

## *Con il corpo e con la scrittura*

*L'autobiografia come risorsa per la ricerca,  
il riconoscimento della complessità e il rilancio di  
processi di consapevolezza condivisa*

Anna Cappelletti

Laboratorio di Ecologia della salute, Roma  
[annacorradakappelletti@gmail.com]

### *Piccola premessa autobiografica*

Il Tribunale per i diritti del malato<sup>1</sup> si costituì in Umbria nel 1980 e raccolse nel giro di pochi mesi oltre 800 “denunce” – narrazioni di esperienze negative e violazioni subite dai cittadini nei servizi sanitari e soprattutto negli ospedali –. Personalmente ero fortemente coinvolta in questo grande movimento di cittadinanza attiva (ne ero anche la Responsabile regionale), che esprimeva non solo una richiesta di maggiore efficienza dei servizi sanitari – da poco riformati con la legge 833/78 in senso certamente migliorativo –, ma soprattutto il grave disagio di sentirsi espropriati della propria dignità e del proprio corpo all’interno di istituzioni create per fronteggiare la sofferenza.

Studiare Antropologia Culturale con Tullio Seppilli in quegli stessi anni mi mise nella condizione di capire meglio le dinamiche culturali e i meccanismi insiti nei fenomeni in cui ero immersa. Il suo impegno per riorientare l’osservazione etnografica, includendo la medicina ufficiale occidentale tra gli oggetti di ricerca antropologica, insieme alla sua attenzione alle questioni della devianza, della storia manicomiale e delle istituzioni totali, furono per me il viatico per proporgli una tesi sull’ipotesi che l’ospedale fosse, seppure in maniera differente dal manicomio, un’istituzione deputata al controllo sociale ben più che alla cura. Ricordo con affetto e stima che, dopo un primo momento in cui l’idea gli apparve un po’ ardua, si lasciò intrigare e si convinse della fattibilità, sia per l’ampio e circostanziato contesto di disamina storico-critica sulla medicina ufficiale occidentale, in cui avevo inserito l’analisi sul ruolo dell’ospedale, sia per la

consistente mole di materiale narrativo (le “denunce” dei malati archiviate dal Tribunale per i diritti del malato) a cui avrei potuto accedere, che testimoniava la perdita di dignità operata in modo sistematico da qualsiasi processo, seppur minimo, di ospedalizzazione.

Seppilli apprezzò molto quel lavoro e lo sostenne con forza anche in sede di discussione.

Nonostante sia trascorso tanto tempo e molte cose siano cambiate, alcuni problemi di allora, come l'avanzare dei processi di medicalizzazione in ogni aspetto e fase della vita, la parcellizzazione dell'esperienza umana, il riduzionismo che caratterizza la formazione medica, appaiono ancora fin troppo attuali e alimentano il desiderio di continuare a indagare i campi nei quali si configura la necessità di svelamento e di impegno.

La mia storia successiva si snoda attraverso percorsi lavorativi molto vari e diversi, che mi hanno portato ad avvicinare altre aree disciplinari, nelle quali tuttavia ho sempre cercato di mantenere la postura e lo sguardo dell'antropologia “sepilliana”, caratterizzata da pensiero critico e sensibilità politica. Questo intervento presenta un percorso di ricerca sicuramente anomalo: si tratta più che altro di una serie di suggestioni e di un tentativo di contaminazione, nella convinzione che quando parliamo di “usi sociali dell'Antropologia” sia inevitabile una sorta di meticciamiento tra le discipline. Ma soprattutto questo contributo vuol essere un'occasione per ricordare Tullio Seppilli e il suo richiamo alla responsabilità sociale e politica di chi si occupa di scienze e saperi che hanno a che fare con gli esseri umani<sup>2</sup>.

Nel corso dei molti anni che separano il precedente racconto da quello che segue, ho ascoltato e raccolto numerose narrazioni altrui – e ho anche molto lavorato sulle mie – e sono divenuta consapevole della complessità in cui siamo immersi e della necessità di poter contare su un approccio sistemico, evitando paradigmi lineari e riduzionisti e utilizzando quanto più possibile una postura riflessiva e autoriflessiva, perché la vicenda umana è sempre caratterizzata da complessità e incertezza e ogni vita è connessa con le altre vite umane e con l'ambiente intero, sia biologico che culturale e sociale (Cappelletti 2018).

Sono così venuta a contatto con centinaia di racconti contenenti ricordi e memorie, che narrano spesso anche di malattia e di sofferenza. È davvero raro, invece che le persone raccontino “esperienze di salute” e questo mi ha fatto molto riflettere sul fatto che la salute non si manifesta, «non si dà a vedere» (Gadamer 1994: 117).

Come possiamo dunque indagare il campo della salute/malattia se uno dei due elementi di questa coppia, si nasconde?

Con quali strumenti possiamo definire la salute, se escludiamo di iscriverla dentro uno schema che fa riferimento ai paradigmi normale/deviante, sano/patologico o come mera assenza di malattia? Sappiamo bene che queste categorie non sono in grado di rendere la complessità insita in questo campo e che è impossibile qualsiasi tentativo di oggettivazione poiché salute e malattia e la relazione tra loro e con il corpo, sono sempre culturalmente, socialmente e storicamente situate.

Quando l'antropologia ha rivolto la sua attenzione alle società occidentali, ci si è resi conto infatti che, nonostante la pervasività della cultura veicolata dal modello biomedico, i significati attribuiti alla malattia e la fenomenologia con cui sofferenza e dolore vengono vissuti possono essere molto vari e diversi anche all'interno della nostra società. E non solo perché entro la società occidentale convivono gruppi etnici differenti, come ha evidenziato l'illuminante ricerca di Mark Zborowsky<sup>3</sup>, ma perché, all'interno della stessa cultura, può essere diverso il modo in cui il soggetto assegna significato all'esperienza.

Risulta quindi evidente che il modo in cui avvengono i processi di produzione di significato è centrale per comprendere i fenomeni umani più complessi.

### *Narrazione e significato*

Diversi contributi in diversi ambiti disciplinari hanno mostrato, soprattutto nella seconda metà del secolo scorso, come la produzione, l'assegnazione, il riconoscimento di significato siano rintracciabili e indagabili attraverso la narrazione e come tutto ciò riguardi anche i processi di salute e malattia.

Voglio brevemente ricordare quelli di cui mi sono servita nell'esperienza che racconto. La scelta di questi contributi nel panorama dei numerosissimi e imprescindibili apporti su questi temi, presenti in tutte le discipline e nell'antropologia medica in particolare, è riconducibile sostanzialmente a due motivazioni: la prima è di carattere epistemologico, la seconda di ordine autobiografico.

In primo luogo sono autori che hanno operato una virata epistemologica all'interno delle loro discipline, hanno aperto nuovi scenari e hanno permesso un meticciamiento tra le discipline stesse. In secondo luogo si tratta di contributi che hanno cambiato la mia epistemologia personale, il modo di vedere le cose e, operando un processo trasformativo delle mie

credenze e dei miei presupposti, hanno modificato le mie “prospettive di significato” (Mezirow 2003).

Pur non essendo una scelta intenzionale, può essere interessante rilevare che ognuno di questi autori appartiene a un’area disciplinare differente: Jerom S. Bruner è uno psicologo, Duccio Demetrio un pedagogista e un filosofo, Aron Antonovsky un sociologo e Byron J. Good un antropologo.

*Il pensiero narrativo.* Secondo Bruner l’attività narrativa consente di attribuire un significato alle esperienze umane, anche a quelle più intricate o dolorose, che non appaiono immediatamente comprensibili; pertanto ha sempre un valore ermeneutico. Così facendo, egli opera un cambiamento epistemologico riguardo al ruolo e al valore della narrazione: non solo un’attività artistica, non tanto qualcosa di “decorativo”, ma una fondamentale modalità cognitiva, presente in ogni cultura: «la narrazione come modo di pensiero e come veicolo per fare significato» (Bruner 1997: 52).

Bruner ha evidenziato che la cognizione è caratterizzata da due modi di pensare: quello paradigmatico e quello narrativo. Il primo è logico, analitico e astratto, mentre il pensiero narrativo è intuitivo e correlato a contesti concreti e tende a sviluppare modi creativi di interagire con il mondo. Raccontare e raccontarsi sono tra le più antiche attività dell’essere umano, un bisogno primario, correlato al bisogno di conoscenza: il pensiero narrativo è la modalità cognitiva attraverso cui le persone strutturano la propria esistenza, le danno significato e la interpretano.

Per Bruner le attività narrative hanno una funzione comune in qualsiasi cultura: c’è un “potere della narrativa” che riesce a rendere comprensibile, attraverso la costruzione di storie, ciò che non può essere conosciuto con il pensiero logico-matematico, che procede, invece, per astrazioni e regole.

Racconti, miti, teatro e le diverse espressioni artistiche offrono il modo naturale per descrivere le difficoltà umane: come si dominano e si è dominati da esse, come si riesce a riderne o a tenerle a distanza o come si finisce per soccombere. La cultura umana (qualunque cosa sia) è un campionario di “forme” per dare struttura e significato alle difficoltà umane (Bruner 1997: 213).

*Il metodo autobiografico.* Autobiografia è una parola che ha origine dai tre termini greci *autos*, *bios*, *graphein* e significa “scrivere la propria vita”.

È un’espressione che per lungo tempo ha connotato essenzialmente un genere letterario, caratterizzato dal fatto che il narratore della storia coincide con il protagonista. Dagli anni Sessanta del secolo scorso “auto-

biografia” ha cominciato a definire un metodo, prima in ambito pedagogico, soprattutto in Francia, dove è stato utilizzato nella formazione degli adulti. Ripreso in Italia in quegli anni da Duccio Demetrio, ha cominciato ad avere applicazioni sempre più numerose dalla fine degli anni Novanta, soprattutto attraverso la circolazione di sperimentazioni nate all’interno della scuola fondata da Saverio Tutino e dallo stesso Demetrio, la Libera Università dell’Autobiografia<sup>4</sup>, diffondendosi in breve tempo in diverse aree disciplinari. Così l’autobiografia è divenuta un approccio applicato in moltissimi ambiti: nella formazione, nella ricerca, nella relazione d’aiuto, nei percorsi di sostegno alla costruzione di reti sociali e di riscoperta di tessuti culturali locali.

A ben vedere si tratta di una sorta di declinazione del metodo narrativo: se ogni narrazione è un modo per comprendere se stessi e il mondo e serve a strutturare la realtà oggetto del racconto, la narrazione autobiografica diviene lo strumento per ri-assegnare senso e significato alla propria storia, ripercorrendola per re-interpretarla: non solo comprendendo meglio il passato, ma gettando nuova luce sul presente e attivando traiettorie trasformative: «avere la possibilità di ri-costruire la propria storia è necessario non solo ad avere una storia, ma anche avere gli strumenti necessari a riconnettersi con essa» (Demetrio 2003: 28).

