum, Hillsdale 1993.

YZERBIT V., LORIES G. & DARDENNE R. (eds.), *Metacognition. Cognitive and Social Dimensions*, Sage, London 1998.



## I professionisti dell'educazione, la ricerca pedagogica, la pedagogia professionale

SILVANA CALAPRICE\*

**RIASSUNTO:** Il contributo, partendo da una disamina sulla complessità della società attuale, intende approfondire le motivazioni sottostanti ad un “bisogno di pedagogia” sempre maggiore e, quindi, della ricerca pedagogica tra formale, non formale e informale, per arrivare alla formazione educante e alla pedagogia professionale. Il riconoscimento giuridico dell'educatore professionale socio-pedagogico e del pedagogo, con la Legge 27 dicembre 2017, n. 205, assegna ufficialmente alla Pedagogia l'educazione non formale come ambito d'azione e di ricerca e la formazione dei suoi professionisti come compito.

**PAROLE CHIAVE:** educazione, pedagogia, ricerca, pedagogia professionale.

**ABSTRACT:** The contribution, starting from an examination of the complexity of today's society, intends to deepen the motivations underlying an ever greater "need for pedagogy" and, therefore, of pedagogical research between formal, non-formal and informal, to arrive at educational training and professional pedagogy. The legal recognition of the socio-pedagogical professional educator and pedagogue, with the Law of 27 December 2017, n. 205, officially assigns non-formal education to Pedagogy as a field of action and research and the training of its professionals as a task.

**KEY-WORDS:** education, pedagogy, research, professional pedagogy

\* Università degli Studi di Bari “Aldo Moro”.

## 1. Bisogno di pedagogia

Morin nel 2001 affermava (Morin, 2001): “Quella attuale è una società che sembra viaggiare spinta dalla propulsione di quattro motori culturali scatenati: scienza, tecnica, industria, profitto”. Una società che si presentava complessa, problematica, ma soprattutto anche carente sotto il profilo della preoccupazione dell’educazione e formazione generazionale (Bocchi & Cerruti, 2004) in quanto caratterizzata da un quadro culturale non facilmente decifrabile, ma anzi sempre più oscillante tra accelerazioni avveniristiche e regressioni tribali.

Il processo di globalizzazione infatti aveva generato nelle società del nuovo millennio sicuramente effetti positivi determinati dall’aver uniformato a livello planetario le leggi del mercato e del commercio, ma nello stesso tempo, per lo stesso processo, in un mondo interconnesso che andava sempre più riducendo i suoi spazi e abbreviando i suoi tempi, stava facendo emergere debolezze collettive ed individuali dovute:

- all’ambivalenza del mondo e all’impossibilità di poter ricondurre le azioni e gli atteggiamenti degli uomini e delle donne a modelli pre-costituiti e a valori comuni e condivisi;

- alla caduta dei miti che stavano causando la perdita dell’orientamento e della guida di un modello;

- culturale e valoriale forte (erano diventati incerti i concetti di bene e male, di vero e di non vero);

- ai flussi migratori (in ingresso ed in uscita) che stavano determinando realtà sociali con al proprio interno una notevole diversità di soggetti, caratterizzati da differenze di varia natura' - alla perdita del lavoro. Debolezze che richiedevano interventi educativi specifici e soprattutto professionisti capaci di intercettare le problematiche individuali e collettive dei soggetti. Debolezze che necessitavano di ambiti e servizi educativi funzionali ai nuovi bisogni (Calaprice, 2016).

In tali società complesse e *liquide*, come a sua volta le aveva definite Bauman, le nuove esigenze lavorative e le trasformazioni di quelle consolidate richiedevano lo sviluppo di intelligenze individuali e collettive in grado di realizzare *forme mentis* molto più elaborate di quelle formate fino ad allora ed evidenziavano l’inadeguatezza dell’articolazione dell’esistenza umana in tre grandi stagioni della vita: quella giovanile della formazione (scuola, formazione professionale, università), quella adulta del lavoro (aggiornamento, riconversione

e quella della terza età del pensionamento) ribaltando completamente la logica e l'assetto dei bisogni formativi ed educativi nella vita dell'uomo.

Società dunque che avendo un orientamento fortemente tecnologico, stavano trasformando l'organizzazione produttiva mondiale e stavano modificando anche la vita dell'uomo e il suo rapporto con il tempo, con lo spazio e con il lavoro. E' proprio in questa fase, che Jean-Francois Lyotard definisce postmoderna, che il "bisogno di pedagogia" (Blezza, 2020) è emerso in maniera chiara ed evidente, declinandosi anche attraverso la necessità di pensare a figure professionali con una formazione specificamente pedagogica.

E' in questo periodo storico di transizione caratterizzato da ritmi frenetici imposti dalla rivoluzione digitale, da importanti trasformazioni nell'ambito dell'informazione e da tanti altri rapidi mutamenti che si è andato affermando un nuovo paradigma pedagogico che amplia il suo sguardo ad una educazione da intendersi in senso evolutivo, pluralistico e in più direzioni, e che richiedeva di essere analizzato (Ibidem) in sedi diversificate (ambito formale, non formale ed informale), rivolto a tutte le fasce d'età dell'uomo (lifelong learning) ma soprattutto svolto da specifici professionisti dell'educazione. Un paradigma questo disatteso in molte sue forme, rimasto in altri casi latente e inascoltato che oggi la pandemia ha fatto emergere con prepotenza. Un paradigma che l'emergenza sanitaria da COVID-19 ha portato alla luce attraverso la manifestazione di tutte quelle fragilità e povertà educative e pedagogiche presenti nella nostra società e che ora impongono interventi urgenti e mirati se si vuol garantire il benessere educativo di tutti (Calaprice, 2020).

Perché bisogno di pedagogia?

## **2. Dal bisogno di pedagogia alla ricerca pedagogica**

I processi di educazione e di formazione nascono, si sviluppano e si trasformano in base al sistema dei saperi di una società. Se l'equilibrio tra i quattro sistemi della società e cioè dei saperi (cultura ideale e delle ideologie), delle tecnologie (cultura materiale), della produzione (lavoro e competenze) e del potere (politica, enti locali etc) è stato compromesso dall'avvento della globalizzazione che ha provocato

un enorme scossone non c'è da stupirsi se tutto ciò ha messo in crisi gli assetti societari, le identità dei soggetti che ne fanno parte e soprattutto i tradizionali processi di educazione. Infatti non dobbiamo dimenticare che la formazione e l'educazione prima di essere oggetto di studio della Pedagogia, sono un oggetto culturale: un insieme di idee e di significati, di schemi concettuali e di modelli comportamentali, di regole e di nessi logici, di opinioni e di norme, di prospettive generali e di immagini ideali, di imputazioni di valore e di soluzioni di problemi che fanno parte della nostra esperienza abituale, del nostro mondo, della forma di vita cui apparteniamo, del nostro vissuto.

Pertanto se la promozione e la diffusione della cultura, a partire dalla istruzione di base, costituiscono, attraverso l'educazione e la formazione, il sistema essenziale per promuovere lo sviluppo della persona e della società, ciò anche nell'ottica che vuole che la loro diffusione divenga uno strumento per superare le disuguaglianze, realizzare inclusione e permettere il consapevole esercizio delle libertà fondamentali, l'avvento del Covid ha fatto emergere come nei loro confronti vi sia stata una mancanza di attenzione. Questo perché se nella definizione del concetto di cultura dobbiamo vedere implicati diversi aspetti che concorrono a delineare il carattere costitutivo della società, anzi, della comunità di riferimento questa oggi, proprio a causa della pandemia, presenta tutte le dissonanze che in questi anni sono andate maturando e che le riscontriamo tra le dichiarazioni di principio e le reali condizioni di gran parte della popolazione, tra le infinite differenziazioni presenti nei territori sociali e l'omologazione a un unico schema culturale di tutti gli individui, tra l'enucleazione dei diritti e l'identificazione di quelli della maggioranza (Calaprice, 2011, p. 36) e tra il diritto all'istruzione e le sue pratiche realizzate (Blezza, 2010).

Proprio per tali cambiamenti che hanno determinato l'*ampliamento della domanda sociale di educazione e formazione* la Pedagogia ha allargato i suoi campi d'indagine ed ha effettuato un passaggio epistemologico sviluppando le sue ricerche, sia *verso l'interpretazione e valutazione* dei molteplici aspetti e livelli delle dinamiche formative ed educative dei singoli individui, dei gruppi sociali, dei soggetti istituzionali, sia *verso le azioni educative e formative che si realizzavano nelle pratiche delle relazioni educative e dei contesti formativi formali, non formali, informali* di apprendimento, educazione e rieducazione (nel campo sociale, scolastico ed extrascolastico). E sempre per lo stesso motivo ha rilevato l'esigenza di figure professionali specifica-

mente preparate ad agire con conoscenze e competenze adeguate all'eterogeneità che i problemi sociali presentavano, e a realizzare offerte formative in grado di legittimarne la professionalità (Calaprice, 2005, p. 126). Per far questo nell'ambito del proprio argomentare specifico si è rivisitata epistemologicamente per teorizzare sempre su questioni senza confini, su problemi di fini e di confini, ma anche di metodo e di educazione-formazione concreta, di politiche e di azioni, per non perdere e far perdere di vista l'uomo e la sua umanizzazione. Infatti occupandosi da sempre dell'uomo e del suo sviluppo, oggi in dialogo con le altre scienze dell'educazione e senza perdere la sua identità epistemologica che le deriva dalla filosofia, si è orientata sempre più verso un nuovo oggetto: *formazione educante* (Calaprice, 2007, pp. 57-58).

Una *formazione educante* intesa come presidio dei processi di creazione e di sviluppo della conoscenza, attraverso cui la persona, ponendosi come soggetto che costruisce se stesso e la realtà in cui opera, elabora *mission* e *vision* del proprio lavoro e della propria esistenza, individua gli scopi e gli obiettivi da raggiungere senza mai dimenticare i valori da condividere e da far condividere. Tutto ciò rispondendo ai nuovi bisogni sociali, economici e lavorativi attraverso il ripensamento dei processi formativi. Solo che la Pedagogia nonostante sia la scienza che da sempre si occupa dell'educazione e della formazione, e che si configura come scienza che elabora le sue riflessioni a partire dalla pratica, dai fenomeni che analizza e interpreta, dalle azioni educative tese ad orientare i fenomeni educativi secondo scelte ed stia andando sempre più elaborando una pedagogia professionale (Blezza, 2020), è rimasta spesso inascoltata.

Questo non ha evitato che Educatori e Pedagogisti in modo pratico e professionale fronteggiassero in modo competente i nuovi problemi e pur facendo riferimento ad una Pedagogia che manteneva un legame molto stretto con la filosofia, legame che ha mantenuto saldo fino a quando il dibattito sulla scientificità o meno della pedagogia, che ha interessato gran parte della fine del 900, l'ha portata, in certi momenti, anche a proclamarne la morte<sup>3</sup>, abbiano dato vita ad una *pedagogia professionale* sempre più competente. Una pedagogia che si è orientata verso una ricerca sempre più sociale, operativa e professionale (Blezza 2015, Orefice P., Carullo A., Calaprice S., 2011). Quale oggi lo stato dell'arte della ricerca sulle professioni educative?

### 3. Pedagogia professionale

Se la Pedagogia è la scienza dell'educazione e della formazione, e se l'educazione e la formazione dei cittadini si trasformano e si sviluppano in base ai cambiamenti delle società, queste necessariamente hanno bisogno di educatori e pedagogisti in grado di far fronte ai nuovi bisogni educativi e formativi e fronteggiarne le nuove sfide emergenti.

Con tale consapevolezza si è mosso il Consiglio Europeo che nel marzo del 2000, a Lisbona, individuando nella conoscenza e nell'innovazione uno dei principali indirizzi strategici per poter realizzare una maggiore coesione sociale e una crescita economica sostenibile costituita da nuovi e migliori posti di lavoro, ha indicato l'educazione e la formazione come artefici di tale processo. Quindi a Barcellona nel marzo 2002 ha approvato il programma di lavoro "Education and Training 2010" e nel maggio 2009 con "Education and Training 2020", ha stabilito un quadro solido per la cooperazione europea nel settore dell'istruzione e della formazione, sulla base di obiettivi comuni. Contemporaneamente nel 2003, sempre in questa direzione, i *policymakers* europei, sostenendo l'apprendimento permanente, hanno sollecitato l'elaborazione di un "Quadro Europeo Comune delle Qualifiche" (di seguito, QEQ) con l'obiettivo di rendere i sistemi di educazione e formazione sempre più integrati e trasparenti, un riferimento comune per il riconoscimento e la trasferibilità delle competenze ed uno strumento aperto e flessibile per rafforzare i legami tra i quadri nazionali e settoriali. Quindi nel 2005/36/CE la Direttiva del Parlamento europeo relativamente alle professioni, e nel 2005 il Consiglio del 7 settembre, relativamente al riconoscimento delle qualifiche professionali, hanno impresso un'accelerazione politica e istituzionale agli Stati membri, chiedendo di adottare i dovuti provvedimenti di adeguamento delle norme nazionali che regolano l'accesso e l'esercizio delle professioni. Abbiamo dovuto però attendere l'anno 2017 perchè il sapere pedagogico abbia potuto ottenere riconoscimenti politici e sociali attraverso l'approvazione di alcune leggi attese da tempo che ne hanno legittimata l'identità scientifica e professionale.

Il D.L. 65/2017 della legge 105/2015 riguardante "Il sistema integrato di educazione e istruzione per i bambini e le bambine di età compresa dalla nascita fino a 6 anni", dichiarando all'art.1 che «Alle bambine e ai bambini, dalla nascita fino ai sei anni, per sviluppare potenzialità di relazione, autonomia, creatività, apprendimento, in un adeguato contesto af-

fettivo, ludico e cognitivo, (devono essere garantite) sono garantite pari opportunità di educazione e di istruzione, di cura, di relazione e di gioco, superando disuguaglianze e barriere territoriali, economiche, etniche e culturali», ha inserito l'asilo nido nel sistema formativo formale e riconosciuto i laureati nella CI-19, classe pedagogica, come unici educatori che possono svolgere tale ruolo. Il decreto 65, superando culturalmente e socialmente l'idea di un bambino da 0-6 anni bisognoso solo di assistenza e affetto a favore di quella di un bambino attivo, partecipe competente e dunque protagonista e attore/attrice dei propri cambiamenti, ha dichiarato e consolidato il ruolo scientifico che la Pedagogia ricopre per la educazione formale (Calaprice, 2020)

La Legge 27 dicembre 2017, n. 205 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020” (17G00222) (GU n.302 del 29-12-2017 - Suppl. Ordinario n. 62 ) ai commi 594-601 attraverso il “Riconoscimento giuridico dell'educatore professionale socio-pedagogico e del pedagogista”, definendo le classi di laurea deputate alla loro formazione, ha assegnato ufficialmente alla Pedagogia l'educazione non formale come ambito d'azione e di ricerca e la formazione dei suoi professionisti come compito.

Tale legge superando le diatribe sociali sull'identità epistemologica e formativa degli educatori professionali socio-pedagogici e dei pedagogisti, ha riconosciuto la loro specificità professionale scientifica e formativa nell'ambito anche del non formale e informale. Infatti, classifica tali professionisti per identità, (Educatore professionale socio-pedagogico e Pedagogista), per ambiti in cui possono esercitare attività educative suddivisi per beneficiari (infanzia, adolescenza, età adulta: individualmente, in gruppi familiari e di pari), per dimensioni o settori dell'esperienza dei beneficiari (ambiti scolastico, sociale, del *welfare*, sanitario, ambientale, culturale, motorio, lavorativo, giudiziario, dello sviluppo umano etc.), per formazione universitaria e post universitaria, per competenze secondo le qualifiche europee, per esercizio della professione e per collocazione professionale. La qualifica poi *di pedagogista* attribuita a seguito del rilascio di un diploma di laurea abilitante dà ragione ad una professionalità competente e essenziale.

Una legge dunque che risponde pienamente alle richieste europee. Infatti le basi scientifiche della formazione delle figure all'interno dell'architettura europea dei Cicli universitari e la spendibilità europea del-

la professionalità delle figure, richiedono che i profili dei professionisti dell'educazione e della formazione (al pari di tutte le altre professioni riconosciute secondo gli standard europei) siano riconosciuti sulla base delle conoscenze e delle competenze articolate all'interno della medesima Famiglia professionale per livelli di formazione e professionalità. Ciò ha fatto sì che a livello nazionale ma anche europeo la coerenza tra competenze in uscita dall'università e competenze in ingresso nel mondo del lavoro fossero garantite dai curricula universitari costruiti sugli sbocchi occupazionali, sui "Job Placement" e sugli stage professionali e dall'abilitazione all'esercizio della professione. Tutte cose queste perfettamente considerate nella legge (Calaprice, 2020).

La ricerca pedagogica operando un passaggio epistemologico in questa direzione, cogliendo il "bisogno di pedagogia" da tempo evidenziato da Blezza e che oggi viene riconosciuto sia nelle sedi sociali istituzionalmente educative (sistema scolastico), ma anche in domini e contesti sociali che non vengono istituiti per ragioni educative (famiglia, coppia, universo digitale, ecc.) ha aperto e confermato i nuovi scenari evolutivi per la Pedagogia professionale. Certo molto bisogna fare ancora ma tanto è già stato fatto.

Quali dunque le competenze?

Le università italiane seguendo le direttive europee hanno ripensato la formazione partendo dal considerare integrati i soggetti e le didattiche, le prospettive e gli obiettivi, con l'intento di far acquisire ai professionisti dell'educazione consapevolezza del loro ruolo, dei propri saperi razionali ed emozionali, così da fornire loro le coordinate teoriche e metodologiche necessarie a generare cambiamento. Coordinate che nel campo della pedagogia professionale, considerando anche i contesti lavorativi devono essere in grado di generare anche quella *expertise* cioè quella parte artistica di creatività che esprime la professionalità generata da *capability of agency* (Calaprice, 2020). Il Pedagogista professionale, dunque deve essere sempre in grado di saper costruire ipotesi e previsioni di probabilità che non abbiano carattere assolutistico, contemplando in sé il rischio dell'errore, della fallibilità che è caratteristica imprescindibile di ogni agito umano. La fallibilità della conclusione del Pedagogista lascia spazio all'evoluzione personale, all'intervento dell'altro, al rispetto e all'accettazione dell'imprevedibilità di ogni relazione fra persone. Imprevedibilità che oggi il covid 19 arrivato come uno tsunami ha riportato all'attenzione sociale con una pesante ricaduta sulle relazioni umane .



