



UNIVERSITÀ DI PARMA

Università degli Studi di Parma
Dipartimento di Giurisprudenza, Studi
politici e internazionali

Master di II livello

Salute collettiva. Teoria e pratica del Community Health Approach

Tesi

**Pratiche narrative collettive come dispositivo
per trasformare i luoghi della cura.
L'esperienza dei Cerchi narrativi sulla Salute**

Relatrice:

Professoressa Vincenza Pellegrino

Correlatrice:

Professoressa Giulia Selmi

Candidata:

Francesca Bigliardi

Anno Accademico 2024-2025

INDICE

INTRODUZIONE	6
1. SALUTE COLLETTIVA E NARRATIVITÀ: UN APPROCCIO PER DE-SILENZIARE LE VOCI INASCOLTATE.....	11
2. IL NARRARE COME DISPOSITIVO PER TRASFORMARE I LUOGHI DELLA CURA.....	21
3. LO STAGE - I PARTE L' IMMERSIONE NELLE PRATICHE ARTIGIANALI COLLETTIVE DI CAMPO REDONDO...29	
4. LO STAGE – II PARTE I CERCHI NARRATIVI SULLA SALUTE	42
5. I CERCHI NARRATIVI SULLA SALUTE TRA RELAZIONALITÀ, SOGGETTIVAZIONE E INTENZIONALITÀ TRASFORMATIVA.....	63
CONCLUSIONI.....	77
APPENDICE I.....	86
APPENDICE II.....	88
APPENDICE III.....	91
BIBLIOGRAFIA.....	94

NOTE PER LA LETTURA

Oggi si pone con serietà la questione di un linguaggio che aiuti a de-normalizzare l'invisibilizzazione operata nei confronti del genere femminile e nei confronti di persone non binarie. Il linguaggio riflette, infatti, il modo in cui interpretiamo le cose, e le parole a cui ricorriamo rivelano automatismi cognitivi che possono avere l'effetto di produrre categorie volte all'esclusione, all'inferiorizzazione e alla discriminazione.

Negli ultimi anni in Italia si è sviluppato un dibattito vivace sulla ricerca di un linguaggio più ampio, provando a ideare soluzioni che ad oggi non sono definitive né regolamentate, ma che rappresentano un'opportunità per decostruire la struttura del discorso androcentrico e patriarcale e la pretesa universalità del maschile sovraesteso. Per questo, nel testo ho scelto di utilizzare lo schwa (ə), fonema che nel sistema IPA indica una vocale centrale media il cui suono si pone esattamente a metà strada tra le vocali esistenti.

Questa scelta va nella direzione di superare tanto il binarismo di genere quanto l'uso del maschile sovraesteso come forma neutra e dominante e si pone nell'ottica di contribuire a rendere visibile la pluralità che costituisce l'umanità.

Tuttavia, nella produzione di alcune frasi, nell'uso della schwa ho rilevato un grado di artificiosità troppo elevato che rischiava di interrompere la lettura o di ostacolarla e, quindi, in alcuni casi, ho scelto di utilizzare il femminile sovraesteso o altre forme, consapevole che il mio approccio alla scrittura è in una negoziazione continua, in ascolto di forme e suoni possibili. Per alcune parole ricorrenti, come *soggetto* e *oggetto* (quando riferito a persone) ho scelto l'inserimento della schwa per problematizzare l'inesistenza nella lingua italiana del genere femminile, svelando in tal modo le dimensioni di potere diseguale e di violenza insite nella lingua italiana. E ciò a maggior ragione rispetto a parole e contesti semantici che riguardano i processi di soggettivazione.

Nelle citazioni ho sempre riportato letteralmente i testi, senza introdurre variazioni.

La fatica e la sensazione di spaesamento iniziale nella scrittura e nella lettura del testo fanno parte, credo, di tutti quei processi di cambiamento culturale che si pongono in interazione con le trasformazioni incessanti della vita e con il desiderio di credere che un *altro mondo è possibile*.

INTRODUZIONE

Il lavoro di ricerca muove dal desiderio di analizzare la cura intesa come *to care* nella sua configurazione non tanto di pratica duale all'interno di una relazione che vede unə soggetta che si prende cura dell'altra in maniera unidirezionale almeno nei suoi esordi (anche se con potenziali elementi di reciprocità) quanto piuttosto come forma relazionale che si sviluppa nei contesti collettivi.

La forma di *cura* che mi interessa indagare è quella che si produce nei gruppi (piccoli collettivi e cerchi) che si ritrovano intorno ad un "oggetto" comune, in cui la condivisione del pensiero e dei vissuti esperienziali si danno insieme. Penso, ad esempio, ai cerchi narrativi, ai gruppi di lettura, di scrittura corale o ai gruppi di teatro sociale che prendono in esame temi sempre sul confine tra vita "privata" e "pubblica", tra esperienze soggettive e azioni o gesti nello spazio "pubblico".

In tali forme si socializzano i vissuti e i significati che si danno rispetto alla "buona vita"¹: agli spazi e ai tempi della relazionalità, del desiderio, della cura reciproca ma anche rispetto al rapporto con il "vivente", col territorio, con gli oggetti così come rispetto alle questioni sociali che portano sofferenza: le violenze, le guerre, lo sfruttamento, il patriarcato, il razzismo, l'impoverimento, le discriminazioni.

Un'attenzione specifica della ricerca è legata alle condizioni grazie alle quali la "cura" si sviluppa e si rigenera circolando in un movimento incessante di ricezione e produzione. Quando, cioè, non si ferma alle destinatarie ma continua a darsi nelle comunità, debordando dai confini che via via separano i gruppi.

Ho quindi provato a "forzare" l'ingresso della narratività, ovvero della possibilità narrativa, all'interno di alcuni spazi e servizi interessati a riflettere sulla cura nel suo significato di "prendersi cura" (*to care*) delle persone (pazienti, utenti ma anche le professioniste stesse)

¹ Faccio riferimento al concetto di *buen vivir* come desiderio accomunante, espresso dalla teologa Antonietta Potente: "Ma c'è comunque un filo che sostiene legami segreti tra i popoli, tra sogni, attese e ricerche; questo filo, probabilmente, è proprio il desiderio di vivere bene o *buen vivir*", in *Cosmologie del vivir bien. Confronti e conflitti tra universi simbolici*, in *Davide e Golia. La primavera delle economie diverse*, Lucia Bertell, Marco Deriu, Antonia De Vita, Giorgio Gosetti, ed. Jaca Book, 2013

e delle comunità (affettive, professionali e di destino) che abitano e attraversano il territorio a cui afferiscono.

Per poter indagare gli elementi caratterizzanti tali pratiche come forme di cura, ho preso in esame uno specifico dispositivo che ho chiamato *Cerchio narrativo sulla salute* che, in questo testo, farò dialogare con alcuni dei contenuti appresi nell'ambito del Master e con l'esperienza realizzata in Brasile come parte del mio stage.

L'idea nasce da una riflessione maturata durante il mio lavoro di ricerca-azione in alcune Case della Salute/Comunità della città di Parma, nell'ambito dell'*Osservatorio su e per le innovazioni sociali* creato dal CIRS - Unipr come forma di collaborazione con il Patto Sociale per Parma istituito, a sua volta, dal Comune di Parma nel 2024.