Il dispositivo su cui s’incardina l’approccio autobiografico è la scrittura, il cui utilizzo opera un distanziamento che diviene cura di sé nel momento in cui questa bilocazione favorisce la riflessione e l’attribuzione di significato ai ricordi, anche a quelli che talvolta appaiono frammenti privi di senso.

Quando ripensiamo a ciò che abbiamo vissuto, creiamo un altro da noi. Lo vediamo agire, sbagliare, amare, soffrire, godere, mentire, ammalarsi e gioire: ci sdoppiamo, ci bilochiamo, ci moltiplichiamo. Assistiamo allo spettacolo della nostra vita come spettatori: talora indulgenti, talaltra severi e carichi di sensi di colpa, oppure sazi di quel poco che abbiamo cercato di vivere fino in fondo (Demetrio 1996: 12).

Il metodo autobiografico prevede che il soggetto narrante sia sollecitato a rintracciare ricordi e memorie per scrivere di sé e della propria vita, pur nella consapevolezza che ogni ricordo non potrà mai coincidere perfettamente con la realtà accaduta (scrive Gabriel García Márquez che «la vita non è quella che si è vissuta, ma quella che si ricorda e come la si ricorda per raccontarla»<sup>5</sup>), e proprio per questo, essendo il frutto di un’intrinseca selezione e di una rielaborazione, ha sempre un valore ermeneutico.

Anche la collocazione delle esperienze narrate in un dato arco temporale non è scontata, né obbligata. La scrittura infatti non è finalizzata a enu-

merare in ordine cronologico un elenco di fatti e vicende, ma ad attivare percorsi riflessivi e auto-riflessivi su se stessi e sui diversi accadimenti. Così i ricordi e le memorie possono essere scritti senza tenere in nessun conto l'ordine cronologico, perché «la vita d'una persona consiste in un insieme d'avvenimenti di cui l'ultimo potrebbe anche cambiare il senso di tutto l'insieme, [...] perché inclusi in una vita gli avvenimenti si dispongono in un ordine che non è cronologico, ma risponde a un'architettura interna» (Calvino 1983: 126).

La scrittura autobiografica può avvenire in diversi modi, secondo le finalità e i contesti: nella relazione d'aiuto può avvenire in un rapporto a due, tra il facilitatore, l'educatore o il terapeuta, o anche in un piccolo gruppo. Nella formazione e nei contesti educativi si utilizza preferibilmente il gruppo. Nella ricerca sociale può esserci un rapporto a due, tra il narratore e colui che raccoglie la storia, o una narrazione collettiva fatta all'interno di un gruppo in cui ognuno scrive di sé, ma l'obiettivo è la ricostruzione o comunque la conoscenza di fenomeni collettivi.

Qualsiasi sia l'obiettivo, nella proposta autobiografica classica, il racconto di sé avviene attraverso la scrittura. Ciò non esclude che possano esservi proposte in cui questo dispositivo possa essere combinato, o anche sostituito con altri (soprattutto in contesti in cui i partecipanti hanno forti limiti per utilizzarlo).

*La salutogenesi.* Aaron Antonovsky è colui che ha coniato il termine e ha introdotto il costrutto di “salutogenesi”.

Egli si concentrò per molti anni sui fattori storici ed economici che insistono sulla salute e sulla malattia<sup>6</sup>, finché, nel corso di alcune sue ricerche, in particolare sulle donne che durante la propria vita avevano vissuto situazioni estreme – come l'esperienza dei campi di concentramento –, notò che, a prescindere dai determinanti sociali, ci sono persone che riescono ad affrontare e superare esperienze potenzialmente devastanti meglio di altre. Riflettendo su questi risultati, ipotizzò che, come esistono cause di malattia, potessero essere individuate cause di salute. Tra queste egli ha identificato ciò che ha chiamato *Sense of coherence*, (Soc)<sup>7</sup>, un insieme coerente e strutturato, una capacità che permette alle persone di far emergere le proprie risorse e mobilitarle. Il Soc può influenzare la salute degli individui.

L'approccio di Antonovsky appare fortemente innovativo perché ci costringe a un cambiamento di paradigma: da uno sguardo centrato sulla malattia (quali sono le cause, come evitarla) ad uno centrato sulla salute

(quali sono le cause, come incentivarla). Si passa quindi da una visione patogenica a una visione salutogenica. In questo modello diventa centrale la promozione (della salute) rispetto alla prevenzione (della malattia).

Ho sempre trovato la suggestione di Antonovsky particolarmente interessante, specialmente dopo che ho iniziato a raccogliere le storie di persone che sono vicine o che hanno superato un secolo di età. Pur trattandosi finora di sole tre narrazioni, una prima analisi comparativa mi ha condotto a rintracciare nelle trame del loro racconto alcuni elementi comuni, che sembrano riconducibili proprio a quello che Antonovsky chiama “senso di coerenza”. Pur avendo avuto storie non facili, costellate di dolore e imprevisti, eventi stressanti e violenti, questi centenari sembrano riuscire sempre a ricollocare la loro vita in uno spazio da cui è costantemente visibile un orizzonte di senso.

*Le “illness narratives”*. Gli antropologi dell’Università di Harvard, Arthur Kleinman e Byron Good, hanno il grande merito di aver avviato, con la loro riflessione e il loro lavoro sui vissuti soggettivi di malattia e dolore, un innovativo approccio epistemologico, sia intorno ai diversi sistemi medici sia riguardo alle differenti categorie culturali del corpo, della salute e della malattia. Le loro ricerche hanno confermato che i modelli culturali e i contesti organizzati entro cui l’esperienza viene vissuta sono correlati in modo determinante all’esperienza soggettiva della malattia, e che il modello della biomedicina, nonostante la sua pretesa di oggettività, non è che uno dei modi in cui la cultura e la società organizzano la risposta alla sofferenza e alla malattia. Soprattutto Good insiste sulla necessità di un superamento della visione del sapere medico, il quale di fatto «consiste in una rappresentazione oggettiva del corpo malato» (Good 2006: 177).

Quello che appare epistemologicamente rilevante nella scuola di Harvard, e soprattutto in Byron J. Good, è l’aver evidenziato il ruolo attivo della soggettività nella costruzione dei modelli culturali sulla malattia, così le *illness narratives* hanno svelato che è proprio attraverso il contributo del soggetto, e attraverso la sua personale narrazione che – lungi dal deviare verso una deriva individualista – è possibile sviluppare una visione fenomenologica, ermeneutica e costruttivista nel campo della malattia.

Good insiste con forza sul fatto che il ruolo della narrazione è centrale per comprendere la realtà dell’esperienza umana, e può dare un contributo sul piano dell’assegnazione di significato all’esperienza di malattia e al riposizionamento del soggetto narrante in una trama di vita modificata e spesso anche lacerata dalla malattia.

Con l'avanzare della sua ricerca egli diviene sempre più radicale nell'escludere che la biomedicina possa contenere conoscenze oggettive, e porta avanti anche una profonda critica all'uso che la biomedicina fa delle stesse narrazioni.

La struttura narrativa e fenomenologica dell'esperienza di malattia (*illness*), e la persona che è soggetto della sofferenza, sono rilevanti per le ordinarie pratiche cliniche solo nella misura in cui rivelano l'ordine patofisiologico, permettendo al medico di formulare e documentare il caso come un progetto medico<sup>8</sup> (Good 1994: 83).

L'appropriazione della metodologia delle *illness narratives* da parte della Medicina ha indebolito la portata del lavoro di Byron J. Good trasferendolo dalle stanze dell'Antropologia, in cui si sta con una certa postura, ad altre, in cui la posizione tra chi narra e chi ascolta è irrimediabilmente asimmetrica.

Pertanto, se ricondotto ad un paradigma lineare e riduzionistico, l'utilizzo della narrazione rischia di rafforzare – anziché disinnescare – l'egemonia della biomedicina sul malato (non solo sul suo corpo, ma anche sulla sua storia).

[...] anche nella “Medicina narrativa” chi narra autobiograficamente la propria malattia deve poter contare su una reale legittimazione ad essere protagonista del proprio percorso, perché non avvenga che la biomedicina, dopo averci espropriato del corpo (Illich 1977), ci espropri anche della nostra storia. Condizione imprescindibile per costruire conoscenza insieme è creare contesti in cui adulti e bambini, malati e medici, scrittori e lettori, possano essere co-narratori di storie e di legami (Cappelletti 2018: 27).

Certamente il fatto che l'interesse per il vissuto del soggetto sia transitato entro la pratica medica attraverso la Medicina narrativa può produrre significativi cambiamenti nel rapporto medico-paziente e anche nella costruzione del processo terapeutico, ma il valore delle ricerche della scuola di Harvard non si esaurisce con la sua applicazione nell'area della biomedicina, quanto in altri ambiti in cui possa essere meglio valorizzata la sua portata in termini di ridefinizione dello statuto epistemologico del soggetto.

Il pensiero narrativo, il metodo autobiografico, il paradigma della salutogenesi e le *illness narratives* mettono in evidenza che la salute ha a che fare con la produzione di significato e quindi anche con la possibilità di poterlo rintracciare, riconoscere e ri-assegnare alla propria vicenda umana. Molte ricerche hanno indagato le strategie con cui le persone riescono a mantenere o ri-costituire questo orizzonte di senso quando accadono eventi stressanti o devastanti. Potrebbe essere interessante trasferire que-



sto tipo di ricerca narrativa anche sulle modalità con cui la produzione di senso avviene nella quotidianità, per verificare come e quanto i processi di attribuzione di significato, incrementando le capacità autopoietiche (Maturana, Varela 1985) e salutogeniche (Antonovsky 1979, 1996), abbiano a che fare con la salute.

Indagare la quotidianità non è semplice, ma è una delle caratteristiche più affascinanti dell'Antropologia.

L'antropologia non deve necessariamente seguire il movimento imposto dalla medicina e dai media, con il rischio di essere presa in quelle stesse logiche di moda e urgenza. [...] l'antropologia propone un'esplorazione dell'invisibile e dell'ordinario, di ciò che è modesto e lento, ovvero di ciò a cui si finisce per non prestare più attenzione (Fassin 2014: 42).

### *L'esperienza autobiografica nel Laboratorio di ecologia della salute<sup>9</sup>*

Il LES (Laboratorio di ecologia della salute) nasce all'interno dell'AIEMS<sup>10</sup> (Associazione italiana di epistemologia e metodologie sistemiche) come spazio di riflessione sull'approccio sistemico alla salute, divenendo in breve tempo una vera e propria comunità di pratica e di ricerca.