Educazione all'Imprevedibilità che la pedagogia nel suo processo epistemologico evolutivo ha inserito nei suoi necessari saperi di formazione iniziale e continua e che i suoi professionisti durante le loro pratiche professionali da sempre considerano e utilizzano. Pratiche che attraverso processi riflessivi e trasformativi accompagnano soggetti e comunità a superare situazioni nuove, inaspettate, inattese.

#### **4. Non per concludere ma per riflettere**

L'educazione e la formazione sono strettamente correlate alla società e alle sue trasformazioni. Trasformazioni che oggi le stanno notevolmente investendo e che per questo necessita di un'adeguata pedagogia, e dunque di insegnanti, educatori e pedagogisti capaci di rispondere alle nuove sfide educative emergenti.

Il tema delle professioni educative oggi rappresenta un aspetto cruciale della ricerca pedagogica, ricerca che deve essere necessariamente pedagogica professionale e che Blezza nelle sue ricerche, possiamo affermare con certezza, ne è stato un pioniere.

#### **Riferimenti bibliografici**

BLEZZA F., *Il Pedagogista, Un professionista sociale e il suo esercizio*, ETS Edizioni, Pisa 2021.

———, *Che cos'è la pedagogia professionale. L'arte dell'aiuto pedagogico*, Ilmiolibro – Gruppo Editoriale L'Espresso, Roma 2015.

———, *La pedagogia sociale. Che cos'è, di che cosa si occupa, quali strumenti impiega*, Liguori Editore, Napoli 2010.

BOCCHI G. E CERUTI M., *Educazione e globalizzazione*, Raffaello Cortina, Milano 2004.

BUCCOLO M., *L'educatore emozionale. Percorsi di alfabetizzazione emotiva per tutta la vita*, FrancoAngeli, Milano 2019.

———, *Formar-si alle professioni educative e formative. Università, lavoro e sviluppo dei talenti*, FrancoAngeli, Milano 2015.

CALAPRICE S., *Educatori e pedagogisti tra formazione e autoformazione. Identità, azioni, competenze e contesti per educare all'imprevedibile.*, FrancoAngeli, Milano 2020.

——, *Quale educatore per l'asilo nido?* in Sibilio M., AIELLO P., *Lo sviluppo professionale dei docenti*, Edises, Napoli 2018.

——, *Il Paradosso dell'infanzia e dell'adolescenza. Attualità, adultità, identità*, FrancoAngeli, Milano 2016.

——, *Formazione educante tra lavoro ed età adulta. La formazione dei formatori oltre le competenze*, Laterza, Bari 2007.

——, *Pedagogia generale e Pedagogia sociale: nuove sfide per l'educazione*, Laterza, Bari 2005.

——, *Alla ricerca d'identità. Per una pedagogia del disagio*, La Scuola, Brescia 2004.

MORIN E., *Educare nell'era planetaria*, Raffaello Cortina, Milano 2001.

OREFICE P., CARULLO A., CALAPRICE S. (a cura di), *Professioni educative e formative*, Cedam, Padova 2011.

## Narrare la sofferenza al tempo del Covid-19: un'esperienza formativa

DOMENICO SIMEONE\*

**RIASSUNTO:** Il contributo intende valorizzare la narrazione come dispositivo per scoprire significati profondi della propria esperienza, riappropriarsi del proprio vissuto, fare memoria. Al contempo, se è accompagnata da uno sforzo riflessivo, la narrazione offre una chiave di lettura per comprendere ciò che è accaduto e permette di costruire il futuro, diventando uno strumento fondamentale per apprendere dall'esperienza di sofferenza causata – soprattutto – dalla pandemia che stiamo vivendo.

**PAROLE CHIAVE:** narrazione, sofferenza, Covid-19, formazione.

**ABSTRACT:** The contribution intends to enhance the narrative as a device for discovering deep meanings of one's experience, regain possession of one's own experience, remembering. At the same time, if accompanied by an effort, the narrative offers a key to understanding what has happened and allows us to build the future, becoming a fundamental tool for learning from the experience of suffering caused – above all – by the pandemic that we are living.

**KEY-WORDS:** narrative, suffering, Covid-19, training.

### **1. Introduzione**

La pandemia ci ha colti impreparati, all'improvviso abbiamo dovuto fare i conti con l'imprevedibilità, la precarietà, il limite, la malattia, la morte. Il virus si è impadronito dei nostri progetti e dei nostri sogni, ha seminato paura e sconcerto, ha provocato dolore e morte. Abbiamo sperimenta-

\* Università Cattolica del Sacro Cuore (Milano), Dipartimento di Pedagogia.

to la fragilità della nostra società e sono risultate più evidenti le sue contraddizioni, ma al tempo stesso abbiamo potuto vedere nascere nuove forme di generosità e di solidarietà, anche se probabilmente, come sostiene G. Costa, questa crisi non ha portato con sé elementi di novità radicali, ma ha provocato «una forte accelerazione di processi che erano già in atto. In altre parole la pandemia sembra comportarsi come un catalizzatore delle dinamiche economiche, sociali e culturali e delle loro contraddizioni» (Costa, 2020, p. 447). Come ci insegna E. Morin, la crisi può svelare «ciò che era nascosto, latente, virtuale all'interno della società (o dell'individuo); gli antagonismi fondamentali, le rotture sismiche sotterranee, i percorsi occulti delle nuove realtà. (...) Mette in moto, non fosse che in embrione o per un attimo, tutto quel che può portare cambiamento, trasformazione, evoluzione» (Morin, 1980, pp. 204-210). La crisi ci pone di fronte alla necessità di compiere scelte, prendere decisioni nella consapevolezza che «per cogliere le opportunità inattese e non soccombere al rimpianto serve quindi capacità di visione e di immaginazione, serve uno sforzo personale e collettivo per riconfigurare il modo con cui si pensa e si agisce. E servono il coraggio e la volontà di farlo» (Costa, 2020, p. 445).

Un futuro che dovrà nascere da un impegno condiviso perché l'epidemia c'incoraggia a pensarci «come appartenenti a una collettività. Ci obbliga a uno sforzo di fantasia che in un regime normale non siamo abituati a compiere: vederci inestricabilmente connessi con gli altri e tenere in conto la loro presenza nelle nostre scelte individuali. Nel contagio siamo un organismo unico. Nel contagio torniamo ad essere una comunità» (Giordano, 2020, p. 27). Come ha detto Papa Francesco nel messaggio *Urbi et orbi* durante la toccante preghiera pronunciata il 27 marzo 2020 in una piazza San Pietro deserta, sotto una pioggia battente: «Ci siamo resi conto di trovarci sulla stessa barca, tutti fragili e disorientati, ma nello stesso tempo importanti e necessari, tutti chiamati a remare insieme, tutti bisognosi di confortarci a vicenda. Su questa barca... ci siamo tutti» (Papa Francesco, 2020, p. 19).

## **2. Ridare significato alla propria esistenza**

La pandemia e gli eventi che l'hanno caratterizzata chiedono a ciascuno di ridare significato alla propria esistenza. «Siamo condannati a riflettere sulle nostre vite, sulla nostra relazione con il mondo e sul mondo stesso»

(Morin, 2020, p. 24). La pandemia, rompendo gli equilibri consolidati, svela nuove dimensioni, pone interrogativi inediti, invita a riconsiderare il rapporto con se stessi e con gli altri, apre la ricerca di nuovi orizzonti di senso a patto che ci si lasci interrogare da essa. «Qui nasce la domanda circa il senso della sofferenza, che poi si estende alla domanda che chiede il senso della vita, se è vero che la sofferenza le è costitutiva. Il senso, infatti, è come la fame che si avverte non quando si è sazi, ma quando manca il cibo. È l'esperienza del negativo a promuovere la ricerca, è la malattia, il dolore, l'angoscia, non la felicità, sul cui senso nessuno si è mai fatto domande» (Galimberti, 2005, p. 12). La pandemia con il suo carico di sofferenza rappresenta un evento critico che irrompe in modo imprevedibile nella vita delle persone, modificandone i progetti e minacciandone la stabilità emotiva; questo determina la rottura di un equilibrio e implica un processo di trasformazione e di cambiamento. Allo stesso tempo la crisi pone il soggetto di fronte alla necessità di compiere scelte, lo induce a ridefinire il proprio progetto esistenziale alla luce dei nuovi eventi e in funzione dei propri riferimenti valoriali (Roveda, 1995).

Sotto il segno del dolore il mondo appare trasformato nella sua interezza: in questo senso il dolore appartiene al genere delle esperienze cruciali poiché esso sottopone gli uomini a una tensione che, quando non produce distruzione accresce certamente la percezione. Il dolore [...] rompe il ritmo abituale dell'esistenza, produce quella discontinuità sufficiente per gettare nuova luce sulle cose ed essere insieme patimento e rivelazione (Natoli, 2002, p. 8).

La crisi diviene allora, almeno potenzialmente, un'occasione di conoscenza e trasformazione a patto che la persona coinvolta abbia le risorse necessarie per comprendere e guidare tale cambiamento.

### **3. Narrare la sofferenza**

In questo contesto si sono moltiplicate le testimonianze e le pubblicazioni che narrano delle esperienze vissute, delle difficoltà incontrate, del dolore e della sofferenza incontrati. Da dove nasce questo desiderio, profondo, recondito di dare parola al vissuto? Queste narrazioni hanno soltanto una funzione documentale e di testimonianza o rappresentano, seppur in direttamente, un'opportunità formativa?

Se è vero che

narrare significa mettere dei confini e nello stesso tempo superarli, significa anche stabilire una continuità non come nesso univoco di causa-effetto bensì come possibilità di riconoscere il filo che ci lega al passato e al futuro. La narrazione come spazio che contiene e che apre nello stesso tempo, come parola detta e come intenzione al senso non del tutto conclusa, sembra rispondere al difficile compito di tenere insieme la molteplicità e l'incompiutezza dell'io contemporaneo e il suo bisogno di riconoscersi e di essere riconosciuto (Melucci, 1999, p. 145).

raccontare e raccontarsi permette di scoprire significati profondi della propria esperienza, di riappropriarsi del proprio vissuto, di fare memoria, ma al tempo stesso, se è accompagnata da uno sforzo riflessivo, offre una chiave di lettura per comprendere ciò che è accaduto e permette di costruire il futuro; diventa strumento fondamentale per apprendere dall'esperienza. La narrazione chiama in causa i processi di pensiero, gli aspetti affettivi e relazionali, le dinamiche valoriali di ogni persona e permette di interrogarsi, di dare un senso che riconsegna alla persona l'esperienza sotto una nuova luce. La narrazione si pone, quindi, come occasione di sviluppo e di formazione non più confinabili nella sola area del saper fare e del conoscere, ma si estende all'area dell'essere che permette alla persona di narrarsi, svelarsi, pensare e pensarsi, aprendosi al cambiamento e rendendo possibili i processi trasformativi. «Potersi raccontare è poter compiere scoperte dentro di sé e su di sé, è poter ricostruire il proprio piano di vita, è de-formarsi per poter ri-formarsi, per poter guadagnare una nuova forma, è in qualche modo un «morire» per rinascere rigenerati» (Rossi, 2008, p. 185).

Se è vero che ciò che ci lascia più disorientati è «questa interruzione di futuro, che avevamo pensato e progettato diversamente» non dobbiamo cadere nell'errore di «pensare al futuro solo come estensione del presente: una sorta di pianificazione del futuro, che per certi versi è un modo per controllarlo, per rassicurarci» (Cucinella, 2020, p. 452) mentre questa situazione ci invia ad includere nelle nostre prospettive per il futuro anche l'imprevedibile, rinunciando ad ogni forma onnipotente di controllo. Non per questo non dobbiamo pensare al futuro, ma il futuro non potrà essere semplicemente la continuazione della traiettoria che è stata interrotta dal COVID 19, dovrà essere piuttosto l'esito di un profondo ripensamento. Siamo di fronte ad una frattura, «lo squarcio prodotto dal contagio è anche una rivelazione su chi eravamo e chi potremmo essere» (Giaccardi, Magatti, 2020, p. 12). Per questo E. Morin suggerisce di co-

gliere l'occasione per cambiare rotta facendo tesoro delle lezioni che ci vengono dalla pandemia (Morin, 2020). Abbiamo qui l'opportunità per rimettere in campo alcune domande di senso che ci invitano a trovare nuove risposte per il domani. Ci chiediamo, quindi, cosa possiamo imparare da questa esperienza? Come possiamo trasformare questo momento critico in una occasione generativa che ci permetta di ripensarci e di ripensare il nostro futuro.

La narrazione permette ai soggetti di ritornare con il pensiero sulle proprie esperienze e di dipanare i processi che le hanno sostenute. [...] La narrazione pertanto supera il resoconto, ma si attiene al senso. In altre parole, il racconto stabilisce una relazione aperta tra i fatti e la ricerca dei loro significati. È questa relazione che sprigiona nuove opportunità per l'educazione. Ritornare alle storie apre la possibilità di futuro, stabilisce una direzione di senso, propone cambiamento e desiderio (Cadei, 2017, p. 68).

#### **4. Aprire le porte alla speranza: verso una prospettiva solidale**

Infondere speranza, questo è il compito degli adulti con responsabilità educative, simile a quello che gli psicoanalisti D. Meltzer e M. Harris assegnano alla famiglia: «La speranza [...] [sembra] in un certo qual modo dipendere dalla possibilità che le forze costruttive prevalgano su quelle distruttive, sia per quanto riguarda l'individuo che il gruppo [...] In un'atmosfera ricca di speranza sarà possibile fare progetti [...]; si svilupperanno energia e spirito di iniziativa e verrà così stimolato il desiderio di conoscere e di imparare» (Meltzer, Harris, 1986, pp. 55-56).

La speranza ci conduce a rivivere «la sofferenza degli altri-da-noi come la nostra possibile sofferenza e, comunque, a partecipare alla loro angoscia e alla loro resistenza alla fatica di vivere [...] Resistere è tutto: diceva Rainer Maria Rilke; e nel resistere si recuperano orizzonti di senso altrimenti perduti» (Borgna, 2005, pp. 212-213). Si stabilisce così un atteggiamento solidale, una comunicazione in grado di vivificare la relazione educativa e offrire una nuova prospettiva a chi sta soffrendo.

Di fronte alla pandemia è necessario riscoprire la solidarietà quale «atteggiamento dello spirito, con cui l'uomo rispetta l'altro, comunica con lui, ne fa suoi i bisogni» (Galli, 1991, p. 391).

Prima di essere frutto di una scelta operativa e professionale, la solidarietà esprime un modo di essere dell'uomo, rimanda direttamente alla sua interrelazione con l'altro. La solidarietà, quindi fa parte del suo esse-

re prima ancora che del suo dover essere, è in prima istanza un “principio ontologico” e solo successivamente si presenta come un “principio etico”. Essa è collegata alla natura profonda dell’essere umano (Corsi, 2003, pp. 131-133).

L’uomo diviene autenticamente se stesso attraverso l’apertura all’altro, quindi l’elemento qualificante l’esistenza umana è il dialogo. «E’ in tale relazionarsi che si attua l’autentica libertà, quando l’uomo prende coscienza di se stesso nel rapporto con l’altro e, interpellato e chiamato all’impegno nella relazione, mette in gioco la totalità dell’essere» (Milan 1994, p. 33). L’uomo, quindi, può essere compreso nella sua essenza come “essere in relazione”. Il dialogo si basa sul riconoscimento dell’alterità, sull’accettazione autentica dell’interlocutore, sul desiderio di farsi suo prossimo. Questo approssimarsi all’altro, stabilendo connessioni vitali sconfigge la solitudine e genera speranza. «La speranza insomma come un ponte che ci fa uscire dalla nostra solitudine e che ci mette in una relazione senza fine con gli altri: con gli altri, in particolare, che soffrano e chiedano aiuto» (Borgna, 2005, p. 215). La speranza creatrice, allora cresce, o almeno può crescere, anche nel deserto dell’angoscia e della disperazione, del male di vivere e della fatica di vivere, dando vita ad una circolarità salvifica nella relazione tra operatore e persona bisognoso di aiuto (Borgna, 2005, p. 215). «È la speranza che crea stando sospesa, senza ignorarla, al di sopra della realtà, quella che fa emergere la realtà ancora inedita, la parola non detta: la speranza rivelatrice» (Zambrano, 1992).

Tale relazione, che possiamo definire di cura educativa (Mortari, 2006) consiste nel farsi carico di un’esistenza ferita mantenendola in un atteggiamento di apertura al mondo e alla vita,

perché non perda le dimensioni costitutive dell’intenzionalità e della progettualità, ma le rielabori in rapporto alla novità della situazione. Solo in questo modo la persona che soffre può mantenersi in costante tensione e in atteggiamento di disponibilità al cambiamento interiore che costituisce una delle prerogative più strabilianti di ogni essere umano, cioè la capacità di ristrutturarsi e di costruirsi a partire dalla situazione, da ciò che è, da ciò che è stato. Si tratta dunque di una cura che salva dal rischio di ricadere sul piano dell’esistenza inautentica e della deiezione, priva di intenzionalità e quindi destituita di significato e speranza (Bruzzone, 2007, p. 175).



Questo è il potere formativo implicito della narrazione:

Quanto sembrava chiuso e univoco riappare nell'incontro capace di contenere ed evocare significati prima inaspettati. Sino a ripensare il proprio dolore così severo, pesante e soffocante, come un evento che dischiude altro: quell'alterità che riporta a un nuovo incontro con il mondo, con sé e con il proprio da dove e verso dove. La sofferenza che incaglia l'esistenza nella fissità, nella ripetizione del male, è quanto contiene in sé, grazie al confronto autentico con gli altri, la possibilità del nuovo e un dispiegarsi impensato di esistenze (Contini, 2009, p. 19).

## 5. Una esperienza formativa

Far fronte alla sofferenza mentre impone un inevitabile dolore indica la strada per una più alta maturazione personale. L'*homo patiens*, ci ricorda V. E. Frankl, si pone su un piano superiore rispetto all'*homo faber*, la sua sofferenza può diventare un vero e proprio cammino spirituale di trasfigurazione, la sua vita non sarà più misurata dal successo o dal fallimento, bensì dalla realizzazione o dalla disperazione.

La capacità di accettare e affrontare una situazione difficile come la crisi pandemica che stiamo vivendo può diventare un'opportunità di apprendimento e di crescita purché sia vissuta in modo autentico e responsabile con lo stesso spirito indicato da V. Frankl per altre situazioni di sofferenza:

“Prendendo su di me una sofferenza, accettandola in me, cresco e sperimento un aumento di forza, arrivando a una specie di metabolismo. L'essenza del metabolismo sta nella trasformazione della materia grezza in forza. Sul piano umano si tratta della trasformazione di quel materiale grezzo che è il destino: chi soffre non può più formare il suo destino dall'esterno, ma la sofferenza gli consente di dominare il destino dall'interno, trasportandolo dal piano della fatticità a quello dell'esistenzialità [...] Mentre trasporto il fatto a un livello superiore, pongo anche me stesso e la mia propria esistenza su un gradino superiore. Questo vuol dire crescere [...] l'uomo che cresce oltre se stesso matura. è così: il vero e proprio risultato della sofferenza è un processo di maturazione (Frankl, 2001, pp. 81-82).