La riflessione che ne deriva si articola intorno alle possibili trasformazioni – rispetto alla *cura delə* (e tra *lə*) *soggettə* e delle comunità - che potrebbero nascere dall'istituzione di modalità narrative e di spazi a ciò dedicati all'interno dei servizi territoriali deputati alla *cura*. Concepire i servizi come veri e propri luoghi ove trovano legittimità le voci e le storie delle persone che raccontano il proprio dolore e la propria sofferenza in relazione a ciò che di vitale è ad esse legato (vincoli, aspettative, desideri, saperi) è la visione che con la mia ricerca ho inteso evocare per potere successivamente immaginare come la generatività che essa produce nel contesto si traduca in forme di relazione e di cura trasformate. Esse riguardano sia relazioni in cui *lə* *soggettə* sono *operatorə*- *cittadinə*, ma anche relazioni fra *lə* *stessə* *cittadinə* e fra *lə* *stessə* *operatorə*.

Molteplici sono i riferimenti alla pedagogia narrativa che considera il narrare come modo attraverso cui le persone non solo riflettono su ciò che accade, ma attraverso cui contribuiscono attivamente a costruire il proprio mondo e a dargli significato² così come numerosi sono i riferimenti alla narrazione come forma relazionale per eccellenza, in quanto è proprio nell'atto di "legare" le parole in forma di storia all'interno di una relazione che si risponde alla domanda "chi sei tu?" svelando la trama complessa, dinamica e mai data dei percorsi biografici delle persone (Cavarero, 1997).

² Mi riferisco al "pensiero narrativo" elaborato da Jerome Bruner e illustrato in uno dei suoi ultimi testi: *La cultura dell'educazione*, ed. Feltrinelli, 2001

Mi pare inoltre significativo il contributo offerto dalla medicina narrativa (Charon, 2019) come campo interdisciplinare che integra le storie dei pazienti nella pratica clinica attraverso una postura di operatore centrata sull'ascolto (spazio della relazione), sulla auto-riflessività (cartella narrativa parallela) e sul potere effettivo dato alla voce dell'altro (diario del paziente) nella costruzione della cura.

I riferimenti concettuali rispetto alla salute su cui poggia la ricerca si rifanno al paradigma di Salute Collettiva, nato in Brasile dai movimenti che lottavano per la democrazia durante la dittatura, secondo il quale la salute è un “fatto” sociale, politico ed economico che riguarda l'intera vita delle persone e delle comunità. Essa è quindi intrinsecamente legata alle condizioni strutturali che determinano le disegualianze e le possibilità di accesso ai diritti e ai beni.

La ricerca ha visto tre fasi di lavoro. La prima ha riguardato l'immersione in un'esperienza in Brasile a fianco dell'artista Livia Moura³, nel villaggio di Campo Redondo (Itamonte) situato nelle montagne, in mezzo a due grandi parchi naturali a 400 km da Rio de Janeiro, nello stato di Minas Gerais. L'immersione nel contesto è avvenuta sia condividendo la quotidianità con le mie compagne di viaggio all'interno della “nostra” casa situata in cima ad una collina sia apprendendo dalle donne della Cooperativa da Mulheres Rurais da Montanha intorno al lavoro della lana, sia compiendo gesti rituali e riflessioni connettive con L. Moura e le compagne.

La seconda fase si è svolta attraverso la realizzazione delle pratiche narrative nei contesti descritti in seguito, con lo scopo di favorire l'esplorazione delle esperienze soggettive e l'emersione dei significati che le persone producono rispetto alla salute e alla cura. *Cosa determina una buona vita e cosa fa una buona cura* sono state, infatti, le domande sottotraccia che hanno guidato le pratiche.

La terza fase ha riguardato l'analisi di quanto emerso nelle pratiche narrative per rintracciare ricorrenze ed emergenze all'interno dei gruppi e tra i gruppi oltre che rispetto

³ Livia Moura, artista nata a Rio de Janeiro, espone in diversi musei e gallerie in Brasile e all'estero, interessata alle espressioni molteplici del vivente, come lei stessa dice: “L'arte è quell'esplosione di desideri che ogni forma di vita produce per reinventarsi e mantenersi nella trama della vita”. Associata a Rede Unida, Moura considera arte, artigianato, ritualità collettive come parte essenziale delle dimensioni di salute delle persone, delle comunità, dei territori.

alle narrazioni dominanti sul tema. Ma soprattutto, per osservare i particolari delle esperienze vissute e il modo in cui i significati sono costruiti nelle narrazioni. Ed infine, per restituire ai partecipanti di tali pratiche e a servizi territoriali che hanno collaborato, una riflessione fondata su esperienze sul campo.

Il testo è suddiviso in due parti: una parte dedicata ad alcuni approcci di riferimento e temi profondamente connessi con l'esperienza di stage analizzata ed una seconda parte descrittiva dello stage realizzato e di analisi di quanto emerso sia a livello di contenuti che di dinamiche relazionali e posturali attivate.

Nello specifico della prima parte, il primo capitolo è dedicato a illustrare i nessi tra il paradigma di Salute collettiva e la produzione di narritività attraverso pratiche collettive. Queste saranno indagate come forme specifiche di de-silenziamento delle voci, rese, appunto, *afasiche* dai processi di violenza strutturale ed epistemica.

Il secondo capitolo è dedicato alla narrazione come dispositivo specifico per improntare setting di dialogo, riflessività e generatività trasformativa rispetto ai sistemi deputati alla cura in cui si tenta di immetterla.

Seguono i capitoli dedicati allo stage, finalizzati a descrivere le riflessioni elaborate durante l'esperienza immersiva a Campo Redondo, in Brasile e il dispositivo dei Cerchi narrativi sulla Salute rispetto all'intenzione che ha guidato la sua sperimentazione, alla sua struttura metodologica e alla sua articolazione.

Il quinto capitolo cerca di analizzare i temi e le parole emerse dalle narrazioni, i vissuti espressi, le dinamiche lette e da me vissute in quanto parte del contesto di ricerca, formulando riflessioni che aiutino a pensare i Cerchi come dispositivi di cura e di pensiero sulla salute.

Far esplodere le moltitudini a ogni incontro è una scommessa politica fondamentale oggi nel mondo. Questa sfinge inquieta la Salute Pubblica, il campo della salute in generale e tutti i suoi territori di sapere (potere).

Emerson Elias Merhy (2015)

1. SALUTE COLLETTIVA E NARRATIVITÀ: UN APPROCCIO PER DE-SILENZIARE LE VOCI INASCOLTATE

Qua si esplorano i nessi tra il paradigma di Salute collettiva e la produzione di narritività attraverso pratiche collettive. Esse saranno indagate come forme specifiche di de-silenziamento delle voci, rese, appunto, afasiche dai processi di violenza strutturale ed epistemica.

Il paradigma di Salute Collettiva nasce in Brasile dai movimenti che hanno lottato per la democrazia durante la dittatura, tra gli anni '60 e gli anni '70. Furono lotte portate avanti da movimenti sociali e di intellettuali che mettevano in luce diseguaglianze sociali profonde, come raccontò, durante un seminario a Parma, Merhy Elias Emerson, medico e ricercatore brasiliano, figura chiave nella Salute Collettiva e noto per il suo lavoro nel Movimento per la Riforma Sanitaria brasiliana con la conseguente creazione del SUS - Sistema Unico de Salute:

“Durante la dittatura, studiavo medicina e con i miei compagni lottavamo per la democrazia. Ci rendevamo conto che la bio-medicina era uno degli strumenti di dominio e capivamo che i problemi e i bisogni di salute non erano «visti».