Una delle caratteristiche del LES è la sua fisionomia multidisciplinare. Tutti gli aderenti – che siano consulenti scientifici o appartenenti al gruppo di coordinamento – provengono da aree professionali e disciplinari diverse, quindi hanno punti di vista differenti, i quali si connettono in molti modi nella co-costruzione della conoscenza: il sapere della filosofa si connette a quello dello psicologo, del climatologo, della pedagoga, dell'antropologa, del medico, della biologa e queste diverse conoscenze si confrontano attraverso un rapporto sistemico. Il paradigma di riferimento è quello salutogenico, per cui al centro della ricerca c'è la salute, non intesa come opposto o assenza di malattia, e neppure come realtà oggettiva, bensì come "un'esperienza", contemporaneamente individuale e sociale, legata in modo sistemico con il processo di produzione di significato.

Assumere che la salute è anzitutto un'esperienza ha portato il LES a privilegiare una ricerca centrata sulle pratiche di salute, sia collegandosi con soggetti, realtà e associazioni che stanno realizzando iniziative promettenti in questa direzione, sia promuovendo al proprio interno attività che possano sviluppare benessere (pratiche meditative, filosofiche, di scrittura di sé...).

Tra le pratiche che il gruppo di coordinamento ha individuato come potenzialmente generatrici di benessere e salute, ci sono quelle narra-

tive. Pertanto mi è stato chiesto di proporre l'esperienza dei laboratori autobiografici.

In quel periodo, dopo circa un anno che il LES si era costituito, stava emergendo la necessità di dare corpo ad una visione non teorica della salute cercando di ridefinirla attraverso un approccio di tipo fenomenologico; così ho strutturato i laboratori di scrittura di sé in modo che potessero essere anche un'occasione per indagare la fisionomia della salute dal punto di vista del soggetto narrante.

Le definizioni di salute<sup>11</sup> che negli anni si sono succedute hanno avuto un'evidente evoluzione. Nonostante ciò appaiono situate su un piano molto teorico e non sembra (o non risulta) che siano il risultato di percorsi di ricerca che abbiano fatto ricorso al contributo del soggetto sui propri vissuti di salute. È pur vero che questi diversi documenti fanno riferimento ad una relazione positiva e armonica con l'ambiente e anche con se stessi.

Di "accordo con se stessi" parla anche Gadamer nel suo ormai classico *Dove si nasconde la salute*.

La salute non si dà a vedere. Naturalmente per definirla si possono fissare dei valori standard, se però volessimo assegnare tali valori a una persona sana ne faremmo un malato [...] In verità non è possibile misurare la salute proprio perché essa rappresenta uno stato di intrinseca adeguatezza e di accordo con se stessi (Gadamer 1994: 117).

Questa suggestione appariva stimolante (anche se poi egli stesso non riesce a individuare un altro percorso se non quello di definire la salute a partire dall'esperienza di malattia) e consolidava la nostra ipotesi: se la salute è una sorta di "accordo con se stessi" avrebbe potuto essere promettente, per la ricerca in questo campo, utilizzare proprio la narrazione di sé riguardo ai vissuti di benessere.

Così abbiamo cominciato a immaginare di poter raccogliere "narrazioni di salute", replicando l'esperienza di indagare il campo attraverso i vissuti del soggetto narrante, pur con la consapevolezza che il corpo – «il fondamento stesso della soggettività o dell'esperienza del mondo» (Good 2006: 177) – nella malattia si esprime in modo più esplicito che non nella salute.

Si delineava quindi la necessità di far sì che il corpo stesso divenisse un dispositivo narrativo. Questa è stata una delle esigenze fondamentali di cui tener conto nella costruzione della proposta.

*Come è stato costruito l'intervento. Con il corpo e con la scrittura: presupposti e dispositivi*

L'intervento è stato pensato con il doppio scopo di sperimentare benessere e di praticare ricerca e quindi i dispositivi sono stati preparati per intercettare memorie e per "mettere in pratica" esperienze di benessere, ma anche per scoprire qualcosa intorno ai vissuti di salute.

Si è scelta la formula del laboratorio autobiografico, che prevede solitamente la scrittura di sé all'interno di un gruppo di persone, preceduta dalla proposta di narrazioni (letture, video, storie...) per sollecitare la memoria. Successivamente i partecipanti leggono i testi scritti e infine c'è una parte dialogica in cui chi conduce evidenzia ricorsività e salienze innescando un processo interpretativo, sia sul piano personale che collettivo, che si protrae a lungo nel tempo, anche dopo la chiusura dell'esperienza.

In questo caso, però, la struttura tipica ha subito alcune variazioni e sono stati introdotti altri dispositivi.

In primo luogo si è utilizzato il corpo per intercettare i vissuti di cui poi si è scritto. In secondo luogo si è strutturato l'intervento in modo che il gruppo potesse assumere un ruolo centrale nella co-costruzione della conoscenza e quindi nel processo ermeneutico. Trattandosi infatti di un percorso che presuppone di poter indagare il campo delle pratiche salutogeniche all'interno delle trame di vita, i partecipanti divengono un gruppo di "esperti" in quanto il metodo autobiografico presume che nessuna/o sia più esperto della propria storia che non se stessa/o.

La nostra ipotesi presupponeva alcuni assunti epistemologici relativi al ruolo del corpo nel processo di conoscenza, e al rapporto tra corpo e memoria. L'approccio nei confronti della memoria utilizzato in questo intervento esclude la visione che la considera una sorta di magazzino nel quale si possa accedere ai ricordi come a una banca dati, in quanto ricordare non significa recuperare informazioni. Quest'idea di memoria fa riferimento a un paradigma riduzionista e sostanzialmente meccanicista. Piuttosto intendiamo la memoria come un processo ermeneutico, attraverso il quale selezioniamo episodi e *tranche de vie* finalizzati a costruire un orizzonte di significato. Questo approccio è ben espresso da Frederic Bartlett, che concepisce la memoria come una costante tensione verso la costruzione (o l'individuazione) del significato (Bartlett 1974). La memoria autobiografica non riguarda quindi la «capacità di immagazzinare dati passati», ma di innescare «un processo di ricostruzione che, partendo dagli interessi e dalle conoscenze presenti del soggetto, tenta di ricostruire

a posteriori il significato del ricordo» (Leone 2001: 80). Quello che noi salviamo nella nostra memoria, è ciò che è coerente con la nostra ricerca del significato.

Ma in quale sede salviamo i nostri ricordi? È opinione diffusa che il processo mnestico riguardi esclusivamente la mente e la sfera individuale. Molti contributi, trasversali a diverse discipline, hanno sottolineato che in realtà è il corpo – nel quale si intrecciano processi individuali e sociali – che contiene tutti i nostri saperi.

Si tratta non solo di competenze che riguardano la memoria procedurale, che, una volta apprese operano in modo implicito, ma di tecniche acquisite attraverso le relazioni sociali e culturali<sup>12</sup> e di ogni tipo di esperienza, di vissuto e di conoscenza, che a volte rimangono inconsapevoli per molto tempo e che poi, proprio interpellando il corpo, riaffiorano potenti, anche con ricchezza di particolari.

Molto esplicativo in questo senso risulta l'episodio della madeleine in *Alla Ricerca del tempo perduto* di Proust<sup>13</sup>, in cui è un sapore – un'esperienza vissuta attraverso il corpo e nascosta nelle sue pieghe – che fa riaffiorare un ricordo lontano e gioioso.

Ed ecco, macchinalmente, oppresso dalla giornata grigia e dalla previsione d'un triste domani, portai alle labbra un cucchiaino di tè, in cui avevo inzuppato un pezzo di "maddalena". Ma, nel momento stesso che quel sorso misto a briciole di focaccia toccò il mio palato, trasalii, attento a quanto avveniva in me di straordinario. [...] Donde m'era potuta venire quella gioia violenta? Sentivo ch'era legata al sapore del tè e della focaccia, ma la sorpassava incommensurabilmente, non doveva essere della stessa natura. Donde veniva? Che significava? Dove afferrarla? Quel sapore era quello del pezzetto di "maddalena" che la domenica mattina a Combray (giacché quel giorno non uscivo prima della messa), quando andavo a salutarla nella sua camera, la zia Léonie mi offriva dopo averlo bagnato nel suo infuso di tè o di tiglio [...]

E, appena ebbi riconosciuto il sapore del pezzetto di "maddalena" inzuppato nel tiglio che mi dava la zia [...], subito la vecchia casa grigia sulla strada, nella quale era la sua stanza, si adattò come uno scenario di teatro al piccolo padiglione sul giardino, dietro di essa, costruito per i miei genitori (il lato tronco che solo avevo riveduto fin allora); e con la casa la città, la piazza dove mi mandavano prima di colazione, le vie dove andavo in escursione dalla mattina alla sera e con tutti i tempi, le passeggiate che si facevano se il tempo era bello... (Proust 1978: 49-51).

Un frammento di memoria, seppur minuscolo, se è transitato attraverso il corpo – un movimento, un gesto, l'attivazione di un senso, un odore, un sapore, un contatto, un abbraccio –, può richiamare un ricordo che apre

uno scenario complesso e ricco di connessioni: episodi, luoghi, persone, emozioni.

In questo intervento quindi non potevamo prescindere dal corpo, non solo e non tanto perché salute e malattia sono esperienze che lo riguardano, ma perché, come abbiamo evidenziato, i nostri saperi, le nostre competenze, la nostra cultura e ogni nostra esperienza è iscritta nel corpo e attraverso il coinvolgimento corporeo ci permette di accedere ad alcuni vissuti.

Anche le nostre esperienze di salute – oltre ad essere sempre culturalmente e socialmente situate – pur non riguardando solo il corpo, sono indiscutibilmente incorporate<sup>14</sup> (Scheper-Hughes, Lock 1987), come qualsiasi altro apprendimento: «è in quanto corpi culturalmente informati, che percepiamo il mondo, interpretandolo percettivamente prima ancora di renderlo oggetto di una riflessione esplicita» (Quaranta, Ricca 2012: 34).

I macro-dispositivi utilizzati nei laboratori autobiografici sono stati pertanto il corpo, per rintracciare memorie, e la scrittura, per dare una forma all'emozione e per scoprire «Dove veniva? Che significava? Dove afferrarla?» (Proust 1978: 50).

Nel corso di numerose esperienze di conduzione di laboratori autobiografici, avevo già osservato che rintracciare ricordi può essere più faticoso del previsto. A prescindere dal tema, può succedere – e mi è successo molte volte – che, per quanto l'incipit<sup>15</sup> sia evocativo o le sollecitazioni efficaci, ci sia qualche partecipante che non riesce a individuare un'esperienza da scrivere. Mi era quindi già chiaro che ci sono ricordi che sono dentro altre parti di noi che non la mente. Collaborando con una danza-terapeuta, allieva di Maria Fux<sup>16</sup>, avevo intuito che ci sono memorie nelle gambe, nelle braccia, nella pancia, nella schiena, nel naso..., ed è necessario un movimento libero, ma evocativo, per far ri-affiorare esperienze ed emozioni che non pensavamo o non ricordavamo di avere.

