

# From Shakespeare to care: crossing discipline in health and medical education. Ricerca e formazione *biopoetica* presso la Scuola di Medicina di UniBA

Antonia Chiara Scardicchio

*Dipartimento di Medicina di Precisione e Rigenerativa e Area Jonica – (DiMePre-J). Università degli Studi di Bari Aldo Moro*

**Abstract:** From a *biopoetic* perspective, the essay moves from a Shakespearean text to argue about the "Human" in medicine, through research questions about Adult Learning in caring professions. Applying the Morenian perspective to the context of medical education, it presents the case of the courses in Transversal Skills and of the Scientific-Literary Seminars of the Medicine School of UniBA.

*Keywords: Medical Education, Health Humanities, Art-based learning, Reflective Practices.*

**Abstract:** In prospettiva *biopoetica*, il saggio muove da un testo shakesperiano per interrogarsi a proposito di "Umano" in medicina, attraversando domande di ricerca in tema di Adult Learning nelle professioni di cura. Applicando la prospettiva moreniana al contesto della formazione in ambito clinico, presenta il caso dei corsi in Competenze Trasversali correlati alla Rassegna scientifico-letteraria della Scuola di Medicina di UniBA.

*Parole chiave: Medical Education, Health Humanities, Art-based learning, Reflective Practices.*

## “S’io fossi umano”<sup>1</sup>: Il nesso biopoetico tra Medical Education e “La Tempesta” di Skakespeare

Fino alla metà del XX secolo, la maggior parte delle scienze riconosceva valido il principio di riduzione ovvero ricondurre la conoscenza di un tutto alla conoscenza delle sue parti, (dal complesso al semplice).

Tale principio può anche portare ad eliminare tutto ciò che non è misurabile e falsificabile arrivando ad eliminare l’umano dall’umano, ovvero le emozioni, i dolori, le gioie, le passioni e allo stesso tempo occultandone il rischio, il nuovo, l’invenzione.

L’intelligenza parcellare, disgiuntiva, riduzionista frammenta i problemi, separa ciò che è legato, è un’intelligenza cieca che rende incoscienti e irresponsabili.

(Edgar Morin)

“*M’intenerirei, se fossi umano*”, fa dire William Shakespeare – nel *La Tempesta* – a Prospero da Ariel, che umano non è. Cosa vuol dire esserlo? Ed esserlo nei contesti di cura considerando che come pazienti, per identificare le competenze non-soltanto-tecniche di un medico o di un professionista sanitario, utilizziamo proprio l’espressione “è umano”? (Scardicchio, 2019).

Come da indicazione problematicista (Bertin, 1968), questo studio è mosso negli ultimi anni dalla interrogazione – come domanda professionale, in tema di filosofia dell’educazione e di conseguente progettazione della formazione, e come domanda personale, in tema di ricerca di senso - a partire dal paradosso per cui si può, nei contesti della cura - e non soltanto - pur essendo biologicamente/teoricamente *umani*, paradossalmente non esserlo.

Muovendo dal considerare indicatore d’essere “Umano” la capacità di relazione che non è sovrapponibile alla sola prestazione tecnica – la domanda di ricerca assume declinazione più specifica in termini di adult learning: cosa intendiamo come “Umanità” in medicina e quale è il nesso scientificamente identificabile tra la promozione delle competenze che ad essa riconduciamo nelle Medical Education e le *Humanities* – ovvero l’utilizzo di arti e letteratura – per la promozione dell’*Humanitas*?

Certamente non è ad “intenerimento” – riprendendo l’espressione shakespeariana – che può essere ricondotta la particolare postura che consente ad un medico, e ad ogni operatore sanitario, di pensare, sentire e agire distinguendo la sua presenza dalla prestazione di una intelligenza artificiale, se leggiamo quella scelta lessicale nel modo abituale d’intendere la tenerezza. E infatti la scrittura di Shakespeare è ad altro che richiama: quell’“intenerirsi” è la sopraggiunta flessibilità che porterà Prospero a ripensare e ripensarsi, ovvero – potremmo dire tracciando un nesso tra storie di teatro e storie di apprendimento – a vivere una esperienza di trasformativa learning (Mezirow, 2000) nella quale la mappa della realtà fino ad allora configurata come unica e totale si disferà e si ricreerà. Quell’“intenerirsi” che Ariel, spirito senza corpo, suggerisce al suo padrone, che invece è umano, quando gli chiede “tu cosa faresti al mio posto ?” – dentro una vicenda che possiamo leggere non solo come storia di vendetta e perdono a cui la trama fa esplicitamente riferimento, ma anche come più ampia interrogazione rispetto alla componente umana nelle proprie scelte – è forse correlabile ad un insight che destruttura e ristruttura: tenerezza intesa non come attitudine caratteriale ma come disposizione a sciogliere la durezza di una identità che si percepisce salda se solida in una che è salda se flessibile, ovvero capace di apprendere permanentemente.

Narrativamente la storia che Shakespeare racconta ne *La Tempesta* non ha alcun riferimento diretto a questioni mediche o sanitarie, eppure un team di studiosi e studiosi italiani l’ha scelta come focus di una ricerca interateneo in ambito linguistico e psicopedagogico che la correla proprio alle dimensioni della cura<sup>2</sup>: perché è vicenda di attraversamento di complessità e di una tempesta – evocata come artificio magico ma realmente vissuta da chi la subisce come incantesimo che causa naufragio – che è esperienza che avviene spiccatamente nello “spazio interno” del protagonista.

<sup>1</sup> L’espressione, tratta da “La tempesta” di W. Shakespeare è stata il titolo della Rassegna Scientifico-letteraria – Medical Education e Medicina Narrativa UniBa nell’a.a. 2023/2024.

<sup>2</sup> Il riferimento è al Progetto di Ricerca - Bando PRIN 2022 D.D. n.104 de1 02.02.2022: Applied Shakespeare: Developing New Educational Models for Transversal Competences and Life-Skills. Nell’attesa che sia attivato il sito ufficiale, si segnala la pagina: [https://www.facebook.com/appliedshakespeare?\\_rdr](https://www.facebook.com/appliedshakespeare?_rdr)

Quando si sederà la tempesta – non quella da Prospero inflitta ai suoi traditori per vendetta, ma quella che lui interiormente attraversa – la narrazione si concluderà, mediante l’unico discorso che, in tutte le opere di Shakespeare, è rivolto da uno dei personaggi in scena direttamente al pubblico, con la rinuncia del protagonista alla magia, al suo potere di dirigere le vite degli altri ma inconsciamente di subirne egli stesso il potere, rinuncerà all’illusione di non avere limiti se sostenuto dalla tecnica, ovvero alla seduzione ed all’auto- incantamento che l’*overconfidence* genera (Motterlini, 2005). Prospero si riapproprierà di sé stesso rivedendo il suo sistema di significati, e dunque di relazioni, a partire dal ripensamento della sua posizione rispetto agli incantesimi che aveva a lungo ritenuto fosse lui a indirizzare, senza mai - prima della metamorfosi finale - accorgersi che più cresceva nell’affidarsi a quelli più perdeva – paradossalmente - in libertà: e contemporaneamente perdendo (potremmo dire con gli occhi di Ariel e con quelli da spettatore che in scena osserva le sue disposizioni sulle vite degli altri) in Umanità.

Dopo il suo switch, non sappiamo se Prospero diventerà “cordiale” o “gentile” o “risolutore di conflitti” o “problem solver” capace di “leadership efficace” - riprendendo le espressioni che taluni fanno corrispondere alle soft skills determinanti nella professionalità, mutuandole anche in ambito medico e sanitario - : quello che da Shakespeare apprendiamo è che il duca tradito perdonerà i suoi traditori mediante la consapevolezza della sua/nostra caducità: “siamo fatti dello stesso tessuto dei sogni” è la tragica – eppur al contempo liberatoria – consapevolezza della propria Umanità. Come i sogni duriamo il tempo di una notte per disfarci al mattino – è questo il senso della associazione umanità-sogno nel passaggio notissimo del Prospero’s speech – : è la coscienza di sé e non l’onnipotenza (Ellrodt, 1975; Gibbins et al., 2010; Squeo, 2014) – e la corrispondente necessità di fermarsi a interrogarsi sul senso delle proprie azioni, ovvero del riconoscere che non è la tecnica (la “magia” nella narrazione metaforica teatrale) a definirci integralmente e neppure da sola a “salvarci” dentro le tempeste che in molti modi viviamo nella nostra vicenda biografica personale e professionale (Bertolini, 2004; Bertolini, Massa, 2003; Jaspers, 1991).

