

The educational value of arts and narrative forms for wellbeing of healthcare professionals

Marisa Musaio

Università Cattolica di Milano

Abstract: The current context is mainly oriented towards the acquisition of information and skills risking of leaving in shadows the inner life of people. This eventuality increases for personal care and helping professions, particularly exposed to psychosocial risks of burnout. The daily fatigue and proximity to suffering can wear down professional motivation, even if the inner world remains dynamic and led to explore forms of expression by drawing on the connection between arts, beauty and well-being. With reference to new forms of self-learning, listening, narration and aesthetic exploration for helping professions, the contribution aims to highlight the educational potential of arts and beauty for the empowerment of healthcare professions.

Keywords: Care professions; Burnout; Inner wellbeing; Art care education; Beauty

Abstract: L'attuale contesto risulta orientato soprattutto all'acquisizione di informazioni e competenze, rischiando di lasciare in ombra la vita interiore degli individui. Tale eventualità si accentua per gli operatori della cura, particolarmente esposti ai rischi di burnout. La fatica del lavoro quotidiano e la vicinanza con le sofferenze possono logorare la motivazione e l'energia profusa nella professione, anche se il mondo interiore rimane dinamico e portato a esplorare forme di espressione che attingono al nesso tra arti, bellezza e benessere. Con riferimento alle sperimentazioni nell'ambito delle helping professions correlate alle nuove forme di auto-apprendimento, di ascolto di sé, di narrazione ed esplorazione estetica, il contributo mira a porre in evidenza le potenzialità formative delle arti e della bellezza per l'empowerment degli operatori della cura.

Parole chiave: Professioni della cura; Burnout; Benessere interiore; Arti per la cura educativa; Bellezza

Introduzione

Contestualizzare il ruolo dell'arte a fini formativi e di promozione del benessere e della salute è un versante di ricerca in continua crescita in anni recenti, che è andato affermandosi in parallelo agli sviluppi delle arti nelle attività pratiche e politiche in prospettiva internazionale. Uno dei principali documenti di riferimento è il rapporto dell'OMS dal titolo Health Evidence Network Synthesis Report 67 del 2019 che elabora una sintesi delle esperienze a livello globale sul ruolo delle arti nel migliorare la salute e il benessere con una visibilità sul contesto dei paesi europei. Riprendendo i risultati di oltre 3000 studi, includendo studi pilota non controllati, studi di casi, indagini trasversali su piccola scala, studi di coorte longitudinali rappresentativi a livello nazionale, etnografie a livello di comunità e studi clinici randomizzati di diverse discipline, il Rapporto identifica il ruolo delle arti nella prevenzione delle malattie, nella promozione della salute e nella gestione e nel trattamento delle malattie durante l'intero arco evolutivo. Il punto di convergenza di tali studi è l'apporto salutare delle arti sia livello individuale sia collettivo, da supportare e incrementare dall'interno di una prospettiva interdisciplinare e intersettoriale. Al centro della riflessione si trova il tentativo di sedimentare il significato del binomio tra arte e benessere, arte e cura, andando al di là della identificazione con l'ambito e le modalità di espressione estetica e artistica. A partire dallo studio dell'interazione tra arti e mondo dell'inconscio, tra arti e motivazioni interiori indagate con riferimento alle personalità di artisti e determinate forme d'arte, di comprendere come l'arte influisca sui processi mentali dello spettatore e su come le opere d'arte siano in grado di parlarci dei pensieri e delle motivazioni dell'artista e di chi crea (Kandel, 2012).

A partire dalle interazioni tra arte e psicologia, la ricerca attuale cerca di soffermarsi sempre più sulla valenza formativa, curativa e d'aiuto dell'arte, con riferimento all'ambito terapeutico delle attività di promozione del benessere psicofisico delle persone, in vista di costruire una società più sana e capace di valorizzare le molteplici interazioni che l'arte intrattiene con ambiti e bisogni differenti. In particolare, gli ulteriori sviluppi del tema guardano a tratteggiare quali ricadute formative le esperienze di natura estetica, espressiva, narrativa e culturale possono avere sul benessere degli operatori che lavorano nell'ambito della cura alla persona. In questa direzione si tratta di consolidare non soltanto la dimensione terapeutica dell'arte, con riferimento all'impiego fruttuoso che riveste per esempio l'arteterapia, ma anche la significatività esistenziale che le esperienze estetiche e artistiche rivestono per i protagonisti delle attività di cura in ambito sanitario, sociale ed educativo, intercettando i vissuti faticosi del lavoro di cura, il rischio di burnout, in vista di cogliere i benefici che derivano dal coinvolgimento in esperienze di distensione rispetto ai ritmi di lavoro o all'immersione in attività in grado di restituire alla persona un maggiore senso di equilibrio interiore.