Così ho predisposto un dispositivo per la narrazione corporea, per intercettare le memorie attraverso il contatto, i suoni e la musica – anche ricercando il proprio personale ritmo interno – e poi fermarle attraverso la scrittura, il dispositivo su cui si incardina la metodologia autobiografica.

La scrittura è potenziata dal movimento, in quanto il lavoro corporeo funziona da suggeritore in modo più incisivo e immediato di quanto non accada con le letture e le immagini.

Scrivere consente di fermare le emozioni e i ricordi depositando le parole, rendendole quindi visibili, riconoscibili, non solo per facilitare la

riflessione sulle narrazioni e per rendere possibile una comparazione tra i diversi scritti dei partecipanti, ma anche per attivare connessioni di senso durante l'atto dello scrivere.

C'è nello scrivere un trattenere le parole, come nel parlare c'è invece un liberarle, un distaccarsi da noi. Scrivendo si trattengono le parole, le si fanno proprie, soggette a ritmo, contrassegnate dal dominio umano di chi in questo modo le maneggia [...]

Le parole vanno così cadendo precise, in un processo di riconciliazione dell'uomo che le libera trattenendole, di chi le pronuncia con cauta generosità.

[...] Scrivere diventa il contrario di parlare: si parla per soddisfare una necessità momentanea immediata e parlando ci rendiamo prigionieri di ciò che abbiamo pronunciato; nello scrivere, invece, si trova liberazione e durezza – si trova liberazione soltanto quando approdiamo a qualcosa di durevole. Salvare le parole dalla loro esistenza momentanea, transitoria, e condurle nella nostra riconciliazione verso ciò che è durevole, è il compito di chi scrive (Zambrano 1991: 23).

Una proposta di scrittura autobiografica può essere realizzata in contesti diversi e per finalità differenti e non coincide con il racconto della propria intera storia: si può utilizzare per narrare *tranche de vie*, esplicitare pratiche professionali, per indagare un campo o un fenomeno sociale<sup>17</sup>.

Quello che in genere produce è comunque una scoperta di qualcosa di nuovo su di sé e una ri-assegnazione di significato a quanto si è scoperto.

Nel nostro caso è stata l'attività con il corpo a introdurre e innescare i racconti, anche se, in seguito, sono stati utilizzati anche altri dispositivi (giochi di parole, brani letterari, poesie, musica).

Il metodo autobiografico non prevede il gruppo come elemento imprescindibile del lavoro di narrazione di sé. Sono possibili infatti molte applicazioni in cui l'intervento è individuale, come nella relazione d'aiuto, nella consulenza, o nella ricerca sociale condotta tramite interviste personali. Il gruppo è pertanto uno dei possibili contesti ed è spesso una risorsa. In questo caso inoltre appariva particolarmente promettente che tutti i partecipanti condividessero un approccio sistemico. La narrazione è sempre una forma d'interazione sociale e lo è ancor più quando il lavoro narrativo è inserito in un ambiente in cui è previsto che i partecipanti cooperino al processo di attribuzione di significati intersoggettivi. Inoltre, se consideriamo che qualunque testo scritto rappresenta il terreno d'incontro tra autore e lettore e che in un laboratorio autobiografico tutti sono autori e tutti sono lettori, si capisce che nel gruppo possono attivarsi numerose relazioni e intrecci e venire

alla luce connessioni in grado di svelare la complessità insita in ogni fenomeno umano, sociale e culturale.

Quindi il gruppo è stato considerato anche risorsa, perché è con la narrazione che il soggetto intravede il senso della sua storia, ma è con il gruppo che si attiva il processo ermeneutico collettivo in grado di assegnare significati negoziati, co-costruiti e condivisi.

### *Come si è svolta l'esperienza*

L'esperienza di cui raccontiamo si è svolta – finora – attraverso tre incontri: due di scrittura e uno di ripresa dei contenuti emersi.

Agli incontri laboratoriali, quelli in cui sono state prodotte le scritture, hanno partecipato dodici persone, tutte appartenenti al LES: uno psichiatra psicoterapeuta, due medici (un cardiologo ospedaliero e uno di medicina preventiva), due psicologhe, un maestro di meditazione una docente di Filosofia, esperta in pratiche filosofiche, una docente di economia aziendale e *governance*, una ricercatrice e esperta di sviluppo organizzativo, un'attrice e formatrice, una biologa, una medica veterinaria.

Due dei partecipanti hanno meno di 50 anni, gli altri un'età compresa tra i 50 e i 70 anni. Quattro dei partecipanti sono maschi e otto femmine.

I due incontri laboratoriali si sono svolti nel pomeriggio e hanno avuto una durata di quattro ore ciascuno, così come il terzo incontro.

Come si può osservare, il gruppo non è accomunato dalla stessa professione, però condivide l'adesione a un paradigma sistemico.

Inoltre i partecipanti non sono stati selezionati. Era convenuto che sarebbero stati i componenti del LES, ma alcune variabili non potevano essere predeterminate: sia il numero delle persone (che non sono sempre le stesse), sia la composizione del gruppo del primo e del secondo incontro.

C'era quindi un discreto grado di incertezza da entrambe le parti: nessuno aveva mai partecipato a quel tipo di laboratorio autobiografico, tantomeno con l'utilizzo di metodologie che avrebbero coinvolto il corpo. Io, che avrei progettato e condotto l'intervento, non conoscevo il numero preciso dei partecipanti e quindi neanche la composizione in termini di età, genere e professione. Queste variabili potevano essere un problema e invece sono state un valore aggiunto.

Le persone quindi non avevano un'idea precisa di come si sarebbe svolto l'incontro; sapevano solo che era previsto:

- utilizzare il corpo, quindi era opportuno vestirsi comodamente
- scrivere, per cui avrebbero dovuto portare carta e penna
- intercettare i propri vissuti, quindi sapevano di dover essere disponibili a raccontarsi

Il primo incontro è iniziato con una breve presentazione degli obiettivi e del metodo e con alcuni giochi di parole intorno ai termini “salute” e “malattia”, finalizzati ad attivare il pensiero su queste aree (ma anche a produrre materiali utili ad un confronto tra rappresentazioni e vissuti<sup>18</sup>).

Successivamente è stata proposta una prima attività di movimento.

All'inizio dell'incontro muoversi e seguire le sollecitazioni di chi conduce aveva lo scopo di prendere contatto con una modalità cognitiva insolita, creare una fiducia interna al gruppo e tra questo e l'osservatore-ricercatore (che in questo caso coincideva con il conduttore del laboratorio, che ero io). Lo sguardo dell'osservatore potrebbe infatti divenire pesante, se rimanesse esterno; ma se il ricercatore si mette in gioco all'interno del gruppo con la sua corporeità, la sua partecipazione diviene tangibile e il timore del giudizio scompare.

Il primo approccio inoltre è servito a creare un'apertura verso l'utilizzo di questo dispositivo, visto che il gruppo era composto da persone che fanno un lavoro intellettuale.

In entrambi gli incontri i partecipanti sono stati invitati, nella prima fase, a prendere contatto con il proprio corpo, alzandosi dalle sedie e muovendosi seguendo le sollecitazioni di chi conduce, che evoca immagini, favorisce contatti, invita a ricordare, muovendosi a sua volta, non per mostrare come si deve fare, ma fornendo esempi di possibilità inusuali e libere: non si tratta di danzare secondo movimenti stereotipati o che fanno riferimento a qualche “genere”, ma di muoversi nello spazio ricercando gesti soggettivamente armonici, guidati dalla musica.

Così ognuna/o ha preso coscienza non solo di “avere un corpo”, ma di “essere un corpo”, attivandolo e muovendolo, cercando di sentire le sue parti e il tutto, utilizzando intenzionalmente i sensi, scegliendo di vedere – o non vedere –, di guardare, di toccare qualcosa o qualcuno, di rivolgere lo sguardo verso sé o verso gli altri. Tutto ciò non in senso metaforico, ma reale.

Nella fase successiva, il movimento è stato indirizzato a ricercare emozioni e sensazioni che potessero far emergere specifici vissuti di salute (primo



incontro) o di cura di sé (secondo incontro). Rintracciare ricordi diviene più immediato e meno faticoso, perché il corpo non mente, in quanto è lo strumento e la sede della nostra conoscenza.

Subito dopo, approfittando del momento emozionale creato da questa attività, si è passati all'invito alla scrittura di un ricordo di benessere, introdotto dagli incipit "Quella volta in cui mi sono sentita/o veramente bene" – nel primo laboratorio – e "Quella volta che mi sono presa/o cura di me" – nel secondo.

Poi c'è stato lo spazio della scrittura, un lasso di tempo dichiarato, caratterizzato da silenzio o musica a volume basso; chi conduce osserva che quasi tutte le persone abbiano concluso, prima di chiudere questa parte. Tutti sanno che, dopo la fase della scrittura, ci sarà quella in cui si può leggere il proprio scritto.

Prima di iniziare, comunque, tutti sono stati informati che è opportuno lasciar fluire i ricordi senza preoccuparsi della sintassi e senza censurare i sentimenti. Ne consegue che, se non si dovesse essere soddisfatti di ciò che si è scritto o si dovesse essere troppo emozionati, si può evitare di leggere davanti agli altri. Nel nostro caso, trattandosi anche di un tentativo di ricerca, in cui i testi sono materiale prezioso, era inteso che anche quelli non letti sarebbero stati consegnati.

Nei due incontri che si sono svolti i testi sono stati tutti letti, nessuno ha preferito il silenzio, anche se in alcuni casi l'emozione è emersa.

Quindi un tempo consistente è stato dedicato alla lettura: i partecipanti si avvicendano liberamente, senza un ordine preconstituito, preferibilmente senza aggiungere nulla a quanto hanno scritto. Intanto io sostengo in modo lieve questo passaggio emozionalmente forte, e, nel ruolo di ricercatrice, prendo appunti, individuo assonanze, parole chiave, ricorsività.

Di seguito alcuni stralci dei testi scritti nel primo incontro<sup>19</sup>:

Veramente veramente bene mi sento quando ascolto Beethoven, mi sento completamente rapito, mi vedo in un'altra dimensione [...]. Sensazioni di pienezza e di vero senso di vita.

È un ricordo che ormai sta iniziando a sbiadirsi nel tempo e tuttavia conserva ancora la sua freschezza e la sua carica vitale. [...] Ho una famiglia numerosa e ho la fortuna di poter contare sulla compagnia di diversi cugini, [...] stavamo insieme e si chiacchierava passando il tempo in compagnia. Quelle chiacchiere rassicuranti che non hanno la pretesa di arrivare da nessuna parte e allo stesso tempo appassionano senza far annoiare. Già così una sensazione di piacevolezza mi pervadeva. [...] Quel piatto di spaghetti mi metteva al sicuro, lì con quel piatto e in compagnia dei miei cari mi sentivo al sicuro.