La sofferenza può diventare così un'opportunità per compiere un cammino interiore, che favorisce la maturazione della persona e la induce ad una ridefinizione del proprio progetto esistenziale (Roveda, 2005, pp. 127-158). La sofferenza non potrà essere così elusa, ma potrà essere tra-

sformata, o meglio, potrà trasformare il soggetto che la vive (Cardinali, 2007, p. 288). Perché questa “metamorfosi” possa essere portata a compimento è necessario che la persona abbia le risorse necessarie per far fronte alla difficoltà e trovi intorno a sé un contesto relazionale fecondo in cui le persone non disertino la relazione e accettino di accompagnarlo nel cammino alla ricerca di una risposta alla domanda sul senso della sofferenza che è anche una domanda sul senso della vita.

Da questo punto di vista la crisi pandemica «è una lente per leggere il nostro tempo: un microscopio che mette a nudo aspetti che ci sfuggono e che forse non vogliamo vedere, ma al tempo stesso un telescopio per guardare più lontano, con uno sguardo più libero dalla pressione della quotidianità. Non è solo una sventura che interrompe una corsa da rimettere il prima possibile sui binari, ma una frattura che è anche una rivelazione» perché – come scrivono Chiara Giaccardi e Mauro Magatti (2020, pp. 7-8) – la fine di un mondo diventi un nuovo principio.

### Riferimenti bibliografici

BORGNA E., *L’attesa e la speranza*, Feltrinelli, Milano 2005.

BRUZZONE D., *Ricerca di senso e cura dell’esistenza. Il contributo di Viktor E. Frankl a una pedagogia fenomenologico-esistenziale*, Erickson, Trento 2007.

CADEI L., *Quante storie! Narrare il lavoro educativo*, ELS La Scuola, Brescia 2017.

CARDINALI F., *Ripensare la sofferenza*, in M. ANDOLFI, A. D’ELIA (a cura di), *Le perdite e le risorse della famiglia*, Cortina, Milano 2007.

CONTINI A., *La biografia come reperimento di senso nella sofferenza*, «Animazione sociale», 1, 2009, 1, pp. 13-19.

CORSI M., *Il coraggio di educare. Il valore della testimonianza*, Vita e Pensiero, Milano 2003.

COSTA G., *La porta “stretta” verso il futuro. Pensare insieme il dopo lockdown*, in «Aggiornamenti sociali», n. 71, 2020, pp. 445-468.

CUCINELLA M., *Inimmaginabile*, in G. COSTA, La porta “stretta” verso il futuro. Pensare insieme il dopo lockdown, «Aggiornamenti sociali», n. 71, 2020, pp. 445-468.

FRANKL V. E., *Homo patiens. Soffrire con dignità*, Queriniana, Brescia 2001.

GALIMBERTI U., *La casa di psiche*, Feltrinelli, Milano 2005.

GALLI N., *Educazione familiare società complessa*, Vita e Pensiero, Milano 1991.

GIACCARDI C., MAGATTI M., *Nella fine è l'inizio*, Il Mulino, Bologna 2020.

GIORDANO P., *Nel contagio*, Einaudi, Torino 2020.

MELTZER D. & HARRIS M., *Il ruolo educativo della famiglia. Un modello psicoanalitico dei processi di apprendimento*, Centro Scientifico Torinese, Torino 1986.

MELTZER D., *Studi di metapsicologia allargata. Applicazioni cliniche del pensiero di Bion*, Cortina, Milano 1987.

MELUCCI A., *Lo spazio della parola: narrazione ed identità nella società complessa*, in M. RUSSO (a cura di), *Scrittura e narrazione: le emergenze sociali nello sviluppo simbolico del linguaggio*, Unicopli, Milano 1999.

MILAN G., *Educare all'incontro. La pedagogia di Martin Buber*, Città Nuova, Roma 1994.

MORIN E., *Per una teoria della crisi*, in M. D'ERAMO (a cura di), *La crisi del concetto di crisi*, Lerici, Roma 1980.

———, *Cambiamo strada. Le 15 lezioni del coronavirus*, Cortina, Milano 2020.

MORTARI L., *La pratica dell'aver cura*, Bruno Mondadori, Milano 2006.

NATOLI S., *L'esperienza del dolore*, Feltrinelli, Milano 2002.

PAPA FRANCESCO, *La vita dopo la pandemia*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2020.

PETROSINO S., *Lo scandalo dell'imprevedibile. Pensare l'epidemia*, Interlinea, Novara 2020.

ROSSI B., *Pedagogia delle organizzazioni. Il lavoro come formazione*, Guerini, Milano 2008.

ROVEDA P., *I giovani e l'elaborazione del progetto di vita*, in Id., *Amore, famiglia, educazione*, La Scuola, Brescia 1995.

———, *Progetto esistenziale e ricerca di significato*, Vita e Pensiero, Milano 2005.

ZAMBRANO M., *I beati*, Feltrinelli, Milano 1992.

## L'alfabetizzazione sanitaria nelle scuole di vario ordine e grado: sottoprodotto dell'alfabetizzazione o valore aggiunto per futuri cittadini più pronti?

CHIARA LORINI, GUGLIELMO BONACCORSI\*

**RIASSUNTO:** Il contributo approfondisce il concetto di Health Literacy (HL), dalle origini fino ad oggi evidenziando, in particolare, il passaggio da abilità individuale a proprietà di gruppi, comunità, popolazioni e organizzazioni.

Infine, l'articolo affronta l'insegnamento della HL a scuola, come dimensione di conoscenza e competenza che contribuisce a ridurre le disuguaglianze in salute, con rilevanti implicazioni etiche e sociali. Ma anche come strumento utile a procurare informazioni sulla salute, risolvere problemi di salute e promuovere la salute e il benessere.

**PAROLE CHIAVE:** alfabetizzazione sanitaria, scuola, salute, benessere.

**ABSTRACT:** The contribution explores the concept of Health Literacy (HL), from its origins to the present day highlighting, in particular, the transition from individual skills to ownership of groups, communities, populations and organizations.

Finally, the article deals with the teaching of HL at school as a dimension of knowledge and competence that contributes to reducing inequalities in health, with relevant ethical and social implications. But also as a useful tool for providing health information, solving health problems and promoting health and well-being.

**KEY-WORDS:** Health Literacy, school, health, well-being.

\* Università degli Studi di Firenze, Dipartimento di Scienze della Salute (DSS).

## 1. Introduzione

Il concetto di *health literacy* (HL, in italiano alfabetizzazione sanitaria), ha fatto la sua comparsa negli anni Settanta del secolo scorso negli USA per descrivere le capacità delle persone di leggere e comprendere informazioni sanitarie cartacee utilizzate in contesti clinici. In ambito statunitense, l'interesse per tali capacità originava primariamente dalle problematiche comunicative frequentemente riscontrate tra operatori sanitari e pazienti di etnie diverse, con difficoltà linguistiche, e/o con basso livello di istruzione, spesso accompagnate da condizioni economiche precarie che già minavano la possibilità di accesso a un sistema sanitario classista e di chiaro stampo privatistico. Tali difficoltà sono andate acuendosi con il mutare del contesto epidemiologico e la sempre maggiore diffusione delle malattie cronicodegenerative, che comportano la necessità di far sviluppare al paziente abilità di autocura ed empowerment (i cosiddetti “pazienti esperti”); ciò serviva e serve a modificare un tipo di assistenza tradizionalmente basata soprattutto su servizi e prestazioni ospedaliere, storicamente le più costose e quelle a più difficile accesso.

A partire da questa primordiale dimensione culturale e operativa, nel tempo la HL ha registrato un crescendo di interesse e significati, che hanno portato allo sviluppo di attività e ricerche in tutto il mondo, in contesti differenti per geografia, cultura, storia, tradizioni, status socioeconomico delle comunità residenti. In particolare, alle applicazioni sviluppate in ambito clinico a livello individuale e tarate sulla persona portatrice di uno specifico bisogno di salute, si sono via via aggiunte quelle rivolte a specifici gruppi a rischio - per patologie croniche diffuse - o alla popolazione generale nel suo complesso - soprattutto come istanza e strumenti di promozione dei livelli di *welfare* esistenti e di prevenzione verso fattori di rischio generali; infine, la HL ha finito per interessare l'ambito dell'organizzazione delle strutture sanitarie e della gestione del rapporto tra professionisti di salute e utenti dei servizi sanitari, rapporto da sempre complesso perché asimmetrico e sbilanciato tra versante del bisogno e versante della decisione tecnico-scientifica professionale.

Ad oggi, la HL è riconosciuta come determinante di salute e numerosi sono gli studi che fanno emergere come bassi livelli di alfabetizzazione sanitaria siano tra le cause principali di disuguaglianze nella salute (Rowlands, 2017).

Nel contempo, la HL è diventata oggetto di interesse anche di nazioni e governi ed è stata inclusa in numerosi documenti programmatici finalizzati alla promozione della salute, alla prevenzione, all'organizzazione e alla qualità dei servizi sanitari. A tale proposito, numerosi sono attualmente i Paesi che hanno prodotto specifici Piani di Azione e sviluppato ricerche-intervento volte a comprendere meglio il ruolo della HL nonché le azioni necessarie da intraprendere per incrementarne il livello, con il fine ultimo di innalzare sia il livello di salute complessivo delle comunità di riferimento, sia la consapevolezza e le occasioni garantite ai cittadini per intraprendere quei percorsi di autocoscienza e conoscenza che si proiettano alla realizzazione di un empowerment maturo ed efficace. Infine, sempre più abbondante è la produzione scientifica su riviste *peer reviewed* di vari ambiti disciplinari, dalla medicina alle scienze sociali. In tal senso, uno dei filoni più recenti e promettenti, anche se ancora poco esplorato, riguarda il ruolo e la misura della HL di gruppi, comunità e popolazioni come risultante delle interazioni e degli scambi tra soggetti diversi, anziché come sommatoria dei contributi dei singoli cittadini.

## **2. La health literacy: da abilità individuale a proprietà di gruppi, comunità, popolazioni e organizzazioni**

Nella letteratura scientifica, la HL è stata menzionata per la prima volta nel 1974 da Simonds in riferimento alla capacità di gestire parole e numeri in un contesto medico (Simonds, 1976). Negli articoli medici pubblicati negli anni successivi, più volte viene fatto riferimento a tali abilità: Parker, ad esempio, afferma che possedere un'adeguata alfabetizzazione sanitaria funzionale (*prose literacy, numeracy*) significa essere in grado di applicare le competenze di alfabetizzazione a materiali relativi a salute, benessere e percorsi di cura, come prescrizioni mediche, appuntamenti scritti per prestazioni sanitarie diagnostiche o cliniche, “bugiardini” di farmaci e indicazioni per poter usufruire di assistenza domiciliare (Parker, 1995).

Don Nutbeam è il primo autore che amplia la definizione di HL, includendola anche nell'area dell'educazione sanitaria e della promozione della salute. Secondo la sua enunciazione, ripresa nel Glossario di promozione della salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità,

l'alfabetizzazione sanitaria rappresenta l'insieme di abilità cognitive e sociali che determinano la motivazione e la capacità degli individui di accedere, comprendere e utilizzare le informazioni in modo da promuovere e mantenere una buona salute. Nella stessa definizione, Nutbeam si riferisce in modo esplicito anche alla relazione tra HL e *empowerment*: egli afferma, infatti, che tale disciplina, contribuendo a migliorare l'accesso delle persone alle informazioni sanitarie e la loro capacità di utilizzarle in modo efficace, diviene fondamentale per la realizzazione dell'*empowerment* (Nutbeam, 1998). Egli sottolinea inoltre come la HL costituisca un obiettivo di sanità pubblica, nonché una sfida da vincere per la promozione della salute e per la comunicazione efficace (Nutbeam, 2006). Egli individua e definisce tre diversi domini/dimensioni della HL, cui corrispondono differenti e complementari abilità utili a produrre salute, di seguito descritti.

- Alfabetizzazione sanitaria funzionale (*functional health literacy*). Si riferisce alle competenze di base di lettura, scrittura, gestione di numeri e alfabetizzazione generale che consentono alle persone di recepire le comunicazioni che riguardano la salute e l'utilizzazione dei servizi nei contesti sanitari; sono riconducibili a questo dominio anche le competenze più complesse in ambiti specifici che si acquistano nel corso della vita, quali le competenze in ambito scientifico (esempio, concetti di probabilità e di rischio), civico (come la comprensione del ruolo dei vari organi di governo), digitali (come le capacità di effettuare ricerche su internet).

- Alfabetizzazione sanitaria interattiva (*interactive health literacy*). È costituita dal set di abilità comunicative e sociali che servono per estrapolare e comprendere significati da forme comunicative differenti e per applicare le nuove conoscenze al cambiamento delle circostanze; sono riconducibili a questo dominio le abilità necessarie, ad esempio, per condividere con il personale sanitario il proprio percorso di cura, per scambiare, nell'ambito della propria rete sociale, conoscenze e informazioni utili per la propria e l'altrui salute o per prendere parte a una discussione pubblica su tematiche di interesse sanitario.

- Alfabetizzazione sanitaria critica (*critical health literacy*). Si riferisce alle abilità cognitive e sociali che consentono di analizzare criticamente le informazioni e di utilizzarle per esercitare un maggior controllo sugli eventi e sulle situazioni della vita, per sviluppare un *empowerment* efficace, sia a livello individuale che di comunità, e quindi per mettere in atto azioni individuali e collettive per agire sui



determinanti della salute, contrastando le disuguaglianze; tali abilità sono inoltre indispensabili per orientarsi all'interno del proprio sistema sanitario. Il ruolo della critical HL è emerso con forza nel contesto dell'infodemia che ha caratterizzato e sta caratterizzando la pandemia da COVID-19, che ha prodotto una costante realtà di incertezza medico-scientifica: comprendere, elaborare e utilizzare in modo appropriato le notizie sulla COVID-19 è particolarmente difficile per i non esperti, dato l'attuale alto grado di incertezza della conoscenza e la pleora di informazioni fornite da fonti differenti e con diverso grado di affidabilità, con conseguente difficoltà nell'adottare con costanza i comportamenti necessari a contenere il rischio di contagio (Abel, 2020).

Una ulteriore evoluzione del concetto di HL rispetto alla salute della collettività è emersa nella 7<sup>th</sup> *Global Conference on Health Promotion*, tenutasi a Nairobi (Kenya) nell'ottobre 2009. Nello *working document* "Health literacy and health promotion: definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean region" (Kanj, 2009) si riporta che l'alfabetizzazione sanitaria è, di fatto, una forma di *empowerment* della comunità: essa è necessaria per rafforzare le attività della cittadinanza finalizzate al miglioramento della salute complessiva, per far comprendere alle persone i loro diritti come pazienti, per migliorare la loro capacità di navigare nel il sistema sanitario, per agire come consumatori informati sui rischi per la salute connessi con l'utilizzo di prodotti e servizi, nonché per agire individualmente o collettivamente per migliorare la salute mediante l'espressione di voto durante le consultazioni elettorali, l'*advocacy* o l'appartenenza a movimenti sociali.

Tali affermazioni richiamano il concetto di *Public Health Literacy*, ovvero dell'alfabetizzazione sanitaria globale della popolazione per la popolazione. Essa consiste nell'insieme di abilità necessarie per ottenere, elaborare e comprendere le informazioni inerenti alla salute e nel metterle in atto con una prospettiva di sanità e salute pubblica. Gli individui che possiedono queste abilità sono pertanto in grado di comprendere che le conoscenze e i comportamenti appropriati influenzano non solo la propria salute, ma anche quella della propria comunità, dimostrando un forte senso civico e di responsabilità collettiva (Gazmararian, 2005; Freedman, 2009).

Di nuovo, il ruolo della *Public Health Literacy* è emerso con forza durante la pandemia COVID-19: essa consente di comprendere, ad esempio, che la vaccinazione contro SARS-CoV 2 non è solo un intervento di protezione individuale, ma anche di protezione collettiva, e richiama pertanto aspetti che hanno a che fare con il senso etico e di appartenenza alla comunità. Consente inoltre di comprendere che il diritto alla salute come bene collettivo diventa esigibile solo se collegato a un insieme di doveri e di responsabilità individuali e collettive, tra cui il dovere di rispettare le norme a tutela della salute e dell'incolumità collettiva, il dovere di non sprecare le risorse del Sistema Sanitario, il dovere di pagare le tasse (Maciocco, 2021). Pertanto, possiamo affermare – quantomeno su base teorica - che possedere un elevato livello di *Public Health Literacy* ha un impatto positivo sulla salute dell'intera comunità, a tutela di tutti i soggetti che la compongono, compresi coloro che possiedono un basso livello di alfabetizzazione sanitaria. D'altro canto, lo stesso Ufficio Regionale Europeo dell'OMS ha definito la HL come la capacità delle persone di agire come partecipanti informati nei processi decisionali che riguardano la salute e lo sviluppo. In tale prospettiva e con uno sguardo al futuro risulta particolarmente appropriata la discussione introdotta da Jay E. Maddock in un recente editoriale dal titolo "Should public health literacy be a core requirement for college students?", pubblicato sul *Journal of Public Health Management and Practice* (Maddock, 2020).

Sørensen e colleghi (2012), come risultato di una estesa revisione di letteratura, hanno sviluppato un modello concettuale di alfabetizzazione sanitaria, in una chiara prospettiva di sanità pubblica. Secondo la definizione proposta, la «health literacy è legata al saper leggere e scrivere e riguarda le conoscenze, le motivazioni e le competenze delle persone per accedere, comprendere, valutare e mettere in pratica le informazioni onde esprimere giudizi e prendere decisioni nella vita di tutti i giorni riguardanti l'assistenza sanitaria, la prevenzione e la promozione della salute per mantenere e migliorare la qualità della vita per tutto il corso della vita». Il nucleo del modello riguarda quindi le competenze necessarie per accedere, comprendere, valutare e mettere in pratica le informazioni relative alla salute, richiamando i tre domini descritti da Nutbeam (*functional, interactive e critical HL*). Ognuna di queste competenze rappresenta una dimensione cruciale dell'alfabetizzazione sanitaria, richiede specifiche qualità cognitive e dipende dalla qualità delle informazioni fornite. Secondo questo mo-

dello integrato, numerosi fattori influenzano il livello di HL di individui e popolazioni (antecedenti). D'altro canto, la HL influenza i comportamenti e l'uso dei servizi sanitari, con conseguenze in termini di *outcome* di salute e di costi per l'individuo e la collettività. In questa prospettiva, dunque, la HL assume dignità di determinante di salute, con un forte impatto in termini di equità e di sostenibilità dei sistemi sanitari e, più in generale, delle opportunità di miglioramento della qualità della vita degli individui e delle popolazioni.