1. Cambiamenti e sfide nella cultura della cura e nella formazione degli operatori

L'ingresso nell'epoca dei sistemi di intelligenza artificiale, della robotica e dell'analisi dei dati, ci sta preparando a profonde trasformazioni nel lavoro sociosanitario di cura, per quanto attiene il modo di interazione tra pazienti e operatori. Mentre si diffondono modalità modificate di aiuto, si allargano gli interrogativi su come preservare e garantire la dimensione umana, relazionale, compassionevole dell'assistenza e della cura (Hodges, Paech, Bennett, 2020) e come continuare a tutelare la formazione degli operatori sanitari ed educativi attraverso la promozione di una vasta gamma di competenze affinché siano capaci di continuare ad affrontare le fatiche del lavoro. A tal proposito le prospettive future della formazione dovrebbero in particolare considerare la necessità di ritematizzare il significato della cura di sé stessi come base preliminare per accrescere la qualità del proprio stile di vita, la capacità di attenzione verso l'altro e la possibilità di riuscire a custodire il rispetto per i valori umani, etici, estetici e spirituali della cura (Lombi, 2024).

La formazione orientata a coloro che operano nei servizi dovrebbe tendere a delineare oltre che specifici profili professionali anche un sistema culturale in grado di tenere conto dei cambiamenti e delle sfide che tendono a profilarsi a seguito delle trasformazioni della società. A supporto di questo sistema è necessario costruire processi educativi che, insieme al valore pratico delle attività di cura, possano

formare e trasmettere anche ai valori estetici, mettendo in relazione per esempio la ricerca e il vissuto della bellezza (Gramigna, Righetti, Rosa, 2008) con la capacità di creare valore per la società, senso di universalità e prospettive di speranza che possano agire come protezione rispetto all'insorgenza di ansia e depressione (Diessner, Rust, Solom, Frost, Parsons). La diffusione di tecnologie innovative per la cura e l'assistenza non deve far escludere di poter continuare a prendere in considerazione l'importanza di formare le persone a interpretare i significati della cura e sapere accompagnare chi è più fragile. Sarebbe infatti riduttivo pensare ad una sostituzione artificiale della cura sganciata dalla presenza umana, che continuerebbe invece a rappresentare un termine di confronto essenziale per la possibilità di revisione, aggiornamento e perfezionamento di cui gli esseri umani sono capaci anche a seguito di processi di formazione delle abilità comunicative, relazionali, esistenziali che si riversano per esempio nella relazione con i pazienti. Pensare di delegare totalmente alle tecnologie artificiali potrebbe comportare il rischio di produrre insensibilità piuttosto che l'approfondimento di dimensioni come la percezione, l'emozionarsi, l'attenzione etica, estetica e di natura spirituale, nelle quali le persone emergono proprio per la loro capacità di riflessività critica e per riuscire a rivedere continuamente gli esiti e le implicazioni delle pratiche svolte abitualmente. In questo scenario di interrogativi sul significato della cura in un'epoca di trasformazioni, si collocano riflessioni più ampie sul ruolo che anche le arti e le discipline umanistiche e narrative (Formenti, 2009; Castiglioni, 2015) possono apportare nell'educazione medico-sanitaria, al fine di approfondire e accrescere sensibilità estetica, capacità di discernimento, apprezzamento delle dimensioni emozionali e affettive nella relazione d'aiuto (Bleakley, 2024).

Il rischio di sbilanciare in senso artificiale le pratiche di cura è motivo non solo per interrogarsi sulle trasformazioni in atto ma anche per recuperare dimensioni umanizzanti di contro all'eccessiva influenza di protocolli di cura che sviliscono la dimensione relazionale e riducono l'attenzione per il benessere degli operatori, con conseguenze di burnout e di riduzione degli stili di accoglienza e aiuto, incuranti del concetto di benessere come fattore essenziale per la salute mentale di ogni persona, oltre che della creatività che ognuno è in grado di esprimere nel proprio ambiente di lavoro facendo leva su arti e approcci creativi della pratica (Bocchi, Varanini, 2013). Un modello di cura più umanizzante fa leva sul binomio creatività e benessere come fattori fondamentali per ridurre lo stress lavorativo e promuovere la soddisfazione professionale (Gillam, 2018) che deriva dal saper reinventare e risvegliare continuamente la propria capacità di comprensione di una realtà complessa.