Ricordo la sensazione di benessere provata subito dopo il parto, nonostante il mio corpo stesse ancora reagendo al dolore del travaglio e delle ultime contrazioni, io stavo bene, ero contenta e soddisfatta. [...] ricordo la difficoltà di tenerla tra le braccia, di trovare una posizione comoda e meno dolorosa, ma ero contenta e stavo bene.

Nuoto come un animale/nel lago celeste/trasparenza, /occhio rotondo /sotto il cielo/celeste.../un pesce guizza/fuori dall'acqua, /qui pescavano nude/famiglie di neolitici.../Nuoto nel tempo/con loro, /distesamente./Azzurra quiete/e aliti di vento nella luce.

[...] Ne ricordo la voce lontana e vicina. Un dolce richiamo a venire fuori alla vita. Una vita libera e gioiosa che ho conosciuto fin da piccolo durante i pomeriggi di sole nei campi, tra gli alberi, le margherite e i mille fiori della primavera. Stare bene rimane un richiamo al contatto con la natura con il mio sentire più profondo.

Quando vidi mio figlio nelle braccia dell'infermiera subito dopo il taglio del cordone ombelicale mi sono sentito felice e pieno di energia [...] ci siamo fatti una lunga chiacchierata, ma senza usare le parole. [...] si è attaccato per la prima volta al seno della mamma ed io stavo lì che guardavo in silenzio. Sentivo che stavo attraversando un'esperienza che mi avrebbe cambiato la vita, e che lo avrebbe fatto in meglio. Poi dopo qualche ora sono tornato a casa e ho dormito profondamente.

Era sempre la stessa sensazione quando la mattina d'estate la luce filtrava dalle persiane e cadeva esattamente sul letto dove dormivo e mi colpiva il viso. Allora mi alzavo, spalancavo la finestra e tornavo a letto, dove ero inondata da questa luce calda. [...] Ed io ad occhi chiusi, scaldata nel profondo, pensavo che tanti sacrifici valevano quelle sensazioni di pace e benessere. E mi sentivo appagata.

Quella volta che mi sono sentita veramente bene ero di fronte al mare, assonnata./Gli occhi semichiusi e semiaperti./Mia madre si prendeva cura e parlava piano, con tutti/voci lontane e care [...]

Le fusa del gatto disteso sulla mia pancia facevano vibrare tutto il mio corpo/Sorridevo in silenzio, beata/La mano di papà era sulla mia spalla.

Il secondo incontro si è svolto alcune settimane dopo il primo: erano presenti nove persone, cinque che avevano partecipato a quello precedente e quattro per le quali si trattava della prima esperienza. La struttura del secondo laboratorio autobiografico è stata molto simile al primo.

Si è iniziato con l'attivazione del corpo e con giochi di parola e di scrittura.

L'eventualità che non fossero presenti le stesse persone era stata considerata e si è scelto un percorso che desse a coloro che avevano già scritto di sé la possibilità di far emergere vissuti diversi, e contemporaneamente permettesse alle persone nuove di sentirsi legittimate a vivere l'esperienza sullo stesso piano degli altri. Un piccolo gioco di scrittura in grado di creare un nesso tra il tema dell'incontro precedente e quello del secondo,

ha indirizzato il nuovo gruppo in questa direzione. Acrostici e acronimi sulle parole “salute” e “cura”, hanno prodotto sia alcuni testi più scarni, nei quali comunque appaiono parole interessanti, sia testi che hanno già un andamento autobiografico:

*Sabbia rossa ardente sotto i piedi  
All'oasi sento il muezzin  
Libia lasciata per sempre  
Un ricordo solamente  
Tempo non avrò nella vita  
Emigrata non tornerò*

*Casa – lontana  
Urlo – del cuore  
Rivoluzione – è necessaria  
Amore – è la meta*

*Senza musica manca  
Anche la felicità  
Lasciatemi suonare  
Una suonata al pianoforte  
Tutto si disvelerà  
Emozioni e sentimenti*

Successivamente viene proposta un'attività con il corpo, un lavoro fortemente evocativo, che prevede di pensare lo spazio intorno a sé come un luogo di ricerca di ricordi e di memorie, che sono dentro di noi, ma anche fuori, intercettati attraverso il rapporto con lo spazio, gli oggetti, il corpo degli altri. È questo il momento in cui sottolineo che la nostra memoria è nelle pieghe del nostro corpo e invito tutti a porre attenzione ad ogni genere di sensazione: odori, contatti, sguardi... Questa parte si è conclusa con l'invito alla scrittura sull'incipit è: “Quella volta in cui mi sono presa/o cura di me”.

È interessante osservare la forza che il lavoro con il corpo ha nel far riemergere ricordi: c'è chi, per esempio, riesce a scrivere del rapporto con la terra d'origine, lasciata e mai più raggiunta, una ferita, un dolore sempre presente ma mai espresso, se non in questa occasione. E per un'altra anche il solo invito a “respirare cercando di rintracciare ricordi che sono nel naso”, può essere sufficiente a riportare l'attenzione a un odore che apre possibilità impensate, come quella di rintracciare un mondo infantile – luoghi, persone, episodi – che pensava perduto.

E perché il ricordo non scompaia di nuovo, deve essere raccontato a se stessi e agli altri, ancora una volta attraverso la scrittura, perché nulla vada perduto.

Anche questa volta emergono molti racconti autobiografici, simili a quelli del primo incontro, ma con un focus differente: si tratta di narrare momenti in cui ci si è sentiti bene perché sono state attuate, più o meno consapevolmente, strategie finalizzate a uscire da uno stato percepito come non-benefico, e a recuperare uno stato di benessere.

E io ho cantato. Voce repressa, ingoiata per anni, che io sentivo dentro spingere per uscire. Ascoltavo musica, mi inumidivo ai concerti, ma non cantavo.

Poi un giorno, già adulta, sono capitata in un coro. La musica antica, quella primordiale, ritmata e scandita, quella a più voci, [...] E andavo alle prove del coro sempre, con rigore perché mi faceva stare bene, era la mia cura, la parte di me che usciva immensa dall'angusto abitacolo del corpo. E mi vaporizzava il pensiero fino al puro respiro.

E uscivo dal coro allegra come un falò e il giorno cantavo per strada e sorridevo al mondo!

[...] In particolare ricordo una passeggiata senza l'orologio al polso su per un sentiero tra i faggi mossi dal vento, ed io che guardando tra i rami vedevo affacciarsi l'azzurro sfavillante del cielo. La luce del sole, l'odore delle foglie a terra, l'improvviso apparire dei colombacci e delle upupe, il verde smeraldo di un ramarro che mi fissava dritto negli occhi, e poi la vallata che si stendeva sempre più aperta e visibile nella sua vastità [...], tutto mi ricordava quale fosse la mia vera casa e quale fosse la mia storia più profonda. Poi, arrivato nel punto più alto, sostai in una piccola radura con la mente vuota, libera, aperta. Semplicemente ammiravo quello che la vita mi offriva.

Quella volta che mi sono presa cura di me è stato quando ho fatto la valigia e ho preso il treno per andare nella mia città, dove sono nata. Questa città Ancona mi appare luminosa, accogliente, sicura e ogni volta che vi faccio ritorno la mia gioia è grande e tutto passa. Il mio cuore si riempie dell'amorevole vicinanza delle zie che mi sembrano mi aspettino sempre: accoglienti, affettuose e così vado da loro quando posso e il mio sguardo si perde e si cura nel mare.

Mi prendevo cura di me leggendo storie mitologiche di divinità e titani, adoravo poi impersonare immaginando grandi imprese in una natura viva, rigogliosa di esseri misteriosi e diversi. Così contenevo e davo forma al mio spavento di fronte ai fantasmi di follia che opprimevano la mia infanzia.

«Notte verso casa  
e io da sola  
scoprivo la luna  
a rincorrermi tra i rami  
in fiore»

«Con cura  
 la mia camera  
 del sonno  
 lenzuola celesti ...  
 “Eh sì – ho detto al piccolo mercante – lo prendo...  
 un gran piumone azzurro  
 mia nuvola».

Nei momenti più emozionanti il gruppo accoglie, ascolta, ma non è previsto che in questa fase intervenga o commenti. Poi sarà proprio nel momento di chiusura – in cui riprenderemo a muovere i corpi e a incontrarli – che quello che non è stato espresso a parole si tradurrà in uno sguardo, un abbraccio, il tocco sulla spalla...

Quando tutti hanno avuto la possibilità di leggere il loro testo, si apre la fase successiva, nella quale si cerca di capire innanzitutto com'è andata sul piano della memoria, come ha funzionato il lavoro corporeo, che effetto ha fatto scrivere e ascoltare i ricordi degli altri.

In questo momento normalmente emergono ricordi aggiuntivi, e si scopre che la propria scrittura e anche le narrazioni degli altri possono divenire *insight* per ognuno, aprendo nuovi squarci di memoria e cominciando l'attività di ri-assegnazione del significato proprio a partire dagli episodi che sembrano emergere in modo involontario.

Inizia così quel processo ermeneutico che nei primi due incontri prende avvio e si sofferma più sul piano individuale, mentre nel terzo incontro è alimentato dalla riflessione comune sulla restituzione che propongo al gruppo sulle salienze rintracciabili nelle narrazioni.

### *Cosa si intravede: la produzione di testi, di saperi, di consapevolezza*

Nel terzo incontro – a cui, per concludere il percorso, dovranno seguirne altri – il gruppo ha cominciato a riflettere sui numerosi elementi che appaiono nelle scritture.

Cercherò di mostrare ciò che sembra emergere da questo lavoro, ma lo farò con molta cautela per almeno due motivi:

- per non cadere nel riduzionismo tipico di un approccio lineare, perché la complessità delle situazioni pretende un lavoro ben più approfondito;
- perché il lavoro è *in progress* e il processo ermeneutico ancora in divenire.

Alcuni materiali ed elementi risultano comunque abbastanza evidenti.

