

## Medical Humanities e Scienze della Narrazione in Medicina

Questa collana esplora il connubio tra il sapere e l'agire medico e il sapere umanistico in un contesto socioculturale e politico-economico come quello attuale in continua evoluzione.

L'attuale scenario globale, caratterizzato da sfide sociali, culturali, politiche ed economiche, influisce profondamente sulla pratica medica. Le Medical Humanities e il paradigma bio-psico-sociale in medicina offrono un vertice epistemologico, strumenti e linguaggi per comprendere meglio queste dinamiche e promuovere un approccio più empatico e olistico nella cura dei pazienti. Tra questi linguaggi c'è senza dubbio la narrazione che genera riflessività sul senso dell'essere professionisti sanitari oggi, della cura e della relazione di cura.

La collana si rivolge principalmente a studenti, docenti, ricercatori e professionisti che operano nei contesti sanitari e di cura. Essa si propone di diffondere l'abito mentale e relazionale delle Medical Humanities, del pensiero narrativo e riflessivo tra accademici e professionisti sul campo, favorendo confronto e collaborazione a livello epistemologico, metodologico e procedurale.

I testi pubblicati includeranno monografie, saggi interdisciplinari, raccolte di articoli e manuali didattici.

Medical Humanities  
e Scienze della Narrazione  
in Medicina

*Collana diretta da*

Micaela Castiglioni ed Elio Franzini

*Comitato Scientifico*

Daniela Airoidi Bianchi (Teatro Officina)  
Bruno Andreoni (Presidente LUVI ETS)  
Roberto Beneduce (Università degli Studi di Torino)  
Nataschia Bobbo (Università degli Studi di Padova)  
Nicoletta Braga (Accademia di Belle Arti di Brera)  
Daniele Bruzzone (Università Cattolica-Milano)  
Rita Charon (Columbia University)  
Andrea Chimento (Medicinema-Ospedale Niguarda-Milano)  
Stefano Crippa (Università Vita e Salute San Raffaele)  
Antonella Delle Fave (Università degli Studi di Milano)  
Duccio Demetrio (Libera Università dell'Autobiografia di Anghiari)  
Vulca Fidolini (Université-Lorraine-Nancy)  
Laura Formenti (Università degli Studi di Milano-Bicocca)  
Roberta Garbo (Università degli Studi di Milano-Bicocca)  
Patrizia Garista (Università degli Studi di Chieti)  
Martino Gozzi (Scuola Holden-Torino)  
Paolo Inghilleri (Università degli Studi di Milano)  
Momcilo Jankovic (San Gerardo-Monza; Comitato di Bioetica Istituto Nazionale  
dei Tumori di Milano)  
Elena Mandorino (Psicologa e Psicoterapeuta-CDI)  
Nicola Montano (Università degli Studi di Milano)  
Cristina Nunez (Artista e fotografa autodidatta; SPEX-Self-Portrait-Experience)  
Lucia Rosa Olivadoti (ASST-Lariana)  
Valeria Pica (Università degli Studi "G. D'Annunzio"-Chieti)  
Anna Maria Poli (Università degli Studi di Milano-Bicocca)  
Silvana Quadrino (Istituto CHANGE di Torino)  
Pier Luigi Sacco (Università degli Studi "G. D'Annunzio"-Chieti)  
Domenica Taruscio (Associazione KOS)  
Giuseppa Varchetta (Università degli Studi di Milano-Bicocca)  
Guido Veronese (Università degli Studi di Milano-Bicocca)

# Medical Humanities

Teorie, pratiche, linguaggi

*A cura di*

Micaela Castiglioni, Elena Mandorino

*Introduzione di* Elio Franzini



Edizioni ETS



[www.edizioniets.com](http://www.edizioniets.com)

© Copyright 2026

Edizioni ETS

Palazzo Roncioni

Lungarno Mediceo, 16, I-56127 Pisa

[info@edizioniets.com](mailto:info@edizioniets.com)

[www.edizioniets.com](http://www.edizioniets.com)

*Distribuzione*

Messaggerie Libri SPA

Sede legale: via G. Verdi 8 - 20090 Assago (MI)

*Promozione*

PDE PROMOZIONE SRL

via Zago 2/2 - 40128 Bologna

ISBN 978-884677559-7

*Prima parte*

## Medical Humanities e Saperi a confronto



# Introduzione

*Elio Franzini*

Esiste, tra i contributi raccolti in questo volume, un filo conduttore segreto, cioè il pensiero della cura. Una cura che tocca tutti gli aspetti che attraversano l'umano e che quindi hanno un centro in una riflessione filosofica su questo tema, riflessione che certo non prende avvio dalle parole che Heidegger dedica a questo tema nella sua opera del 1927, *Essere e tempo*, ma che è stata certo qui potenziata.