2. Perché è essenziale una formazione interiore degli operatori?

La crescente tendenza all'oggettivazione, alla razionalizzazione e all'acquisizione di informazioni (Han, 2021, 2023, p. 6) che caratterizza l'attuale epoca, produce conseguenze che fanno registrare la sostituzione del registro logico-razionale a quello emotivo ed empatico di relazione. Le richieste nell'ambito della vita lavorativa in termini di velocità, maggiori competenze, capacità di affrontare una mole sempre più elevata di lavoro, insieme alla crescita del tasso di incertezza e imprevedibilità esistenziale, pongono gli operatori della cura in uno stato esistenziale di continua non coincidenza con sé stessi, attraversati dalla sensazione di non farcela, di non riuscire a tenere il passo, di vivere la continua alternanza tra attese, frustrazioni, successi, fallimenti. La società attuale, come rileva Han, non è più quella disciplinare descritta da Foucault, perché al suo posto è subentrata quella della prestazione nella quale prevale l'influenza del verbo modale positivo che è il "poter-fare" illimitato, che genera così soggetti depressi e frustrati (Han, 2010, 2020, p. 24). Il sentirsi inghiottiti nella spirale del prestazionismo quotidiano ha come conseguenza lo scollamento rispetto al senso della propria professione e alle aspettative originarie con le quali ci si era affacciati al lavoro di cura. La tendenza a dare maggiore importanza alle istanze di autoaffermazione e di efficienza che provengono dall'ambito lavorativo va poi a scapito della soddisfazione di bisogni di realizzazione personali in ambito familiare, nella gestione del tempo libero o nell'attenzione per il proprio stato di benessere, con conseguenze nella gestione dello stress. Si pone inoltre il problema di come affrontare il carico di lavoro senza incorrere nell'eventualità di finire vittima di depressione, attacchi di panico, crisi esistenziale. Le conseguenze rispetto a un carico di lavoro di difficile gestione ha indubbie ripercussioni sulle professioni di cura nell'ambito sanitario e socioeducativo. Come professioni caratterizzate dalla centralità della

comunicazione, dell'ascolto e della relazione con l'altro in stato di bisogno, sono interessate da un forte impatto e coinvolgimento del mondo interiore delle persone, che emerge in tutta la sua influenza attraverso emozioni, ferite, fragilità, difficoltà relazionali (Musaio, 2020).

La complessità dei mondi interiori influenza il lavoro educativo e di aiuto, soprattutto per l'incontro con le emozioni più scomode e complicate da gestire, pensiamo alla rabbia (Carnevale, 2023), al risentimento (Tomelleri, 2023), alla vergogna, al senso di insoddisfazione, all'ansia di realizzazione. Tutte le emozioni vanno considerate ai fini della relazione d'aiuto perché costituiscono un importante veicolo di energia personale e, al tempo stesso, «un indicatore da osservare con attenzione per meglio capire con chi abbiamo a che fare e cosa ci muove a livello più profondo e intimo (Schenone, 2021, p. 39). L'empatia, in particolare, agisce come 'ponte invisibile' grazie al quale riuscire a poter affrontare con consapevolezza la costruzione di una relazione capace di 'toccare' il mondo interiore dell'altro, non annullata dal distacco e dal 'gelo' emotivo, né da difese e barriere personali che alzano i muri della distanza e dell'indifferenza (Zamperini, 2017, p. 15), per cercare invece di connettersi all'altro e riuscire a costruire un ponte. Ma quando non stiamo bene con noi stessi, anche la relazione con gli altri ne risente, e la relazione, anziché avvicinare, tenderà ad allontanare. Comprendiamo allora come l'ascolto del proprio mondo interiore, soprattutto delle emozioni non conosciute, implichi un lavoro di consapevolezza, di riconoscimento personale e di comprensione profonda come presupposto per la relazione con gli altri. Un tirocinio necessario è quello che consiste nel provare ad appartenersi a partire anche dalle emozioni scomode (Giannantonio, 2012), soprattutto quando non abbiamo le parole per riuscire a dirle, con la conseguenza che anche la possibilità di dire a sé stessi chi si è dentro ne risulta compromessa. Conoscere le proprie emozioni vuol dire riuscire a prendere contatto anche con la parte più fragile di noi: le nostre debolezze, ferite, fallimenti, sofferenze, disagi. Finendo invece per accantonarle o facendo finta che non esistano, si finisce per rendere spersonalizzata la stessa relazione, reprimendo le emozioni che ci agitano, pensiamo di riuscire a tenere sotto controllo il lavoro da svolgere, mentre si rischia così di spersonalizzare la relazione che, piuttosto che rispecchiare il soggetto e i soggetti che la vivono e ne sono protagonisti, finisce per dimenticarsi della persona, identificandola con il problema.