- Il risultato più tangibile è che sono state prodotte numerose narrazioni di salute: i testi autobiografici dei partecipanti scritti in base agli incipit e agli stimoli forniti sono 44. Poi ci sono gli appunti di campo, i report, le restituzioni, una presentazione preparata per il terzo incontro, oltre a valutazioni, ringraziamenti, riflessioni scritte in sede di incontro o anche nei giorni successivi. Complessivamente si tratta di oltre 60 testi
- Si riesce già a intravedere che la salute ha a che fare con alcuni elementi che si ritrovano così spesso – simili o uguali – nelle diverse storie, da far pensare che possano essere considerati altrettanti determinanti di salute (solo per fare un esempio, ricorre spesso un bisogno di lentezza, di spazi di silenzio, di rapporto con l'ambiente naturale).
- Nella fenomenologia narrata il sentirsi bene non corrisponde all'assenza di dolore, di sacrificio o di fatica, quindi le scritture non narrano uno stato idilliaco o irrealista (“Ed io ad occhi chiusi, scaldata nel profondo, pensavo che tanti sacrifici valevano quelle sensazioni di pace e benessere”), ma di momenti puntuali, vissuti, vivi nella memoria anche dopo moltissimi anni, episodi che hanno creato benessere nel passato e lo ricreano nel momento in cui si rammentano (“è un ricordo che ormai sta iniziando a sbiadirsi nel tempo e tuttavia conserva ancora la sua freschezza e la sua carica vitale”).
- Ricorrono immagini di mare, lago, ventre materno, nascita; si evocano legami familiari, appaiono parenti e antenati. Si fanno strada ipotesi che lo star bene sia correlato al sentirsi al sicuro, a immergersi nella natura, a vivere situazioni di pienezza e di senso, cullati da suoni e ritmi armonici.
- Il clima è caratterizzato da pacatezza, calma, lentezza. Si riesce a farsi “una chiacchierata” senza profferire parola, e sovente si parla sottovoce. I racconti hanno in comune un'atmosfera pacificante, energizzante, rassicurante, caratterizzata da piacevolezza e armonia.
- Sembra delinearci un “lessico della salute”, o della fenomenologia della salute. Ci sono parole che attraversano diverse narrazioni, che ricorrono più volte negli scritti della stessa persona o in quelli di autori differenti. Se è indubbio che il campo della malattia e della terapia è spesso dominato dal linguaggio della biomedicina, il campo della salute e della cura sembra più libero da condizionamenti egemonici.

Appaiono parole assolutamente inusuali nel linguaggio biomedico e assenti anche da altri contesti riguardanti la salute, ma senza dubbio frutto di situazioni concretamente vissute: *compagnia, azzurro, luce, sole, pienezza, senso della vita, chiacchierare, piacevolezza, avventura, irrompere, sentirsi coccolati, sentirsi al sicuro, canto, musica, voce, occhi chiusi, richiamo, dormire, cielo, silenzio, energia, calore, appagamento, pace, contemplazione, sorridere, movimento...*

- In molti racconti appare anche una sorta di “paesaggio della salute”. La terra e la natura sono il suo habitat, risorse imprescindibili, richiami ancestrali: “durante i pomeriggi di sole nei campi, tra gli alberi, le margherite e i mille fiori della primavera”; “il profumo delle rose e della frutta, l’odore di stalla e di fieno, i vari suoni degli uccelli, il gallo”; “quelle sensazioni di pace e benessere e che il contatto con la natura ci porta dentro di noi” “il mio sguardo si perde e si cura nel mare”.
- Sembra che lo star bene abbia a che fare anche con i suoni, il silenzio, il ritmo, la musica: “quando udivo il canto di mia madre”; “quando ascolto Beethoven, mi sento completamente rapito, mi vedo in un’altra dimensione”; “Ne ricordo la voce lontana e vicina”; “La musica antica, quella primordiale, ritmata e scandita...”
- Il lavoro con il corpo ha attivato ricordi connessi anche con i sensi e i sentimenti: si ricordano non solo accadimenti, ma odori, sapori, emozioni.

Sono racconti in cui il corpo è descritto in una situazione di calma, assonnato, dormiente, un corpo che è tutt’uno con il movimento delle onde del mare, con il ritmo della terra, con il suono e la musica, nutrito da relazioni generative di stati di benessere, sicurezza, pienezza.

Sembra anche di poter sostenere che la pratica autobiografica abbia dato ai partecipanti l’opportunità di sperimentare una sorta di “accordo con se stessi”.

Tutti – pur non essendo stati sollecitati a farlo – esprimono infatti sentimenti di gratitudine: “Era tanto che non mi sentivo così, in uno stato di grazia, serena e piena di gratitudine”. “Questa pratica mi piace molto. Sono veramente contenta”; “Grazie! La pratica Autobiografica è senza dubbio un metodo efficace e scende nel profondo”. Gli incontri vengono definiti come “una bella esperienza”, “un regalo”, e anche un’opportunità per un incremento di riflessione: “Sto covando delle riflessioni generali frutto anche degli stimoli venuti dall’incontro”.

Si fa riferimento a una sensazione di benessere individuale e collettivo: “Sono grata, molto grata per oggi, è stata un’esperienza intensissima per me, ma ho sentito che tutto il gruppo era presente e vigile e pieno di amore”.

C’è chi sente il bisogno di continuare a scrivere e lo comunica al gruppo anche nei giorni successivi agli incontri, raccontando di come la scrittura abbia innescato un processo trasformativo che prosegue anche autonomamente:

Oggi ero in macchina e mi sono dovuta fermare in un parcheggio per scrivere. Non mi spiegavo come mai mi fosse salita una emozione bruciante e dirompente come quella di ieri, che non riuscivo a contenere in nessun modo. [...] Questa pratica mi dà l’opportunità di riconciliarmi con una parte [...] che forse io non ho mai conosciuto”.

Per il momento – e forse anche per il futuro – non possiamo parlare di conclusioni.

Per dirla con le parole di uno degli acronimi su “cura”: *Cerco/Una/Ricerca/ Aperta*.

Quanto sta emergendo, lungi dal semplificare o chiarire, forse problematizza ulteriormente i rapporti tra corpo e memoria, tra ricerca antropologica e scrittura, e sulle metodologie utilizzate. Un intervento così atipico lascia aperti quesiti sulla posizione del ricercatore, sul suo coinvolgimento e la sua partecipazione, e anche sul rapporto tra la narrazione orale e scritta, sul contesto scelto e sul campo della ricerca.

Resta il fatto che i materiali raccolti sono molto ricchi e interessanti e fanno apparire reale la possibilità di superare la contrapposizione tra fenomenologia e costruttivismo e di far ricerca attraverso “narrazioni di salute”.

Nonostante il processo interpretativo comune sia ancora in fieri, appare significativa un’area di riflessione nella quale si svela che le esigenze apparentemente soggettive, presenti nelle scritture individuali, hanno in realtà una dimensione sociale. Si pensi, per esempio, ai racconti in cui affiora in modo piuttosto esplicito il legame tra la salute e la possibilità di vivere più lentamente, secondo ritmi diversi da quelli imposti dall’esterno (lavoro, organizzazione sociale, condizioni economiche, mobilità). Portare la riflessione su questi temi alimenta una nuova consapevolezza collettiva – radicata nei vissuti – in grado di intravedere che anche un fattore che appare soggettivo, come il bisogno di lentezza, ha comunque a che fare con i modelli di governance globale e implica la necessità di intervenire sull’organizzazione del lavoro e sulle diseguaglianze sociali.



In questo senso, allora, pensiamo che le narrazioni autobiografiche possano anche innescare processi di consapevolezza condivisa e una ripresa di protagonismo dal basso<sup>20</sup>, in quanto evidenziano che nelle storie personali sono rintracciabili numerosi fattori, tutt'altro che individuali, che insistono in modo sistemico sulla salute.

Il percorso fin qui narrato – pur non ancora concluso e pur con molti limiti – sembra rafforzare l'ipotesi che il metodo autobiografico possa rappresentare un'efficace risorsa per indagare il campo della salute, soprattutto nell'ambito dell'antropologia medica, all'interno della quale ha trovato ampio spazio la riflessione sulle “narrazioni di malattia”.

Potrebbe essere interessante avere la possibilità di aprire uno spazio analogo sulle “narrazioni di salute”.

### *Ricordando Seppilli: una conclusione aperta*

Non sembra fuori tema o fuori contesto, a questo punto, ricordare la grande preoccupazione per la sopravvivenza del SSN che Tullio Seppilli esprimeva negli ultimi anni in tutti i suoi interventi pubblici.

Essere consapevoli e impegnarsi per attivare e coltivare contesti di costruzione comune di conoscenza e consapevolezza appare oggi un imperativo, tanto più impegnativo quanto più i meccanismi in atto per annullare alcuni importanti diritti sono invisibili e mistificati.

L'attacco al Sistema sanitario nazionale non passa più attraverso la dichiarazione di intenzioni o l'esplicitazione di scelte politiche, ma attraverso il suo depotenziamento graduale, il blocco del turnover, il massiccio ricorso al lavoro precario, l'esternalizzazione dei servizi, elementi che a loro volta hanno inciso in modo irreparabile sulla motivazione e la passione di chi lavora nella Sanità pubblica.

Co-costruire saperi, emancipare la salute dalla schiavitù del paradigma patogenico e dal linguaggio biomedico, rimettere in primo piano i diritti alla salute può riaprire anche la possibilità di una nuova stagione politica, basata sulla consapevolezza che promuovere la salute ha a che fare anche con la possibilità di avere orizzonti di senso, che possono essere individuati tramite la narrazione e la ricerca e promossi in modo cooperativo in contesti partecipativi.

Tullio Seppilli l'ho rivisto diverse volte negli ultimi anni, al Convegno SIAM del 2013 a Roma e successivamente alle iniziative sulla medicina narrativa a Foligno e Spoleto.

Abbiamo inevitabilmente parlato di narrazione e di autobiografia: lo incuriosiva l'idea di approfondire le possibilità del racconto di sé.

L'ultima volta che ci siamo incontrati mi ha detto di andare a trovarlo, che mi avrebbe narrato l'autobiografia della sua gatta. Visto che lui la considerava una sorta di alter ego, mi è sembrato un invito affascinante. Purtroppo però non è stato possibile.

## Note

<sup>1</sup> Per una descrizione dei presupposti teorici da cui prende avvio l'iniziativa del Tribunale per i diritti del malato e per un resoconto sulla realizzazione dell'esperienza politica, si veda Quaranta G. (1983 [1978]), *L'uomo negato*, Franco Angeli, Milano.

<sup>2</sup> Sulla responsabilità che Tullio Seppilli attribuisce all'uso sociale dei risultati delle Scienze umane, questo passaggio è molto esplicito: «È una questione, questa, che per come è stata volta a volta "risolta" ha fortemente pesato su fenomeni sociali di vastissima portata: legittimando o contrastando il razzismo, il colonialismo o la "esclusione" femminile, condizionando gli atteggiamenti verso la devianza e la diversità, incidendo sullo stesso paradigma della nostra medicina ufficiale. Ed è in larga misura su tale terreno che le scienze umane investono direttamente alcune fra le più scottanti espressioni delle pratiche di egemonia e di potere e risultano probabilmente le "meno neutrali" nel panorama delle scienze moderne». T. Seppilli (2008 [2007]), *L'antropologia tra individuo e contesto: una interpretazione sistemica della condizione umana*, pp. 127-128, Minelli M., Papa C. (a cura di) *Scritti di antropologia culturale*, vol. I: *I problemi teorici, gli incontri di culture, il mondo contadino*, Olschki, Firenze.

<sup>3</sup> Zborowsky M. (1977), *Componenti culturali nella risposta al dolore*, pp.108-129, in Maccacaro G., Martinelli A. (a cura di), *Sociologia della medicina*, Feltrinelli, Milano.