Poiché le caratteristiche del contesto di vita cambiano nel tempo e la capacità di navigare nel sistema sanitario dipende dallo sviluppo cognitivo e psicosociale, nonché dalle esperienze precedenti e attuali, le abilità e le competenze dell'alfabetizzazione sanitaria si sviluppano nel corso della vita grazie all'informazione e all'educazione. In tal senso, studi recenti sottolineano l'importanza di investire sulla HL già dai primi anni di vita, per aiutare i bambini e gli adolescenti a diventare adulti *health literate* con abilità, competenze e atteggiamenti ben interiorizzati durante il corso della vita (Paakkari, 2019; Paakkari, 2019; Okan, 2020; Sørensen, 2020). L'OMS stessa riconosce la HL come una risorsa per lo sviluppo personale, sociale e culturale dei bambini e in un recente Concept Paper dal titolo "Health literacy in the context of health, well-being and learning outcome – the case of children and adolescents in school" (WHO Europe, 2021) si spende con forza per informare i decisori politici che si occupano di salute e di educazione sulla necessità di promuovere la HL dei bambini e degli adolescenti nei contesti scolastici. Questa visione era di fatto già presente nella Dichiarazione di Shanghai sulla promozione della salute e nell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile (ONU, 2015): "L'alfabetizzazione sanitaria si fonda sull'accesso inclusivo ed equo a un'istruzione di qualità e all'apprendimento permanente. Deve essere parte integrante delle abilità e delle competenze sviluppate nel corso della vita, prima di tutto attraverso il curriculum scolastico".

Peraltro, non in tutti i contesti e in tutte le ricerche a bassi livelli di HL corrispondono peggiori esiti di salute. Uno dei motivi di questa incongruità di risultati si spiega con le caratteristiche predominanti dei sistemi sanitari delle diverse nazioni: nelle strutture organizzate per la presa in carico delle patologie anziché degli individui, la relazione HL/livello di salute sembra spuria e non lineare; nelle organizzazioni che invece si fondano sulla cura delle persone e non delle patologie, i

cui i professionisti sanitari si concentrano sulle abilità necessarie per interfacciarsi con la complessità delle persone, al di là e oltre il bisogno specifico indotto dalla malattia in sé, l'HL diventa parte integrante della relazione di cura. In tal senso, nascono e si sviluppano organizzazioni sanitarie *health literate (health literate healthcare organization – HLHO)*, che riconoscono la HL nella loro *mission*, si aprono ai cittadini con diversi livelli di alfabetizzazione sanitaria, mirano alla riduzione delle disuguaglianze nell'accesso e a favorire la comprensione - da parte dei cittadini - delle informazioni utili alla corretta gestione dei percorsi di cura (dalla prevenzione alla riabilitazione, comprendendo anche la promozione della salute dei soggetti sani).

Oltre ai professionisti sanitari, altre persone esercitano un ruolo importante nelle scelte che ogni individuo compie per la propria salute. Infatti, comunemente le persone consultano la propria rete di contatti nell'ambito dei processi decisionali relativi alla salute; il livello di HL delle persone "chiave", i cosiddetti *health literacy mediators* (rappresentati da figli, amici, parenti, persone di fiducia), contribuisce ad aumentare la HL individuale o ad agire con meccanismi compensatori (si pensi, nello specifico, al ruolo della componente interattiva). Per alcune persone, come i bambini o i soggetti con deterioramento cognitivo, alla rete sociale di riferimento della persona viene attribuita delega completa per quanto riguarda le decisioni da assumere: in tale prospettiva, il livello di HL dei *caregiver* risulta un elemento chiave rispetto agli esiti di salute della persona assistita. In particolare, alcuni studi hanno evidenziato come esista una relazione tra livello di HL di *caregivers* formali e informali di anziani non autosufficienti e alcuni esiti di salute delle persone assistite, con la corretta assunzione della terapia farmacologica e l'utilizzo appropriato di presidi medico-chirurgici, nonché con alcuni esiti del *caregiver* stesso (autoefficacia e "caregiver burden") (Li, 2020; Efthymiou, 2021; Häikiö, 2020).

La HL può quindi essere vista anche come una abilità diffusa, una risorsa distribuita nella rete sociale, una proprietà collettiva (*distributed health literacy*) (Kendir, 2020; Papen, 2009). In questo ambito, gli studi sono particolarmente recenti e si concentrano soprattutto sull'effetto della *distributed* HL nella gestione delle patologie croniche (Edwards, 2015; Abreu, 2018/a; Abreu, 2018/b), ma Sentell e coll. (2014) sono andati oltre e hanno condotto uno studio sulla popolazione generale, dal quale emerge che sia la HL individuale che quel-

la media del quartiere di vita sono due predittori indipendenti della salute individuale percepita.

Inoltre, due lavori recenti pubblicati dal nostro gruppo di ricerca (Lorini, 2018; Lorini, 2020) hanno fatto emergere il ruolo potenziale di determinante di salute della HL di popolazione, calcolata come variabile ecologica a livello di Paese:

– essa risulta correlata con alcuni indicatori *proxy* di *empowerment* e di salute della popolazione espressi come variabili ecologiche (tra i quali: Consumer Empowerment Index; percentuale di adulti che usano internet per cercare informazioni sulla salute e per interagire con le autorità pubbliche; prevalenza di sovrappeso; spesa totale per la salute);

– considerando alcuni indicatori specifici e noti in letteratura (stato di salute percepito, stato nutrizionale, adesione a screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina), le disuguaglianze di salute legate alla cittadinanza sono più elevate nei Paesi che presentano un livello di HL della popolazione più basso.

I risultati di questi studi suggeriscono che, se da un lato il livello di HL della popolazione è correlato – e forse contribuisce a determinare – il livello di HL individuale, esso è anche un determinante della salute di per sé: sarebbe quindi auspicabile che misure del livello di HL della popolazione fossero routinariamente inserite e calcolate nella valutazione dei bisogni di salute della popolazione, onde favorire la progettazione di interventi che considerino anche tale dimensione e possano garantire risultati migliori e più *comprehensive*.

### **3. Health literacy a scuola: una questione etica?**

La scuola è identificata da tempo come uno dei luoghi privilegiati per la promozione della salute, in primis per la *mission* specifica che essa esercita, e poi perché rappresenta il contesto comune nel quale tutti i bambini possono essere raggiunti indipendentemente dal loro background sociale, culturale o economico. Pertanto, gli interventi scolastici volti a promuovere l'alfabetizzazione sanitaria possono contribuire a ridurre le disuguaglianze in salute, con rilevanti implicazioni etiche e sociali (Patton, 2016).

Leena Paakkari e Shanti George, in una loro recente pubblicazione (Paakkari, 2018), affrontano nello specifico gli elementi di eticità legati allo sviluppo e alla promozione della HL nei contesti scolastici, con una particolare attenzione a tre aspetti: le motivazioni (“why”), i contenuti e gli obiettivi (“what”) e le modalità (“how”).

Il punto di partenza (“why”) è il riconoscimento della salute come diritto universale (Nazioni Unite, 1948), sancito anche da alcune Carte Costituzionali, tra cui quella della Repubblica Italiana (art. 32: “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività”). Ne deriva l’imperativo etico di porre gli individui, i gruppi, le comunità e le popolazioni nelle condizioni di mettere in atto scelte proattive per la propria salute, e quindi di promuovere l’alfabetizzazione sanitaria. Inoltre, se fra gli scopi principali dell’istruzione vi è quello di contribuire a ridurre le disuguaglianze (UNESCO, 2014), allora l’acquisizione di competenze e abilità specifiche di alfabetizzazione sanitaria a scuola – ovvero in un contesto in cui si sviluppano in un modo più ampio e generale le abilità individuali – coadiuva con efficacia nella riduzione delle disuguaglianze in salute tra bambini di diverse classi socioeconomiche, investendo aspetti di giustizia sociale e valore morale. I contenuti e le modalità formative offerti nelle scuole sono e restano fondamentali in ogni tempo e contesto geografico, e se l’alfabetizzazione sanitaria viene inclusa nei curricula scolastici in modo difforme, ovvero solo in alcuni paesi, stati o scuole, il divario nell’apprendimento delle competenze sanitarie che ne consegue potrebbe addirittura aumentare le disuguaglianze di salute tra gli alunni.

Quali dovrebbero essere i contenuti specifici di alfabetizzazione sanitaria da offrire e potenziare a scuola? In questo caso, è necessario considerare il mutato contesto comunicativo generatosi grazie alla digitalizzazione dell’informazione. Ad oggi, infatti, in gran parte del mondo – almeno della parte più abbiente – molte informazioni sulla salute sono facilmente accessibili a tutte le età, anche per adolescenti e bambini, come conseguenza della globalizzazione e dello sviluppo della rete di collegamenti informatici a livello planetario (OECD, 2005). Pertanto, riflettendo sul “cosa” (“what”) insegnare a bambini e ragazzi nei contesti scolastici in merito all’alfabetizzazione sanitaria, dobbiamo necessariamente orientarci non soltanto sui contenuti specifici da apprendere, peraltro soggetti a naturale obsolescenza con l’avanzamento della ricerca e delle conoscenze, ma necessariamente

anche sul modo (“how”) in cui le informazioni vengono trasmesse e comprese. Lo sviluppo di Internet e dei social media, strumenti a cui si rivolge l'intera popolazione e in maggior misura proprio i ragazzi in età scolare, richiede competenze molto avanzate non solo – e non tanto – per navigare, ma soprattutto per valutare e utilizzare efficacemente le informazioni sanitarie provenienti dalle fonti più disparate; in questo contesto di sovrabbondanza informativa diventano cruciali le abilità necessarie per porsi criticamente nei confronti delle varie origini informative, per distinguere tra contenuti veri e falsi, e soprattutto valutare la “scala di grigi” che si pone tra questi due estremi.

Servono, pertanto, forti competenze di *digital health literacy* (DHL), in primis della sua componente *critical*: lo sviluppo nei bambini e nei ragazzi di un pensiero critico nell'approccio alla ricerca di informazioni sulla salute all'interno dell'ambiente virtuale consentirà loro, quando si troveranno da adulti ad assumere decisioni in prima persona, da un lato di porsi con la consapevolezza che le conoscenze evolvono nel tempo, dall'altro di applicare questa abilità anche a tematiche diverse da quelle che riguardano esclusivamente la salute. L'acquisizione di familiarità nei confronti di sfide, opportunità e criticità legate all'evoluzione del mondo digitale costituisce pertanto una grande risorsa per la salute di bambini e ragazzi.

La *Public Health Literacy*, fortemente correlata con il senso civico, di appartenenza alla comunità e di responsabilità nei confronti degli altri, risulta fortemente in linea con i contenuti e gli obiettivi dell'educazione civica, ad oggi materia di insegnamento trasversale delle scuole italiane. Lo sviluppo di abilità e competenze che consentono ai bambini e ai ragazzi di agire in modo eticamente responsabile e di assumersi la responsabilità sociale delle proprie scelte in tema di salute costituisce un presupposto essenziale per la promozione della salute e per un futuro sostenibile (Paakkari, 2012; Tannahill, 2008; WHO Europe, 2021).

Pertanto, l'insegnamento della HL nei contesti scolastici può interessare trasversalmente varie discipline e caratterizzarsi come set di abilità “di base” da sviluppare durante tutto il percorso scolastico. La stessa OMS, d'altronde, da tempo supporta tale indicazione enfatizzando la necessità di un duplice approccio pedagogico: da un lato, l'inserimento di curricula specifici di educazione alla salute; dall'altro, lo sviluppo di un approccio, appunto, trasversale (“whole-

school approach”) (WHO Europe, 2021). Molti Paesi hanno già introdotto nei curricula scolastici – nello specifico, nell’ambito della promozione della salute e dell’educazione sanitaria – l’apprendimento delle conoscenze sulla salute, delle abilità e competenze sanitarie, degli atteggiamenti e dei comportamenti (WHO Europe, 2021). È comunque importante sottolineare che l’alfabetizzazione sanitaria non è sinonimo di promozione della salute e di educazione sanitaria e pertanto non le sostituirà nei contesti scolastici; piuttosto, è dimensione di conoscenza e competenza che diventa strumento utile a procurare informazioni sulla salute, risolvere problemi di salute e promuovere la salute e il benessere (WHO Europe, 2021).

Due esempi di Paesi virtuosi nella promozione della HL a scuola sono rappresentati da Finlandia e Germania (WHO Europe, 2021).

In Finlandia, dal 2004 l’educazione alla salute costituisce materia obbligatoria nelle scuole di ogni ordine e grado. La definizione degli obiettivi dell’educazione alla salute si basa sul modello concettuale della HL e prevede lo sviluppo, in modo differenziato durante il percorso scolastico, di:

- conoscenze teoriche sulla salute, intese come informazioni e conoscenze di base;
- abilità pratiche relative alla salute, sia orientate ai comportamenti individuali, come quelle relative all’igiene personale, sia più generali, come quelle relative alla capacità di cercare informazioni;
- pensiero critico, ovvero abilità di confrontare, classificare e costruire informazioni, oltre a valutare la credibilità delle informazioni sulla salute;
- autocoscienza, abilità di riflettere su sé stessi;
- senso civico, abilità di pensare alle conseguenze delle proprie azioni sugli altri e sul mondo, di agire in modo etico e responsabile e di partecipare attivamente alla promozione della salute collettiva.

In Germania, l’educazione alla salute e la HL non sono materie obbligatorie all’interno dei curricula scolastici, ciononostante, il tema della salute viene trattato nei programmi di varie materie, anche a seguito delle indicazioni della Conferenza dei Ministeri dell’Educazione e degli Affari Culturali che, nel 2012, ha pubblicato una serie di raccomandazioni in merito all’insegnamento nelle scuole della promozione della salute e della prevenzione. Recentemente è stata introdotta, a livello nazionale, una cornice di riferimento teorica per finalizzare l’insegnamento dell’educazione digitale e dell’alfabetizzazione digi-



tale nelle scuole. Tale cornice identifica sei aree di azione (o di competenza) di “educazione in un mondo digitale”, che hanno la finalità di assicurare che tutti i bambini siano in grado di raggiungere abilità digitali entro il 2026. L’approccio trasversale all’educazione digitale è in linea con l’approccio educativo delle scuole tedesche, nelle quali gli obiettivi sono definiti soprattutto per apprendimento di competenze e meno per contenuti specifici. Un modello siffatto ben si adatta all’inserimento della HL tra gli obiettivi formativi (Schulenkorf, 2021).

#### **4. Considerazioni finali e prospettive in merito all’insegnamento dell’alfabetizzazione sanitaria a scuola**

I curricula scolastici riflettono, o dovrebbero riflettere, le competenze che le società considerano rilevanti per bambini, giovani e adulti e include generalmente anche competenze relative alla salute. Un numero crescente di Paesi ha già adottato, e altri si apprestano a farlo, un curriculum scolastico basato sulle competenze e la HL rientra a pieno nelle competenze e abilità necessarie per la vita: pertanto, dovrebbe essere prevista all’interno dei percorsi scolastici.

Costruire una prospettiva di insegnamento scolastico della HL, però, rappresenta una vera sfida con numerose criticità da risolvere: in primis, la formazione degli insegnanti alla HL nelle sue diverse sfaccettature e dimensioni, individuale, comunitaria e di popolazione, premessa indispensabile all’inserimento nel curriculum scolastico e a una ricaduta efficace sugli alunni. Quindi, una efficace formazione “a tappeto” è possibile soltanto in presenza di una ambiente supportivo, ovvero se tutti gli stakeholder – dai genitori, ai dirigenti scolastici e via via a tutti i protagonisti del mondo della scuola - siano consapevoli e convinti della necessità di investire sulla alfabetizzazione sanitaria di bambini e ragazzi. Il sistema scolastico dovrebbe poi rappresentare solo un *primum movens*, ovvero l’incipit della formazione alla HL che dovrebbe essere proseguita *lifetime* in un sistema educativo che possa proseguire negli anni e far guadagnare quelle abilità e competenze necessarie a gestire e migliorare la propria salute, quelle della rete sociale di riferimento e dell’intera comunità civile.

Chiaramente, questo necessita di un investimento, politico e culturale: le scuole dovrebbero seguire un percorso già iniziato – ma ben lungi dall’essere terminato – dalle organizzazioni sanitarie, ovvero intraprendere la strada delle *health literate (school) organization*, e investire in leadership e mandato educativo. Per fare questo, è necessaria una volontà politica che appoggi – dal livello nazionale al locale, dal ministero dell’educazione alla singola scuola – un cammino sicuramente difficile e incerto; creare un’alleanza stretta tra chi governa stato e regioni e chi dirige i singoli plessi in una visione comune, mirata a educare i cittadini del domani alle competenze della HL per essere persone migliori, più capaci di costruire un mondo in cui la salute sia il fine di e per tutti. Se riusciremo a instillare nelle coscienze dei ragazzi, fin dall’obbligo scolastico, un briciolo di abilità di HL per sé stessi e per la comunità di domani, crediamo che la salute di tutti possa diventare un traguardo più facilmente perseguibile.