Attraverso il riferimento al "dentro", all'interiorità di ogni persona, traspare già da subito quello specifico della riflessione pedagogica interessata alla promozione di ogni persona per quello che è, per come si dice, per ciò che porta dentro, per non rischiare di perderla nel suo potenziale unico. Un interesse che agisce da monito a riconoscere che ogni persona porta dentro di sé la propria verità e che l'educazione è chiamata a praticare l'arte dell'interpretazione di personaggi o maschere con le quali ognuno tende a identificarsi, ora per sopravvivenza, ora per ferite che porta dentro di sé o per far fronte al dolore di una perdita, alla sofferenza. Possiamo acquisire informazioni e conoscenze sui bisogni di una persona che attraversa una malattia, una disabilità, una sofferenza, ma al di là dei tracciati consueti con i quali si valutano le modalità di risposta, la relazione d'aiuto richiede di essere coniugata con le necessità di specifiche di ogni persona. Ci viene incontro la componente dialogica dell'educazione per oltrepassare i muri della distanza che separano e rintracciare due componenti essenziali dello stare in relazione: l'ascolto e il dialogo, dimensioni imprescindibili, abitualmente richiamate, ma complesse da esercitare in vista di stabilire *risonanze e corrispondenze con la persona dell'altro*, il rispecchiamento nel suo sguardo, nella sua sofferenza, nella tristezza che traspare sul volto, con la speranza che stenta ad affiorare. In tutte queste componenti siamo chiamati a rispecchiarci, testimoniando all'altro le «risonanze emozionali che nascono dal cuore» (Borgna, 2017, p. 38) e che siamo chiamati a nutrire di ascolto e di accoglienza. L'ascolto interiore si alimenta infatti non solo di parole, ma anche di silenzi, ricollega alla parte profonda di ognuno e aiuta a decifrare le tracce della sofferenza e del dolore, a saper riconoscerne il mistero, compito possibile, come ha affermato più volte Eugenio Borgna, solo se si riesce a creare una "comunità di cura" e una "comunità di destino".

3. Complessità e urgenza dell'ascolto di sé nella pratica di cura: l'esplorazione narrativa

Il rischio per chi lavora nel campo della relazione d'aiuto, sia in ambito sociosanitario sia educativo, è diventare estranei ai vissuti di chi soffre, vanificando le possibilità di dialogo e di ascolto, di comprensione delle fragilità e delle condizioni di debolezza e di angoscia esistenziale che non appartengono soltanto agli altri, ma a noi stessi. «Se noi, [...], nella vita di ogni giorno, non sappiamo uscire dai confini della nostra identità, e ne rimaniamo prigionieri, nulla capiremo dei modi di essere degli altri; e allora non dovremmo mai essere monadi dalle porte chiuse ma monadi dalle porte aperte alla comprensione dell'alterità» (Borgna, 2017b, p. 139). Si tratta di facilitare l'accesso all'alterità che ci costituisce per non soccombere ai rischi di allontanarci anche dalle persone che incontriamo nel lavoro quotidiano. Improntare la propria vita all'insegna della sola soddisfazione di sé e seguendo un'exasperata enfasi sull'io conduce ad attuare dinamiche che propendono ora per la difesa estrema solo di sé stessi, ora per atteggiamenti continuamente mutevoli, caratterizzati dal non riuscire a bilanciare interno ed esterno di sé, conscio e inconscio, azione e realtà. L'io del soggetto di oggi non è l'esito di una ricerca e di un percorso di autoconsapevolezza compiuto, ma prevalentemente di un'ostinata insistenza su di sé e della protezione che si realizza intorno a sé stessi. Ma mentre l'io si rinserra nella privatizzazione dell'esistenza, declina sempre più il profilo di un soggetto impegnato verso l'esterno, proiettato sul sociale, sulla comunità. Il soggetto privato sopravanza per via dell'io abnorme come auto-centratura su di sé, e la dimensione sociale diminuisce: «il soggetto è ciò che pur rimanendo se stesso sempre muta, mentre l'io è la barriera difensiva che si oppone – è suo dovere farlo – ad ogni cambiamento» (Giglioli, 2012, p. 76). L'eccessiva esposizione dell'io si rileva anche nei percorsi formativi per operatori della cura durante i momenti dedicati alle pratiche e all'esercitazione narrativa di sé e delle proprie difficoltà. Ciò che emerge è un io che manifesta prima di tutto il bisogno di occupare la scena dell'ascolto, rispetto anche ad un'angoscia che da professionale si fa esistenziale, rischiando di subire le conseguenze di un continuo svuotamento di identità. Il bisogno di parlare di sé è collegato soprattutto al tentativo di sbarazzarsi del dolore provato per la fatica della cura. Indugiare sui vissuti della propria vita professionale, conduce a sfumare gli interrogativi sulla propria autentica identità. A riprova viene riportato di seguito uno stralcio di una narrazione condivisa con un'operatrice della cura alle persone anziane alla ricerca di un più adeguato bilanciamento tra se stessa e le richieste incalzanti del proprio ambiente professionale, alla ricerca però di una sperimentazione narrativa e di possibili esplorazioni artistiche e teatrali di sé