La consapevolezza d’essere mortali – anche nel senso di avere limiti e di sperimentare impotenza - è la cifra della nostra “Umanità”: copiosa ricerca filosofica – così come ricerca letteraria e artistica – lo descrive da secoli, ma che spazio ha questa coscienza – questo “sapere” – nella formazione medica? Ed in che modo essa è correlata alla “capacità d’Umano” nella relazione di cura di sé e dell’altro?

Si potrebbe dire: nessuno spazio e nessuna correlazione, se si ragionasse osservando come la medicina-come-tecnica si occupi proprio del contrario, ovvero di eliminare la soggettività intesa come intralcio (Gadamer, 1994; Jaspers, 1991; Han, 2022) con l’aspettativa magica (=tecnica) d’onnipotenza. Ma sarebbe una lettura parziale giacché, invece, coesiste una medicina-come-cura dentro la cui visione le “non technical skills” sono correlate al medesimo lavoro che Stanislavskii (2008) richiedeva ai suoi attori per poter apprendere la complessità dell’Umano: non solo il lavoro-sul-personaggio (che nella nostra narrazione corrisponde al lavoro-sulla-malattia ed allo studio del paziente) ma anche, contemporaneamente, il-lavoro-del-medico-su-stesso (De Mennato; 2012; De Mennato et al. 2011; Cruess et al. 2016; Musaiò, 2018; Schwartz et al. 2024; Scardicchio, 2019; Zannini, 2003): epistemologie e pratiche nelle quali l’apprendimento di “Umanità” corrisponde all’esercizio di riflessività intesa come studio non soltanto di oggetti disciplinari, saperi-come-contenuti (per Prospero sono le arti magiche apprese sui libri di incantesimi) ma anche - potremmo dire restando nella metafora shakespeariana - *studio-di-sé-e-delle-proprie-tempeste*. A quale scopo, rispetto alla cura? Per considerarne il potenziale euristico: proprio il naufragare e proprio la tempesta consentono all’Umano di evolvere, in conoscenza quanto in Umanità.

In tal senso, la vicenda di Prospero si configura per le scienze della formazione come una narrazione di deutero-learning in prospettiva batesoniana (1984; 1997): il disporsi al cospetto della tempesta/complessità in modalità aperta alla destrutturazione-ristrutturazione (Morin, 1983); la sua rinuncia alla magia è rinuncia all’onniscienza (Ceruti, 2015) per accogliere un sapere che è tragico e insieme liberante (e non a caso è solo quando Prospero libera sé stesso dai morsi – potremmo dire: dai bias – della vendetta, che allora libererà tutti coloro che in varie forme aveva in ostaggio). La tenerezza che per Ariel coincide con l’Umano ha la stessa forma con cui lo identifica la ricerca neuroscientifica: la congiunzione tra coscienza/consapevolezza del limite e capacità di cura di sé dell’altro (Gallese, Morelli, 2024). Questa lettura potrebbe non apparire immediatamente correlabile al tema delle capacità in medicina a cui si fa più comunemente riferimento a proposito di “Umanità” in

medicina: cosa c'entra la capacità di “intenerimento” shakesperiana con quelle che, secondo alcuni, dovrebbero essere le “tecniche di comunicazione” a cui riconducono l'intera domanda e ricerca di Umanità in ambito clinico come fossero mutuabili tout court in un reparto sanitario dal reparto degli addetti alle vendite porta-a-porta di un'azienda il cui brand sia particolarmente avanti in certificazione di customer satisfaction?

Riporto, come paradigmatica dell'approccio appena citato, il testo di una mail ricevuta proprio nei giorni di stesura di questo saggio<sup>3</sup>:

Come comunicare con il paziente in modo efficace? | La risposta in un Corso ECM online

La tua formazione è più semplice e veloce con XXX Club: Come instaurare una comunicazione efficace con il paziente? Scopri la risposta nel Corso ECM online di XXX Club “Comunicazione efficace per la gestione dell'emergenza-urgenza” - 6 ECM.

Acquisisci così: buone competenze comunicative, autorevolezza, forza emotiva, capacità di calibrarti. Il Corso ECM online fornisce gli strumenti di comunicazione necessari per essere efficaci con sé stessi e con gli altri. Scopri tutti gli altri Corsi online presenti nell'ampio catalogo di XXX Club: più di 300 titoli e oltre 1.800 crediti a tua disposizione.

Questa formazione “più semplice e veloce”, che si declina e propone con paradigma da fast-food applicato alla crescita *bio-professionale*, chiaramente non implementa setting per la maturità riflessiva e relazionale (Fook, Gardner, 2007): l'apprendimento-come-consumazione presume che le soft skills – come le technical skills – possano essere apprese come contenuti da bere, pastiglie da ingoiare; empatia e comunicazione-mi-raccomando-efficace-non-di-altro-tipo sarebbero in questa prospettiva acquisibili in forma di apprendimento *strumentale*, come nozioni da assumere e replicare, e per la cui valutazione può logicamente bastare un questionario a risposta multipla. “Più semplice e veloce”, appunto: l'autoattribuzione pubblicitaria dice di un paradigma entro il quale, assai probabilmente, qualsiasi nesso tra medicina, Morin, Stanislavskij, Shakespeare e Prospero-che-compie-una-domanda-sulla-sua-umanità appare, se non ridicolo, inutile. E soprattutto: complesso e lento. È però motivo di interesse euristico lasciarsi interrogare ulteriormente da questa promo nella formazione (sic!) e con essa approfondire ancora la domanda: di cosa discutiamo quando ci interroghiamo a proposito di capacità d'Umano in medicina, sapendo, come studiosi e studiosi di adult learning, di non poterle ridurre ad abilità prestazionali?

## Oltre la scorporazione delle competenze: il nesso tra bios e cultura

Ampliando ulteriormente la domanda di ricerca, proviamo ad interrogarci innanzitutto circa il modo con cui indichiamo tutte le *competenze*, sia tecniche che “umane”, ovvero circa il modus, scientifico ed istituzionale, per cui esse – per amore d' “oggettività” - sono da sempre indicate mediante verbi declinati all'infinito. Il che sostanzialmente significa che le competenze sono descritte, nei documenti progettuali e nelle scritture formali, *senza soggetto*. Questa modalità *scorporata* forse ha finito per radicarsi nell'immaginario scientifico ed in quello metodologico-didattico a tal punto da potenziare, per una paradossale eterogenesi dei fini, proprio “l'errore di Cartesio” (Damasio, 1995) e l'illusione di Giovanni Gentile che la riflessione intorno alla loro valorizzazione, rispetto alle sole *conoscenze*, avrebbe invece voluto superare: l'idea – neurobiologicamente infondata – secondo cui il Sé non sarebbe implicato nei processi di apprendimento.

Per la diffusa abitudine a rispondere alla complessità del reale con la semplicità del pensiero (Coniglione, 2015), le competenze declinate senza soggetto finiscono per l'essere *programmate* come per un essere umano che *funzioni* in modalità di intelligenza artificiale (ovvero: come se non avesse corpo, come se non avesse storia): acquisisci-informazioni-e-con-quei-dati-agisci è la linea retta – più semplice, più veloce – che descrive i razionali di molti progetti formativi che talvolta, più che visioni formative, appaiono – anche al di fuori dei contesti di mercato - visioni di marketing applicate ai processi di apprendimento.