### Riferimenti bibliografici

- ABEL T., & MCQUEEN D., Critical health literacy and the COVID-19 crisis. «Health promotion international», 35(6), 2020, pp. 1612-1613.
- ABREU L., NUNES J.A., TAYLOR P., & SILVA S., Distributed health literacy among people living with type 2 diabetes in Portugal: Defining levels of awareness and support, «Health & social care in the community», 26(1), 2018, pp. 90-101.
- ABREU L., NUNES J. A., TAYLOR P., & SILVA S., The role of distributed health literacy in asthma integrated care: a public medical context from Portugal, «International journal of integrated care», 18(2), 2018.
- EDWARDS M., WOOD F., DAVIES M., & EDWARDS A., Distributed health literacy’: longitudinal qualitative analysis of the roles of health literacy mediators and social networks of people living with a long-term health condition, «Health Expectations», 18(5), 2015, pp. 1180-1193.
- EFTHYMIOU A, MIDDLETON N, CHARALAMBOUS A, PAPASTAVROU E., Health literacy and eHealth literacy and their association with other caring concepts among carers of people with dementia: A descriptive correlational study, «Health Soc Care Community» May 6,

2021. doi: 10.1111/hsc.13341. Epub ahead of print. PMID: 33956368.
- FINN S. & O'FALLON L., The emergence of environmental health literacy from its roots to its future potential, «Environmental health perspectives», 125(4), 2017, 495-501.
- FREEDMAN D.A., BESS K.D., TUCKER H.A., BOYD D.L., TUCHMAN A.M., WALLSTON K.A., Public health literacy defined, «Am J Prev Med», 36(5), 2009, pp. 446-51. doi: 10.1016/j.amepre.2009.02.001.
- GAZMARARIAN J.A., CURRAN J.W., PARKER R.M., BERNHARDT J.M., DEBUONO B.A., Public health literacy in America: an ethical imperative, «Am J Prev Med», 28(3), 2005, pp. 317-22.
- HÄIKIÖ K, CLOUTIER D, RUGKÅSA J., Is health literacy of family carers associated with carer burden, quality of life, and time spent on informal care for older persons living with dementia? «PLoS One», Nov 20;15(11), 2020, e0241982. doi: 10.1371/journal.pone.0241982. PMID: 33216771; PMCID: PMC7678960.
- KANJ M., & MITIC W., *Health literacy and health promotion: Definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean region*. In 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap, 2009, pp. 26-30).
- KENDIR C. & BRETON E. Health Literacy: From a Property of Individuals to One of Communities, «Int J Environ Res Public Health», Mar 2;17(5), 2020, 1601. doi: 10.3390/ijerph17051601. PMID: 32131441; PMCID: PMC7084319.
- LI Y., HU L., MAO X., SHEN Y., XUE H., HOU P., LIU Y., Health literacy, social support, and care ability for caregivers of dementia patients: Structural equation modeling, «Geriatr Nurs», Sep-Oct;41(5), 2020, pp. 600-607. doi: 10.1016/j.gerinurse.2020.03.014. Epub 2020 Apr 21. PMID: 32327281.
- LORINI C., CAINI S., IERARDI F., BACHINI L., GEMMI F. & BONACCORSI, G., Health Literacy as a Shared Capacity: Does the Health Literacy of a Country Influence the Health Disparities among Immigrants?, «International journal of environmental research and public health», 17(4), 2020, 1149.
- LORINI C., IERARDI F., BACHINI L., DONZELLINI M., GEMMI F., & BONACCORSI G., The antecedents and consequences of health liter-

- acy in an ecological perspective: results from an experimental Analysis, «International journal of environmental research and public health», 15(4), 2018, 798.
- MACIOCCO G. *Il diritto alla salute*, in BONANNI P, BONACCORSI G, MACIOCCO G. *Manuale di Igiene e sanità pubblica*, Carocci Faber, Firenze 2021, pp. 19-38.
- MADDOCK J.E., & MOORE, J.B., Should Public Health Literacy Be a Core Requirement for College Students?, «Journal of Public Health Management and Practice», 26(4), 2020, pp. 304-305.
- NUTBEAM D., Health promotion glossary, «Health Promotion International», 13, 1998, pp. 349-364
- , Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, «Health promotion international», 15(3), 2000, pp. 259-267.
- OECD. *The definition and selection of key competencies*, in *Executive summary*; 2005. <https://www.oecd.org/pisa/35070367.pdf>.
- OKAN O., PAAKKARI L., DADACZYNSKI K., *Health literacy in schools: state of the art*, Schools for Health in Europe Network Foundation, Haderslev 2020.
- PAAKKARI L., INCHLEY J., SCHULZ A., WEBER M.W., OKAN O., Addressing health literacy in schools in the European region, «Public Health Panorama», 5, 2019, pp. 186-90. doi: 10.1093/eurpub/ckaa165.152 20.
- PAAKKARI L., OKAN O., Health literacy-talking the language of (school) education, «HLRP: Health Literacy Research and Practice», 3, 2019, pp. e161– 4. doi: 10.3928/24748307-20190502-01 19.
- PAAKKARI L., PAAKKARI O., Health literacy as a learning outcome in schools, «Health Educ.» 2012;112(2):133–52.
- PAAKKARI L. & GEORGE S., Ethical underpinnings for the development of health literacy in schools: ethical premises (‘why’), orientations (‘what’) and tone (‘how’), «BMC public health», 18(1), 2018, pp. 1-10.
- PAPEN U. (2009). Literacy, learning and health: a social practices view of health literacy, «Literacy and numeracy Studies», 16(2), 19-34.
- PARKER R.M., BAKER D.W., WILLIAMS M.V., NURSS J.R., The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients & literacy skills, «J Gen Intern Med», Oct, 10(10), 1995, pp. 537-41. doi:10.1007/BF02640361. PMID: 8576769.

- PATTON G.C., SAWYER S.M., SANTELLI J.S., ROSS D.A., AFIFI R., ALLEN N.B. et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing, «Lancet», 387(10036), 2016, pp. 2423-78. doi:10.1016/S0140-6736(16)00579-1.
- ROWLANDS G., NUTBEAM D., Health literacy and the inverse information law, «Br J Gen Pract.», Mar, 63(608), 2013, pp. 120-1. doi: 10.3399/bjgp13X664081. PMID: 23561756; PMCID: PMC3582948.
- ROWLANDS G., SHAW A., JASWAL S., SMITH S., HARPHAM T., Health literacy and the social determinants of health: a qualitative model from adult learners, «Health Promot Int.», Feb 1;32(1), 2017, pp. 130-138. doi: 10.1093/heapro/dav093. PMID: 28180257.
- SCHULENKORF T., KRAH V., DADACZYNSKI K., OKAN O., Addressing Health Literacy in Schools in Germany: Concept Analysis of the Mandatory Digital and Media Literacy School Curriculum, «Front Public Health.», Jul 5(9), 2021, pp. 687389. doi: 10.3389/fpubh.2021.687389. PMID: 34291029; PMCID: PMC8287418.
- SENTELL T., ZHANG, W., DAVIS, J., BAKER, K.K., & BRAUN, K.L., The influence of community and individual health literacy on self-reported health status, «Journal of general internal medicine», 29(2), 2014, pp. 298-304.
- SIMONDS S.K., Health education as social policy, «Health Education Monographs», 2.1, suppl., 1974, pp. 1-10.
- SØRENSEN K., OKAN O., Health Literacy. Health Literacy of children and adolescents in school settings Global Health Literacy Acad/ Fac of Educational Science, Univ Bielefeld/Internat School Health Network, 2020.
- SØRENSEN K., VAN DEN BROUCKE S., FULLAM J., DOYLE G., PELIKAN J., SLONSKA Z., BRAND H. (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models, «BMC Public Health», 12:80, 2012. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
- TANNAHILL A., Beyond evidence to ethics: a decision-making framework for health promotion, public health and health improvement, «Health Promot Int.» 23(4), 2008, pp. 380-90.
- UNESCO, *UNESCO education strategy 2014–2021*, Paris 2014.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Health literacy in the context of health, well-being and learning outcomes the case of children and adolescents in schools: the case of children and adolescents in schools*. No. WHO/EURO: 2021-2846-42604-59268. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2021.
- , *Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development Health Promotion International*, 32, 2016, pp. 7-8. doi:10.1093/heapro/daw103.

## Attraversare le conoscenze. L'interlocuzione pedagogica e il dialogo sulle storie per la formazione del soggetto

PATRIZIA GARISTA\*

**RIASSUNTO:** I contesti educativi e di cura, travolti dall'inatteso, hanno fatto emergere esperienze di disincanto, ferite profonde, silenzi, evidenziando vincoli e opportunità di una crisi sanitaria ed educativa.

A partire dal contributo di Franco Blezza alla tematizzazione dell'“interlocuzione pedagogica nel rapporto tra pedagogia e medicina”, si intende problematizzare il dialogo educativo come strumento per attraversare e costruire conoscenze, delineando una prassi volta a stabilire relazioni e nuovi apprendimenti. Tali scenari, del darsi a vicenda, “incantano” le pratiche di cura educativa, fuori e dentro la classe, nella scuola e nell'alta formazione, generando nuovi apprendimenti e narrazioni di resilienza.

**PAROLE CHIAVE:** Cura, dialogo, formazione, narrazioni

**ABSTRACT:** The educational and caring contexts, overwhelmed by the unexpected, have brought out experiences of disenchantment, deep wounds, silences, highlighting the constraints and opportunities of a health and educational crisis. Moving from Franco Blezza's contribution to the thematization of "pedagogical interlocution in the relationship between pedagogy and medicine", educational dialogue is here problematized as a tool for crossing and building knowledge, outlining a practice for creating relationships, new learning and for imagining dialogic scenarios capable of “Enchant” educational caring prac-

\* INDIRE – Istituto Nazionale di Documentazione, Innovazione e Ricerca Educativa.

tices, inside and outside the classroom, in schools and higher education, generating new learning and resilient narratives.

KEY-WORDS: Care, dialogue, education, narratives

"Not only is social life identical with communication, but all communication (and hence all genuine social life) is educative"  
John Dewey (1916, p. 5)

## **1. L'interlocazione pedagogica nelle scienze dell'educazione e della salute**

Introducendo il suo volume dedicato alla pedagogia sociale, Franco Blezza ripercorre le origini della locuzione "pedagogia", tracciando alcune implicazioni cruciali che la configurano come una pratica del "prendersi cura" dell'educazione, o ancora "come una riflessione sull'educazione che coinvolge direttamente anche quel soggetto che è chiamato in causa a compiere questa riflessione. [...] La Pedagogia coinvolge direttamente una pluralità di soggetti in ruoli diversi ma tutti necessariamente parti e persone dell'atto educativo" (Blezza, 2005, p. 7). Dalle origini della Pedagogia, e la sua vicinanza ai gesti di cura, Blezza trae ed esplicita una correlazione, quella tra la pedagogia e la medicina, o ancora, potremmo dire, tra la pedagogia e le scienze della salute. Il loro intreccio avvia un rizoma in cui si possono riconoscere i reticoli e i nodi che ne definiscono i tratti distintivi come pratiche di cura dell'altro (intese, seguendo la distinzione della lingua anglosassone come *taking care of*, per la prima, e *to cure*, per la seconda), (Idem, 2005. p. 6). Nei gesti di cura la pedagogia non pone in atto una terapia (Blezza, 2006), ma *attraversa* e *co-costruisce* conoscenze, crea campi di esperienza in cui spesso le dimensioni del benessere, della salute e dell'apprendimento si incontrano e si influenzano. Il lavoro educativo avviene dunque nelle azioni del "prendersi cura di" situate in contesti educativi, di prevenzione, riabilitazione e cura, in cui pedagogisti ed educatori si trovano sempre ad "attraversare le conoscenze" tra sé e l'altro, tra il loro sapere e altri saperi disciplinari, tra il mi-



crocontesto della loro relazione educativa e il macrocontesto sociale in cui i destinatari di tali cure sono inseriti. Secondo Blezza la pedagogia medica corrisponde all'atteggiamento del medico, e di qualsiasi professionista nell'area sanitaria, nelle vesti di un soggetto umano che *dialoga* con un altro soggetto umano (Blezza et al., 2020).

Nel guado in cui si valicano pensiero (*dia-logos*) (Blezza, 2005, p.83) e conoscenze (*dia-gnosis*) (Palmieri, 2001) si possono creare scenari inattesi e generativi per la cura educativa, trame discorsive che possono portare a riconoscere il contributo della professionalità pedagogica (Blezza, 2018a), così come prefigurato dalla letteratura che caratterizza il percorso scientifico di Franco Blezza, in cui il tema del dialogo e dell'interlocuzione pedagogica diventano un filo rosso per leggere la connessione tra pedagogia e medicina, ma anche per rivedere criticamente altre attinenze a cui richiamano le emergenze e le sfide contemporanee nei setting scuola/formazione e nei setting di cura, ovvero sostenibilità, sicurezza e prevenzione. Come sostiene Blezza, nella relazione d'aiuto che può caratterizzare vari territori in cui si dà un'esperienza propriamente educativa, non si parla "di una prassi esercitata dal professionista sull'utente-interlocutore, quanto piuttosto di una Prassi che il soggetto è aiutato a esercitare su se stesso" (Idem, 2005, p. 81). "Il professionista di cultura pedagogica non offre dunque soluzioni ai problemi degli interlocutori che a lui si rivolgono, ma li aiuta a cercarsi la propria" (ibidem, p. 82). La pratica dell'interlocuzione pedagogica, individuata da Franco Blezza, disegna il perimetro e il volume per avviare laboratori di pedagogia professionale. L'interlocuzione pedagogica infatti

“utilizza in maniera sistematica la confutazione e la maieutica, in modo che l'interlocutore possa rendersi conto da solo della fallacia logica e pratica di alcune sue convinzioni e riuscire autonomamente ad individuare la strada di una possibile risposta funzionale alla sua situazione. A questo proposito, vogliamo evidenziare una sostanziale differenza fra il dialogo socratico e l'Interlocuzione Pedagogica: il primo si fonda sul concetto di verità che considera in termini assoluti e universali, mentre la seconda si fonda sull'idea che il processo di ricerca sia aperto, continuo e senza fine e fini e che pertanto non esista una verità da raggiungere. L'interlocutore sarà, dunque, sostenuto nel processo che lo porta a esplicitare e a mettere in discussione i principi alla base delle proprie scelte e delle proprie azioni, principi che ha considerato come fossero scontati e che non sono stati fatti oggetto di analisi critica e di messa a fuoco consapevole e contestualizzata, cioè calata nella concreta

situazione di vita della persona. È necessario esplicitare che il pedagogo è parte interna della discussione, alla quale offre spunti di confronto critico in un'ottica di dubbio sistematico e di costruttiva apertura, senza pretendere mai che le sue posizioni siano valide in assoluto e nella consapevolezza che, come membro attivo della relazione, è egli stesso inserito in un processo educativo e di crescita. Interlocutore e pedagogo devono, dunque, essere disponibili a mettersi in discussione, evolversi e cambiare come presupposto all'avvio della stessa "Interlocuzione Pedagogica" (Bleza et al. 2020, p. 256).

Tali presupposti sono stati ampiamente illustrati dal Prof. Bleza nei suoi saggi-romanzi come "Dark Lady" (2018b), "L'estremo aiuto" (2020) e da ultimo "Manu" (2021), rendendo visibili e riconoscibili, attraverso i dialoghi narrati, le pratiche discorsive che ogni pedagogo può mettere in campo nella relazione d'aiuto, *attraversando le conoscenze* per mezzo di una pedagogia militante. Un contributo prezioso anche per chi si troverà a svolgere la propria professione in gruppi e comunità più ampie, nell'ambito della prevenzione del rischio e nella promozione della sicurezza, in cui indagare i temi della devianza, fenomeni sociali e familiari e attivare progettazioni territoriali.

La riflessione di John Dewey sulle origini della filosofia in Europa, che Franco Bleza riprende e sottolinea, illustra le antiche radici delle teorie e prassi pedagogiche intorno al dialogo. Presente in alcuni generi poetici, nella tragedia greca e nella sua storiografia, secondo Dewey il dialogo emerge "quando i sofisti, il primo corpo di educatori professionali in Europa, presero a istruire i giovani alle virtù, nelle arti politiche, e nel governo della città e della famiglia, la filosofia cominciò ad avere a che fare con le relazioni dell'individuale con l'universale, dell'individuo con la classe o gruppo, con la relazione fra uomo e natura, fra tradizione e riflessione, fra conoscenza e azione" (Bleza, 2005, p. 93). Il dialogo che apre alla relazione educativa rimarrà nei secoli uno strumento privilegiato dell'agire professionale di cui vorremmo argomentarne l'impatto negli attuali scenari di cura educativa sul rapporto tra educazione e pandemia. Non vi è qui lo spazio per una trattazione a tutto campo del dialogo e della comunicazione educativa, comprensiva dei suoi massimi esponenti. La visione contemporanea del dialogo come pedagogia egualitaria, aperta, politicamente autorevole e basata sulla co-costruzione della conoscenza, riflette solo alcuni filoni della sua storia. Alcuni tra questi vedono il dialogo come pratica sociale e discorsiva, o come un modo per con-

durre gli altri a conclusioni precostituite; o come un modo per un maestro di guidare le esplorazioni di un novizio; o come un insieme di regole di base e procedure per discutere opinioni alternative; o, ancora, come un modo per problematizzare e decostruire le concezioni convenzionali. Il dialogo non è solo un approccio multiforme alla pedagogia; le sue diverse configurazioni esprimono presupposti più profondi sulla natura della conoscenza, sulla struttura dell'indagine, sulla qualità della comunicazione, sui ruoli di insegnante e discente e sui reciproci obblighi etici. Nel considerare il dialogo come una figura di relazione comunicativa pedagogica, quindi occorre decostruirne radici, modelli, prassi, per cogliere alcune semplici distinzioni e categorie, le quali interferiscono con una comprensione più profonda delle questioni in gioco come il chi partecipa, lo spazio e i tempi in cui avviene, le modalità con cui si svolge. Si è scelto qui di analizzare il contributo del dialogo educativo esposto da Franco Blezza, adoperando il filtro della pedagogia critica, di cui Freire (2005) è stato generatore e sostenitore, per il suo lavoro sulla comunicazione centrata sulle narrazioni condivise. Per Freire “il momento del dialogo è quello in cui gli uomini si incontrano per trasformare la realtà e progredire” (AA.VV, 2003, p. 14). Di seguito argomenteremo la necessità di dialogare sulle storie attraversando il pensiero di Giroux e Stiegler, per decostruire il collegamento tra educazione, cura e tecnologie, esplicitando la possibilità di apprendere dall'ascolto, dalla decostruzione e dalla narrazione condivisa come ci ha insegnato Freire, ma anche riportando il focus del lavoro educativo sull'immaginazione, il sensibile e il reincanto nelle pratiche formative.

## **2. Scenari per la cura educativa: uno sguardo pedagogico sulla sindemia**

Henry Giroux, teorico della pedagogia critica, ha intitolato il suo ultimo saggio “Pandemic Pedagogy. Education in time of Crisis” (Idem, 2021). Un titolo che delinea un campo d'azione della pedagogia caratterizzato dagli effetti e dalle conseguenze del Covid-19, non solo in riferimento all'emergenza sanitaria ma ampliando la sua analisi alle istanze emergenziali del sistema educativo e della formazione di molte categorie professionali che operano nel campo della cura, le quali si confrontano con le sue molteplici declinazioni educative. La contem-

poraneità, secondo Giroux, è una storia contrassegnata da svariate emergenze globali che mettono a rischio la formazione del soggetto: la pandemia, le violenze razziali, le violenze di genere, i processi migratori, le guerre, le povertà educative, le crisi economiche, i disagi psicologici e sociali tra la popolazione. In questo senso la pandemia potrebbe essere riletta come gesto separatore e fondatore al tempo stesso (Palmieri, Prada, 2005; Massa, 1997), la quale, secondo Giroux, ha isolato e generato un campo specifico di sapere, come direbbe Foucault, una pedagogia della pandemia. Tale pedagogia ha ripensato le azioni educative e didattiche in uno scenario virtuale, assistito dalle nuove tecnologie, ha ampliato gli spazi della formazione in emergenza, ma ha tuttavia messo in luce il rischio di assoggettamento, se non verrà ripensata in modo critico e orientata in una prospettiva di empowerment (Freire, 2005).