I significati del termine sono infatti molteplici e, come questo testo ci illustra, non si riferiscono soltanto all'ambito medico e tantomeno a quello filosofico. Sembra piuttosto che qui si ritorni a una sorta di significato originario della cura, per il quale essa significa difendere qualcosa, avvolgendolo e riparandolo: vi è quindi il senso molto forte di "custodire", fare in modo che chi viene curato non debba subire il male o, subendolo, possa essere compreso e supportato.

Curare significa anche tuttavia porgere aiuto, un soccorrere e un assistere, introducendo, in una visione umanistica della pratica medica, la questione dell'empatia, che ancora riconduce a temi filosofici. Empatia, infatti, è un termine ben presente nel pensiero filosofico, in particolare d'ispirazione fenomenologica, tra Ottocento e Novecento (si pensi a Husserl, a Edith Stein, a Lévinas): curare è un modo essenziale della relazione empatica, dato che significa attenzione all'altro, ai suoi bisogni, alla relazione che posso instaurare con i miei simili.

A questa stratificazione di sensi, che hanno un primario valore spirituale, potremmo aggiungerne molti altri, molti dei quali sono toccati nelle pagine che seguono: curare significa in ogni caso aiutare l'altro, in particolare là dove le condizioni ambientali, culturali e sociali sono sfavorevoli (e ciò non ha particolare bisogno di discorsi filosofici, se non quello, banale ma troppo spesso dimenticato, che essendo quella degli uomini una comunità fatta da soggetti pariteti-

ci, dove il riconoscimento del sé passa attraverso il riconoscimento dell'altro, condurre l'altro a un piano di pariteticità con il proprio io è sia un dovere morale sia un modo per comprendere meglio il patrimonio di senso che il processo di ricostituzione di un'identità porta con sé, passando attraverso il valore formativo delle differenze), ma anche, e soprattutto, costruire le condizioni di possibilità perché ciò possa accadere, disegnando cioè un quadro, legislativo e morale, in virtù del quale la cura possa essere efficace.

È per tale motivo che si tratta di comprendere che curare significa essere in grado, in primo luogo, di elaborare un'etica, un orizzonte di senso non pietistico, bensì fondato all'interno di un ben preciso spirito delle leggi. Presa in senso assoluto, osserva Spinoza, la parola *legge* significa ciò per cui ogni individuo, o tutti gli individui, "agiscono secondo una sola e medesima regola, certa e determinata", regola che può dipendere "dalla necessità della natura o dalla decisione degli uomini".

Il mondo intorno a noi non è costituito da giochi tra loro slegati, ma ha una sua fondazione, una sua essenza, una sua emozionalità che vive attraverso le nostre azioni. Non è soltanto un fatto, bensì una serie di principi dove emerge una volontà comune, basata su regole condivise, che possiedono anche un ricco significato simbolico. La cura è dunque uno stile di vita, che se applicato modifica il nostro rapporto con gli altri. Curare vuol dire innestare una dimensione di protezione che non può essere solo verbale: e questo libro serve proprio a "formare" tale concretezza. Esso vuole fare emergere, sempre di nuovo, una verità profonda, la verità multiforme di un mondo della vita che bisogna scoprire senza i veli della ideologia, cogliendolo direttamente nella sua esperienza. Ecco, curare significa questo: far venire in luce la profondità di un valore che il mondo, con i suoi epifenomeni, spesso cancella.

Ma questi valori non possono essere individuali, bensì debbono essere condivisi, unire le persone in una rete, far comprendere che la cura non è un rapporto duale, ma una complessa relazione intersoggettiva, dove, in un costante scambio dialogico, ciascuno rappresenta una funzione importante. Curare significa in sintesi condividere una dimensione etica, una visione del mondo, in cui la malattia, parte della vita, sia anche capace di sviluppare i significati della vita, rinnovandoli

e donando loro sempre nuove dimensioni. La cura, appunto, come già si accennava, è uno stile di vita, dove lo stile, anche sul piano etimologico, è capacità di “incidere” nella vita, di trarre da essa tutta la ricchezza di cui, pur nella sofferenza, è capace.