In questa aspirazione alla semplificazione si inseriscono tutte le polarizzazioni e tra esse quella assai diffusa anche in alcuni contesti specialistici (e in taluni documenti persino ministeriali) seppur

<sup>3</sup> Settembre 2024

priva di fondamento neurobiologico: la scissione – che è lessicale e anche paradigmatica – tra competenze cosiddette *cognitive* e competenze cosiddette *non cognitive*. È l’impianto di questa polarizzazione a far sì che le competenze non-solo-tecniche definite trasversali, o *soft skills*<sup>4</sup>, siano intese slegabili dal tormento di Prospero come di qualsivoglia interrogazione interiore.

Eppure è proprio la scienza esatta a darci riscontro empirico circa l’infondatezza di questa separazione: il *modus* umano della presenza nel mondo non è fisiologicamente scorporabile in *cognitivo* vs *non cognitivo* (Damasio, 1995; 2012; Morelli, Gallese, 2024). La nostra presenza a noi stessi ed agli altri è caratterizzata da un’unica trama di fili incarnati: il modo con cui viviamo la vita emotiva è intrecciato a filo doppio con la narrazione interiore e dunque – come da intuizioni che furono già di Ricoeur (1986) e di Bruner (1992) prima delle validazioni neurobiologiche contemporanee – con le connessioni sinaptiche che strutturano la nostra mappa/immagine/narrazione del reale: come stiamo al cospetto di noi stessi, degli altri e del mondo è vissuto che muove dalla nostra “cultura”, ovvero dall’intreccio tra bios e nostri sistemi di significato.

Ne deriva un corollario neuro-scientificamente fondato: le competenze di Umanità non sono *tecniche* di umanità. Esse sono tutt’uno con la capacità di integrazione identitaria (Siegel, 2000; Panksepp, Biven, 2012) e dunque non è possibile distinguere la maturità psichica dalla competenza clinica, se si intenda quest’ultima non soltanto come applicazione di protocolli: a interpretare i referti, pur con l’ausilio di intelligenze artificiali raffinate, è una donna o un uomo che con quei dati si interfacerà per poterli leggere ermeneuticamente e che poi si interfacerà con una donna o un uomo a cui restituire, non solo come scambio di informazioni ma come scambio di senso e di significati, una ipotesi diagnostica ed un trattamento terapeutico dentro una complessità/*tempesta* che richiederà – almeno da una parte della interlocuzione, ovvero quella che teoricamente in quel momento non è in sofferenza fisica o psichica – una identità-capace-d’umanità. E che lo sarà perché esperta di studio di variabili materiali e immateriali, biologiche e culturali, di procedimenti lineari così come di movimenti complessi, e per questo esperta – nella sua vita psichica come in quella professionale – capace tanto di certezza quanto di dubbio (Bert 2007; Bert, Quadrino, 2002; Bertolini, 1994; Charon, 2004; Scardicchio, 2019).

Dentro questo orizzonte, interrogarsi a proposito di Umanità nella cura può significare - prima che vendere o comprare “tecniche per la relazione d’aiuto” - progettare la formazione *culturale* nel piano di studi in medicina, intendendo come *cultura* non solo l’inclusione di saperi umanistici nella formazione scientifica, ma soprattutto una particolare postura: quella coincidente non con l’accumulo di dati ma con la capacità di interrogarli e di interrogarsi criticamente e creativamente.

In questa prospettiva si muove la letteratura scientifica in tema di Medical Humanities: se esperito non soltanto come “metodo”, ma come questione di postura/torsione interiore (Scardicchio, 2020), l’ingresso della letteratura e delle arti nelle esperienze formative nei contesti medici e sanitari<sup>5</sup> rappresenta una possibilità di promozione delle competenze “d’Umanità” in professionisti che vivono costantemente esperienze di lavoro nelle quali prescindere da Sé è spesso la strategia di neutralizzazione della complessità più accreditata ma anche, paradossalmente, la meno efficace in termini di salute non solo dei pazienti ma anche dei professionisti stessi (Bruzzzone, Zannini, 2021; Iori, 2012; Padoan, 2020).

## “Art as research”: disposizione estetica come disposizione alla ricerca

La formazione *culturale* - intesa e protesa verso la promozione di pensiero complesso capace di riflessione critica e creativa (Morin, 2000, 2001) - può costituire esperienza generativa di *soft skills* – e persino di *life skills*, ampliando ancora l’orizzonte di competenze alla luce della inclusione del Sé

4 Nelle indicazioni della Commissione Europea

([https://ec.europa.eu/esco/portal/escopedia/Crosssector\\_skills\\_and\\_competences](https://ec.europa.eu/esco/portal/escopedia/Crosssector_skills_and_competences)) con questa espressione - o “core/basic skills” o “soft skills” – si intendono le competenze che, nel contesto professionale, afferiscono non al subject tecnico-specialistico, ma, trasversali in quanto riferite alle competenze che, in ogni contesto, risultano cruciali per la professionalità, ineriscono all’ambito del Sé, delle relazioni, del contesto.

5 In Italia avviene più frequentemente nei corsi ECM piuttosto che nei percorsi universitari, per via della rigidità anche dei binari delle tabelle istituzionali relative ai piani di studio ministeriali.

professionale nel Sé personale (Baldassarre et al., 2000) – in grado di promuovere modi di pensare, sentire ed agire che possiamo ricondurre agli indici propri della salute psichica e relazionale, quando attiva setting formativi caratterizzati non in forma di allestimento per la “consumazione” – e rispetto alla quale in tanti, infatti, ritengono di dover valutare gli effetti scegliendo come strumento di valutazione un questionario di “gradimento” – ma in forma di ciclo di apprendimento trasformativo, visione e metodo che possiamo sintetizzare nel ritmo continuo tra decostruzione e ricostruzione e che metaforicamente ha al centro la capacità di ogni Prospero – di chi è curato, come di chi cura – di rielaborare la sua *tempesta* “critical event” (Formenti, 2017; Mezirow, 2000).

Non si intende teorizzare la semplificazione per cui basterebbe la fruizione in sé di una esperienza artistica o la conoscenza disciplinare di un tema di letteratura a generare capacità d’ “Umano”: non esiste nessuna evidenza empirica che dimostra che un laureato in discipline umanistiche sia più competente di un laureato in medicina in termini di (volendo mantenere in gioco l’opposizione che si vorrebbe sciogliere) capacità cognitive e non cognitive. Può sembrare superfluo specificarlo, ma è altresì cruciale doverlo scientificamente ribadire poiché in alcuni contesti formativi umanistici accade che si progetti la formazione come se “un contenuto disciplinare” di letteratura o arte possa di default riconfigurare posture interiori, migliorare modalità relazionali, potenziare il ragionamento clinico.

Non è l’arte “in sé” a costituire immediata salute, fulminea cura, istantanea competenza: lo studio delle biografie di artiste ed artisti di grande talento eppure dolorosa vicenda umana costituisce evidenza empirica, insieme a quella che possiamo rilevare dalle biografie di ognuno, che fruire o creare arte può, come ogni sapere appreso slegatamente dal lavoro sul Sé, non generare competenze che rendano in grado di fronteggiare la tragicità della complessità (quella della vita professionale come quella della vita personale). Per questo occorre – alla luce di evidenze empiriche quotidiane, così come di evidenze sperimentali – slegare l’equazione appartenente alla filosofia greca che fa coincidere il *bello col buono*: è, invece, proprio da questa non immediata coincidenza che occorre partire per non totemizzare e non ridurre a tecnica – e dunque a modus “più semplice e più veloce” – anche l’introduzione della letteratura e delle arti nei piani formativi nella formazione in età adulta.

E dunque, lo ribadiamo: non è il sapere umanistico in sé a coincidere con formazione all’ “Umano” e neppure con terapia e salute: può diventarlo quando il setting formativo consente esperienza di cultura non come acculturazione ma come apertura alla riconfigurazione (Faenza, 2005; Formenti, 2017) ovvero quando la prospettiva art-based si lega alla promozione di reflective practices, determinanti per la cura del Sé personale e del Sé professionale in ogni contesto e, considerevolmente, in ambito clinico, come da sostenuta ricerca non solo teoretica ma anche sperimentale (Chisolm et al. 2020; Dalia et al. 2020; Dawson, Salmon, 2024):

In medical contexts, deliberate, reflective practice has been argued to be an integral part of achieving and maintaining medical expertise and the process by which practitioners can generate adaptive strategies to address new situations. Medical educators have diligently integrated reflection into a variety of medical curricula with the expectation of improved clinical performance, critical thinking skills and clinical judgment, professionalism and humanism, communication skills and empathy and diagnostic competence.