Quando arrivi al punto limite del malessere, le parole non bastano più a trasmettere le sensazioni e le emozioni di sfinimento che provi, hai davanti a te soltanto l'assurdo di un lavoro dal quale vorresti fuggire, pensi che cambiare ambito possa essere la via d'uscita. È in questi momenti che provi a esplorare qualcos'altro ma ti accorgi che ti mancano le parole per descrivere cosa provi, ti mancano i gesti, quelli di un abbraccio, di qualcuno che ti dica che domani ce la farai. Ma ti viene chiesta una cosa soltanto: attenersi al protocollo, ai tempi, al somministrare terapie, ripetere gesti sempre uguali, ti viene chiesta la cura, una parola breve, ma lunga, perché richiede tempo, anche quando hai il terremoto dentro, e fai in modo che nessuno se ne accorga o forse no, vorresti che qualcuno se ne accorgesse, la tua coordinatrice, la tua collega. Ti viene detto che ci vuole un buon contatto, la parola gentile, l'esercizio dei sensi, lo sguardo degli occhi negli occhi, una carezza, una frase buona. Ti dici che tutto questo lo fai ogni giorno, rinunciando ad ascoltare come ti senti dentro, anche in quelle mattine o in quelle sere di avvio del turno di notte quando non vorresti lasciare tua figlia piccola. Ma la cura non attende, ti accorgi che è già ora di andare, sei tu che hai voglia di un abbraccio, di uno sguardo che ti accolga, di qualcuno che ti dica: “ce la farai”, “puoi farcela!”. Allora decidi di aprire la porta e andare incontro a chi ti aspetta, e che domani chiederai aiuto, per le tue ansie, le tue paure, quelle che ti porti dietro da sempre..., che hai bisogno di aiuto lo hai capito in quel giorno di riposo che hai trascorso in centro con la tua amica e siete andate a visitare la mostra di Klimt. Mentre ti muovevi aliena tra i visitatori, ti sei accorta che quel dolore fitto alla bocca dello stomaco che accusi tutti i giorni, era scomparso, ritornavi a respirare, perché quel giorno non dovevi correre ma solo ascoltarti. Hai detto a te stessa che hai bisogno di stare bene, che vorresti scaricare l'ansia che

ti assale, rilassare i muscoli facciali contratti in un sorriso non tuo. Oppure come quella volta in cui sei andata a teatro e ti sei chiesta come fosse la tua voce, salvo scoprire che non la conosci affatto: non ti riconosci nella voce scorbutica che risuona nella stanza dei pazienti, perché quella voce sa essere anche tenera e accogliente. Quel giorno a teatro ti sei detta che potresti iscriverti ad un laboratorio teatrale del tuo quartiere, perché su un volantino hai letto: “il teatro è un’arte in grado di aprire porte che molto spesso la vita non ci permette di aprire”. Ti consente di andare alla scoperta del nostro corpo, della sua intelligenza naturale, delle sue intuizioni, per scoprire un nuovo linguaggio che ci connette con la nostra parte bambina, con il tuo bambino o bambina interiore, di raccontare e raccontarci con onestà, cercando una verità che scortica senza dolore, un’opportunità di conoscenza straordinaria.

Se rileggiamo con attenzione questa narrazione ci accorgiamo come di contro ad uno scenario di lavoro di cura che emerge per le sue tinte cupe ed estenuanti, affiorino spiragli di attenzione ad una conoscenza di sé da parte della professionista di cura, nel tentativo di non rinchiudere la propria sensibilità ma di riprenderla in mano, esplorarla con sguardo libero di conoscere con curiosità ambiti che possano aiutarla a ritrovare il vissuto del sentirsi bene dentro.

Di fronte a una vita professionale schiacciata sui ritmi della *routine*, è la differenza espressa dagli ambiti dell’arte e della creatività, esplorati nei pochi momenti del tempo libero, che apportano un cambiamento, sollecitando al senso della ricerca, allo sperimentare nuove forme di relazioni con sé stessi, per intravedere la possibilità di sentire e riconoscersi più in profondità. Siamo di fronte ad un ampio contesto di istanze personali legate ai vissuti interiori del lavoro di cura, che trovano nella narrazione la possibilità di dare voce al proprio bisogno, ma anche alle componenti del desiderio e del progetto. In questa direzione appare auspicabile esplorare e costruire versanti di formazione maggiormente esposti verso la sensibilità (Bruzzone, 2016), capaci di rovesciare schemi obsoleti della cura e dell’educazione, per promuovere la “cura dello sguardo” (Ulivieri Stiozzi, 2021) come capacità di attenzione ai vissuti intimi delle persone e un affinamento sensibile non solo attraverso la parola, pur importante, ma esplorando anche altre forme espressive della propria interiorità.

4. Arte e bellezza nella relazione d’aiuto

Nelle sue conversazioni sul significato dell’arte lo scultore August Rodin ne richiamava la presenza diffusa intorno a noi come richiamo alla bellezza che tende a risultare sempre insufficiente non per quantità di occasioni e possibilità per riuscire a coglierla, ma a causa del complesso lavoro di riconoscimento che essa comporta in termini di criterio essenziale della nostra esistenza, capace di suscitare emozioni, sentimenti, riportando al centro la dimensione dell’anima (Rodin, 2003). È nei momenti più impensabili e anche difficili che riusciamo a rintracciarne il significato: pensiamo per esempio a quando guardiamo negli occhi una persona e restiamo colpiti dai tratti del volto, o quando l’empatia per determinati gesti e azioni di un essere umano configurano qualcosa di bello e di buono in sé, oppure quando ci troviamo ad apprezzare le infinite declinazioni estetiche della natura come promotrici di un senso di benessere da recuperare. Come afferma James Hillman, la dimensione estetica della bellezza e dell’arte aiuta a superare il senso di alienazione, la perdita di intimità con l’ambiente, le distorsioni della comunicazione, l’impressione di perseguire soltanto falsi valori e una futilità interiore che ci sollecitano invece a parlare, ascoltare il mondo e le sue sofferenze, per recuperare la dimensione dell’anima (Hillman, 1982, 2002).