La pedagogia della pandemia, nella prospettiva di Giroux, intende esplorare questioni riconducibili alla costruzione e all'attraversamento delle conoscenze, all'agentività (agency), al desiderio e ai valori che animano i processi educativi attuali, promuovendo azioni di resistenza a ogni tentativo possibile di assoggettamento nei percorsi di formazione (Mantegazza, 2003). La pandemia da Covid-19 ha prodotto una temporalità segnata dall'incertezza, dalla frammentazione (Ceruti, 2020) e dall'apprensione verso il compito educativo di creare occasioni per immaginare un progetto del proprio destino. Tuttavia è proprio questo sostare nel caos dell'emergenza ad offrire l'opportunità, secondo Giroux, di fronteggiare e riorganizzare nuove visioni del lavoro della pedagogia critica, nel porre l'attenzione verso temi come l'agentività dei soggetti in formazione o i valori quali l'affermazione dei diritti e la lotta contro le disuguaglianze, nel mettere al centro delle politiche educative l'inclusione e le differenze. La visione di Henry Giroux evidenzia dunque qualcosa in più rispetto a un modello educativo che si è delineato per rispondere all'emergenza del Covid-19. Egli sostiene che le pratiche messe in campo dalla pedagogia della pandemia non si limitano ad essere azioni di adattamento per rispondere a un'emergenza sanitaria ma definiscono lo spazio di un sistema di conoscenze, idee, valori e desideri che mirano a costituire specifiche identità, relazioni, e distinte ermeneutiche del presente e del futuro (Giroux, 2021). Pratiche prodotte in patti culturali ideologicamente e politicamente orientati all'oggettivare le persone. Ne deriva uno scenario disincantato, in cui risulta urgente decostruire alcune delle

parole che a nostro avviso stanno caratterizzando l'emergenza ancora in corso mentre stiamo scrivendo, quali pandemia, cura, resilienza, tecnologie, relazione educativa, dialogo.

Ci chiediamo in primis quanto la parola pandemia descriva esaustivamente ciò che i processi di cura, nella loro multidimensionalità e complessità, stanno realmente penetrando. In questa prospettiva ci sembra più opportuno introdurre il concetto di sindemia, la quale sta a indicare “gli effetti negativi sulle persone e sull'intera società prodotta dall'interazione sinergica tra due o più malattie”. La sindemia causata da SARS-COV2 ha portato alla luce i pregi e i difetti del nostro sistema sociale, di cura ed educativo. La sindemia non focalizza la sua attenzione solo sugli effetti della malattia causata da Covid 19, ma comprende le interazioni e le connessioni che tale emergenza intreccia con altri settori della cura educativa: le disabilità, le malattie croniche, la salute mentale. Ognuno di questi ambiti ha subito ferite profonde da cui sono emerse domande e bisogni formativi indifferibili, che richiamano un lavoro su di sé in grado di andare oltre l'emergenza e che, come hanno dichiarato alcuni operatori sanitari interrogati sulla possibilità di formarsi alla resilienza, un lavoro che inneschi un doppio movimento di riflessività, costruzione di significati e ascolto, verso sé e non solo verso l'altro da sé.

Se adottiamo dunque un'espressione più complessa e olistica della pandemia, ovvero la sindemia, possiamo ampliare i significati simbolici e intellettuali di cui disponiamo e attivare, attraverso il processo che Stiegler definisce trans-individuazione, un lavoro formativo che ci permette di entrare in relazione con il proprio sé, con gli altri, con l'ecosistema che abitiamo. Un lavoro pensato per reincantare la cura e l'educazione, dando spazio alla pratica dell'interlocuzione pedagogica proposta da Franco Blezza, al fine di avviare esercizi di riflessività nel leggere la formazione e la didattica a scuola, legandole a un'ermeneutica della resilienza, intesa qui come trasformazione, basata sulla possibilità di scoprire risorse inattese, costruire nuovi saperi e nuovi processi di individuazione.

### 3. Reincantare l'educazione e la cura attraverso il dialogo educativo

Bernard Stiegler, da poco scomparso, allievo di Derrida, può essere considerato il filosofo del riorientamento (Bradley & Kennedy, 2021). Tra le tante questioni che riguardano l'antropocene, Stiegler affronta anche i compiti dell'educazione e dell'istruzione, cercando di tematizzare e problematizzare i dibattiti relativi alla trasmissione della conoscenza, alla cura dell'ambiente, al rapporto tra uomo e tecnologie (non solo digitali ma anche culturali, psicologiche). Le sue argomentazioni lo porteranno a proporre l'urgenza di ricondurre l'attenzione sociale sulle categorie della cura e del prendersi cura, di sé e degli altri (Stiegler, 2012; 2014). L'indagine filosofica di Stiegler sul tema la "tecnica e l'umano" iniziò durante il suo incarceramento tra il 1978 e il 1983 per una rapina a mano armata. È curioso leggere nei suoi racconti come abbia affrontato una condizione di isolamento vicina al vissuto che tutti abbiamo sperimentato nei mesi di chiusura totale a causa della pandemia. La sua strategia di resistenza e resilienza (Garista, Zannini, 2003) consisteva in una disciplina quotidiana quasi ermetica di lettura, riflessione e scrittura mentre sopportava l'esistenza "sospesa" della vita carceraria. Questo stato forzato di "deprivazione" ha consentito a Stiegler di sviluppare le intuizioni su ciò che abitualmente non è disponibile alla propria percezione. Egli racconta di essersi sentito, come il pesce volante di Aristotele temporaneamente rimosso dall'immersione, inconsapevole nell'esperienza quotidiana. Alcune tra le sue riflessioni sulla cura e la necessità di reincantare il mondo, sollevano domande quali: che cosa significa attraversare e co-costruire conoscenze nella nostra epoca, travolta dai cambiamenti climatici, da guerre, lotta per i diritti, e cura dell'educazione e della propria qualità di vita? Quali sfide tali fenomeni pongono ai professionisti dell'educazione?

Stiegler considera l'antropocene un'era dei saperi automatizzati, in cui i sistemi chiusi di elaborazione della conoscenza hanno esautorato il desiderio e il pensiero dell'uomo, aspetti che anche secondo Giroux devono essere rivisti in modo critico, proprio alla luce della pandemia. La filosofia dovrebbe permettere di uscire dall'antropocene, dovrebbe dare spazio all'epochè, attivare nuove pro-tensioni capaci di andare oltre gli automatismi, spesso indotti dalle nuove tecnologie digitali, culturali e psicologiche (Stiegler, 2012). Antropogenesi e Tecnogenesi

sono i campi in cui ripensare le relazioni, i dialoghi, il legame tra uomo e tecnica, un rapporto che, durante l'emergenza, ha visto uno schiacciamento del condizionamento delle tecnologie nei confronti dell'autonomia del soggetto e della sua formazione. Secondo Stiegler infatti oggi la tecnica è incorporata nel comportamento, ci muoviamo da un comportamento assistito dalla tecnica a un comportamento dipendente dalla tecnica (Coccimiglio, 2018, p. 45). Potremmo chiederci infatti, pensando al contesto scuola o all'alta formazione, in quanti e quali contesti le tecnologie didattiche hanno lasciato spazio e si sono fatte supportare da una relazione educativa autentica?

Stiegler va oltre l'intento di Foucault di pensare la cura a partire dal concetto di dispositivo educativo. Nella sua biopolitica Foucault ha dimostrato come le tecniche di comunicazione del periodo greco servissero sia funzioni di contabilità che di monitoraggio, ma anche nella costituzione della "sublimazione" del filosofo stoico, nella costituzione di ciò che egli chiama le tecniche del sé, la "cura del sé" (Palmieri, 2000). Stiegler (2014), introducendo la riflessione sulle psicotecnologie, intende ripensare le relazioni tra desiderio e tecnologia; ripensare la categoria della conoscenza. Attraverso l'etimologia della parola francese *Savoir*, associa la conoscenza al sapore della vita quotidiana. Un rapporto che oggi ricondurremmo a quello tra saperi disciplinari e *life skills*. La conoscenza è ciò che dà sapore: la radice latina della parola *sapere* è anche la radice etimologica della parola francese *savoir*, che significa gusto o sapore. In latino, avere conoscenza coincide con avere "sapore". Il sapere per la vita, il *savoir-vivre*, richiede il saper cucinare, guidare la propria macchina, saper orientarsi in un paesaggio senza avere un sistema GPS, saper crescere i propri figli, lavorare a maglia, cuocere il pane. La vita umana per Stiegler è una vita che ha sapore (Idem, 2012; 2014). Durante la pandemia ad esempio, potremmo chiederci se tecnologie didattiche e relazioni educative siano state capaci di contaminarsi e supportarsi, dando sapore alla strana quotidianità di quel periodo. Una risposta sembra arrivare da alcune scuole virtuose in cui tra le pratiche didattiche, che hanno riscosso successo e promosso benessere tra gli studenti, vi è quella del tutoring. Non un servizio di supporto psicologico, ma un momento di ascolto e dialogo autentico da parte di un professionista di area pedagogica, un momento dedicato ad ogni alunna/o, se pur a distanza, per comprendere i suoi bisogni e le sue difficoltà nella gestione degli apprendimenti e della propria quotidianità. Questa competenza di ascol-

to e dialogo, facilitatrice nel supportare percorsi di auto-apprendimento, di scaffolding, di competenze per sostenere un inquiry based learning e un apprendimento che si nutre della costruzione dei significati, ha avuto la capacità di attraversare le conoscenze che circolavano nelle aule virtuali, gli ha dato “sapore” come direbbe Stiegler, reincantando i processi educativi della DAD, percorrendo la via dialogica che Dewey ha rintracciato nella nascita della filosofia e a cui Blezza ha dedicato parte della sua ricerca scientifica in ambito pedagogico: il dialogo educativo.

In che modo allora la formazione può fare sintesi di saperi e sapori? Un compendio che appare necessario in un periodo di crisi, in cui per poter agire la cura nel proprio ambito professionale, a volte, bisogna rinunciare alla cura di sé e del proprio contesto familiare.

Nel suo testo *Prendersi cura*, Stiegler (2014) affronta il tema della cura rispetto ai rapporti tra generazioni e rispetto al tema dell'attenzione. Anche Mortari affronta il tema dell'attenzione in uno dei suoi numerosi scritti sulla cura (Idem, 2019). Riprendendo Husserl, ella afferma “per conoscere se stessi e trasformarsi è necessario innanzitutto ‘avere nello sguardo, negli occhi e nella mente’ i propri vissuti. Ciò significa essere capaci di attenzione su di sé: quell'attenzione che si esplica come concentrazione interiore (Mortari, 2019, p. 153). In particolare Stiegler specifica che l'attenzione è la combinazione di ciò che Husserl chiama ritenzioni e protensioni (Stiegler, 2014). La dimensione dell'attenzione è di fatto cruciale anche nel dialogo educativo. Come afferma Blezza nel dialogo in educazione ricorrono elementi di metodo presenti anche nel campo clinico: il realismo, l'attenzione per il destinatario, la problematicità, la relazionalità diretta, la professionalità, la presenza della dottrina, la possibilità di considerare ogni forma di variabile individuale, la reciproca esclusione delle tipizzazioni “medie” (Ide, 2005, p. 91). In tale congegno metodologico è possibile studiare le singole situazioni, utilizzare tecniche come il colloquio in profondità, la ricostruzione di storie di vita o di accadimenti particolari, tentando di cogliere dall'interno il significato di determinate esperienze e testimonianze educative (Massa, 1997). Ma se tali tecniche, in ambito educativo, prediligono la progettazione di una situazione di comunicazione educativa intenzionale, progettata in funzione dello sviluppo del soggetto, dobbiamo considerare, come ci mette in guardia Stiegler, le psico-tecnologie come mezzi in grado di sviluppare un potere psicologico del controllo



dell'attenzione (Reveley, 2015). Si pensi ad esempio alla televisione o Internet, ma anche alle (psico)-tecnologie precedenti, come la scrittura o i rituali delle società tradizionali, per passare a strategie molto attuali come la *mindfulness*. Per questo occorre il filtro della pedagogia critica, lo sguardo a cui ci invita Freire, il quale ha sempre sottolineato il carattere non neutrale dell'educazione e la necessità di sviluppare un pensiero critico che ci orienti nel lavoro di decostruzione e co-costruzione delle conoscenze.

La cura assistita dalla tecnica e non dipendente da essa, può essere dunque intesa come spazio di apprendimento pedagogico, come area di dialogo, capace di creare connessioni, in grado di generare nuovi processi di attraversamento e costruzione della conoscenza. Nel processo resiliente così come in quello della cura, e del prendersi cura, si dà vita a nuove conoscenze (Garista, 2018). Ed è questo un elemento su cui si vuole esplorare un'ulteriore via dialogica, per una rilettura dell'educazione, della cura e dell'educazione alla resilienza come strategia formativa per affrontare la sindemia. Se consideriamo la costruzione della conoscenza come un processo che per sua natura è critica, di pro-tensione verso il non ancora, che si nutre di incertezze, imprevisi, errori, situazioni di discontinuità, possiamo affermare che la conoscenza e la resilienza non possono essere intese come adattamento (Coccimiglio, 2019). Il desiderio, richiamato da Giroux e da Stiegler, quale elemento costitutivo dell'incanto, non può adeguarsi alla crisi sanitaria, ma necessita di un lavoro di re-*incanto*, esige un *pharmakon* da intendersi come dispositivo in grado di destabilizzare gli automatismi interpretativi in cui cura ed educazione possono risultare immersi (Stiegler, 2014). Un *pharmakon* che sembra trovare un'ottima lettura d'uso nell'interrogare l'altro, nel prestare attenzione, nel processo di individuazione ma anche di contatto con l'altro. La farmacologia positiva proposta da Stiegler (2012) è dunque in linea con le proposte di dialogo educativo e di interlocuzione pedagogica, al fine di farci pretendere verso pratiche trasformative, in relazione non dipendente con le tecnologie, orientate a prendersi cura delle conoscenze che possono scaturire da una catastrofe.

#### **4. Oltre l'aula, in dialogo. Attraversare le conoscenze in un insegnamento di pedagogia**

Un elemento centrale nel costrutto di resilienza è dato dal suo configurarsi come processo relazionale. Si diventa resilienti in presenza di un elemento, il fattore mentoring, che può donarsi nel corso della vita e accompagnarci. La relazione tra un soggetto e il fattore mentoring attiva il processo resiliente, aprendo spazi per la scoperta di nuove risorse, per la costruzione di nuovi apprendimenti e conoscenze. Tale relazione dunque non solo permette di sviluppare la propria resilienza ma crea organismi di cura in cui si scambiano continuamente significati, si affrontano le emergenze, si generano soggettività collettive. La povertà simbolica di una realtà disincantata può essere affrontata all'interno di nuove relazioni in cui acquisire nuove abilità per reagire alle crisi e ai traumi, reinventando nuove soluzioni. Stiegler pertanto ci invita a protendere verso l'idea che le rivoluzioni, siano esse digitale, ecologica, sanitaria, possono fungere da laboratori di riflessione, per passare da un cambiamento individuale a uno collettivo (Coccimiglio, 2019; Stiegler, 2012). Ad esempio cosa significa formare e formarsi alla consapevolezza della propria resilienza, come sfida alle pedagogie oppressive che la didattica a distanza ha fatto paventare?

Giroux ha ben evidenziato i rischi della crisi contemporanea sul sistema educativo e le sue pratiche didattiche nella sua pedagogia della pandemia. La pedagogia critica di Paolo Freire insegna a partire dai temi generatori, dal dialogo intorno alle storie che rappresentano la realtà di vita dei soggetti, che invitano a una curiosità epistemologica (Freire, 2005). Diventa fondamentale quindi attivare tale curiosità, una propensione all'attenzione, all'ascolto dell'altro, al dialogo come spazio e tempo per attraversare e costruire le proprie conoscenze.

Se il professionista dell'educazione può formarsi a mettere in atto l'interlocuzione pedagogica così come definita da Franco Blezza, gli studenti e i non professionisti possono fare esperienze delle dimensioni che caratterizzano le pratiche discorsive, intenzionalmente educative e orientate alla ricerca, in laboratori in cui incantarsi nuovamente, smascherando gli elementi dei dispositivi educativi e culturali in cui sono immersi.

Lavorare sui propri modelli e stili educativi in formazione deve prevedere momenti altamente esperienziali. Ci si è chiesti dunque quale poteva essere un laboratorio fattibile, durante l'emergenza e

l'obbligo della didattica a distanza, per creare un campo di esperienza in cui studenti universitari potessero essere messi in grado di cimentarsi nel ruolo di facilitatori del racconto, intervistatori, soggetti capaci di entrare in contatto con l'altro, con il loro ambiente professionale, preservando implicazioni etiche e deontologiche nel penetrare il mondo altrui con domande e ricerche troppo invadenti o traumatiche per il periodo emergenziale. In ultima istanza, si trattava di istituire un laboratorio assistito dalle tecnologie, in cui gli studenti potessero sperimentare una modalità personale di affrontare gli eventi della vita accademica e professionale. Una possibile risposta su come riorientare la formazione in tempo di sindemia, ha preso forma all'interno del programma di un insegnamento di pedagogia nel corso di laurea dedicato alla formazione degli infermieri. Dal 2013 il programma prevedeva una parte monografica sulla resilienza e si sviluppava seguendo il modello PORT-able (con attività narrative ed art-based dedicate allo sviluppo di capacità per Partecipare, Osservare, Riflettere, Trasformare) (Garista, 2018, p. 78).

Tale proposta non poteva essere trasferita online così come strutturata negli anni precedenti. Inoltre, è subentrato un nuovo elemento, il tema della resilienza non poteva essere più affrontato come prima, si percepiva il bisogno, nei racconti degli studenti, di avere un contatto, un dialogo, un confronto con la realtà in cui si sarebbero inseriti, una situazione che fino ad oggi nessuno gli aveva rappresentato. Per evitare il rischio di una povertà simbolica sul lavoro di cura in tempo di crisi, la proposta formativa doveva necessariamente reinventarsi, reincantarsi. La temporalità della pandemia ha dimostrato l'esigenza di riorientare tale formazione, declinandola in modo più critico ed ermeneutico, rispetto ai luoghi comuni associati all'espressione resilienza nonché allo sviluppo di tale processo come competenza chiave delle professioni della cura. La sindemia ha inoltre chiesto di trasformare i precedenti laboratori di lavoro su di sé in presenza in lezioni ed esami online, strategie che potevano oggettivare troppo la riflessione su questa tematica.