(Liao et al, 2021, 2).

Disegnato il filo che collega domande formative a proposito di “Umanità” in tema di medical education agli studi in tema di pensiero riflessivo ed a quelli in ambito art-based – nella forma di un filo non steso ma mobile, la cui tessitura è nella congiunzione “art as research” (McNuff, 2013) - , è possibile posizionarci in direzione *biopetica*: il *bio-poetical turn*<sup>6</sup> (Cometa, 2018) che congiunge “scienze della natura” e “scienze dello spirito” (Dilthey, 1974) in questo studio si declina nel crossing disciplinare tra arti, letteratura e formazione dei professionisti della cura che coincide con la forma propria dello *sguardo* ecologico/sistemico (Bateson, 1984, 1997; Manghi, 2004). Quella che in molte ricerche in tema di art-based training nella clinica viene delineata come “capacità di osservazione” – abilitando al visual thinking attraverso lo studio di opere d’arte, al fine di potenziare la capacità di

<sup>6</sup> La “svolta biopoetica” è l’espressione con cui Cometa definisce la consilience tra humanities e scienze della natura (2018, p. 18), utilizzando l’espressione bio con riferimento alla vita biologica e l’espressione poetica con riferimento alla vita psichica così come psichica attraverso le sue manifestazioni in letteratura e arti.

cercare e trovare anche dati clinici non evidenti (Dawson, Salmon, 2024; Ferrara et al, 2022; Friedlaender, Friedlaender, 2013; Wellbery McAteer, 2015; Zazulak et al. 2015; 2017) – ha come preconditione la capacità di *imparare a vedere* intesa come capacità sistemica di imparare a vedere *altrimenti* (Mori, 2011): riconoscere la propria percezione come non esaustiva, considerare il proprio ragionamento come parziale (Lotto, 2017). È in tal senso che i linguaggi simbolici hanno potenzialità trasformativa ovvero, dentro setting riflessivi che consentono il passaggio dal *monologo interiore* – che scambia la conoscenza per fissità, autoconferma, certezza senza dubbio – al *dialogo interiore* –, è possibile sperimentare la formazione et culturale et scientifica nella loro comune identità epistemologica: moltiplicazione di ipotesi, prospettive, significati, relazioni (Formenti, 2017; Gooding, 2016).

## **Art based reflective practices: il potenziale trasformativo dei linguaggi simbolici**

È questa la flessibilità - l'intenerimento - che può consentire nel ragionamento clinico l'uscita dai bias di autoconferma (Pravettoni, Vago, 2011) sperimentando la torsione di Prospero come metafora della "conversione" che Morin da tempo indica: dalla razionalizzazione alla razionalità, ovvero da un raziocinio che ordina e classifica – rispetto al cui compito l'algoritmo sopravanza l'Umano - verso un ragionare che sa interrogare se stesso (2000, 2001, 2015) e che umanamente riconosce che non essere macchina, oltre che limite, è generazione continua di possibilità.

È questo abitare la domanda, domandare-e-domandarsi (Dewey, 1961; Schön, 1987), questa riflessività critico-creativa (Chisolm et al. 2020; Cruess et al. 2016; Fish, de Cossart, 2007; Morin, 1983, 2000, 2001; Mortari, 2004; Schön et al., 2006), a costituire quella che in questa sede proviamo a introdurre con l'espressione "capacità d' Umano", considerandola cruciale nel ragionamento clinico e scientifico così come in ogni umana vicenda interiore ed esteriore, intrapersonale ed interpersonale: il domandare circolare che esplora l'incertezza non solo come terrore ma anche come aumento di conoscenza, elabora ipotesi alternative all'evidente, attraversa la complessità sperimentando la tempesta – fuori, dentro - come opportunità di ri-apprendimento (Bocchi, Ceruti, 1988; Licata, 2009), e che allora ha necessità di arti e letteratura per esercitarsi al mutamento (Kumagai, 2012).

A partire da questa tessitura, negli ultimi anni si è allargato il campo di studio e di sperimentazione che connette formazione umanistica e cura al punto da configurare, nel contesto pedagogico, l'espressione Health Humanities (Garista, 2020) per descrivere il nesso tra esperienze formative che hanno come medium il linguaggio simbolico (letteratura, cinema, arti visive, teatro, fumetti, arti plastiche, poesia) e salute psichica, e dunque relazionale, estesa anche oltre il campo della formazione in ambito solo clinico. In tale prospettiva possiamo dunque configurare le pratiche riflessive art-based nel contesto della formazione clinica così come nel più ampio contesto delle Humanities per l'Health, e nel più ampio ancora della formazione in età adulta, così raffigurandone graficamente le congiunzioni:

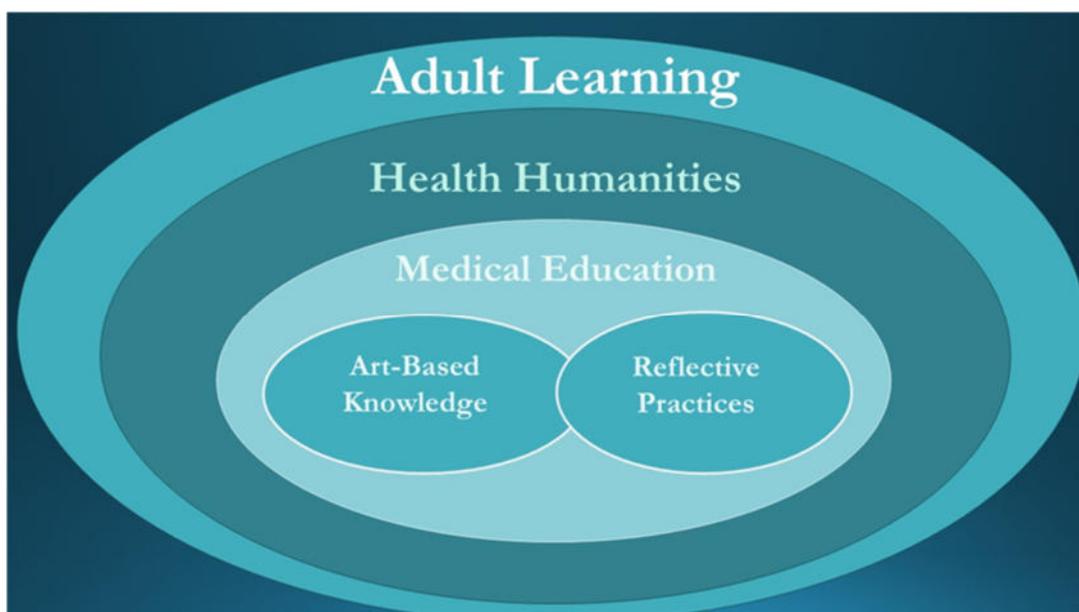


Figura 1: Art-Based Reflective Practices: Disciplinary Crossing

Riprendendo il filo da cui eravamo partiti, è possibile allora affermare che le competenze soft in area medica – non riducibili a tecniche acquisibili in forma di apprendimento funzionale ad una prestazione semplice e veloce – possono essere sviluppate mediante percorsi formativi che si occupino di “Umanità” non riducibile a capacità di sorridere e gentilezza soltanto, ma come promozione dello stesso switch che fa Prospero quando getta la bacchetta e rinuncia alla sua magia: essere disposti a postura riflessiva, estetica, sistemica (Formenti, 2017) che in letteratura pedagogica sappiamo continuamente chiamare apprendimento permanente ma che in molti contesti è dicitura ormai meccanica, ricondotta alla erogazione continua di formazione vissuta come giustapposizione e accumulazione di punti nella logica del supermercato, mentre per sua natura il learn-to-learn evoca setting nei quali i contenuti siano dentro forme che abbiano al centro l’apprendere ad apprendere in forma di travaglio (Bocchi, Ceruti, 1988; Mezirow, 2020) e dunque riflessività generativa, cruciale per la professionalità così come per la vita personale (Morin 1993, 2000, 2001, 2015; Mortari, 2004; Contini, Fabbri, Manuzzi, 2006). “Apprendere ad apprendere” ha assunto la forma di slogan che non sempre riusciamo a declinare: è il modus della disposizione *estetica* come da Bateson intesa (1984; 1997) ovvero come comprensione *ecologica* della impossibilità di rendere artificiale (slegata, anestetica) ogni relazione e dunque anche quella medico-paziente. E non solo per via della necessità psichica del paziente di non essere robotizzato e del medico di non robotizzarsi – ovvero: di *esistere*, non solo di *funzionare* (Benasayag, 2019) - ma anche per le stesse esigenze di efficacia ed efficienza che sono al centro degli interessi economici della macchina amministrativa: non solo la qualità relazionale ma anche la qualità diagnostica e terapeutica ha necessità di capacità di ragionamento pluriprospettico: *intenerito* nel senso di non solidificato ma capace di contaminarsi e gemmare in crossing disciplinare (Licata, 2010).