Fu così che costituimmo una rete di resistenza contro la dittatura che coinvolgeva professionisti, studenti e movimenti contro le diseguaglianze. Così inventammo la Salute Collettiva: un altro sguardo scientifico su come le persone producono la vita nei territori.”⁴

Si tratta di un paradigma teorico-metodologico secondo il quale la salute è un “fatto” sociale, politico ed economico che riguarda l'intera vita delle persone e delle comunità.⁵ Essa è intrinsecamente legata alle condizioni strutturali che determinano le diseguaglianze e le possibilità di accesso ai diritti e ai beni. Elemento basilare di tale paradigma è “*la critica all'approccio tradizionale alla salute in occidente, che, inaugurato nel XIX secolo, ha progressivamente costruito sguardi sulla problematica della sofferenza umana che*

⁴ Merhy Elias Emerson, dalla sua relazione nel seminario «Per una salute «community based» nei servizi di prossimità», Osservatorio su e per le innovazioni sociali, Università di Parma, 25 febbraio 2025

⁵ Il paradigma prende le mosse e supera, allo stesso tempo, ampliandola e politicizzandola, la definizione dell'OMS secondo cui la salute è "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia o infermità", 1948.

traggono le loro origini da quello che è riconosciuto da molti (Illich, 1975; Donnangelo, 1976) come un processo storico e sociale di “medicalizzazione” dell’esistenza e della vita individuale e collettiva, soprattutto a partire dal XX secolo” (E. Merhy, 2015, pp.19-20).

Un nodo fondamentale, quindi, di tale approccio riguarda la necessità di decolonizzare il sapere tecnico e bio-medico (che invade vari campi disciplinari), su cui Ivan Illich scrisse in maniera profetica e profonda⁶, aprendo alla possibilità di trasformare le configurazioni del sapere e del potere producendo nuovi spazi di teorizzazione e di pratica. In tal senso, numerose studiosè e attiviste importanti in diversi luoghi del mondo si sono espresse attraverso la critica ad un sapere “catturato” da una visione coloniale dando vita ad esperienze e nutrendo posizioni decoloniali, contro-coloniali e decolonizzanti come Frantz Fanon, Enrique Dussel, Paulo Freire, Franco Basaglia.

La Salute Collettiva critica in modo specifico il pensiero bio-medico che da un lato interpreta le esperienze di sofferenza come il solo prodotto di malattie che colpiscono le persone e, dall’altro, ritiene la clinica come il principale sapere che permette di analizzarle nel corpo biologico, costruendo, in tal modo, un’operazione di interpretazione di qualsiasi fenomeno di sofferenza come malattia e, ancora più, di qualsiasi processo che genera malattia come espressione oggettiva di leggi generali scientifiche.

A tale critica affianca la proposta di prendere in considerazione e analizzare i processi di salute e malattia attraverso prospettive interdisciplinari, coniugando saperi biomedici con saperi provenienti dalle scienze umane e sociali, oltre che dai movimenti sociali e dalle loro lotte.

D’altra parte, decostruire l’impianto biomedico dei sistemi socio-sanitari, incentrati prevalentemente sulla cura delle dimensioni biologiche e sulle fasi acute delle malattie, risponde a mutamenti sociali ed epidemiologici profondi avvenuti negli ultimi 50 anni, come l’invecchiamento della popolazione, l’aumento delle patologie croniche, la crescita delle diseguaglianze sociali e sanitarie su scala globale oltre agli effetti prodotti dalla fase attuale della globalizzazione nei contesti in cui viviamo.

La Salute collettiva, come anche le precedenti esperienze di riforma della medicina portate avanti dalla Medicina Sociale europea e Sudamericana, propone, quindi, un sapere medico

⁶ Mi riferisco in particolare ai suoi testi *Nemesi medica*, 1976 ma anche a *La Convivialità*, 1973

basato non esclusivamente sulle dimensioni biologiche della vita ma sulle relazioni esistenti tra individuo, ambiente e società e sulle dimensioni personali, sociali e culturali dell'esperienza di malattia.

Data la complessità che la accompagna fin dal suo nascere come movimento plurale, la Salute Collettiva non viene nominata come “disciplina” ma riconosciuta come un «terreno articolato di pratiche» caratterizzato da una forte integrazione di saperi e da un insieme di meta-conoscenze, con taglio decisamente transdisciplinare e un impianto di consapevolezza politica.

“A livello pragmatico si tratta di un tentativo di riunire più professionisti nello stesso spazio di ricerca, guardando alle loro competenze in un’ottica di permeabilità tra diversi settori scientifico-disciplinari e lavorando attraverso strumenti collaborativi che coinvolgono gli utenti e le comunità. Proprio per questi motivi, l’ambito della Salute Collettiva si caratterizza sin dalla nascita per l’adozione di diverse strategie di ricerca-intervento, di ricerca azione e di ricerca partecipativa su base comunitaria, politicamente attive e socialmente impegnate. Nel campo delle Cure Primarie, adottare l’approccio della Salute Collettiva significa quindi orientarsi in un ambito sperimentale e dinamico, fortemente ancorato alla produzione assistenziale e alla risoluzione dei problemi locali in un’ottica condivisa con i soggetti, non intesi dunque come semplici “destinatari” degli interventi, bensì come veri e propri co-produttori delle azioni di cura” (M. Belluto et al, 2020, p.73).

In tale quadro, la persona viene considerata come soggetto sociale e plurale, in quanto costituita e dipendente da diversi elementi che ne caratterizzano la vita: la sua storia, le sue reti, la sua memoria, la sua o le sue lingue, il colore della pelle, i saperi specifici, tutto ciò che caratterizza il suo essere nel mondo e nelle relazioni. È, quindi, un approccio che riconosce e valorizza le differenze delle esperienze di vita e colloca la produzione di salute nella relazione di cura, vista come «lavoro vivo in atto»⁷, che si produce, cioè, in modo dinamico e sempre differente, nello spazio-tempo dell'incontro. Qua, in tale “territorio

⁷ Merhy Elias Emerson et al. in Op.cit. fa notare come Marx (1867) per *lavoro vivo in atto* intendesse il lavoro creatore, che rende possibile la fabbricazione di un nuovo prodotto. L'uomo, nel processo produttivo, può utilizzare con una certa autonomia gli elementi che sono già dati e questo autogoverno è caratterizzato dall'azione del proprio lavoro vivo in atto su ciò che gli viene offerto come lavoro morto per raggiungere le finalità perseguite. Al contrario, lavoro 'morto' sono tutti i prodotti/mezzi utilizzati nel processo, che erano però il risultato di un lavoro anteriore (gli strumenti, per esempio, che non esistevano prima di essere prodotti, e che in un nuovo processo produttivo sono già dati), 2015, p. 47

dell'incontro" "non esiste, a priori, una gerarchia nella capacità di stabilire un buon contatto; di identificare un problema o di immaginare possibilità per fronteggiarlo. Anzi, in generale, sulla base delle circostanze specifiche di ogni incontro, saranno differenti le strategie e i professionisti membri dell'equipe che svolgeranno un ruolo più attivo. E questo può variare in qualsiasi momento – perché tutti siamo molti e ogni incontro ci influenza in modo differente" (Emerson, 2015, p. 52).

La Salute collettiva riconosce, quindi, le comunità, i movimenti, il terzo settore presenti nei territori come soggetti competenti o, meglio, esperti (grazie alla loro *esperienza* di caregiving, lotta per i diritti, affiancamento a persone in condizioni di fragilità, ecc.) nel definire il significato di salute e gli specifici bisogni di salute delle comunità e dei territori intesi come "corpi", vale a dire soggetti vivi e in continuo cambiamento.