Come trasformare dunque un precedente programma di formazione per educare alla resilienza in tempi di pandemia? In che modo può essere possibile non cadere nella povertà simbolica e negli automatismi delle tecnologie come argomentato da Stiegler? È nella fenomenologia dell'esperienza formativa, infatti, che diviene possibile un discorso pedagogico sulla resilienza, capace di insinuarsi tra le pieghe

dell'agire e del dialogo educativo in tempo di crisi. La formazione si configura come un contesto ideale, un contenitore di esperienze da cui prendere il massimo possibile, al fine di rileggere e ricreare la propria professione in un'ottica resiliente, studiando la resilienza e il suo sviluppo all'interno di una relazione (studente/professionista-mentore) orientata a ridefinire un progetto su di sé. Il presupposto da cui ci siamo mossi considera il tutor della resilienza come un elemento imprescindibile per attivare questo processo, ragione che porta a cercare nella formazione e nella letteratura sulla formazione per diventare tutor della resilienza, il luogo di ricerca, indagine, dialogo per attraversare le conoscenze che governano questo ruolo e le sue competenze.

L'attività esperienziale si è dunque concretizzata nell'elaborazione di un dialogo/intervista con i colleghi infermieri che hanno vissuto l'emergenza, focalizzato sul nesso resilienza, cura e formazione. La traccia dell'intervista è stata predisposta in modo partecipato durante una delle lezioni online. Si sono discusse le possibili domande, definiti i termini di contatto, di tutela della privacy, di presentazione delle finalità dell'attività. Si è deciso di iniziare proponendo una nostra definizione di resilienza, che ne chiarisse le implicazioni pedagogiche nel lavoro di cura e infine si è individuata una scaletta di tre domande.

La prima chiedeva se durante il periodo dell'emergenza si fossero incontrati pazienti "resilienti" e se potevano fornire un caso esempio. La seconda domanda portava a un movimento verso sé, esplorando il vissuto dell'emergenza e chiedendo se, e in quale occasione, avessero percepito l'emergere della propria resilienza. Infine, in base alla loro esperienza professionale, si è ipotizzato di chiedere suggerimenti per i temi oggetto della formazione dell'infermiere in futuro, a partire dall'esperienza con il Covid-19. I lavori accuratamente prodotti hanno creato un ponte di dialogo tra la formazione teorica online, l'essere protagonisti di un processo che vuole indagare e studiare un fenomeno, le relazioni che lo definiscono, e la possibilità di immaginare il lavoro di cura nella pratica, attraversando le conoscenze di colleghi/tutor esperti.

Non solo, l'iniziativa e il dialogo con una/un collega hanno avviato quel processo di autonomia rispetto agli automatismi che le tecnologie potevano innestare nella formazione a distanza, per dirla con le parole di Stiegler. È stato possibile riflettere dunque su narrazioni costruite, personalizzando il proprio apprendimento sul tema resilienza, ancorandolo alla fase emergenziale ma anche ipotizzando le aree

di formazione futura. Dagli elaborati emerge un materiale ricchissimo, creato tra le pieghe e le crepe di esperienze vitali, dense e professionali, rievocate nei racconti, nei simboli, nelle immagini, nei suoni di quella materia prima che ha costituito in passato (e continua a farlo) l'humus della resilienza ovvero le sue "narrazioni". Il tema della resilienza incontra in questi dialoghi quello del fattore mentoring, della relazione educativa, mostrandone gli intrecci biografici che connettono i mondi della vita con quelli della formazione (Massa, 1997).

I racconti hanno evidenziato diversi ambiti di cura dell'emergenza, dal ricovero per violenza domestica alle esigenze di cura del paziente diabetico, alla riabilitazione in seguito a un incidente sportivo, dipingendo il quadro di quella che abbiamo definito una sindemia. In molti casi si è raccontato del potere farmacologico delle tecnologie, evocando il costrutto di resilienza digitale (Garista, Cinganotto, 2017) per i pazienti ricoverati in isolamento per Covid 19, le tecnologie curavano in quanto permettevano di dialogare con i propri cari, o evidenziando la necessità di educare alla cura di sé pazienti che hanno perso il supporto dei care givers, in questo caso le tecnologie aiutavano a gestire i propri piani terapeutici. Sono risultate molto interessanti anche le affermazioni che descrivono le strategie messe in atto dagli infermieri per far emergere la loro resilienza. La famiglia e i colleghi sono stati individuati come i propri tutori di resilienza, raccontando la necessità percepita rispetto al passato di trovare degli spazi in cui poter condividere le emozioni e i vissuti della pratica professionale anche all'interno del proprio nucleo familiare, sottolineando la dimensione relazionale della connectdness. I legami e l'interlocuzione con i colleghi sono stati inoltre segnalati come un potente fattore protettivo, da potenziare e programmare anche per il futuro ("lo sguardo complice del collega è d'aiuto"; "il supporto delle videochiamate settimanali con i colleghi").

Per chi cura, la resilienza ancora si trova nelle piccole cose della vita quotidiana (le videochiamate con i familiari ad esempio); nella possibilità di trovare uno spazio per sé, a fine turno, per riflettere, creare ponti, dare significato. I momenti simbolici della vestizione e della svestizione sono stati descritti come tempi per la cura di sé, definiti anche come momenti in cui si apre una riflessione su quanto vissuto, in cui si indossa un'uniforme e poi ci si spoglia di quella è stata nominata "un'armatura". Quasi tutti i colleghi/tutor in servizio hanno affermato l'importanza di introdurre questi temi nella formazione fu-

tura e di “creare un dialogo”, di dar vita a uno scambio strutturato con gli studenti, anche al di là del tirocinio, quasi a sottolineare il bisogno di raccontarsi oltre il supporto psicologico, ma come gesto trasformativo, necessità di trasfigurare quanto vissuto in un apprendimento per sé e per gli altri.

Interrogare un collega di riferimento ha reso possibile esplorare meglio in cosa può materializzarsi il processo resiliente, e il suo fattore mentoring, nella pratica di cura in una fase emergenziale, che per ora non è stato considerato o inserito come obiettivo nel curriculum formativo.

Il lavoro sui dialoghi studenti/professionisti ha reso visibile il guadagno formativo del “conosciuto non pensato”. Un dialogo è una relazione pedagogica caratterizzata da un continuo coinvolgimento discorsivo dei partecipanti, costituito in un rapporto di reciprocità e riflessività. Qui "continuo" significa che la forma dell'interazione verbale in ogni singolo momento potrebbe non apparire "dialogica"; la questione non è chi sta parlando e chi sta ascoltando, ma se nel tempo i partecipanti sono impegnati in modo intersoggettivo nell'affrontare un problema in questione, in quale modalità di scambio si pongono.

Una "relazione di coinvolgimento tra i partecipanti" significa che gli sforzi attivi a interpretare, la domanda e il ripensamento della questione o del problema, sono possibilità continuamente aperte; una certa capacità di riflessività, compreso il commento sulla dinamica discorsiva stessa (come si è sviluppato il dialogo), deve essere una caratteristica dell'impegno dialogico. Una "relazione di reciprocità" significa che le prerogative di intervistare, rispondere, commentare, o offrire osservazioni riflessive sulla dinamica, sono aperte a tutti i partecipanti, ne costituiscono il vero guadagno formativo.

Le pratiche di cura mostrano di avere bisogno come non mai di spazi inediti per il dialogo, per pensare, immaginare, re-incantarsi davanti ai gesti quotidiani, della necessità di nutrirsi di pratiche discorsive e gesti di cura educativa (Palmieri, 2011). Riprendendo una citazione di Franco Blezza all'inizio di questo contributo, così va intesa la pedagogia che connette apprendimenti e salute, la pedagogia medica, come atteggiamento del medico e di qualsiasi professionista nell'area sanitaria nelle vesti di un soggetto umano che dialoga con un altro soggetto umano (Blezza et al., 2020).

## Riferimenti bibliografici

- AA.VV., *Paulo Freire: Pratica di un'utopia*, Editrice Berti, Piacenza, 2003.
- BERTOLINI G., MASSA R., *Clinica della formazione medica*, FrancoAngeli, Milano, 1997.
- BLEZZA F., *La pedagogia sociale*, Liguori Editore, Napoli, 2005.
- , *Il professionista dell'educazione scolastica. La didattica in classe come interlocuzione pedagogica*, Pellegrini Editore, Cosenza, 2006.
- , (a cura di), *Pedagogia della prevenzione*, Centro scientifico editore, Firenze, 2009.
- , *Pedagogia professionale. Che cos'è, quali strumenti impiega e come si esercita*, [libreriauniversitaria.it](http://libreriauniversitaria.it), 2018a.
- , *Dark Lady*, Albatros, Roma, 2018b.
- , *L'estremo aiuto*, IIMIoLibro, Italia, 2020.
- , *Manu*, IIMIoLibro, Italia, 2021.
- BLEZZA F., PAONE F., BRANDOLINI E., PETRINI M., AMADIO S., BARRETTUCCI M., *Il pedagogo, professionista sociale*, «La Clinica terapeutica», vol. 171, supp. 1 (3), 2020, pp 256-264.
- BRADLEY J. P.N., KENNEDY D. (eds), *Bernard Stiegler and the Philosophy of Education*, Routledge, London, 2021.
- CAPPA F. (eds), *Foucault come educatore. Spazio, tempo, corpo e cura nei dispositivi pedagogici*, FrancoAngeli, Milano, 2009.
- CERUTI M., *Sulla stessa barca*, Edizioni Qiqajon, Magnano, 2020.
- COCCIMIGLIO C., *Re-enchantment and care policies in the digital society. a critical reading of resilience based on Bernard Stiegler's philosophy*, in Proceedings of the 1st International Conference of the Journal Scuola Democratica “Education and post-democracy”, «Teaching, Learning, Evaluation and Technology», Vol. 2, 2019, pp. 45-49.
- FREIRE P., *Pedagogia dell'autonomia. Saperi necessari per la pratica educativa*, EGA, Torino, 2005.
- GARISTA P., ZANNINI L., *Tempo per sé e salute. La prospettiva della Resilienza*, «Adultità», 18, 2003, pp. 128-137.
- GARISTA P., *Come canne di Bambù. Farsi mentori della resilienza nel lavoro educativo*, FrancoAngeli, Milano, 2018.
- GIREUX H., *Pandemic Pedagogy. Education in time of crisis*, Bloomsbury, London, 2021.

- MANTEGAZZA R., *Pedagogia della resistenza. Tracce utopiche per educare a resistere*, Città Aperta Edizioni, Troina, 2003.
- MASSA R., *Clinica della formazione*, FrancoAngeli, Milano, 1997.
- MORTARI L., *Aver cura di sé*, RaffaelloCortina, Milano, 2019.
- PALMIERI C., *La cura educativa. Riflessioni ed esperienze tra le pieghe dell'educare*, FrancoAngeli, Milano, 2000.
- , *Un'esperienza di cui aver cura... Appunti pedagogici sul fare educazione*, FrancoAngeli, Milano, 2011.
- PALMIERI C., PRADA G., (a cura di), *La diagnosi educativa. La questione della conoscenza del soggetto nelle pratiche pedagogiche*, FrancoAngeli, Milano, 2005.
- PAONE F., BLEZZA F., *Climi di classe e condizionamenti comunicazionali. Un itinerario di diagnosi e intervento in un contesto di fragilità socio-culturale*, libreriauniversitaria.it, 2019.
- REVELEY J., *School-Based Mindfulness Training and the Economisation of Attention: A Stieglerian View*, «Educational Philosophy and Theory», 47(8), 2015, pp. 804-821.
- SINGER M. ET AL., *Syndemics and the social conception of health*, «Lancet», 389, 2017, pp. 941-950
- STIEGLER B., *Reincantare il Mondo*, Orthotes, Naples-Salerno, 2012.
- , *Prendersi cura. Della gioventù e delle generazioni*, Orthotes, Naples-Salerno, 2014.
- VACCARELLI A., *Le prove della vita. Promuovere la resilienza nella relazione educativa*, FrancoAngeli, Milano, 2016.



## Rassegna bibliografica dei principali scritti di Franco Blezza<sup>1</sup>

A CURA DI MARIA BUCCOLO E VALERIO FERRO ALLODOLA

1983

*Galvani e Volta. La polemica sull'elettricità*, Editrice La Scuola, Brescia 1983.

1984

*Scienza e tecnica per l'educazione nella scuola primaria*, C.R.D. "Ugo Morin", Paderno del Grappa (TV) 1984.

*Teorie scientifiche e teorie epistemologiche per la pedagogia e la didattica oggi*, CLUET, Trieste 1984.

1987

*L'insegnamento delle scienze*, SEI, Torino 1987.

1989

*Educazione e scienza. Idee e proposte dalla scuola di base alle superiori*, SEI, Torino 1989.

1993

*Scienza e pedagogia. Scritti sull'educazione e la scuola 1988/93*, Edizioni Arcobaleno, Monza 1993.

*Educazione 2000. Idee e riflessioni pedagogiche per il secolo entrante*, Luigi Pellegrini editore, Cosenza 1993.

<sup>1</sup> Si riportano, in questa sede, soltanto le monografie dell'Autore. La produzione completa è sterminata e si compone di contributi in volumi collettanei, in riviste scientifiche e in Atti di Convegno, che vanno dal 1976 ad oggi.

1990

*Riflessioni pedagogiche sull'opportunità di uno sviluppo armonico dell'educazione scientifica anche in prospettiva di un prolungamento dell'obbligo scolastico*, A.I.F., Soverato-CZ, 6-7 dicembre 1990.

1994

*Didattica scientifica. Studio pedagogico sull'insegnamento delle scienze*, Del Bianco Editore, Udine 1994.

1996

*Un'introduzione allo studio dell'educazione*, Edizioni Osanna Venosa, Venosa (PZ) 1996.

2001

*Pedagogia della vita quotidiana. La formazione del Pedagogista professionale, un aiuto per chiunque sia educatore*, Luigi Pellegrini editore, Cosenza 2001.

2005

*La Pedagogia Sociale. Che cos'è, di che cosa si occupa, quali strumenti impiega*, Liguori Editore, collana "Domini", Napoli 2005.

2006

*Il professionista dell'educazione scolastica. La didattica in classe come Interlocuzione Pedagogica*, Luigi Pellegrini Editore, Cosenza 2006.

2007

*Il Pedagogista 2007 – Una professione dalla storia antica e dalla necessità sociale attuale*, Aracne, Roma 2007.

*Educazione XXI secolo*, Luigi Pellegrini Editore, Cosenza 2007.

2008

*21 anni, un'educazione familiare*, Gruppo editoriale L'Espresso S.p.A., Roma 2008.

*Un pedagoga nel poliambulatorio – Casi clinici*, Aracne, Roma 2008.

2009

(a cura di), *Pedagogia della prevenzione*, CSE - Centro Scientifico Editore, Torino 2009.

2010

*La pedagogia sociale. Che cos'è, di che cosa si occupa, quali strumenti impiega*, Liguori Editore, Napoli 2010.

*Uno spazio per esistere: i mille volti della violenza in famiglia*, Intermeeting Lions Club, Manduria 2010.

2011

*Pedagogia della vita quotidiana – Dodici anni dopo*, Luigi Pellegrini editore, Cosenza 2011.

2014

*Pedagogia e professioni sociali – Teoria, metodologia, tecnica d'esercizio e casistica clinica*, Ilmiolibro, Gruppo Editoriale L'Espresso, Roma 2014.

2015

*Che cos'è la pedagogia professionale – L'arte dell'aiuto pedagogico*, Ilmiolibro – Gruppo Editoriale L'Espresso, Roma 2015.

*L'arte della parola che aiuta – Casi trattati di pedagogia professionale*, Ilmiolibro – Gruppo Editoriale L'Espresso, Roma 2015.

2016

*Pedagogia e professioni: teoria, tecnica, esercizio, metodologia*, EAI – Edizioni Accademiche Italiane, Berlino 2016.

2017

*Il debito coniugale e altri dialoghi pedagogici*, Libreria Universitaria, Webster s.r.l., Limena (PD) 2017.

2018

*Pedagogia professionale. Che cos'è, quali strumenti impiega e come si esercita*, Libreria Universitaria, Webster s.r.l., Limena (PD) 2018.

(Opera di narrativa) *Dark Lady*, Il volo, Edizioni Albatros, Roma 2018.

2020

(Opera di narrativa) *L'estremo aiuto. L'ultima lezione*, GEDI, Roma 2020.

*L'armonizzatore familiare. Verso nuovi paradigmi di coppia e famiglia*, Libreria Universitaria, Webster s.r.l., Limena (PD) 2020.

2021

(Opera di narrativa) *Manu*, ilmiolibro self publishing, 2021.

*Il pedagoga. Un professionista sociale e il suo esercizio*, ETS, Pisa 2021.

## RECENSIONI



Teresa Ivarone, *Cura educativa nel cancro.  
Per il benessere del paziente anche oltre la malattia*,  
PensaMultimedia, Lecce 2021, p. 151

DI VALERIO FERRO ALLODOLA\*

In letteratura scientifica, il cancro è delineato come evento traumatico che agisce repentinamente alterando l'equilibrio individuale e la vita sociale di una persona (Bury, 1982)<sup>1</sup>. Di conseguenza, ad essere riconfigurati sono aspetti molteplici della vita come, ad esempio, il rapporto con il proprio corpo, le relazioni familiari, sociali, professionali e questo produce – inevitabilmente - processi di rielaborazione del significato dato alla vita, alla sofferenza, alla malattia, alla morte.

Il volume di Teresa Iavarone si apre con una drammatica constatazione: in Italia, ogni giorno, più di mille persone ricevono una diagnosi di cancro, “come se una città di medie dimensioni si ammalasse ogni anno” (Infra). Tale dato evidenzia quanto la situazione sia allarmante non solo sul piano sociosanitario, ma maggiormente – forse – su quello personale ed emotivo.

Questo libro non è soltanto uno studio sulla cura educativa del cancro, basato su una letteratura solida ed aggiornata. E' – prima di tutto – il frutto di un lavoro di autoriflessione di un percorso “privilegiato” (Infra) di malattia e cura che l'Autrice ha dovuto affrontare in prima persona. Ed è proprio in questo snodo che risiede l'originalità del volume da un punto di vista pedagogico-educativo e formativo. Ovvero, la rivisitazione critico-riflessiva su un'esperienza (terribile, estrema e catastrofica) analizzata come fenomeno di cambiamento esistenziale ed educativo, quindi trasformativo.