### **“Chi sa solo di medicina, non sa nulla di medicina”: contaminazioni tra arti, letteratura e cura nella Scuola di Medicina dell’Università di Bari Aldo Moro**

La scienza si trova di fronte a problemi non dissimili da quelli della letteratura;  
 costruisce modelli del mondo continuamente messi in crisi, alterna metodo induttivo e deduttivo,  
 e deve sempre stare attenta e non scambiare per leggi obiettive le proprie convenzioni linguistiche. Una cultura all’altezza della situazione ci sarà soltanto quando la problematica della scienza, quella della filosofia e quella della letteratura si metteranno continuamente in crisi a vicenda.

(Italo Calvino)

In crossing biopoetico è nata, presso l'Università di Bari Aldo Moro - ideata da chi scrive e accolta epistemologicamente oltre che didatticamente dal progetto formativo del presidente<sup>7</sup> della Scuola di Medicina e del direttore<sup>8</sup> del Dipartimento di Medicina di Precisione e Rigenerativa - una esperienza di contaminazione disciplinare tra medicina e art based research destinata alle studentesse ed agli studenti dei cdL di area medica e sanitaria ed estesa al territorio - nella progettazione di Terza Missione del Dipartimento - aprendo la partecipazione a stakeholders - del pubblico e del privato sociale - impegnati a vario titolo nei processi di cura e nelle relazioni di aiuto, ed a tutta la comunità cittadina: la Rassegna scientifico-letteraria Raccontami una storia e resterai in vita, il cui nome rimanda a Sharazade che ne Le mille e una notte salva la sua vita perché impara a moltiplicare le sue narrazioni.

La Rassegna - che negli ultimi tre a.a. si muove in connessione con l'insegnamento in Competenze Trasversali<sup>9</sup> che, presso il Dimepre-J<sup>10</sup>, è dedicato al medesimo campo di studio che ibrida medicina e pedagogia, arti e cura - intende porsi come iniziativa scientifica, culturale e sociale: incarnando lo in prospettiva pluridimensionale la visione di cura e di "salute come costruzione sociale"(Ingrosso, 1994, 2012), mira a legare la ricerca e la didattica accademica alla cura della "capacità d'Umano": la coscienza d'esser fatti della stessa materia dei sogni e, proprio per questo, la necessità di attraversare e interrogare le tempeste come questione formativa cruciale e come occasione di dis-apprendimento e ri-apprendimento, e così sentire come continua e corale, perché condizione né automatica né solipsistica, la propria formazione in tema di "Umanità".

La prima edizione della Rassegna - denominata "Ho scelto le parole" (cfr. Erriquez, 2018) -, ha focalizzato il suo subject - in connessione al corso in CT Medicina e( ) complessità<sup>11</sup> - sul nesso tra resilienza, complessità e creatività (Scardicchio, 2020) mediante seminari formativi i cui setting hanno condiviso linguaggio divulgativo e accademico, offrendo ai partecipanti la possibilità di coniugare letteratura specialistica - in tema di medicina, cura ed educazione - a forme di narrazione che incarnano gli approdi ed anche le domande aperte dalla ricerca scientifica così come da quella artistica e letteraria.

Il tema della seconda edizione - "Tutto chiede salvezza" (Mencarelli, 2022) - ispirato all'omonimo volume che, intrecciando la narrazione della malattia psichiatrica con domande di senso intorno all'Umano del curato così come del curante, ha consentito di mettere a fuoco l'esprit della Rassegna e del progetto scientifico che la ispira: la salute è accadimento materiale e anche immateriale (Gadamer, 1994), e per questo sono stati ospitati studiosi e studiosi insieme ad artiste, artisti e scrittori e scrittrici<sup>12</sup>, per raccontare *et* scientificamente *et* simbolicamente l'intreccio tra competenze di cura e pensiero critico e creativo. Anche quella edizione ha previsto un calendario di incontri che, lungo l'intero a.a., in raccordo col Corso in CT in Medicina Narrativa: *La parola cura\_Cura la parola*<sup>13</sup>, hanno invitato comunità studentesca, universitaria, ospedaliera e cittadina a interrogarsi sul nesso *cura\_cultura* (Di Lernia, 2024).

Nell'a.a. 2023/2024 la Rassegna - correlata al Prin *Applied Shakespeare* dal quale ha tratto la sua titolazione, in crossing col Corso in CT *Health Humanities - Arti e Scritture biografiche per la Cura di Sé*<sup>14</sup> ha offerto anche la partecipazione a laboratori teatrali: studentesse e studenti insieme a partecipanti esterni provenienti da altri contesti di studio ed anche professionali hanno vissuto - quasi tutti per la prima volta nel loro percorso formativo - l'esperienza di un setting accademico

<sup>7</sup> Al prof. Alessandro Dell'Erba, ordinario di Medicina Legale UniBA, si deve la fiducia nel progetto e la sua implementazione, in ragione della sua volontà di progettualità sistemica per il piano formativo della Scuola di Medicina.

<sup>8</sup> Al prof. Francesco Giorgino, ordinario di endocrinologia, si deve l'integrazione della ricerca pedagogica in tema di medical education, adult learning, reflective practices, art-based research nelle linee di indirizzo di un Dipartimento d'area medica caratterizzato da una particolare vocazione scientifica al crossing disciplinare.

<sup>9</sup> L'Università e gli Studi di Bari Aldo Moro da alcuni anni implementa un programma di sostegno alle Competenze Trasversali e pertanto promuove il potenziamento dei curricula disciplinari dei corsi di laurea mediante un catalogo di insegnamenti e laboratori a cui possono accedere anche esterni: <https://www.uniba.it/it/didattica/competenze-trasversali>.

<sup>10</sup> Dipartimento di Medicina di Precisione e Rigenerativa e Area Jonica.

<sup>11</sup> <https://www.uniba.it/it/ricerca/dipartimenti/deto/didattica/competenze-trasversali-2022-file/medicina-e-complessita-concept-e-calendario-corso-aa-21-22>

<sup>12</sup> <https://www.uniba.it/it/eventi-alluniversita/anno-2022/rassegna-scientifico-letteraria-201craccontami-una-storia-e-resterai-in-vita201d>

<sup>13</sup> <https://www.uniba.it/it/ricerca/dipartimenti/dimepre-j/did/ct/#medicina%20narrativa%20-%20scardicchio>

<sup>14</sup> <https://www.uniba.it/it/ricerca/dipartimenti/dimepre-j/did/ct>

destrutturato e destrutturante nel quale “non si doveva restare seduti” e nel quale la “materia” di studio era immateriale: la correlazione tra la propria vicenda di ricerca interiore e la “capacità d’ Umano” nel proprio ambito professionale.

Nell’ultimo anno la ricerca e la formazione che sostengono la progettualità formativa della Rassegna e dei Corsi in CT ad essa connessi, ha incrociato anche la letteratura scientifica e le esperienze accademiche di biblioterapy and poetrytherapy<sup>15</sup>, tesaurizzando l’ingresso – avvenuto già l’anno prima – della offerta formativa nella rete *Bari Social Book*, partnership cittadina tra soggetti istituzionali e del privato sociale impegnati nel *welfare culturale* (De Marzo, Montaruli, 2024)<sup>16</sup>.