Aprè, in tal modo, alla possibilità che la cura sia agita e riconosciuta nei diversi luoghi e nei differenti modi e linguaggi in cui la vita delle persone e delle comunità si svolge, legittimando i collettivi (formalizzati o no) a leggere e nominare quali sono le condizioni che generano vulnerabilità, sofferenza e subalternità.

La salute è quindi considerata un *processo complesso*, non solo come esito dell'incrocio fra i determinanti multipli della salute (multilivello e non attinenti soltanto alle dimensioni individuali)⁸ ma anche come esito del riconoscimento dei processi di disegualianza (razzializzazione, estrattivismo e sfruttamento ambientali, dinamiche di potere, patriarcato, colonialità, ecc.) che generano processi ammalanti e di *incorporazione*⁹ della sofferenza. Con tale sguardo si intende dare enfasi alle situazioni di vulnerabilità così come alle condizioni di dominio e di disumanizzazione più che alle persone descritte come vulnerabili e fragili e, quindi, considerate a priori deficitarie o non adeguate, e si indicano, in tal modo, direzioni di lavoro orientate ai contesti e alle condizioni ammalanti più che verso l'aumento delle "resilienze" delle singole persone, proprio perché si ritiene che si debbano rimuovere

⁸ Si veda il modello proposto dalla Commissione sui determinanti sociali di salute dell'OMS: *Commission on Social Determinants of Health. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Discussion Paper (Final Draft)*, April 2007.

⁹ Si veda in Giulia Grechi, *La rappresentazione incorporata*, Mimesis, 2016 dove l'autrice fa notare come il concetto di incorporazione venga proposto dall'antropologa Sheper-Hughes, in sostituzione del paradigma psicosomatico della somatizzazione, proprio per fare emergere anche le possibili origini sociali della sofferenza e le sue potenzialità critiche rispetto all'ordine socio-politico.

le cause che determinano in maniera strutturale e riproducono le sofferenze (Pellegrino, 2024, pp. 7-30).

Mettere al centro le condizioni presuppone che le persone e le comunità abbiano la possibilità di leggere collettivamente la violenza strutturale come forma specifica di violenza *“esercitata in modo sistematico – ovvero, in modo indiretto – da chiunque appartenga a un certo ordine sociale”* (Farmer 2004, p. 5).

P. Farmer, a tal proposito, raccontando del suo lavoro ad Haiti, illustra come *“la distribuzione dell’AIDS e della tubercolosi – proprio come la schiavitù in epoche precedenti – è determinata da fattori storici ed economici. Cosa hanno in comune le affezioni dei secoli passati con quelle odierne? Le disuguaglianze sociali sono il cuore della violenza strutturale. Il razzismo di qualunque forma, le ineguaglianze di genere e, sopra ogni cosa, la povertà brutale a cospetto dell’abbondanza sono connessi a piani sociali e programmi che vanno dalla schiavitù all’attuale ricerca di sviluppo senza limiti”* (Farmer 2004, p. 28).

Il nesso tra de-silenziamento delle voci, narratività nello spazio pubblico e salute che ho indagato si colloca quindi in una dimensione politica che tiene conto della violenza strutturale¹⁰ come forma specifica di violenza che, creando sistematicamente disuguaglianze sociali e oppressione, produce sofferenza, esclusione dai diritti, marginalizzazione e silenziamento delle voci di specifici gruppi sociali.

Se, infatti, le storie individuali così come le narrazioni che si fanno collettive interagiscono costantemente con la Storia politica locale e globale in un processo di co-costruzione di significati, il silenziamento e la cancellazione delle voci soprattutto nelle loro produzioni collettive, è un tratto peculiare della volontà di subordinazione di parti delle popolazioni, in quanto potenziale detonatore di istanze politiche e pratiche di cambiamento radicale¹¹.

¹⁰ Si vedano i contributi di Vincenza Pellegrino, *Trasporre il dolore in bellezza. Violenza strutturale, con-ricerca, dicibilità* in M. Inglese e V. Pellegrino *“Dolore in bellezza. Narrazioni del possibile, nonostante tutto”*, 2025 e di Adolfo Ceretti, *Un ricordo di Johan Galtung* in *“Questione Giustizia”*. Disponibile al link: https://www.questionegiustizia.it/articolo/galtung_18/03/2024

¹¹ Rispetto alle voci silenziate così come alle molteplici e profonde voci inascoltate da chi detiene il potere (in questo caso i “bianchi”), si veda il bellissimo romanzo di Toni Morrison, *Amatissima*, ed. Frassinelli, 1988. Tali voci, cancellate dalla storia ufficiale, vengono de-silenziate attraverso processi di materializzazione (che culminano nel fantasma Amatissima, appunto) che, pur aggiungendo sofferenza al trauma vissuto, di fatto riaffermano una presenza ed un “volume” udibile. Si pensi all’immagine potente del gruppo di donne che decide di andare ad aiutare Sethe a “risvegliarsi”, al canto intonato e allo sguardo corale su di lei.

La produzione di sofferenza e di processi ammalanti sono l'esito di un sistema che strutturalmente separa le persone e quindi le storie individuali e le narrazioni collettive, marginalizzando modi di vedere, leggere e significare la vita a discapito di altri, debilitando in tal modo persone, comunità e territori.

Quando Farmer, nella lunga fila davanti alla clinica dove lavora ad Haiti, viene fermato da una donna con un grosso tumore al seno, intorno a loro si forma un gruppo di astanti che ascoltano il racconto destinato al medico e intervengono costruendo nessi di significato fra i vari passaggi temporali descritti dalla donna:

"(...) (Anite) ha intenzione di raccontarmi tutta la storia come si deve, e io dovrò ascoltarla. Siamo circondati da centinaia di persone, di cui una quarantina può sentire ogni singola parola della nostra conversazione. Considero l'opportunità di allontanarla dalla fila, ma lei vuole parlare di fronte ai suoi compagni di afflizione. Per anni ho studiato e scritto di queste modalità squisitamente haitiane di raccontare le proprie disavventure, apprendendo come tali lamentazioni siano elaborate per una molteplicità di situazioni e di uditori." (Farmer 2004, p. 18).

La narrazione di Anite, ad un certo punto cambia la fisionomia del gruppo in ascolto e della fila nella quale prendeva posto. Si trasforma gradualmente in un cerchio. Un cerchio che cresce, che aiuta Anite a costruire i significati della malattia, un cerchio da cui lei trae energia:

"(...) Altre persone ancora si girano ad ascoltare la sua storia; la fisionomia della fila cambia leggermente, iniziando ad assomigliare sempre più a un cerchio.

(...) La storia sarebbe stata assurda se non fosse stata così dolorosa. Conosco, e una volta ne sapevo anche di più, questi riferimenti culturali; ho buona familiarità con lo stile narrativo che informa la sua storia di malattia e le reazioni degli astanti. Ma Anite ha un cancro metastatico al seno, ne sono quasi certo. Ha bisogno di essere operata e di fare la chemioterapia, se è fortunata (per quanto ne so non c'è alcun posto ad Haiti dove fare una radioterapia). Penso che non debba ripetere la sua storia per la quindicesima volta in pubblico. Anite sembra raccogliere energia dalla folla ora assorta, tutti con le loro storie da raccontare ai medici e agli infermieri una volta giunti alla clinica.

Il cerchio continua a crescere. Alcuni dei pazienti sono ansiosi, è evidente, di poter raccontare la propria storia, ma nessuno interrompe Anite (Farmer 2004, p. 21).