<sup>4</sup> La Libera Università dell'Autobiografia ha sede ad Anghiari. Per ogni notizia sull'identità della LUA, la sua storia, le iniziative: [www.lua.it](http://www.lua.it), consultato il 15 ottobre 2019.

<sup>5</sup> Garcia Marquez G. (2002), *Vivere per raccontarla*, Mondadori, Milano, p. 7.

<sup>6</sup> Si veda a tal proposito Antonovsky A. (1977), *Classe sociale, vita media e mortalità generale*, pp. 47-89, in Maccacaro G., Martinelli A. (a cura di), *Sociologia della medicina*, Feltrinelli, Milano.

<sup>7</sup> In: Antonovsky A. (1987), *Unravelling The Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco.

<sup>8</sup> Good B.(1994), *Medicine, rationality, and experience. An anthropological perspective*, Cambridge University Press, New York, p. 83, traduzione mia.

<sup>9</sup> Il Laboratorio di Ecologia della Salute (LES) si è andato progressivamente costituendo a partire dal dicembre 2016 nel contesto delle attività dell'AIEMS (Associazione Italiana di Epistemologia e Metodologia Sistemiche) ed il suo Gruppo di Coordinamento è attualmente formato da oltre venti persone tra studiosi e ricercatori provenienti da vari ambiti disciplinari. Il Laboratorio può inoltre contare su un folto gruppo di Consulenti scientifici. L'obiettivo è quello di costruire un approccio sistemico e complesso alla salute e alla sua promozione, individuando e valorizzando le buone pratiche già esistenti. In tal senso il LES ha strutturato un sistema di attività a più livelli (giornate di studio, visite a contesti di buone pratiche, laboratori di pratiche auto-biografiche, laboratori di pratiche filosofiche, incontri di pratiche meditative, passeggiate naturalistiche, etc.) che permettano di costruire conoscenza intorno alla salute esplorando sia l'intreccio tra i processi socio-economici, culturali, ambientali e politici in cui siamo immersi, e sia i saperi impliciti ed embodied situati in ciascuno di noi. L'esperienza della salute emerge proprio da

un tale complesso intreccio di processi, ed una prima sintesi (seppur ancora incompleta) è stata tentata con la stesura del proprio Manifesto (in: [www.aiems.eu](http://www.aiems.eu), consultato il 5 novembre 2019).

<sup>10</sup> L'Associazione Italiana di Epistemologia e Metodologia Sistemiche (AIEMS) nasce nel febbraio del 2008 per l'iniziativa di un gruppo di persone provenienti da diversi ambiti disciplinari, ma accomunate dall'obiettivo di approfondire e diffondere l'approccio sistemico. In tal senso l'associazione vuole porsi come uno spazio animato da conversazioni aperte e generative, dove idee, modelli ed esperienze di stampo sistemico possano interagire in modo creativo, favorendo così l'emergenza di prospettive teoriche originali, nonché di un'efficace sperimentazione sul piano metodologico-applicativo. L'organizzazione di eventi culturali, la promozione di iniziative editoriali, e la realizzazione di spazi di confronto on-line sono quindi punti cruciali delle nostre attività. L'AIEMS considera quelli della salute e dell'educazione come i propri contesti di riferimento, in cui operare perturbazioni di carattere culturale. L'intento è quello di favorire riflessioni di tipo sistemico, nonché l'esplicitarsi dei presupposti epistemologici operanti in modo tacito nelle pratiche professionali (in [www.aiems.eu](http://www.aiems.eu), consultato il 5 novembre 2019).

<sup>11</sup> Definizione OMS, 1948: «La salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non solo l'assenza di malattia o infermità...»; Alessandro Seppilli, 1966: «La salute non è una condizione statica di equilibrio perfetto; al contrario, essa consiste in uno sforzo continuo di adattamento alle mutevoli condizioni ambientali [...] La salute è una condizione di armonico equilibrio funzionale, fisico e psichico, dell'individuo dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale»; Carta di Ottawa, 1986: «La salute è creata e vissuta dalle persone all'interno degli ambienti organizzativi della vita quotidiana: dove si studia, si lavora, si gioca e si ama. La salute è creata prendendosi cura di se stessi e degli altri, essendo capaci di prendere decisioni e di avere il controllo sulle diverse circostanze della vita».

<sup>12</sup> Mauss M. (1965 [1936]), *Le tecniche del corpo* in *Teoria generale della magia e altri saggi*, Einaudi, Torino.

<sup>13</sup> Proust M. (1978 [1913]), *La strada di Swann*, Einaudi, Torino.

<sup>14</sup> Sul costruito di incorporazione si veda anche: Csordas T. J., (1994) *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*, Cambridge University Press, Cambridge. E per una disamina dei diversi contributi: Pizza G., (2005), *Antropologia Medica, saperi pratiche e politiche del corpo*, Carocci, Roma.

<sup>15</sup> Una frase suggerita per introdurre la scrittura di una narrazione autobiografica, che serve a sollecitare la memoria, e a collocare il racconto intorno al tema scelto.

<sup>16</sup> Maria Fux è una danzatrice argentina che ha creato la danzaterapia e che ancora danza all'età di 97 anni. Tuttora insegna il suo metodo a Buenos Aires. Le scuole di danzaterapia sono numerose e diffuse in tutto il mondo. Questa metodologia ha la caratteristica di non proporre movimenti fissati a priori da una figura esterna a chi danza, ma di aiutare ognuno/a a ricercare il proprio ritmo e il proprio movimento. Per questo, pur non essendo rivolta solo alle persone con problemi, ha trovato applicazione in moltissimi ambiti, anche quando si rivolge o cerca di integrare soggetti che hanno difficoltà di movimento o deficit sensoriali, come anche la sordità. Si tratta di una risorsa molto potente per far emergere anche vissuti e memorie. Per approfondimenti sulla sua biografia e il metodo Fux: [www.danzaterapiamariafux.it](http://www.danzaterapiamariafux.it) (consultato il 15 ottobre 2019).

<sup>17</sup> Per un esempio di ricerca sociale realizzata attraverso laboratori autobiografici si veda Mapelli B., Portis L., Ronconi S. (a cura di) (2012), *Molti modi di essere uniche. Percorsi di scrittura di sé per re-inventare l'età matura*, Stripes, Milano.

<sup>18</sup> Di cui però non trattiamo in questo contributo.

<sup>19</sup> Qui e nelle pagine successive citiamo alcune parti tratte dalle scritture dei partecipanti. I testi sono riportati in forma anonima e ogni "a capo" evidenzia che trattasi del testo di un autore diverso. Quando le parole dei partecipanti al laboratorio vengono riportate nel testo come esempio di quanto emerso, si è scelto di riportarle tra virgolette in apice, mentre gli acronimi e le parole del "lessico della salute" (anche queste tratte dai testi dei partecipanti) sono riportate in corsivo per facilitare la lettura.

<sup>20</sup> Vanno in questa direzione gli interventi che il LES sta portando avanti con la ASL Roma 1 e con il Municipio Roma3 (attraverso l'iniziativa "Grande come una Città"), che denotano come una ripresa di consapevolezza sui temi della salute (che parte dall'analisi sui vissuti), può favorire a sua volta il moltiplicarsi e diffondersi di un rinnovato impegno della società civile rispetto al tema della salute.

## Bibliografia

- Antonovsky A. (1977), *Classe sociale, vita media e mortalità generale*, pp. 47-89, in Maccacaro G., Martinelli A. (a cura di), *Sociologia della medicina*, Feltrinelli, Milano.
- Antonovsky A. (1979), *Health, Stress and Coping. New Perspectives on Mental and Physical Well-being*, Jossey-Bass, San Francisco.
- Antonovsky A. (1987), *Unravelling the Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco.
- Antonovsky A. (1996), *The Salutogenic Model as a Theory to Guide Health Promotion*, "Health Promotion International", vol. 11 (1): 11-18.
- Bartlett F.C. (1974 [1932]), *La memoria. Studio di psicologia sperimentale e sociale*, Franco Angeli, Milano.
- Bruner J.S. (1997 [1983]), *Alla ricerca della mente, Autobiografia intellettuale*, Armando Editore, Roma.
- Bruner J.S. (2002 [1996]), *La cultura dell'educazione: nuovi orizzonti per la scuola*, Feltrinelli, Milano.
- Calvino I. (1983), *Palomar*, Giulio Einaudi, Torino.
- Cambi F. (2007), *L'autobiografia come metodo formativo*, Editori Laterza, Roma-Bari.
- Cappelletti A. (2018), *Ogni vita è un sistema. Narrazione di sé e approccio sistemico*, "Riflessioni sistemiche", (18): 14-28.
- Cavareto A. (2005 [1997]), *Tu che mi guardi, tu che mi racconti. Filosofia della narrazione*, Feltrinelli, Milano.
- Cozzi D. (a cura di) (2012), *Le parole dell'antropologia medica*, Morlacchi Editore, Perugia.
- Csordas T.J. (1994), *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Csordas T.J. (1999), *Embodiment and Cultural Phenomenology*, pp. 143-162, in Weiss G., Haber F.H. (a cura di), *Perspectives on Embodiment. The Intersections of Nature and Culture*, Routledge, London.
- De Martino E. (2008 [1961]), *La terra del rimorso*, Il Saggiatore, Milano.
- Demetrio D. (1996), *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Demetrio D. (2003), *Autoanalisi per non pazienti. Inquietudine e scrittura di sé*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Demetrio D. (a cura di) (2003), *Per una didattica dell'intelligenza. Il metodo autobiografico nello sviluppo cognitivo*, Franco Angeli, Milano.
- Fassin D. (2014), *Cinque tesi per un'antropologia medica critica*, "AM. Rivista della Società italiana di Antropologia Medica", vol. 37 (I): 33-50.
- Gadamer H.G. (1994 [1993]), *Dove si nasconde la salute*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- García Marquez G. (2002), *Vivere per raccontarla*, Mondadori, Milano.
- Good B.J. (1994), *Medicine, rationality, and experience. An anthropological perspective*, Cambridge University Press, New York.
- Good B.J. (2006 [1994]), *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Giulio Einaudi Editore, Torino.