## Sperimentare il materiale dell’immateriale: il nesso tra cura e cultura

La rilevazione degli apprendimenti non ha assunto, per scelta, la forma di questionari a risposta chiusa: focus groups, interviste individuali, report narrativi - e soprattutto la creazione di project works finali per quegli studenti che hanno partecipato alla Rassegna correlandola ai corsi in CT – hanno consentito di rilevare benefici che, volutamente, non si intendono declinare come riconducibili alla “efficacia” dell’intervento formativo. Il desiderio e lo sforzo di switchare ed uscire dalla logica funzionale della formazione come rendicontazione di consensi come di CFU – per via del modus consumistico subentrato nella vita accademica in epoca post-gelminiana: quello per cui “partecipo ai Seminari se mi danno crediti” e quello per cui i Seminari scientifici devono essere “eventi” con audience e followers – , così come dalla presunzione didattica di fornire risposte e saperi che chiudono anziché aprire le domande, ha caratterizzato tanto la progettazione formativa – contenuti che hanno associato la poesia di Rupi Kaur alla rielaborazione del trauma, la fotografia di Carmela Lovero e di Maurizio Cimmino alle competenze di sguardo sistemico, la musica delle orchestre del Metodo Abreu alla cura della comunità, la biblioterapia alla riflessività, Harry Potter alla death education<sup>17</sup> – quanto la scelta di una valutazione di *processo* oltre che di *prodotto*, e che per questo ha scelto la narrazione come forma d’espressione e rilevazione.

La visione delle locandine può essere dato documentale utile in termini di esplorazione euristica al fine di osservare concretamente la scelta di biopoetic turn anche nell’esercizio di comunicazione della scienza: dal punto di vista grafico non c’è valore, trattandosi di grafica frutto di realizzazione non professionale, ma la scelta narrativa dei titoli degli interventi, e la composizione tra parola e immagine, possono consentire di rilevare il tentativo – epistemologico e metodologico – di ibridazione (Morin, 2000, 2001, 2015) tra linguaggi scientifici e linguaggi simbolici: qui si riporta soltanto il Manifesto del percorso dell’ultimo anno, mentre quelle di ogni Seminario sono visibili on line<sup>18</sup>.

<sup>15</sup> Invitando come relatore ed avviando una partnership, per la ricerca e la formazione, col dott. Marco della Valle, coordinatore dell’unico Master accademico italiano in Biblioterapia, attivo presso l’Università degli Studi di Verona. Cfr <https://www.corsi.univr.it/?ent=cs&id=1047&menu=home&lang=it>; <https://biblioterapiaitaliana.com/>

<sup>16</sup> <https://www.uniba.it/it/ateneo/rettorato/ufficio-stampa/comunicati-stampa/anno-2024/biblioterapia-uniba-studia-il-potenziale-salutogenico-della-lettura>

<sup>17</sup> I contenuti qui richiamati sono relativi all’edizione 2023/2024.

<sup>18</sup> <https://new.express.adobe.com/webpage/AVg41lmKthSnR>

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO** PRIN 2022 Applied Shakespeare: Developing New Educational Models for Transversal Competences and Life Skills P.L. M. Pannacchia - UniRoma Tre A.L. Alessandra Squero - UniBa

Corso in **COMPETENZE TRASVERSALI A.A. 2023/2024**  
Dip. di Medicina di Precisione e Rigenerativa  
Area Ionica - DiMePre-J  
Scuola di Medicina UNIBA

**«È D'OGNI MALE MI GUARISCE UN VERSO»**  
**BIBLIOTERAPIA, CURA, SALUTE/SALVEZZA**  
6 MAGGIO – Aula Inferiore Cliniche Mediche  
Scuola di Medicina UniBa 15.30-19.00

**«CORPI NARRANTI: LINGUAGGI SIMBOLICI PER LA CURA DEL SE'/ALTRO»**  
13 MAGGIO – Aula Solarino Scuola di Medicina UniBa  
15 MAGGIO – Biblioteca Ricchetti 15.30-19.00

**«GUARIRE CON LE PAROLE». WANDERING/WONDERING E DEL POTENZIALE TRASFORMATIVO DELLA PAROLA**  
20 MAGGIO – Biblioteca di Comunità  
Palazzo Ateneo UniBa, 15.30-19.00

**«L'ARTE DA' DA PENSARE»**  
30 MAGGIO – Biblioteca Scuola di Medicina UniBa, 15.30-19.00

**FOTOGRAFARE PER RI-SCATTARE**  
**FOTOGRAFIA E SALUTE MENTALE E SOCIALE**  
28 MAGGIO – Aula Mitolo – Istituti Biologici  
Scuola di Medicina UniBa, 15.30-19.00

**«CORPO A CORPO CON LA MORTE»**  
**HARRY POTTER COME PERCORSO DI DEATH EDUCATION**  
3 GIUGNO – Cappella di Ateneo UniBa, 15.30-19.00

**TRA JUNG E RICOEUR, DRAMMA E BELLEZZA NELLE RELAZIONI DI CURA**  
30 MAGGIO – Biblioteca Scuola di Medicina UniBa, 15.30-19.00

**S'io fossi umano**  
HEALTH HUMANITIES: ARTI E SCRITTURE CREATIVE PER LA CURA

24h di formazione, 3 cfu per chi effettua l'iscrizione - ENTRO IL 30 APRILE - partecipando come studente UniBa o come esterno.  
<https://www.uniba.it/it/didattica/competenze-trasversali/studenti-soggetti-esterni-e-tirocinanti> Tutte le info nel QR CODE

La partecipazione è libera e gratuita per chi desidera seguire i Seminari fruendo singolarmente degli stessi come offerta formativa gratuita del Dimepre-Je della Scuola di Medicina UniBa per la Terza Missione - salvo che per le due date dei Laboratori Teatrali, 13 e 15 maggio, riservati a studentesse e studenti e partecipanti esterni iscritti -

Figura 2: Manifesto della edizione 23/24 della Rassegna correlata al Corso in CT

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO** Dipartimento dell'Emergenza e dei Trapianti di Organi (DETO)

Corso in **Competenze Trasversali 3 CFU**

**MEDICINA E( ) COMPLESSITA'**  
**SOFT SKILLS PER LE PROFESSIONI DI CURA**

Progettare la formazione relazionale dei medici è ben più che insegnare "strategie di comunicazione efficace".  
L'intreccio tra scienze della complessità e competenze cliniche consente di riconoscere come l'"elemento umano" nelle professioni di cura non sia riducibile a "tecniche di comunicazione" ma ad un preciso habitus interiore che correa la postura scientifica ad umanità, ragionamento clinico a sguardo sistemico.  
La gestione della malattia necessita infatti di un particolare pattern di *high order thinking skills* che ibrida l'eccezionalità nelle conoscenze tecnico-specialistiche con una altrettanto salda competenza ermeneutica, ovvero di lettura complessa e composita di "corpi come testi" e persone come storie.  
Scienza ed Umanità non sono dunque condizioni che si autoscludono: l'una e l'altra dicono di Cura rispetto a cui la Tecnica è condizione certamente necessaria, ma mai sufficiente.