Si tratta di storie individuali che si intrecciano e crescono ordinandosi secondo un significato che non tiene conto della temporalità lineare - *“Abbandono il tentativo di stabilire una cronologia”* - e delle causalità a cui Farmer è educato, chiamando in gioco i sogni ed entità soprannaturali.

“Sfortunatamente”, dice un uomo anziano dalla folla, “si tratta di una malattia di Dio”. Anite ha pensato la stessa cosa – “malattia di Dio” sta a indicare una malattia naturale e non associata alla stregoneria – ma è stata in un tempio locale, un houmfor, per esserne certa. “Il motivo per cui sono andata è legato al sogno che avevo fatto. La massa stava aumentando, e c’erano altre tre piccole masse che stavano crescendo sotto il mio braccio. Ebbi un sogno in cui una voce mi diceva di non prendere più medicine e di fare un lungo viaggio per curare questa malattia”. Si è così recata da un sacerdote voodoo per interpretare il sogno. Ogni nodulo aveva un significato, le fu detto. Essi rappresentavano “i tre misteri”, e per essere curata avrebbe dovuto viaggiare fino a una clinica dove dei medici “lavorano con entrambe le mani” (intendendo che essi avrebbero dovuto comprendere sia la malattia naturale che quella soprannaturale)’ (Farmer 2004, p. 20).

Saranno queste le narrazioni che successivamente Farmer scriverà e ri-racconterà integrandole con la Storia geo-politica di Haiti e delle sue relazioni di subalternità prima con la Francia e poi con gli USA che la impoverirono drammaticamente.

Si ha, cioè, la produzione di una narrazione che parte dalle esperienze biografiche delle persone con i significati da loro prodotti, per arrivare all’esperienza di un popolo, fino ad illuminare il sistema strutturale attraverso cui quelle esistenze e quel paese hanno prodotto le stesse esperienze narrate. Offre, attraverso la sua narrazione, in tal modo, una conoscenza specifica, profonda e ampia della salute trattandola come “fatto” sociale, politico ed economico.

La violenza strutturale è legata, in tal senso, ad un’altra forma specifica di controllo culturale e sociale – la violenza epistemica – che passa attraverso meccanismi di universalizzazione delle conoscenze, dei valori e delle prospettive dei gruppi dominanti e,

quindi, di marginalizzazione e negazione di quelle che provengono da culture, storie e identità subordinate.

Quando G. C. Spivak¹² nel suo celebre saggio, si chiede se può parlare “la più povera donna del Sud”, ovvero un soggetto doppiamente marginalizzato dall’economia e dalla discriminazione di genere, descrive la condizione di chi, subendo diverse forme di oppressione tra loro interrelate, viene collocata in una posizione di afonia, di silenziamento della sua voce. Si tratta dell’impossibilità ad esistere, ad essere presente, visibile, riconosciuta. È la violenza alle forme della conoscenza, ai segni, alle rappresentazioni del mondo, alla cultura, all’organizzazione della vita e della società dei paesi colonizzati operata da chi (per la Spivak il soggetto maschio bianco) crea il proprio “altro” come oggetto di discorso, assumendosi il potere ed il sapere di definirlo, e, soprattutto, di controllarlo. Trovo corrispondenza tra quanto descritto e il compito che assumono spazi di narrazione collettivi sulla salute: intrecciare le storie con la Storia, allenarsi a vederne i nessi in modo da poter sempre sentire il riflesso degli accadimenti politici nelle vite delle persone, abituarsi a ritenere tutte le voci importanti comprese quelle che alcuni di noi non capiscono con le proprie categorie interpretative. E, ancora, allenarsi a comporre nuove storie collettivamente per alimentare il desiderio di costruire alleanze trasformative e coraggiose.

¹² Si veda il saggio *I subalterni possono parlare* contenuto nel testo di Gayatri Chakravorty Spivak, *Critica della ragione postcoloniale. Verso una storia del presente in dissolvenza*, ed. Meltemi, 2004

“Ma almeno bisognava dire qualcosa. Era necessario che tutti unissero le proprie voci in un unico coro capace di produrre un suono eternamente udibile”

Conceição Evaristo (2023)

2. IL NARRARE COME DISPOSITIVO PER TRASFORMARE I LUOGHI DELLA CURA

Qua si esplora la narrazione come dispositivo specifico per improntare setting di dialogo, riflessività e generatività trasformativa rispetto ai sistemi deputati alla cura in cui si cerca di immetterla.

Come scritto nell'introduzione, molteplici sono i riferimenti al valore della pedagogia narrativa come modo attraverso cui le persone non solo riflettono su ciò che accade, ma attraverso cui contribuiscono attivamente a costruire il proprio mondo e a dargli significato (Bruner, 2001) così come importanti sono i riferimenti alla narrazione come forma relazionale per eccellenza, in quanto è proprio nell'atto di "legare" le parole in forma di storia all'interno di una relazione che si risponde alla domanda "chi sei tu?" svelando la trama complessa, dinamica e mai data dei percorsi biografici delle persone (Cavarero, 1997).

Il narrare è riconosciuto come una dimensione cruciale e imprescindibile della condizione umana e soprattutto dell'esperienza sociale. Esso, infatti, si dà contemporaneamente come forma di significazione e riflessività, come forma di relazionalità, come forma di soggettivazione e di empowerment, come provo a illustrare di seguito.

Il narrare, riconosciuto come la principale forma della conoscenza umana, "*acquisisce senso - scrive Poggio - quando genera la possibilità di trovare nuovi significati all'esperienza: quando dà luogo ad un confronto sui problemi situati per trovare un senso e un orientamento per l'agire futuro, quando apre spazi identitari inesplorati; quando, più in generale, offre l'occasione di guardare alla propria storia come ad un testo non già scritto e compiuto ma da rileggere e riscrivere in un processo di circolarità ermeneutica*". In questo consiste la dimensione auto-riflessiva ed emancipatoria della narrazione autobiografica che vale anche nella forma collettiva: "*nel raccontarci ci rivediamo alla moviola e, come scrive Marcel Proust, 'sviluppiamo i negativi della nostra vita' riconciliandoci con quanto siamo stati*" (Poggio, 2004, p. 63) ma, soprattutto, intraprendiamo un'azione di tessitura, connessione, riparazione, tesa alla ricerca del senso della vita.

Narrare assume quindi la funzione di riappropriazione dell'esperienza, ricostruendo una memoria che nell'azione di ri-membrare, appunto, si occupa di ricostruire un corpo "smembrato". Riesce ad assolvere a tale funzione nel momento in cui consente di portare alla luce e di riflettere su dettagli, su piccoli gesti della quotidianità ma anche su fatti eccezionali o di grande portata a livello emotivo, aiutando a leggere i cambiamenti attraversati come segni di trasformazioni in continuo divenire.

Cavarero, sostenendo che la narrazione risponde ad un desiderio profondo di ricerca di senso di sé, inizia il suo libro *"Tu che mi guardi, tu che mi racconti"* recuperando da Karen Blixen il racconto di un uomo che, nel suo andirivieni notturno, con le orme dei suoi passi si lascia alle spalle il disegno di una cicogna, a cui unisce la domanda: "quando il disegno della mia vita sarà completo, vedrò, o altri vedranno una cicogna?".