La cura fa dunque comprendere, anche a chi proviene da molteplici diverse formazioni, che il pensiero, pur nato con le parole, non è costituito soltanto da parole e deve invece sempre innestarsi in un modo di vivere pratico e praticabile.

Possiamo arrivare a una prima chiave per leggere questo libro, cioè che la conoscenza richiede un esercizio spirituale, che a sua volta ha bisogno di una pratica ed è questa la grande lezione socratica che attraversa tutte le scienze. Tale richiamo alla pratica, e ai suoi processi, si realizza in primo luogo nel “curare”. È in questa direzione che si muove, pur partendo da presupposti diversi, ideologicamente influenzati, Michel Foucault, che con la sua *Nascita della clinica* descrive il passaggio della medicina a vera e propria struttura di cura, che si pone al centro di una progressiva e sempre più precisa definizione delle scienze umane. In questa sua “archeologia dello sguardo clinico”, Foucault ricorda che della cura non si può parlare in modo astratto perché i suoi discorsi devono articolarsi con le pratiche giuridiche, economiche, scientifiche e, come vedremo, letterarie. E aggiunge che una ricerca sulla clinica e le sue pratiche è qualcosa che va sempre di nuovo pensato, senza mai dimenticarne l’origine storica. La storia della cura è sempre, infatti, anche la narrazione dei luoghi della cura, che hanno avuto vicende intrinseche alla loro teorizzazione. È evidente, per esempio, che lo stesso ospedale rinascimentale (si pensi alla filaretiana “Cà Granda” a Milano) nasce nel quadro di un nuovo pensiero, che si affaccia alla modernità, legandolo sempre più alle strutture del potere temporale, come dimostrano i grandi ospedali storici che, a partire dal Rinascimento, vengono costruiti nelle grandi città europee. L’ospedale rappresenta quindi una nuova organizzazione del potere “signorile” e per la prima volta, suo tramite, si costruisce un apparato regolistico che detta vere e proprie norme alla pratica della cura. L’obiettivo del medico diventa sempre più non quello di “sollevare” dal dolore, ma di curare con il fine della guarigione, fissando di conseguenza pratiche terapeutiche analizzate e costruite a partire dai casi clinici.

Foucault osserva che l'esperienza medica della cura non è soltanto pratica scientifica, ma è anche legata a una sorta di "esperienza lirica", legata, nella modernità, "ad un ritorno alle forme della finitudine, di cui la morte è senza dubbio la più minacciosa, ma anche la più piena"<sup>1</sup> e dunque "la formazione della medicina è solo una delle testimonianze più visibili di questi mutamenti nelle strutture fondamentali dell'esperienza"<sup>2</sup>. Lo dimostra, ed è un esempio di particolare significato spirituale, il racconto lungo di Lev Tolstoj *La morte di Ivan Il'ic*, del 1886, dove si narra la malattia, l'agonia e la morte del protagonista, un giudice felice della propria vita e della propria carriera, che improvvisamente viene colpito da una misteriosa e invalidante malattia, che sconvolge la sua vita e lo esclude da quel "bel mondo" dove avere trascorso la sua intera esistenza. In questa desolazione, e progressivamente abbandonato nella sua solitudine mortale, è accudito soltanto, con pietà e compassione, dal servo Gerasim, giovane pressoché analfabeta, che coglie la "naturalità" del morire, trasformando la natura in valore spirituale profondo, che rigetta quell'artificialità che, con tutte le sue convenzioni sociali vetuste, aveva sino ad allora dominato la vita dell'alto borghese Ivan.

Un breve passo dell'opera dice forse più di molte descrizioni: "Gerasim, disse debolmente Ivan. – che cosa comandate? Penso che per te non sia piacevole tutto questo. Scusami, ma da solo non posso. – Ma che dite – I suoi occhi brillarono e il sorriso scopri i suoi giovani denti bianchi – Perché non dovrei farlo? Siete malato".