Comprendiamo allora l’importanza che l’esperienza estetica nelle sue molteplici sfumature riveste per la promozione del benessere degli operatori della cura, come strategia preventiva di aspetti psicopatologici e per attivare il senso di vicinanza (Zhang, Piff, Iyer, Koleva, Keltner, 2014), facendo leva sul senso di stupore e meraviglia che suscita rispetto a ciò che stiamo guardando e vivendo. Identificare le esperienze dell’arte e delle diverse forme della bellezza capaci di metterci in contatto col nostro mondo interiore, provoca inizialmente un senso di smarrimento: la bellezza, infatti, ci attrae ma al tempo ci sfugge, ci coinvolge in maniera totalizzante e al tempo stesso si sottrae alla nostra riflessione, suscita piacere ma solleva anche interrogativi. Ogni tentativo di riuscire a catalogare l’esperienza

estetica nelle sue molteplici sfumature si rivela illusorio, ma non viene meno l'impatto a cui essa dà luogo sul nostro *sentire*, sulla possibilità di esplorare dimensioni dell'esperienza trasformandole in vissuti che ci permettono *com-prendere*, ossia portare dentro di noi pezzi e frammenti della realtà (Musaio, 2007).

L'esperienza estetica è un' *esplorazione di carattere interiore* che realizziamo su sollecitazione di cose, situazioni, persone, relazioni. Come dimensione irrinunciabile dell'esistenza, può essere ripercorsa attraverso le narrazioni dalle quali emerge come non sia veicolata necessariamente da un riferimento oggettuale, ma dalla natura dell'esperienza stessa: la persona si imbatte in qualcosa di sorprendente ma anche di misterioso, che può toccare i tratti dell'abisso, come rilevato già da Kant ponendo il gusto estetico allo stesso livello della ragion pura e della ragion pratica riconoscendo che la funzione del bello e del sublime risiedeva nel cercare di colmare l'abisso che separa la necessità della natura dalla libertà umana (Kant 2013). L'abisso da colmare è ben presente nelle tante storie di sofferenza, disagio, malattia, che gli operatori della cura avvicinano ogni giorno. Le pratiche della rievocazione e della ricostruzione della storia delle persone, delle storie cliniche dei pazienti, non sono altro infatti che modalità per aprire possibili 'varchi' da parte dei professionisti della cura per 'toccare', percepire, sentire più da vicino l'abisso delle esperienze dolorose ma anche i segnali delle lente risalite e rinascite. Mentre si procede nella risposta ai bisogni concreti e alla risoluzione dei problemi, si alimenta parallelamente una *cultura dell'ascolto narrativo* che sostanzia la relazione d'aiuto e che la conduce a esplorare emozioni in molti casi vicine all'estetico tutte le volte in cui, anziché privilegiare l'attuazione di procedure e metodologie, il rispetto di protocolli e la quantificazione degli obiettivi da raggiungere, si riesce a *prendere tempo per ridargli valore* attraverso un *fare creativo o l'esplorazione del sentire* attraverso la multisensorialità dei codici espressivi.

La formazione degli operatori della cura può avvalersi delle riflessioni che in questi anni stanno ponendo in rilievo la valenza dell'arte come modalità terapeutica, pensiamo alle attività e alle iniziative di tipo artistico rivolte a persone con difficoltà cognitive, sensoriali, psicologiche e sociali (Manarolo, 2024; Comunello, Settin, 2021), ma anche alle prospettive che propongono la pratica dell'arte come ausilio non verbale e modalità di aiuto nella formazione e nei percorsi riabilitativi ed educativi, per attivare una collaborazione sinergica all'interno delle équipes e dei gruppi terapeutici (Pagnoncelli, Sanna, 2021). Dagli impieghi dell'arteterapia deriva un'interessante riflessione sul significato del ricorso e della esplorazione dell'espressività artistica in situazioni terapeutiche, riabilitative, educative e formative, poiché non si tratta semplicemente di giustificarne l'utilizzo come modalità strumentale per l'acquisizione di abilità e competenze, pur importanti, ma di offrire alla persona la possibilità di esprimere la propria identità in relazione al proprio disagio, per farsi comprendere e di sentirsi compreso da parte degli altri e del contesto, rintracciando all'interno di sé le risorse necessarie per essere aiutato ad aiutarsi.