Partendo dal pensiero di Hannah Arendt secondo cui tutti i dolori sono sopportabili se li si inserisce in una storia o si racconta una storia su di essi, Cavarero evidenzia il senso di tale racconto: il disegno che ogni essere umano si lascia alle spalle corrisponde con la storia della sua vita. Ma se il significato che salva la vita di ognuna da "una sequenza intollerabile di eventi" consiste esattamente non tanto in una specifica figura ma proprio *nel lasciarsi dietro una figura*, ossia qualcosa di cui si possa scorgere l'unità del disegno nel raccontarne la storia, Cavarero ci ricorda come tale figura debba essere vista da un'altra prospettiva: da altre che ascoltano e da sé stesse nel momento in cui ci si volta indietro. Il senso delle storie, quindi, scaturisce dal narrarle a noi e ad altre contemporaneamente. Il narrare, quindi, si configura come forma relazionale imprescindibile, nella quale chi è in ascolto svolge il compito particolarmente significativo "(...) *di restituirci la nostra storia, di narrarcela di nuovo, arricchita dall'accumulo delle sue conoscenze*" (Jedlowski, 2000) e, quindi, di vederne una figura.

Narrare è un atto di cucitura rispetto alla propria vita e di ricucitura laddove è stata operata separazione e marginalizzazione: significa tessere insieme vissuti, saperi, esperienze. È un'arte che ha a che fare con la capacità di collegare, di avvicinare lembi di storie, per quanto sembrano lontani o inconciliabili e di riconoscerne la trama comune. Per questo motivo la narrazione ha una funzione profondamente collettiva e generativa: crea legami, amplifica voci spesso marginali, ridistribuisce potere. Non è solo una forma di

testimonianza del reale, ma è anche – e forse soprattutto – un atto di creazione. Il raccontare all'interno di un gruppo o di un cerchio estende lo spazio del pensabile perché raccogliendo i pensieri apre ad altre riflessioni, nel visualizzare i concetti li trasforma in maniera continua restituendo senso, visione e possibilità di futuro.

Se, come scrisse Nietzsche, "*noi esprimiamo sempre i nostri pensieri con le parole che abbiamo sottomano*", al punto che "[...] a noi viene in mente sempre solo il pensiero per il quale abbiamo sottomano le parole che ci consentono di esprimerlo approssimativamente" (*Aurora 1881, 257*)" (Mori, 2016), le narrazioni condivise all'interno di un gruppo ampliano il repertorio di parole e le possibilità di pensiero, immergendo chi narra e chi ascolta in un contesto di vincoli e opportunità diverso da quello che si potrebbe esplorare individualmente.

Come si diceva nel capitolo precedente, il silenziamento sistematico di voci di determinate categorie sociali e culturali costruisce vere e proprie barriere alla costruzione di identità narrative, capaci cioè di mettere in parola le esperienze e di renderne visibile il significato. Sovente è difficile raccontare e legittimare le proprie narrazioni perché le persone provengono da silenzi familiari, ereditati da una Storia che le ha rese mute dinnanzi al dolore perpetrato, come Linda Hogan, scrittrice nativo-americana, dice di sé e delle sue compagne: "*Provenendo dal silenzio della Storia e da quello della mia famiglia, da ragazza possedevo ben poco del linguaggio che mi sarebbe servito per comporre la mia esistenza.... Non avemmo mai un linguaggio per trasformare ciò che succedeva in una geografia, in una storia o in una mappa, né per raccontarlo a noi stesse o ricostruirlo storicamente. Crescemmo nel silenzio*" (Hogan, 2005, p.74).

La cura per L. Hogan è recuperare la memoria di ciò che è stato, ripercorrere la Storia andando alle origini del dolore che essa ha portato, poiché la malattia del suo popolo Chicksaw e dei popoli nativi americani non è causata dalla Storia ma è la Storia stessa, "*presente in ogni nostra cellula, la quale discende a sua volta dalle cellule dei corpi odiati, espulsi, affamati e uccisi dei nostri antenati*". Senza un "linguaggio", un alfabeto per poter narrare gli orrori dei massacri subiti, il dolore rimane nei corpi auto-rigenerandosi.

In un contesto differente, quello del Brasile degli anni '80, Conceição Evaristo inizia a scrivere per raccontare il quotidiano di persone che, impoverite e afrodiscendenti, sono silenziate da un sistema che non considera degne le loro vite. Nata povera, nera, al "margine", come direbbe bell hooks, sente l'esigenza di descriversi, così come tante altre autrici afrodiscendenti, con parole proprie, con un'autonarrazione che parte dal suo corpo e da quello di chi le sta intorno. La sua scrittura, così dice, ha origine proprio dall'oralità e dai racconti di chi vive accanto a lei, e la sua è una ricerca continua del "nucleo narrativo" che precede l'atto di scrivere.

"Cerco la voce, la parola di chi racconta, per fonderla con la mia (...) In principio c'è stata la voce di mia madre (...) Le sue parole mi riportavano alla mente i ricordi della nostra vita in una favela che già all'epoca non esisteva più. (...) L'intonazione di mia madre mi ha catapultato nel passato ponendomi faccia a faccia col mio io bambino" (Evaristo, 2003, p. 27).

Escrivivência è il termine da lei coniato, dalla crasi fra le parole *escrita* e *vivência* e che si riferisce a un particolare rapporto, nelle opere letterarie di autore afrodiscendente, tra scrittura ed esperienza vissuta, in contesti dove, accanto ai silenzi di cui parla L. Hogan, vi sono anche racconti, nenie, brandelli di storie che testimoniano scelte di auto-narrazione da parte di persone rese mute dalla Storia così come provano l'esistenza e la vitalità di saperi radicati, seppur in contesti permeati da profonde diseguaglianze sociali strutturali. In tal senso il narrare può divenire esercizio di empowerment¹³, per un'effettiva assunzione di controllo sulla propria vita, in quanto *"offre l'occasione per una rinnovata progettualità*

¹³ Per empowerment qua intendiamo il processo sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico e per migliorare l'equità e la qualità della vita. Non attiene solo alla dimensione individuale ma si configura necessariamente come costruito collettivo. Esso si compone di almeno tre dimensioni: della comprensione del modo in cui operano le strutture di potere e vengono prese le decisioni (consapevolezza critica), della capacità di influenzare le decisioni (controllo) e dell'attivazione per far accadere le cose e per ottenere i risultati auspicati (partecipazione). Si veda Maria Augusta Nicoli, p.6 in Maria Augusta Nicoli e Vincenza Pellegrino (a cura di) *L'empowerment nei servizi sanitari e sociali. Tra istanze individuali e necessità collettive*, ed. Il Pensiero Scientifico Editore, 2011: *"Zimmerman (2000) definisce l'empowerment sia come il processo che permette di accrescere la capacità degli individui di controllare attivamente la propria vita (Rappaport, 1981; Hasenfeld, 1987), ma anche come il risultato di tale percorso (Parsons, 1991, 2002; Frans, 1993; Gutierrez et al., 1995; Zimmerman, 2000). Data la sua natura «multilivello», esso si applica «a livello individuale quando si occupa di variabili intrapersonali e comportamentali, [...] a livello organizzativo quando ci si occupa di mobilitazione di risorse e [...] a livello di comunità quando*

da parte dei soggetti e per una più articolata capacità di interpretazione e attribuzione di senso alle situazioni incontrate” (Nicoli, 2011, p.86).

Tuttavia, perché il narrare assuma tale valenza, essendo l’empowerment un costrutto collettivo con implicazioni sulla redistribuzione del potere sui processi politici, si deve necessariamente apparecchiare una organizzazione in grado di “pensarlo”. Occorre istituire intenzionalmente strumenti e spazi di ascolto delle reciproche narrazioni, affinché le soggette – persone e collettivi - possano esprimere i loro saperi e vissuti, così come riflettere sui problemi sociali e politici esistenti, identificare i bisogni, stabilire gli obiettivi e identificare le strategie per raggiungerli.