Gerasim non si interroga sull'astratto, ma vive in profondità la dimensione della malattia "dell'altro", ed è questa situazione a indurre in lui l'esigenza "naturale" della cura, ed è tramite questa cura che Ivan comprende, vivendo la morte, il senso stesso della vita, che ne rivela l'essenza profonda, la sua stessa presenza nel mistero del vivere e del morire.

In questo modo ci si pone davvero "nella cura", in quello che Heidegger (cui senza dubbio Foucault in qualche modo si ispira) avrebbe

<sup>1</sup> M. Foucault, *Nascita della clinica. Il ruolo della medicina nella costituzione delle scienze umane*, Einaudi, Torino 1969, p. 224.

<sup>2</sup> Ivi, p. 225.

chiamato “essere nella cura”. Espressione ambigua, centrale nei molteplici pensieri della cura che attraversano queste pagine, che dobbiamo rapidamente sciogliere. Heidegger ritiene infatti, in *Essere e tempo*, che i modi positivi dell’aver cura hanno due possibilità estreme. L’aver cura può in un certo modo sollevare gli altri dalla loro “cura”, sostituendosi loro nel prendersi cura, *intromettendosi* al loro posto. Questo aver cura assume, per conto dell’altro, il prendersi cura che gli appartiene in proprio. Gli altri risultano allora espulsi dal loro posto, retrocessi, per ricevere, a cose fatte e da altri, già pronto e disponibile, ciò di cui si prendevano cura, risultandone del tutto sgravati.

Tale modo di aver cura è, per Heidegger, per così dire, “per sostituzione”, è un modo per sostituirsi a qualcuno, ed è, a suo parere un grave errore “antropologico”, che trasforma la cura in qualcosa di “inautentico”. Bisogna dunque cercare una cura “autentica”, trovandola in una cura del sé come esercizio spirituale volto alla trasformazione del sé, quel sé del mio sé che è mio e di nessun altro.

Infatti, scrive Heidegger, “opposta a questa è quella possibilità di aver cura che, anziché porsi al riparo dagli altri, li presuppone nel loro poter essere esistentivo, non già per sottrarre loro la “Cura”, ma per inserirli automaticamente in essa. Questa formula di aver cura, che riguarda essenzialmente la cura autentica, cioè l’esistenza degli altri e non *qualcosa* di cui essi si prendono cura, aiuta gli altri a diventare consapevoli e *liberi per la propria cura*”<sup>3</sup>.

Il senso autentico dell’aver cura si trova allora proprio in questo: essere inseriti automaticamente nella cura. In questo libro noi impariamo come inserire l’altro nell’orizzonte della cura senza sostituirsi a esso, bensì cercando un processo di crescita reciproca delle persone. La cura diventa quindi, nella sua autenticità profonda, l’essenza di ciò che rivela un circolo conoscitivo non astratto, finalizzato alla conoscenza del sé e alla maturazione dell’esistenza. Un tipo di conoscenza, quindi, che non si accontenta della superficie delle cose ma ama andare nel profondo dell’animo umano, oggetto da conoscere, considerare e scoprire nella sua interezza.

<sup>3</sup> M. Heidegger, *Essere e tempo*, Longanesi, Milano 1990, pp. 157-158.

Potremmo andare avanti a lungo, e andrebbero esplorate molte prospettive. Come scrive acutamente Umberto Curi nel suo saggio *Le parole della cura. Medicina e filosofia*<sup>4</sup>, oggi sta prevalendo un modo di concepire la cura molto lontano rispetto all'accezione originaria di questo termine sia nella lingua latina sia in quella greca. Il termine greco *therapeia* vuol dire servizio, mettersi all'ascolto dell'altro, quello latino cura ha un significato originario molto diverso rispetto all'identico termine italiano, perché in latino cura vuol dire sollecitudine, preoccupazione per qualcuno. In latino, pertanto, curare è un verbo intransitivo, vuol dire prendersi cura di qualcuno, concetto che in inglese si esprime con il verbo "to care" che vuol dire mi riguarda, mentre il verbo transitivo che esprime il significato moderno della cura è "to cure".