Per info e iscrizioni:  
<https://www.uniba.it/didattica/competenze-trasversali>

2 maggio, 16.30-18.30, in presenza\*  
3 maggio, 15.00-18.00, on line  
10 maggio, 15.00-18.00, on line  
18 maggio, 15.00-18.00, on line  
25 maggio, 16.30-18.30, in presenza

Docente responsabile:  
prof.ssa Antonia Chiara Scardicchio  
Prof. Ass. di Pedagogia Generale e Sociale  
Dip. Emergenza e Trapianti d'Organo

Docente invitato:  
dott. Prof. Stefano Benigni  
Specialista in Neuropsichiatria Infantile,  
Psicoterapeuta Consulente UONPIA - Fondazione IRCCS  
Ospedale Maggiore Policlinico di Milano  
Docente presso Università "Bicocca" - Milano

\* Aula reale e aula virtuale, presso la Scuola di Medicina UNIBA saranno comunicate necessariamente all'iscrizione

ISCRIZIONI ENTRO IL 28 aprile

Photo credit: Gabriel Peiraco

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO** Dipartimento di Medicina di Precisione e Rigenerativa e Area Ionica DiMePre-J

PRIN 2022 Applied Shakespeare: Developing New Educational Models for Transversal Competences and Life Skills P.L. M. Pannacchia - UniRoma Tre A.L. A. Squero - UniBa

**«E d'ogni male mi guarisce un verso»**  
**«BIBLIOTERAPIA». Studi intorno ai nessi tra SCRITTURA e SALUTE/SALVEZZA**

6 maggio 2024 - 15.30-19.00 | Seminario del Corso in Competenze Trasversali

**«S'io fossi umano»** (W. Shakespeare, La Tempesta V,1, 18-20)  
Health Humanities: Arti e Scritture Biografiche per la Cura

**Saluti istituzionali**  
prof. Michele De Fazio  
Coordinatore del Corso di Laurea in Medicina UniBa  
prof. Antonio Stramaglia  
Delegato del Rettore per le Biblioteche UniBa,  
prof. Francesco Giorgino  
Direttore Dimepre-J Scuola di Medicina UniBa

**Interventi**  
dott. Marco Dalla Valle  
Coordinatore del Master in Biblioterapia, Università di Verona  
biblioterapiatiziana.com  
dott.ssa Marilena Lucente  
Phd in Pedagogia della Scienza della Salute, esperta in letteratura e scrittura creativa  
prof.ssa A. Chiara Scardicchio  
Direttrice Scientifica della Rassegna «Raccontami una storia e resterei in vita» in tema di Medical Humanities e Medicina Narrativa  
Dimepre-J Scuola di Medicina UniBa

AULA INFERIORE DELLE CLINICHE MEDICHE  
SCUOLA DI MEDICINA UNIBA - POLICLINICO

Oltre che alle iscritte ed agli iscritti al corso in CT  
la partecipazione è per tutti libera e gratuita  
nell'ambito della Rassegna Scientifica-Letteraria  
«Raccontami una storia e resterei in vita»  
Dimepre-J Scuola di Medicina UniBa - III ed. - a.a. 2023/2024

QR CODE

Direzione Scientifica del Corso: prof.ssa Antonia Chiara Scardicchio, prof. ass. associato Pedagogia Generale e Sociale - Dimepre-J



Figure 3- 4-5-6: Locandine di alcuni dei Seminari della edizione 23/24 della Rassegna correlata al Corso in CT

Un dato significativo da osservare, quantitativamente e simbolicamente, è l'avvenuta risignificazione dei luoghi nell'immaginario collettivo: la partecipazione di cittadine e cittadini che si sono recati in ospedale (dove hanno sede le aule dei cdL di Medicina e professioni sanitarie) per seguire i seminari della Rassegna ha consentito di sperimentare concretamente il policlinico universitario come luogo culturale con piena vocazione sociale.

I dati qualitativi rilevati – sia da parte della popolazione studentesca che di quella cittadina e istituzionale che ha partecipato ai seminari ed ai laboratori – ci hanno consentito di riscontrare l'evidenza empirica per continuare a sperimentare una progettazione formativa in crossing disciplinare tra medicina e arti: per i feedback all'unanimità ricondotti al beneficio formativo ed anche allo stupore di poter discutere in un contesto universitario del nesso tra dolore/tempesta, cura/intenerimento e ricomposizione della scissione tra Sé professionale e Sé personale, e di poterlo fare attraverso la coniugazione tra lessico scientifico e linguaggi simbolici. Ed anche per la possibilità di vedere studentesse e studenti dei cdL medicina e di professioni sanitarie, seduti insieme con studentesse e studenti di giurisprudenza, ingegneria, matematica, lingue e, accanto a loro, avvocat\*, casalingh\*, medic\*, accademic\*, pensionat\*, artist\*, insegnant\*, personale amministrativo, operator\* sociali.

Sperimentare la coniugazione tra ricerca scientifica e lavoro-sul-Sé mediante art-based knowledge – nel contesto della Medical Education e contestualmente in quello più ampio delle Health Humanities – è la possibilità formativa che l'insight di Prospero – “nello spazio e nel tempo d'un sogno è racchiusa la nostra vita” – tenga sempre viva la domanda, nella ricerca scientifica così come in quella bio-professionale: cosa vuol dire essere Umano?

## Bibliografia

- Baldassarre V.A, Di Gregorio L., Scardicchio, A.C. (2000). *La vita come paradigma*. Bari: Edizioni dal Sud.
- Bateson G. (1984). *Mente e natura. Un'unità necessaria*, Adelphi, Milano.
- Bateson G. (1997). *Una Sacra Unità. Altri passi verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano.
- Benasayag M. (2019). *Funzionare o esistere?*, Milano: Vita e pensiero,.
- Bert G. (2007). *Medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura*, Roma, il Pensiero Scientifico Editore, 99-104.
- Bert G., Quadrino S. (2002), *Parole di medici, parole di pazienti*, Il Pensiero Scientifico, Torino.
- Bertin G.M. (1968). *Educazione alla ragione*. Roma: Armando.
- Bertolini G. (1994) (a cura di). *Diventare medici. Il problema della conoscenza in medicina e nella formazione del medico*. Milano: Guerini.
- Bertolini G., Massa R., a cura di (2003). *Clinica della formazione medica* Milano: Franco Angeli.
- Bocchi G.L., Ceruti M., a cura di (1988). *La sfida della complessità*. Milano. Feltrinelli.
- Bruner, J. (1992). *La ricerca del significato*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bruzzo D., Zannini L., (2021) a cura di. *Sfidare i tabù della cura*. Milano: Franco Angeli. Ceruti M. (2015). *La fine dell'onniscienza*. Roma: Studium.
- Charon R. (2004). Narrative and medicine. *N Engl J Med*; 350(9):862-4.
- Chisolm M, Kelly-Hedrick M, Stephens M, Zahra F. (2020). Transformative learning in the art museum: a methods review. *Fam Med*. 2020;52(10):736-740.
- Chisolm MS, Kelly-Hedrick M, Wright SM. (2011). How visual arts-based education can promote clinical excellence. *Acad Med*.;96(8):1100-1104.
- Cometa M. (2018). *Letteratura e darwinismo. Introduzione alla biopoetica*. Roma. Carocci.
- Coniglione F. (2015) *Complessità del reale, semplicità del pensiero*, in I. Licata, *I Gatti di Wiener. Riflessioni sistemiche sulla complessità*, Bonanno Editore, Acireale- Roma 2015, 7-39
- Contini M.G., Fabbri M. e Manuzzi P. (2006), *Non di solo cervello. Educare alle connessioni mente-corpo-significati-contesti*. Milano: Raffaello Cortina.
- Dalia Y, Milam EC, Rieder EA. (2020). Art in Medical Education: A Review. *J Grad Med Educ*;12(6):686-695.
- Damasio A. (1995). *L'errore di Cartesio*. Milano: Adelphi.
- Damasio A. (2012). *Il Sé viene alla mente. La costruzione del cervello cosciente*. Milano: Adelphi.
- Dawson, C. M., Salmon, J. R. (2024). What's Art Got to Do With It? Using Visual Thinking Strategies to Develop Critical Thinking Skills. *Management Teaching Review*, 0(0).
- De Marzo P., Montaruli D. (2024) Welfare culturale: da “terra di mezzo” a strategia di sviluppo sociale. *Archivio di studi urbani e sociali*. IV. 139, pp. 92-114.
- De Mennato P. (2012), Medical Professionalism and Reflexivity. Examples of training to the sense of ‘duty’ in medicine, *Educational Reflective Practices*, 2: 15-33.
- De Mennato P., Orefice C. e Branchi S. (2011). *Educarsi alla “cura”. Un itinerario riflessivo tra frammenti e sequenze*. Lecce: Pensa Multimedia.
- Dewey J. (1961). *Come pensiamo*. Firenze: La Nuova Italia.
- Dilthey W. (1974). *Introduzione alle scienze dello spirito*. Firenze: La Nuova Italia.
- Di Lernia (2024). *Ho perso le parole. Potere e dominio nelle pratiche di cura*. Andria: Durango.
- Ellrodt R. (1975). Self-Consciousness in Montaigne and Shakespeare. *Shakespeare Survey, Shakespeare and the Ideas of his Time*, 28, pp. 37-50.
- Erriquez, A. (2018). *Ho scelto le parole*. Molfetta: edizioni la meridiana.
- Faenza, V. (2005). *L'arte di curare con l'arte. Discorsi di psicoterapia*. Milano: Guaraldi.