E' possibile mutare il linguaggio di una medicina (neo)positivista, che considera ancora la malattia come *desease*? Cosa rimane della *illness*? O, ancora, della *sickness*?

\* Ateneo Telematico eCampus.

<sup>1</sup> Bury M., *Chronic illness as biographical disruption*, «Sociology of Health & Illness», 4, 1982, pp. 167-182.

Il “cuore” del problema è sempre lo stesso: è possibile lavorare sul medical professionalism, rendendolo più attento al benessere “complessivo” del paziente? Come rendere il paziente protagonista del processo di prevenzione e cura in modo sostenibile ed emancipativo?

Sono queste le domande fondamentali a cui cerca di rispondere Iavarone e lo fa organizzando il lavoro – con acume e perizia – in tre Capitoli. Il primo intende fornire un quadro teorico sia da un punto di vista eziologico e di sanità pubblica sia sotto il profilo socio-psicopedagogico: a partire dalle percezioni soggettive, per arrivare alle rappresentazioni sociali del cancro, passando per la dimensione narrativa come pratica di (auto)cura, sullo sfondo della sostenibilità e quindi sulla qualità della vita del malato oncologico.

Mi sembra assai rilevante che l’Autrice abbia riportato le evidenze di importanti ricerche internazionali, in cui è stata dimostrata la correlazione esistente tra la mancata attenzione dei sanitari alla gestione dell’ansia e dello stress con le alterazioni biochimiche nell’organismo, in grado di minare il sistema immunitario e compromettere la guarigione (infra, p. 47).

Il secondo Capitolo intende delineare le basi epistemologiche della “cura educativa”, come pratica in grado di attivare un “ascolto cognitivo” del paziente e dei caregivers sui vissuti di malattia e cura, creando uno spazio relazionale pensato ed agito – insieme – verso un progetto di cura ontologico. “Il medico capace di raccogliere le storie dei suoi pazienti, consente al paziente stesso di narrare la malattia, le sue paure, i suoi valori e le sue aspettative per offrirgli un’occasione di contatto con se stesso attraverso il quale l’insieme dell’esperienza vitale e le manifestazioni dei suoi sintomi si ricompongono in un unico quadro esistenziale e nosologico. [...] Adottare un punto di vista narrativo significa quindi, non solo prestare particolare attenzione alle parole del paziente, ma anche far emergere ciò che di solito non si ascolta, poiché considerato inutile ai fini della diagnosi e della cura, attraverso la voce del paziente nella sua esperienza si dolore”<sup>2</sup>.

In tale contesto, appare molto interessante, l’analisi dei principali approcci di studio e ricerca circa la cura educativa: fenomenologico, ermeneutico, riflessivo, critico e partecipativo, proprio perché può risultare “di significativo orientamento per la messa a punto di azioni e

<sup>2</sup> Canocchi E., La cura. In Ferro Allodola V., Canocchi E., *Prevenzione e cura. Lavorare con le rappresentazioni*, PensaMultimedia, Lecce 2011, p. 162.



pratiche di cura educativa rivolte al sostegno del paziente nella gestione della malattia” (infra, p. 71).

L’ultimo Capitolo, quindi, è dedicato al come trasferire le teorie e i modelli precedentemente analizzati nei contesti clinico-terapeutici per innovare le pratiche medico-sanitarie. In particolare, Iavarone mette in comparazione le pratiche routinarie (diagnosi, prognosi, terapia e follow-up) con gli approcci teorico-metodologici, “in modo da sondare i possibili livelli di corrispondenza e integrazione” (infra, p. 97), tenendo sempre presenti le due “anime” della cura educativa: la responsabilità dell’operatore nella relazione di cura e la cura di sé nell’esperienza di malattia come processo di consapevolezza.

Interessante, infine, è l’Appendice, in cui l’Autrice riporta un’innovativa esperienza laboratoriale di scrittura poetica dell’Haiku per la costruzione di competenze di cura.

L’haiku è un componimento poetico nato in Giappone nel XVII secolo composto da tre versi secondo uno schema sillabico fisso. Come racconta Iavarone, nell’intervista concessa a la Repubblica “[...] Durante la malattia li ho utilizzati come un’esperienza di narrazione: ho sottratto l’elemento naturalistico tipico di questi versi in modo da renderli più rispondenti a un bisogno espressivo personale legato al cancro. Nel momento in cui sentivo dentro di me un ingombro, ho provato a scioglierlo con un haiku, o con una serie di haiku concatenati”<sup>3</sup>

Il volume si rivolge ai professionisti della salute e della cura, ai formatori, a tutti i malati oncologici e a tutti coloro che, a diverso titolo, si occupano o siano interessati all’approfondimento dei significati (auto)educativi nell’esperienza del cancro.

<sup>3</sup> Simoniello T., *Un haiku al giorno per affrontare il tumore*, La Repubblica, 21 Ottobre 2021.



Domenico Ribatti, *La buona medicina.*  
*Per un nuovo umanesimo della cura,*  
La nave di Teseo, Milano 2020, p. 254

DI CHIARA PELLEGRINI\*

L'autore, Domenico Ribatti, è professore ordinario di Anatomia umana presso l'Università degli Studi di Bari. Insieme al lavoro di ricercatore in campo medico, Ribatti ha coniugato l'interesse per l'ambito umanistico e questo libro si presenta come un risultato interessante dei diversi percorsi culturali intrapresi dall'autore.

*La buona medicina* si articola in dodici sezioni a cui si aggiunge una conclusione che illustra le prospettive future relative alla pratica medica in una società che appare essere sempre più complessa. Ciascun capitolo affronta uno o più argomenti, fungendo anche da introduzione a tematiche estremamente complesse che vengono indagate con un registro linguistico accessibile e con adeguati riferimenti bibliografici. Il volume, infatti, permette anche ai lettori che non sono specialisti del settore di comprendere i problemi trattati e di poter acquisire gli strumenti per sviluppare una propria posizione relativamente agli argomenti discussi grazie, come già sottolineato, al vasto apparato bibliografico.

Nella prima sezione, intitolata *Il significato probabilistico del concetto di norma*, Ribatti sottolinea l'importanza della cura e dell'ascolto nella pratica medica, enfatizzando la centralità della relazione medico-paziente. In questo senso, vi è un riferimento esplicito alla medicina narrativa, che

si pone come obiettivo proprio quello di rivalutare il rapporto medico-paziente, come passaggio fondamentale della vera cura: coinvolgimento diretto e attivo del paziente, ricerca di percorsi di cura condivisi, con la finalità di ridurre il numero delle pratiche mediche inutili e costose e di migliorare l'efficacia delle terapie (p. 13).

\* Università degli Studi di Padova.

Inoltre, l'autore analizza brevemente il complesso concetto di malattia, evidenziando come quest'ultimo non sia univoco. Vengono affrontati problemi di carattere terminologico, mettendo in evidenza la distinzione tra *disease*, *sickness* e *illness*. Inoltre, il capitolo si sofferma sulle nozioni di causalità e norma, fornendo un breve *excursus* storico sull'argomento.

Nella seconda sezione, *Università, ricerca e formazione*, Ribatti discute lo stato attuale dell'Università e i problemi legati alla formazione della classe medica, sottolineando la mancanza di un'integrazione efficace tra ricerca, formazione e assistenza (p. 35). L'autore evidenzia come l'attuale formazione universitaria indirizzi il medico "all'esercizio di una medicina spersonalizzata e tecnologizzata, orientata verso la malattia e non verso il paziente" (pp. 41-42). La discussione sulla relazione di cura e sulla formazione dei giovani medici viene poi contestualizzata dall'autore nel più ampio ambito legato al ripensamento del concetto stesso di ospedale.

Il terzo capitolo, *Medicina e società*, mette in luce la crisi della medicina contemporanea, in cui il medico è sempre più abile nella cura delle malattie, ma sempre meno nel prendersi cura dei pazienti (p. 51). Ribatti pone l'accento anche sulla progressiva crisi legata alla relazione tra il professionista sanitario e il paziente, dove il primo sente messa in discussione la sua professionalità e il suo carisma e il secondo è sempre meno fiducioso nei confronti del medico e pretende di vedere tutelati i suoi diritti, di essere informato e avere un ruolo attivo nella relazione di cura. L'autore si sofferma anche sulla connessione tra economia, società e salute. Quest'ultima risente inevitabilmente dei tagli alla spesa sanitaria, della privatizzazione e delle conseguenze che esse hanno sulla sanità pubblica. Ribatti, alla luce di questa situazione complessa, sottolinea il valore dell'essere umano nella sua interezza, che deve essere al centro della pratica medica e l'importanza di non dimenticare la complessità dell'esperienza del dolore e dell'ascolto da parte dei professionisti sanitari. L'autore considera il ruolo che l'antropologia medica gioca nella rivalutazione di questi aspetti, affermando che essa

riporta l'attenzione verso l'esperienza del paziente in quanto uomo. alla sua sofferenza e al significato che egli stesso ne dà, grazie alla narrazione del proprio male, nonché al ruolo della famiglia e della società

nell'emergere della malattia e nella cura, senza negare il valore delle moderne tecniche di guarigione offerte dalla biomedicina (p. 65).

Ritornare a considerare questi aspetti complessi, mettendo al centro la relazione di cura basata sulla fiducia e su una comunicazione efficace tra medico e paziente, è un modo anche per far fronte al crescente, e preoccupante, fenomeno della medicina difensiva.

Nella quarta sezione, *I sistemi sanitari e la sanità pubblica*, si ribadisce la relazione presente tra malattia e povertà, come nel caso del tifo, e viene ulteriormente sottolineato il legame tra medicina e società: ciò risulta ancora più evidente se si considerano le malattie infettive. Nel corso del capitolo, Ribatti accenna a una breve storia dei principali sistemi sanitari europei, compreso quello italiano; egli fa notare come

nel caso dell'Europa, si potrebbe parlare anche di un gradiente geografico della salute, in cui andando da est a ovest si osservano netti miglioramenti, mentre l'aspettativa di vita diminuisce sensibilmente a mano a mano che si procede in senso contrario, dove i servizi sanitari non sono ancora completamente sviluppati (p. 75).

Un focus interessante è quello relativo al sistema sanitario statunitense il quale, essendo privato, si contrappone alla concezione sociale della medicina. Ribatti sottolinea che in America la salute non è un diritto sancito dalla Costituzione, ma una vera e propria opportunità (p. 91). La possibilità di accedere alle cure è quasi totalmente regolata dalle assicurazioni private e il ruolo dello stato, nonostante alcuni recenti tentativi di miglioramento, risulta ancora del tutto marginale.

Successivamente, l'autore si sofferma su *Epidemiologia, prevenzione e fattori ambientali*, che costituisce il tema del quinto capitolo. La sezione analizza la relazione tra malattie e ambiente, sottolineando l'importanza del tema della prevenzione. Ribatti mette in evidenza la discussa relazione tra alcune patologie e il lavoro svolto dagli ammalati, l'incidenza che le malattie hanno in diverse aree geografiche e la correlazione tra malattie e stile di vita. L'autore sottolinea come, spesso, la salute dei cittadini sia in conflitto con gli interessi economici e ciò è visibile nel caso dell'impiego di pesticidi industriali e dell'inquinamento dell'acqua e del cibo (p. 109). Ribatti evidenzia quanto la situazione sia complessa:

Appare sempre più evidente che i problemi cruciali del nostro tempo (energia, ambiente, cambiamento climatico, sicurezza alimentare, sicurezza finanziaria) sono tutti interconnessi e interdipendenti. Nessun singolo settore, istituzione o agenzia può controllarli da solo. Gli amministratori devono lavorare insieme a svariate tipologie di portatori di interesse. (p. 111).

Alla luce di questa situazione, l'autore rimarca la necessità di riorganizzare il sistema sanitario e di formare professionisti che siano dediti al lavoro di prevenzione.

Nel sesto capitolo, intitolato *Medicine alternative*, Ribatti pone l'accento sul fatto che spesso questo tipo di pratiche si rivelino un ripiego da parte di pazienti "delusi dai medici e dalle terapie tradizionali" (p. 116) o come primo approccio in caso di disturbi non considerati gravi. L'autore evidenzia come la differenza tra le medicine alternative e la pratica medica riconosciuta come scientifica risieda nel metodo prima ancora che nei risultati. Esso, infatti, deve lasciare spazio a una possibile confutazione della teoria, seguendo la lezione popperiana. Nel capitolo, Ribatti accenna anche alla medicina cinese e agopuntura, alla relazione tra medicine alternative e la cura del cancro, all'antroposofia e omeopatia, alla medicina ayurvedica, al caso Stamina e ai vaccini. Nella settima sezione, l'autore si concentra sul complesso discorso legato a *Fine vita e testamento biologico*, dove viene discusso il tema della morte (anche in relazione al famoso Harvard Report del 1968), accennando anche al complesso tema dell'eutanasia. È poi presente un riferimento sintetico alla legge del 22 dicembre del 2017 n. 219, *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*. L'ottava sezione si sofferma su *Interessi economici e industria del farmaco*, in cui Ribatti sottolinea come la valutazione economica influisca sulla considerazione della salute, che viene vista quasi come una merce (p. 153). L'autore sottolinea la crescente presenza di conflitti di interessi nella pratica medica, che non riguarda solo i professionisti della cura, ma anche l'ambito della ricerca (p. 162). A partire da questo scenario, Ribatti si sofferma sul tema della contraffazione dei farmaci e sul fenomeno della medicalizzazione, che è spesso frutto della volontà di vendere nuovi prodotti. Ribatti pone inoltre l'accento sulle disparità relative alla possibilità di acquistare e

usufruire di farmaci nelle diverse zone del mondo, dove ovviamente quelle più povere risultano essere le più svantaggiate.

Nella nona sezione, intitolata *Trattamenti medici inutili e malpractice*, l'autore compie un breve *excursus* storico che muove dal processo di Norimberga fino ai documenti di Tokyo e Helsinki. Inoltre, Ribatti si sofferma sul problema della medicalizzazione, che comporta spesso trattamenti inutili o non necessari prescritti da parte dei professionisti sanitari per paura di incorrere in denunce. Questo fenomeno si traduce nella pratica della *medicina difensiva*. Alla fine della sezione, Ribatti dedica alcune pagine a un approfondimento sulle infezioni correlate all'assistenza (p. 193) e al mercato illegale di organi (pp. 193-195).

Nei due capitoli successivi, l'autore si sofferma su *Le malattie come metafore, l'esempio dell'AIDS* e su *L'evoluzione della psichiatria: dall'elettroshock all'elettroshock*. In queste brevi sezioni, Ribatti discute l'uso di metafore nell'esperienza della malattia a partire dalle considerazioni di Susan Sontag riferendosi all'AIDS, di cui spiega brevemente le principali caratteristiche; successivamente l'autore si concentra sul tema della psichiatria, fornendo una breve storia della disciplina e in particolare della pratica dell'elettroshock. È inoltre presente un focus sull'attività di Franco Basaglia, sulle sue opere e sulla legge del 13 maggio del 1978 n. 180.

Prima di giungere alle conclusioni, Ribatti dedica una sezione a *I nuovi orizzonti della medicina*, i quali riguardano principalmente gli studi di epigenetica, lo sviluppo della medicina cosiddetta personalizzata e di precisione e l'intelligenza artificiale, strumento potenzialmente per migliorare le diagnosi, prevedere patologie e rendere le terapie personalizzate (p. 225).

L'ultimo capitolo è invece relativo a *Conclusioni e prospettive* da parte dell'autore. In queste poche pagine, Ribatti pone l'accento sull'importanza della promozione della salute e, seguendo i dettami dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ribadisce la sua connessione con “variabili genetiche, socio-economiche, ambientali e anche dall'organizzazione, dall'accesso e dalla qualità dei servizi socio-sanitari” (p. 229). Ribatti mette in evidenza anche il fenomeno crescente del progressivo invecchiamento della popolazione (p. 230) e sull'incremento della spesa relativa alla tutela della salute, con la conseguente necessità di ripensare i sistemi sanitari in modo che possano essere economicamente sostenibili. Inoltre, l'autore sottolinea come la

pratica medica tenda sempre di più a non valutare adeguatamente il versante psicologico e affettivo legato all'esperienza della malattia (p. 231). Viene anche ripreso il tema della correlazione tra specifiche patologie, ambiente e stile di vita. Infine, l'umanizzazione della medicina, secondo Ribatti, deve muovere anche dal ripensamento delle strutture ospedaliere, rimettendo al centro la persona nella sua interezza, che non deve essere ridotta a strumento. Nessuno deve essere lasciato solo durante la malattia e questo comporta il rimettere al centro la relazione tra professionisti sanitari e pazienti basata sulla fiducia.

*La buona medicina* di Domenico Ribatti è certamente un volume denso, in quanto i temi trattati sono davvero numerosi e complessi. Il libro può certamente fungere, come già sottolineato in apertura, come una vasta introduzione ai problemi relativi alla pratica medica contemporanea, in quanto discute argomenti attuali e sempre in continua evoluzione. Uno dei principali obiettivi dell'autore è quello di riportare al centro dell'attività medica il dialogo, la relazione e la fiducia tra pazienti e professionisti sanitari. La medicina non viene descritta da Ribatti esclusivamente come scienza, ma come "una disciplina complessa che ha per oggetto l'uomo tanto in chiave biologica, quanto in rapporto alla sua condizione di essere sociale" (p. 11). In questo senso, la persona nella sua interezza deve tornare ad essere il centro della cura, senza che essa debba piegarsi a interessi economici e a mere prestazioni legate al guadagno. Il testo di Ribatti fornisce inoltre numerosi spunti per ripensare la medicina in modo più ampio, sottolineando l'importanza di considerare insieme ad essa il suo legame con la società e l'ambiente.



MEDICAL HUMANITIES & MEDICINA NARRATIVA

*Rivista di pedagogia generale e sociale*

Franco BLEZZA, Valerio FERRO ALLODOLA

*vol. 1/2020*

ISBN 978-88-255-3326-2, formato 17 × 24 cm, 152 pagine, 14 euro

Maura STRIANO

*vol. 2/2020*

ISBN 978-88-255-3325-5, formato 17 × 24 cm, 196 pagine, 14 euro

Patrizia DE MENNATO, Valerio FERRO ALLODOLA

*vol. 1/2021*

ISBN 979-12-5994-251-7, formato 17 × 24 cm, 228 pagine, 14 euro

Maria BUCCOLO, Valerio FERRO ALLODOLA

*vol. 2/2021*

ISBN 979-12-5994-774-1, formato 17 × 24 cm, 140 pagine, 14 euro





Finito di stampare nel mese di gennaio del 2022  
dalla tipografia «System Graphic S.r.l.»  
via di Torre Sant'Anastasia, 61 – 00134 Roma