Di conseguenza, nel momento in cui parliamo di "cura", per restaurarne il significato originario, non dobbiamo pensare soltanto a un pur fondamentale circuito di azioni tecniche, ma anche a una riflessione su una condizione soggettiva di sollecitudine e di preoccupazione. È in questa direzione che va, per concludere, pur nella consapevolezza che il tema concluso non è affatto, il saggio di un filosofo ceco, Karel Kosik, che in una cornice che è apparentemente quella di una rilettura del *Capitale* di Marx, vuole in realtà studiare la problematica connessa alla posizione dell'uomo e del mondo, che nella cura trovano forse una loro (possibile) sintesi. In quella che lui chiama una "metafisica della vita quotidiana", afferma con chiarezza che la cura non è uno stato psichico, bensì "la trasposizione soggettiva della realtà dell'uomo come soggetto oggettivo"<sup>5</sup> e, di conseguenza, "l'impegno pratico del singolo nel complesso dei rapporti sociali, compresi dal punto di vista di questo impegno personale, individuale e soggettivo"<sup>6</sup>. Bisogna dunque essere consapevoli che la cura è l'inserimento dell'individuo nel sistema dei rapporti sociali, ma anche (e soprattutto) l'azione di questo individuo come sollecitudine e preoccupazione.

<sup>4</sup> U. Curi, *Le parole della cura. Medicina e filosofia*, Raffaello Cortina, Milano 2017.

<sup>5</sup> K. Kosik, *Dialettica del concreto. Studio sulla problematica dell'uomo e del mondo*, Mimesis, Milano 2014, p. 55.

<sup>6</sup> Ivi.

# Indice

## *Prima parte*

### Medical Humanities e Saperi a confronto

*Introduzione* di Elio Franzini 7

#### *Capitolo 1*

Le tappe di un percorso: dal Master, al Centro Studi,  
alla Collana editoriale Medical Humanities e Narrazione  
in Medicina

*Micaela Castiglioni* 13

#### *Capitolo 2*

La medicina narrativa come strumento di formazione umanistica  
dei professionisti della cura

*Elena Mandorino* 21

#### *Capitolo 3*

La cura in Terapia Intensiva, al di là del monitor

*Paola Francesca Previtali e Giampaolo Casella* 35

#### *Capitolo 4*

Terapia della Dignità: onorare la persona fino e oltre la fine.  
L'esperienza del Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - Milano

*Cristiano Parazzoli* 47

#### *Capitolo 5*

Medical Humanities e Psico-Neurologia. Dialoghi tra cervello,  
mente e narrazione

*Francesca Sireci* 55

#### *Capitolo 6*

Lo sguardo della psichiatria tra parole, silenzio e ascolto

*Piera Morosi* 67

*Capitolo 7*

Sostare in una radura: ascolto, non giudizio, accettazione.  
 Il ruolo della pratica teatrale nella formazione  
 in Medical Humanities

*Daniela Airoidi Bianchi* 75

*Capitolo 8*

Scrivi (di) te. L'andare incerto nell'accompagnamento autobiografico

*Alessandra Donelli* 85

*Capitolo 9*

Interdisciplinarietà, complessità e politiche: verso un'*educational gerontology* partecipata

*Laura Formenti* 91

*Capitolo 10*

Medical Humanities e Scienze della Narrazione in Medicina.  
 Contributo da uno sguardo organizzativo

*Giuseppe Varchetta* 105

*Seconda parte*

Sulle tracce delle Medical Humanities.

Progetti ed esperienze in azione

*Capitolo 11*

Trame e racconti di cura: analisi e sperimentazioni  
 della Pianificazione Condivisa delle Cure in un contesto  
 narrativo e clinico

*Monica Mora* 115

*Capitolo 12*

L'incontro tra due vite. Storia di un accompagnamento

*Giada Perego* 123

*Capitolo 13*

L'uso dello "scenario" e della "cartella parallela"  
 nella formazione di studenti "narrativi". L'esperienza del Corso  
 di Studio in Infermieristica all'Università degli Studi di Brescia

*Greta Squaratti* 133

*Capitolo 14*

Medicina dell'evidenza e narrazione in medicina nel tempo di cura

*Chiara Frigerio*

143

*Capitolo 15*

Il Laboratorio La Penna Danzante - Pratiche di danza creativa  
e scrittura autobiografica nei contesti di cura

*Susanna Danelli*

151

Autori

163



Edizioni ETS  
Palazzo Roncioni - Lungarno Mediceo, 16, I-56127 Pisa  
info@edizioniets.com - www.edizioniets.com  
Finito di stampare nel mese di aprile 2026