I molteplici riferimenti culturali e procedurali a cui attinge l'arteterapia consentono inoltre di rintracciare ulteriori implicazioni di carattere sia emozionale sia narrativo utili alla promozione del benessere dei professionisti della cura: se consideriamo le diverse forme d'arte, dalla pittura, al cinema, alla letteratura, alla danza, alla possibilità di visualizzare connessioni tra differenti linguaggi, l'arte consente di sviluppare una narrazione di carattere autobiografico che offre innumerevoli occasioni per far emergere ed esprimere emozioni fondamentali come la gioia, la paura, il dolore, la rabbia, il disprezzo, la vergogna, e imparare a gestirle all'interno della relazione di aiuto e di cura (Lissi, Belloi, 2015); inoltre, la sottolineatura dei legami con il processo creativo, con l'esercizio dell'immaginazione e della creatività, permette di attingere al significato dell'atto creativo come atto catartico che permette la liberazione di sentimenti profondi rappresentandoli simbolicamente (De Botton, Armstrong, 2013). La mediazione svolta dall'arte aiuta a entrare più facilmente in contatto con sé stessi e con i propri vissuti profondi spesso taciuti o lasciati inespressi. In questa direzione va colta la declinazione di benessere e di salute fisica e psichica che essa consente di sperimentare, consentendo alla persona di mantenersi in un buono stato di salute mentale. Promuovere momenti e iniziative formative volte a consentire agli operatori di conoscere le proprie emozioni estetiche (Scardicchio, Prandin, 2017), al di là di giudizi riduttivamente rivolti a ciò che è bello e ciò che è brutto, oltre che arricchire il proprio sentimento di bellezza, affinerrebbe la propria intelligenza emotiva. L'esito di tale investimento

formativo è la promozione di uno “star bene” come pratica di cura e di salute che si avvale delle valenze estetiche e artistiche all’interno dei contesti comunitari, in vista del benessere e della qualità di vita delle persone, ma in generale anche per il miglioramento degli standard di welfare sociale. In tale direzione si tratta di promuovere un approccio complesso articolato in diversi settori: dall’arte, alla cultura, al design, alla scienza, alle sperimentazioni dell’innovazione, per costruire percorsi formativi allargati finalizzati al miglioramento delle competenze degli operatori, il loro benessere e la relazione empatica con i pazienti e con le persone di cui si prendono cura. Riconoscere la valenza di cura e di promozione di benessere propria delle esperienze estetiche e di bellezza pone nella prospettiva di tendere intenzionalmente a influenzare positivamente le dinamiche relazionali, ma anche la qualità di erogazione dei servizi di salute e il miglioramento dei processi di educazione e di cura.

Bibliografia

- Biesta, G., Skregelig, L., Dag Bøe, T. (2024). (Eds.) *Being Human Today: Art, Education and Mental Health in Conversation*. Bristol, Intellect.
- Bleakley, A. (2024). *Medical humanities: a critical analysis of aesthetics and democracy in the clinic*. Oxon, Routledge.
- Bocchi G., Varanini F., *Le vie della formazione. Creatività, innovazione, complessità*, Milano, Guerini Associati 2013.
- Bomann, A. C. (2019). *L’ora di Agathe*, tr. Maria Valeria D’Avino. Iperborea.
- Borgna, E. (2022). *Tenerezza*. Einaudi.
- Borgna, E. (2017a). *L’ascolto gentile. Racconti clinici*. Feltrinelli.
- Borgna, E. (2017b). *Le parole che ci salvano*. Einaudi.
- Bruzzone, D. (2016). *L’esercizio dei sensi: fenomenologia ed estetica della relazione educativa*. FrancoAngeli.
- Buckley J., (2019). *Heal me. In Search of a Cure*, tr. it., *Avrò cura di me. Il mio viaggio intorno al mondo per guarire dal dolore cronico*. Sonzogno.
- Carnevale, A. (2023). *La stima sociale tra vergogna, rabbia e bisogno di riconoscimento: la ragione pratica tra etica e politica*. Salvatore Sciascia Editore.
- Castiglioni, M. (2015). *Figure della cura: gesti, immagini, parole per narrare*. Guerini Scientifica.
- Charon R. (2019). *Medicina narrativa: onorare le storie dei pazienti*. (a cura di M. Castiglioni). Raffaello Cortina.
- Comunello, F. Settin, M. (2021). *Disabilità e bellezza: generare significato nella relazione con l’altro*. Erickson.
- De Botton, A., Armstrong, J. (2013). *L’arte come terapia*. Guanda.
- Dewey, J. (1966). *Democracy and Education: An Introduction to the Philosophy of Education*. Free Press.
- Diamare, S. Pocetta, G. Polito, G. (2010). Empowerment psicocorporeo con strategia di BenEssere e prevenzione del burnout nei servizi di cura. *Educazione Sanitaria e Promozione della Salute*. 4, 390-404.
- Diessner, R., Rust, T., Solom, R. C., Frost, N., & Parsons, L. (2006). *Beauty and hope: A moral beauty intervention*, *Journal of Moral Education*, 35(3), 301-317.
- Formenti, L. (2009). *Attraversare la cura: relazioni, contesti e pratiche della scrittura di sé*. Erickson.
- Gallese, V. (2005). Embodied simulation: from neurons to phenomenal experience. *Phenomenology and the Cognitive Science*, 4 (1), 23-48.
- Giannantonio, M. (2012). *Paura di sentire. Come gestire il pericolo delle emozioni*. Erickson.
- Giglioli, D. (2012) *Senza trauma. Scrittura dell’estremo e narrativa del nuovo millennio*. Quodlibet.
- Gillam T. (2018). *Creativity, wellbeing and mental health practice*. Palgrave Macmillan.