Negli ultimi 20 anni, anche se con molta fatica e resistenze, stanno timidamente avanzando ricerche e sperimentazioni narrative anche nelle discipline mediche.

Si pensi alla medicina narrativa come filone che integra nella pratica clinica le narrazioni delle pazienti, rispetto al loro vissuto con la malattia e con le cure. Ciò diviene possibile attraverso l’allestimento di un ascolto competente da parte del personale sanitario che identifica il proprio lavoro in modo non procedurale, ma sempre” in atto” nella relazione e quindi vivo, suscettibile di possibilità e variazioni continue. Al contempo si realizza attraverso l’ascolto di sé e quindi un’azione auto-riflessiva da parte di operatori che, attraverso lo strumento della cartella narrativa parallela, diventano capaci di integrare clinica ed esperienza narrata, con un potenziale di esito di co-costruzione della cura col soggetto primo della cura che è appunto la paziente.

R. Charon, una delle più autorevole rappresentante della medicina narrativa, individua nelle mediche la figura che, grazie ad una formazione umanistica o derivante in modo specifico dalla letteratura, diventa in grado di leggere le tensioni presenti nella relazione con la paziente, ripensando in ottica narrativa le forme informativo/comunicative presenti in ambito medico, come la cartella clinica o il referto.

È un passaggio importante, credo, che non segna ancora il cambio di paradigma prima evocato, ma che parla di una possibilità almeno rispetto al tema dell’ascolto come tale “ *in quanto cioè predisposto a essere affetto da qualcosa, e non soltanto a essere possibile*

si affrontano le strutture sociopolitiche ed il cambiamento sociale» (Zimmerman, 2000; cfr. Francescato et al., 2007).”

veicolo del concetto” (Nancy, 2004, p. 41) da parte dell’operatore e quindi ad una torsione posturale che si fa più auto-riflessiva. Certamente si tratta di riconoscere i vissuti, le sofferenze e le aspettative del paziente e di farle dialogare con il pensiero clinico ma non ancora di legittimare il pensiero ed il sapere esperto che informa quegli stessi vissuti tanto da ritenerli così credibili e validi – proprio perché contestuali e fortemente situati – da decostruire le proposte terapeutiche previste dai protocolli.

In tal senso, il narrare intorno alla salute e alla cura ha bisogno di essere pensato e allestito come dispositivo attraverso cui i saperi esperienziali e pratici delle persone possono, nel processo di legittimazione e socializzazione, acquisire forza e quiete e, al contempo, grazie alla riflessività prodotta, possono divenire risorsa per tutti, disponibili all’“uso” e trasformabili – come tutto ciò che è vitale - nell’interazione con le diverse voci.

*“Oggi ci riuniamo per ricordare, ma anche per ricominciare, perché ci sono conoscenze
che resistono, anche quando sono assopite”*

Dal Manifesto della Cooperativa da Mulheres Rurais da Montanha di Campo Redondo
(2025)

3. LO STAGE - I PARTE

L'IMMERSIONE NELLE PRATICHE ARTIGIANALI COLLETTIVE DI CAMPO REDONDO

La prima parte dello stage è avvenuta attraverso l'immersione in un'esperienza di ricerca nel villaggio di Campo Redondo (comune di Itamonte) situato nelle montagne nello stato di Minas Gerais, in Brasile, a fianco dell'artista Livia Moura sopra-citata.

Tale pratica immersiva in un contesto specifico costituisce un dispositivo formativo riconosciuto dal Sistema Unico di Salute in Brasile nella metodologia della formazione permanente di operatori nel campo della Salute.¹⁴ È finalizzato alla costruzione di conoscenze e pratiche innovative attraverso l'immersione da parte di ricercatori, referente istituzionale e rappresentanti di associazioni che operano nell'ambito della salute in settori affini ma distanti territorialmente e culturalmente.

Dal 2012 tale dispositivo è stato attivato nelle Università italiane e brasiliane e nei servizi e sistemi locali di salute grazie al "Laboratorio Italo-Brasiliano di Formazione, Ricerca e Pratiche in Salute Collettiva" promosso da Rede Unida.

Il dispositivo si richiama al documento "*Manifesto per la ricerca collaborativa in salute collettiva*" (Ceccim 2020) che stabilisce le basi per piani di scambio orientati ai seguenti obiettivi:

- *identificare e approfondire le distinzioni tra i concetti di Salute Pubblica (internazionale) e Salute Collettiva (brasiliana);*
- *approfondire, sviluppare e creare metodologie di ricerca qualitativa partecipativa che tengano conto delle strategie centrali della molteplicità dei punti di vista e del coinvolgimento degli attori sociali nella progettazione della ricerca, nei luoghi di produzione della vita quotidiana, grazie a nuove forme di ricerca-formazione-intervento;*
- *discutere e ampliare la possibilità di ricerca che coinvolga direttamente i gruppi di lavoratori e utenti interessati come ricercatori sul campo e nelle scene di produzione della conoscenza;*

¹⁴ Si veda nel sito di Rede Unida: <https://www.redeunida.org.br/en/versus/menu/apresentacao/>

- *conoscere, scambiare e creare metodologie di ricerca e tematizzare i processi di produzione di conoscenza già proposti: ricerca-azione, ricerca-partecipante, ricerca-intervento; ricerca emancipatoria, ricerca multilocale e multisituata, insegnamento-ricerca partecipativa; ricerca-interferenza; rete di osservatori, rete scientifica collaborativa, comunità di ricerca allargata, comunità di pratica, ricerca-azione-critica-collaborativa, circoli in rete e così via;*
- *sviluppare strategie di sostegno, supporto e contributo alle reti, ai servizi e ai sistemi sanitari attraverso la ricerca collaborativa sul campo e l'azione-intervento;*
- *elaborare gli obiettivi attraverso incontri e linee guida descrittive, incoraggiando la partecipazione dei professionisti e dei manager coinvolti;*
- *condividere i dati, valorizzando gli interventi di ciascun ricercatore, gruppo o associazione di ricercatori e professionisti;*
- *incrementare la comunicazione per la costruzione degli oggetti e degli obiettivi di ricerca.*

Lo stage nel contesto della Cooperativa da Mulheres Rurais da Montanha è stato guidato dall'artista Livia Moura che da anni lavora nell'ambito della salute collettiva con metodologie artistiche e artigianali. Qua accompagna un gruppo di donne nella lavorazione artigianale della lana, dalla tosatura delle pecore alla formazione di gomitoli, alla sua colorazione con erbe selvatiche, muschi, funghi e radici e, in alcuni casi, alla creazione di arazzi e tessuti come veri e propri manufatti artistici.

L'esperienza immersiva si è articolata intorno ad alcuni oggetti che qua chiamerò *figure*.

La prima figura è data dal *Cerchio di donne con la lana in mano*, a cui ho partecipato con le mie compagne di ricerca, lavorando insieme a loro e comprendendo come una produzione artigianale di lana naturale possa considerarsi un dispositivo di cura per le persone e per la comunità territoriale.

La lavorazione della lana rappresenta, infatti, un sapere ancestrale che riporta alla memoria la Storia, presente nel sentire contemporaneo delle donne e che, solo apparentemente

perduto, nel cerchio viene coltivato, trasmesso, rinforzato.¹⁵ Esso si configura come un lavoro di resistenza simbolico (perché la creatività viene agita mescolando cooperazione a soggettivazione) ma anche concreto (ne risultano prodotti artigianali e artistici con un ritorno in termini di auto-stima, riconoscimento sociale ed economico).