- Ferrara, V., Shaholli, D., Iovino, A., Cavallino, S., Colizzi, M.A., Della Rocca, C., et al. (2022). Visual thinking strategies as a tool for reducing burnout and improving skills in healthcare workers: results of a randomized controlled study. *J. Clin. Med.* 11, 7501. doi: 10.3390/jcm11247501
- Fish D, de Cossart L. (2007). *Developing the Wise Doctor. A Resource for Trainers and Trainees in MMC*. London, UK: Royal Society of Medicine Press Ltd.
- Fook, J. and Gardner F. (2007), *Practising critical reflection: a resource handbook*. London: McGraw Hill.
- Formenti L. (2017), *Narrazione e trasformazione*. Milano: Raffaello Cortina.
- Fosha D., Siegel D., Solomon M.F. (2011). *Attraversare le emozioni. Neuroscienze e psicologia dello sviluppo. Vol. I*. Milano: Raffaello Cortina.
- Fosha D., Siegel D., Solomon M.F. (2012). *Attraversare le emozioni. Nuovi modelli di psicoterapia. Vol. II*, Milano: Raffaello Cortina.
- Friedlaender G.E. and Friedlaender L.K. (2013). Art in Science: Enhancing Observational Skills. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 471.7: 2065-2067
- Jaspers K. (1991). *Il medico nell'età della tecnica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Gadamer H. G. (1994). *Dove si nasconde la salute*. Milano: Raffaello Cortina.
- Gallese V., Morelli U. (2024). *Cosa significa essere umani?* Milano: Raffaello Cortina.
- Garista P. (2020). Health humanities Generare salute attraverso le narrazioni in una prospettiva di life-long learning. *Medical Humanities & Medicina Narrativa*. pp. 65-81
- Gibbins. Gallagher L., Shankar R. (eds.) (2010). *Knowing Shakespeare: Senses, Embodiment and Cognition*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Gooding H.C., Quinn M., Martin B., Charrow A and Katzet J.T. (2016), "Fostering humanism in medicine through art and reflection", *Journal of Museum Education*, 41:2: 123-130.
- Han B. (2022). *La società senza dolore*. Torino: Einaudi.
- Ingrosso M. (2012), La cura come sistema multidimensionale, *Riflessioni Sistemiche*, 7: 34-46.
- Ingrosso M. (1994) a cura di, *La salute come costruzione sociale*. Milano: Franco Angeli.
- Iori V. (2012) a cura di, *Quaderno della vita emotiva. Strumenti per il lavoro di cura*. Milano: Franco Angeli.
- Kumagai A.K. (2012). Perspective: Acts of Interpretation: A Philosophical Approach to Using Creative Arts in Medical Education, *Academic Medicine*, 87.8: 1138-1144.
- Liao K.C. et al. (2021) Understanding the lived experiences of medical learners in a narrative medicine course: a phenomenological study. *BMC Medical Education* 21:321
- Licata I. (2009). Vivere con l'incertezza radicale. *Riflessioni Sistemiche*, 1, pp. 66-74.
- Licata I. (2010). Leggi di protezione, analogie e metafore interattive. La ragionevole efficacia del crossing disciplinare. *Riflessioni Sistemiche*, 3, pp. 16-24.
- Lotto, B. (2017). *Percezioni. Come il cervello costruisce il mondo*. Torino: Bollati Boringhieri.
- McNuff S. (2013) *Art as research*. Chicago: Intellect.
- Manghi S. (2004). *La conoscenza ecologica. Attualità di Gregory Bateson*. Milano: Raffaello Cortina.
- Mencarelli (2022). *Tutto chiede salvezza*. Milano: Mondadori
- Mezirow J. (2000), *Learning as transformation. Critical perspectives on a theory in progress*, Jossey-Bass, San Francisco.
- Mori L. (2011). *Complessità e dinamiche dell'apprendimento*. Pisa: ETS.
- Morin E. (1983). *Il metodo. Ordine, disordine, organizzazione*. Milano: Feltrinelli. Morin E. (1993). *Introduzione al pensiero complesso*. Sperling & Kupfer: Milano.
- Morin E. (2000). *La testa ben fatta. Riforma dell'insegnamento e riforma del pensiero*. Milano: Raffaello Cortina.
- Morin E. (2001). *I sette saperi necessari all'educazione del futuro*. Milano: Raffaello Cortina.
- Morin E. (2015). *Insegnare a vivere. Manifesto per cambiare l'educazione*. Milano: Raffaello Cortina.

- Mortari L. (2004), *Il pensare riflessivo nella formazione*. Roma: Carocci.
- Motterlini, M. (2005). Cognizione, decisioni ed errori in medicina: calibration, overconfidence e hindsight bias. *Networks*, 5, 116-127.
- Musaio M. (2018). *Cura di sé e cura dell'altro nella relazione d'aiuto come lavoro sull'interiorità*, in Zannini L., D'Oria M. *Diventare professionisti della salute e della cura*. Milano: Franco Angeli.
- Padoan S. (2020). *Senza toccarne l'ombra. Estetica ed etica della cura per i professionisti della salute*. Torino: Alpes.
- Panksepp J., Biven L. (2012). *The Archaeology of Mind: Neuroevolutionary Origins of Human Emotions*. New York: Norton & co.
- Pravettoni, G., & Vago, G. (2011). *Errori e bias in medicina*. In G. Pravettoni, & G. Vago (A cura di), *Medical decision making: decidere in ambito sanitario*. Milano: McGraw-Hil. Ricoeur P. (1986). *Tempo e racconto. Voll. I*. Milano: Jaca Book.
- Scardicchio A.C. (2019), *Curare, Guardare. Epistemologia ed estetica dello sguardo in medicina*. Franco Angeli, Milano
- Scardicchio, A.C. (2020). *Metabolè. Speranza, resilienza, complessità*. Milano: Franco Angeli.
- Schön D.A., Striano M. e Capperucci D. (2006). *Formare il professionista riflessivo: per una nuova prospettiva della formazione e dell'apprendimento nelle professioni*. Milano: FrancoAngeli.
- Schön DA. (1987) *Educating the Reflective Practitioner*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Schwartz E., Harz D., DiGiovanni Evans B. (2024). Developing as a Physician. *Visual Arts in Medical Education, Neurology Education*, Vol. 3(3), pp. 1-3
- Shakespeare W. (2019) *La tempesta*. Milano: Mondadori. Siegel D. (2010). *Mindsight*. Milano: Raffaello Cortina
- Squeo A. (2014). «For thou must now know farther» Representation, Illusion, and Unstable Perspectives in The Tempest. *English Literature*. 1(1). 149-171.
- Stanislavskii (2008). *Il lavoro dell'attore su sé stesso*. Roma-Bari: Laterza.
- Wellbery C., McAteer R. A. (2015). The art of observation: A pedagogical framework. *Academic Medicine*, 90(12), 1624–1630. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000801>
- Zannini L. (2003). *Salute, malattia e cura. Teoria e percorsi di clinica della formazione per gli operatori sanitari*. Milano: FrancoAngeli.
- Zazulak J., Halgren C., Tan M. and Grierson L.E. (2015). The Impact of an Arts-Based Programme on the Affective and Cognitive Components of Empathic Development. *Medical Humanities*, 41.1: 69-74.
- Zazulak, J., Sanaee, M., Frolic, A., Knibb, N., Tesluk, E., Hughes, E., & Grierson, L. E. (2017). The art of medicine: arts-based training in observation and mindfulness for fostering the empathic response in medical residents. *Medical Humanities*, 43(3), 192–198.