- Giorgetti Fumel M., Chicchi F. (2012) (eds.). *Il tempo della precarietà: sofferenza soggettiva e disagio della postmodernità*. Mimesis.
- Gramigna, A. Righetti, M., Rosa, C. (2008). *Estetica della formazione: la conoscenza della bellezza*. UNICOPLI.
- Han, B.-C. (2021) *Infokratie*. tr. it. F. Buongiorno, *Infocrazia*. Einaudi, 2023.
- Hillman, J. (1982). “*Anima Mundi*”. *The Return of the Soul to the World*, tr. it., A. Bottini. *L’anima del mondo e il pensiero del cuore*. Adelphi, 2002.
- Han, B.-C. (2010). *Müdigkeitsgesellschaft- Burnoutgesellschaft – Hoch-Zeit*. tr. it., *La società della stanchezza*. Nottetempo, 2020.
- Hodges, B.D., Paech, G. Bennett, J. (2020) (eds.). *Without compassion, there is no healthcare: leading with care in a technological age*. Kingston; Mc Gill-Queen’s University Press.
- Kandel, E. R. (2012). *The age of insight: the quest to understand the unconscious in art, mind, brain: from 1900 to the present*. Random House.
- Kant, E. (1790). *Critica del giudizio*. (a cura di F. Valagussa). La Scuola, 2013.
- Kuhn L., Le Plastrier K. (2022). *Managing complexity in health care*. Routledge.
- Lissi, C. G., Belloi, P. (2015). *Arte e relazione d’aiuto*. Armando.
- Lombi, L. (2024). *La cura spirituale. Sfide e prospettive per una medicina centrata sulla persona*. Vita e Pensiero.
- Lorenzetti, L. M. (1995). *La dimensione estetica dell’esperienza*. FrancoAngeli.
- Manarolo G. (2024) (ed.) *L’arte nella cura: terapie espressive e riabilitazione psichiatrica*. Mimesis.
- Mildorf, J. Punzi, E. Singer, C. (2023). *Narrative and mental health: reimagining theory and practice*. Oxford University Press.
- Morelli, U. (2013). *Mente e bellezza: arte, creatività e innovazione*. Allemandi Editore.
- Musaio, M. (2020). *Dalla distanza alla relazione. Pedagogia e relazione d’aiuto nell’emergenza*. Mimesis.
- Musaio, M. (2013). *L’arte di educare l’umano*. Vita e Pensiero.
- Musaio, M. (2007). *Pedagogia del bello. Suggestioni e percorsi educativi*. FrancoAngeli. Nessi A. (2016). *Un sabato senza dolore*. Interlinea.
- Pagnoncelli, G., Sanna, M. (2021). *Artiterapie: teorie, metodi e strumenti. Indicazioni per operatori in ambito socio-sanitario ed educativo*. FrancoAngeli.
- Rodin A. (2003). *L’arte: conversazioni raccolte da Paul Gsell*, (a cura di L. Quattrocchi). Abscondita.
- Scardicchio, A. C., Prandin, A. (2017). *Parole disarmate: ricerche estetiche, didattiche narrative*. Edizioni del Rosone.
- Schenone, S. (2021). *Ogni sguardo è unico: esperienze di arteterapia con bambini e adolescenti: emozioni e soggettività*. Bruno Mondadori.
- Stickley, T., Clift, S. (2017) (eds.) *Arts, Health and Wellbeing: A Theoretical Inquiry for Practice*. Cambridge Scholar Publishing.
- Tomelleri, S. (2023). *La società del risentimento: alle origini del malessere contemporaneo*. Meltemi.
- Trilling, L. (2015). *Arte e nevrosi*. Elliot.
- Ulivieri Stiozzi, S. (2021). *La cura dello sguardo. Linguaggio degli affetti e lavoro educativo*. FrancoAngeli.
- Zamperini, A. (2007). *L’indifferenza: conformismo del sentire e dissenso emozionale*. Einaudi.
- Zhang J.W., Piff, P. K., Iyer, R., Koleva, S., Keltner, D. (2014). *An occasion for unselfing: Beautiful nature leads to prosociality*, *Journal of Environmental Psychology*, 37, 61-72.
- Zeki, S. (2007). *La visione dall’interno: arte e cervello*. Bollati Boringhieri.
- WHO, *Health Evidence Network Synthesis Report 67. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. 2019.