- Illich I. (1976), *Nemesi Medica. L'espropriazione della salute*, Mondadori, Milano.
- Leone G. (2001), *La memoria autobiografica. Conoscenza di sé e appartenenze sociali*, Carocci, Milano.
- Mapelli B., Portis L., Ronconi S. (a cura di) (2012), *Molti modi di essere uniche. Percorsi di scrittura di sé per re-inventare l'età matura*, Stripes, Milano.
- Mauss M. (1965 [1936]), *Teoria generale della magia e altri saggi*, Einaudi, Torino.
- Maturana H., Varela F. (1985[1980]), *Autopoiesi e cognizione*, Marsilio, Venezia.
- Mezirow J. (2003), *Apprendimento e trasformazione*, Raffaello Cortina, Milano.
- Pizza G. (2005), *Antropologia Medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carocci, Roma.
- Proust M. (1978 [1913]), *La strada di Swann*, Einaudi, Torino.
- Quaranta G. (1983 [1978]), *L'uomo negato*, Franco Angeli, Milano.
- Quaranta I., Ricca M. (2012), *Malati fuori luogo. Medicina interculturale*, Raffaello Cortina, Milano.
- Scheper-Hughes N., Lock M. M. (1987), *The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work*, "Medical Anthropology Quarterly", Vol. 1 (1): 6-41.
- Seppilli A. (1966), *Hygiene and Preventive Medicine*, "Annali della Sanità Pubblica", vol. 27(2): 253-70.
- Seppilli T. (2008), *L'antropologia tra individuo e contesto: una interpretazione sistemica della condizione umana*, pp. 127-150, in Seppilli T. / Minelli M., Papa C. (a cura di), *Scritti di antropologia culturale*, Olschki, Firenze.
- WHO – World Health Organization (1986), *Ottawa Charter for Health Promotion*, World Health Organization, Geneva.
- Zambrano M. (1991), *Verso un sapere dell'anima*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Zborowsky M. (1977), *Componenti culturali nella risposta al dolore*, pp. 108-129, in Maccacaro G., Martinelli A. (a cura di), *Sociologia della medicina*, Feltrinelli, Milano.

## Scheda sull'Autrice

Anna Cappelletti, antropologa, è nata ad Arezzo il 30 luglio 1959. Si è laureata con Tullio Seppilli nel 1984 con una tesi sull'ospedale come istituzione di controllo sociale e sulla gestione istituzionale della malattia. Negli anni Ottanta ha partecipato a ricerche sociali sui servizi sanitari in Italia e sui processi di modernizzazione nei Paesi del sud del mondo, e ha progettato e coordinato per la Regione Umbria una ricerca finalizzata alla programmazione socio-sanitaria. Ha lavorato per oltre 15 anni, in qualità di Dirigente, nella Cooperazione sociale e nella Pubblica amministrazione, nei settori Educazione e Cultura. Dalla fine degli anni Novanta fino al 2005 si è formata alla Libera Università dell'Autobiografia, divenendo Esperta di Metodologie autobiografiche. Ha collaborato a lungo con la LUA, facendo parte de gruppo dei Collaboratori Scientifici fino al 2016. Dal 2006 al 2009 ha collaborato con l'Università di Siena-Arezzo, tenendo corsi sulla funzione dei dispositivi narrativi nei processi di apprendimento. Ha progettato e condotto numerose esperienze di Laboratori autobiografici, (talvolta in collaborazione con una danza-terapeuta) finalizzati alla cura di sé, all'orientamento, all'alleanza educativa genitori-insegnanti, alla ricerca, alla didattica. Si occupa di questioni riguardanti le differenze di genere. Ha realizzato laboratori

autobiografici presso la Casa delle donne di Foligno, e un intervento di ricerca-azione presso la Casa delle donne contro la violenza di Modena. Ha condotto la tranche umbra della Ricerca “Re-inventare l’età matura”, di cui ha scritto in *Molti modi di essere uniche* (2012), e ha realizzato uno degli interventi pilota del Progetto nazionale “Nati per scrivere”, che ha raccontato nel libro *Nati per scrivere. Il paesaggio fuori e dentro di me* (2019). Ha progettato numerosi interventi formativi realizzati attraverso la narrazione di sé o delle proprie pratiche professionali. Fa parte dell’AIEMS (Associazione italiana di epistemologia e metodologie sistemiche), del LES (Laboratorio di ecologia della salute), della Redazione della Rivista “Riflessioni sistemiche”. Si interessa di cinema come strumento di ricerca e formazione e ha realizzato un corto che ha vinto il premio “Spot Antiviolenza” al “Festival Internazionale Cinema e Donne del 2016”. Da circa quindici anni si occupa attivamente di progetti di promozione della lettura e della narrazione nelle scuole e nelle città.

## Riassunto

*Con il corpo e con la scrittura: l’autobiografia come risorsa per la ricerca, il riconoscimento della complessità e il rilancio di processi di consapevolezza condivisa*

Le narrazioni autobiografiche sono state spesso considerate con una certa diffidenza dalla ricerca antropologica, ma a partire dagli anni Ottanta le *illness narratives* si sono affermate in modo sempre più consistente, divenendo una metodologia importante per indagare il campo di una delle più significative esperienze umane: il rapporto con la malattia. Questo tipo di narrazione ha l’indubbio merito di portare l’attenzione sullo statuto del soggetto, ma contiene anche alcuni rischi: primo tra tutti quello di concentrarsi su un solo aspetto dell’esperienza salute/malattia, consentendo alla biomedicina di utilizzarla a fini sicuramente ottimi (come il miglioramento della relazione medico-paziente, della comunicazione, del percorso terapeutico), ma che appaiono ridurre la portata trasformativa insita nell’irrompere del punto di vista del narratore nei processi riguardanti il corpo, la malattia e la salute. L’ascolto di numerosi racconti autobiografici e soprattutto l’esperienza recente (pertanto ancora in progress) di laboratori di pratica autobiografica all’interno del Laboratorio di Ecologia della Salute dell’AIEMS (Associazione italiana di epistemologia e metodologie sistemiche), realizzati utilizzando come dispositivi il corpo e la scrittura, sostengono l’ipotesi che l’autobiografia possa essere una grande risorsa per la ricerca antropologica, aprendo la possibilità di accedere a memorie che attivano *narrazioni di salute e* incrementando la consapevolezza delle complesse relazioni che connettono la salute con i modelli culturali, la realtà sociale ed economica e l’ambiente, complessivamente ed ecologicamente inteso.

*Parole chiave:* narrazione, autobiografia, corpo, biomedicina, salute, malattia, complessità

## Resumen

*Con el cuerpo y con la escritura: la autobiografía como recurso de investigación, el reconocimiento de la complejidad y la reactivación de procesos de conciencia colectiva*

Los relatos autobiográficos han sido tratados con cierta cautela desde la investigación antropológica, pero a partir de los años 80 las *illness narratives* se establecen de manera cada vez más consistente, convirtiéndose en una importante metodología para estudiar el campo de una de las experiencias humanas más significativas: la relación con la enfermedad. Este tipo de relatos tiene el innegable mérito de enfocar la atención sobre el estado del sujeto, lo que también conlleva ciertos riesgos: principalmente el de concentrarse sobre sólo uno de los aspectos de la experiencia salud/enfermedad, permitiendo con ello que la biomedicina lo utilice con propósitos seguramente óptimos -como la mejora de la relación médico-paciente, la comunicación o el proceso terapéutico-, pero que al mismo tiempo, parecen reducir el alcance transformador inherente a la ruptura desde el punto de vista del narrador en los procesos relacionados con el cuerpo, la enfermedad y la salud. El seguimiento de numerosos relatos autobiográficos y por sobre todo la experiencia reciente (por tanto aún *in progress*) basada en talleres de práctica autobiográfica al interior del Laboratorio de Ecología de la Salud del AIEMS (Associazione italiana di epistemologia e metodologie sistemiche), realizados utilizando el cuerpo y la escritura como dispositivos, sostienen la hipótesis de que la autobiografía pueda convertirse en un importante recurso para la investigación antropológica, al abrir la posibilidad de tener acceso a recuerdos que activan relatos de salud e incrementan el conocimiento sobre las complejas relaciones entre la salud y los modelos culturales, la realidad socioeconómica y el medioambiente, entendidos tanto de manera integral como ecológica.

*Palabras llave:* relato, autobiografía, cuerpo, biomedicina, salud, enfermedad, complejidad

## Résumé

*Avec le corps et l'écriture: l'autobiographie en tant que ressource de recherche, de reconnaissance de la complexité et la relance des processus de prise de conscience partagée*

Les récits autobiographiques ont souvent été considérés avec une certaine méfiance dans les recherches anthropologiques, mais depuis les années 1980, les récits sur les maladies se sont imposés de manière de plus en plus cohérente, devenant une méthodologie importante pour étudier le domaine de l'une des expériences humaines

les plus significatives: la relation avec la maladie. Ce type de narration a le mérite incontestable d'attirer l'attention sur le statut du sujet, mais il comporte également certains risques: tout d'abord, se focaliser sur un seul aspect de l'expérience santé / maladie, permettant à la biomédecine de l'utiliser à certaines fins excellentes (telles que l'amélioration de la relation médecin-patient, la communication, la voie thérapeutique), mais qui semblent réduire l'impact de la transformation inhérent à la rupture du point de vue du narrateur dans les processus concernant le corps, la maladie et la santé. L'écoute de nombreux récits autobiographiques et surtout de l'expérience récente (donc toujours en cours) de laboratoires de pratique autobiographique au sein du Laboratoire d'écologie de la santé de l'AIEMS (Associazione italiana di epistemologia e metodologie sistemiche), réalisée à l'aide du corps et de l'écriture en tant qu'outils, soutiennent l'hypothèse selon laquelle l'autobiographie peut être une excellente ressource pour la recherche anthropologique, ouvrant la possibilité d'avoir accès à des mémoires qui activent des récits de santé et de sensibiliser davantage aux relations complexes qui lient la santé aux modèles culturels, à la réalité sociale et économique et à l'environnement, dans son ensemble et écologiquement compris.

*Mots-clés:* narration, autobiographie, corps, biomédecine, santé, maladie, complexité

## Abstract

*Body and writing: autobiography as a resort for research, for the acknowledgement of complexity and the recovery of shared awareness*

In anthropological research autobiographic narratives have often been considered with some reservations, but since the eighties of the past century the *illness narratives* have increasingly assumed importance as a significant methodology to explore one of the most meaningful human experiences: the relationship with illness. In anthropological research autobiographic narratives have often been considered with some reservations, but since the eighties of the past century the *illness narratives* have increasingly assumed importance as a significant methodology to explore one of the most meaningful human experiences: the relationship with illness. This kind of narrative has the undoubted merit of bringing attention on individual status, but also implies some risks. While it can help biomedicine to pursue certainly important objectives (e.g. improving the patient-doctor relationship and communication and the therapeutic process), at the same time it can reduce the transformative power of the story teller's point of view and of its breaking into the processes concerning the body illness and health. The experience of listening to a number of autobiographic tales, and particularly a recent (and still in progress) experience of autobiographic



workshops within the framework of the AIEMS (Associazione italiana di epistemologia e metodologie sistemiche), Health Ecology Lab, support the hypothesis that autobiography can be a great resource in anthropological research. Such workshops, made using body experience and writing, open up the possibility to access memories that activate *narratives of health* and enhance the consciousness of the complex relationships connecting health with cultural models, social and economic reality and more generally with the wider environment.

*Keywords:* narrative, autobiography, body, biomedicine, health, illness, complexity