Interessanti osservazioni sui manufatti tessili di diversi popoli mostrano come la tessitura sia un'attività che stabilisce e manifesta connessioni importanti della vita attraverso schemi basati sulla ripetizione e/o l'invenzione innestati nella trama e nell'ordito del tessuto e *“che incarnano e proporgono le relazioni che fanno e sostengono il mondo”* (Haraway, 2019, p. 131).



La cura della lana attraverso la sua lavorazione con elementi naturali e dispositivi circolari e cooperativi diviene un modo per curare e valorizzare sé stesse, per sentirsi attive e vedersi potenti in un sistema che sistematicamente sottrae alle persone la loro potenza creatrice attraverso processi di omologazione forzata, di performatività stressante, di impoverimento.

A Campo Redondo, permette a molte donne di vedere i risultati creativi del proprio lavoro e di sentirsi parte di un impegno comune che ha effetti sullo spazio esterno come in quello

¹⁵ Si legga, a questo proposito il Manifesto della Cooperativa in Appendice I, il cui testo (qua tradotto in italiano) è stato letto da una socia della cooperativa durante un lavoro di tessitura che mi vedeva coinvolta insieme alle compagne di ricerca.

interiore, in quanto, come dice Moura, *ciò che fanno con le mani fuori di sé, facendolo con intenzione, lo fanno dentro di sé*, mettendo ordine alle proprie inquietudini e creando appigli giocosi per allontanare fomme depressive e ansiogene. Si tratta di un *laboratorio socio-emozionale* permanente di cui anche il personale sanitario dell'Unità di salute territoriale riconosce il potere di cura affermando che, con la nascita della Cooperativa, le donne si rivolgono molto meno ai servizi per problemi di ansia o depressione. Potere dato non tanto dalla forma cooperativa in sé quanto dalla forma che in essa assumono le pratiche, attraverso gesti intenzionalmente sostenibili di auto-cura e di cura del "corpo del mondo" che richiama alla mente il concetto di One Health¹⁶ ma che allo stesso tempo lo sfida. Si tratta, infatti, qua, di riconoscere la politica della natura come soggetto – la cosmo-politica – osservabile empiricamente dai suoi movimenti (i fiumi che si ingrossano e si seccano, i vulcani attivi e quiescenti, ...), dai suoi ritmi, dalle sue manifestazioni violente e, allo stesso tempo, dalle sue espressioni di immensa bellezza, dai suoi elementi trasformativi e presenti nell'attività quotidiana creativa umana come il fuoco e l'acqua, così come dalla sua capacità di produrre arte e metamorfosi continue. Riconoscere tale politica significa assumere pratiche di vita e di cura coerenti con i suoi tempi e attività, inventando modi e creando forme di complicità con lei.

Penso all'Unità basica di salute fluviale di Manacapuru (vicino a Manaus, nello stato di Amazonas, Brasile), conosciuta nell'estate del 2024, progettata dalle istituzioni locali per poter raggiungere le comunità ribeirinhas (situate sulle rive del fiume) quando le acque del fiume sono alte.¹⁷ E penso alle diverse attività che qua svolgono le persone, a seconda che il fiume sia in secca o sia alto: in un caso si dedicano all'agricoltura, negli altri mesi alla pesca. La politica del fiume.

¹⁶ Secondo l'Istituto Superiore di Sanità *"La visione olistica One Health si basa sul riconoscimento che la salute umana, la salute animale e la salute dell'ecosistema siano legate indissolubilmente. È riconosciuta ufficialmente dal Ministero della Salute italiano, dalla Commissione Europea e da tutte le organizzazioni internazionali quale strategia rilevante in tutti i settori che beneficiano della collaborazione tra diverse discipline (medici, veterinari, ambientalisti, economisti, sociologi etc.). La One Health è un approccio ideale per raggiungere la salute globale perché affronta i bisogni delle popolazioni più vulnerabili sulla base dell'intima relazione tra la loro salute, la salute dei loro animali e l'ambiente in cui vivono, considerando l'ampio spettro di determinanti che da questa relazione emerge."* Si veda al link: <https://www.iss.it/one-health>

¹⁷ Rimando alla lettura, nell'appendice II in fondo al testo, di un estratto del mio diario di viaggio durante un visiting nell'agosto 2024 in Brasile, in cui scrivo a proposito della politica del fiume e dell'unità di salute fluviale.

Si tratta anche di capire quanto questa stessa politica sia già (in parte, in alcuni contesti e situazioni) e possa divenire politica della cura: mobilitante, trasformativa e generativa.

La seconda figura che descrive l'esperienza immersiva è data dallo *Specchio della Terra* intorno al quale io e le compagne sedevamo in cerchio compiendo giochi rituali e riflessioni connettive condotte da Livia. I giochi rituali sono interazioni che accelerano i processi attraverso la manipolazione di energie affettive: il fare insieme oggetti, praticare rituali di cura e di incanto, innescare micro-attività economiche comunitarie, come quella della lana.

Assomigliano, suggerisce Moura, ai giochi immaginativi delle bambine, con cui condividono lo sperimentalismo "brincadero" (divertente, giocoso) e che hanno lo stesso principio dei sogni nei quali il corpo vive le situazioni come fossero reali. Propongono di ricreare la stessa attività onirica provando a cambiare le regole del sistema per costruire una *buona vita*¹⁸.



Trovo, in tal senso, connessioni interessanti con le riflessioni di studiosi e attivisti contemporanei (Donna Haraway, 2019 e Bajo Akomolafe, 2023) che si pongono in modo critico rispetto a modalità antropocentriche e capitalocentriche di pensare la complessità del vivente e che invitano a pratiche centrate su azioni relazionali (*fare mondo insieme*) a

¹⁸ *Buona vita* è un tentativo di traduzione di *Bem-viver*, termine che indica una cosmovisione complessa in cui le popolazioni indigene del Brasile (e dell'America del sud in generale) includono non solo il bene-stare ma la reciprocità, la pluralità e l'interdipendenza fra l'ambiente, gli esseri viventi e il cosmo.

partire da cosmogonie in cui l'umano è solo una parte di un insieme abitato da innumerevoli specie con cui stabilire relazioni di convivenza e apprendimento reciproco. Indicano, quindi, la consapevolezza del limite e, allo stesso tempo, di una pluralità di modi di pensare e agire il mondo come requisiti per una postura relazionale basata sull'attenzione e l'affezione per l'altro, invitando ad una continua ricerca di modalità nuove di percepire, relazionarsi e rispondere alle crisi del nostro tempo, in un rapporto immaginativo col mondo.

La terza figura è quella della Casa dove ho condiviso la quotidianità con le mie compagne di ricerca.



La casa, situata in cima ad una collina, è simile a tutte le altre abitazioni del *bairro*, ovvero circondata da araucarie e buganvillee e attraversata dal volo di colibrì, pappagalli e vari tipi di uccelli, senza vetri alle finestre ma solo scuri, con una stufa a legna rossa e importante. Tali caratteristiche hanno informato la mia quotidianità producendo uno straniamento rispetto a quella esperita in Italia: il freddo, ad esempio, richiedeva l'accensione della stufa al mattino e la regolazione delle finestre variava a secondo del clima e del bisogno di luce. La Casa è estesa anche al di là delle mura, interrogando la dicotomia del dentro/fuori per me usuale: gli uccelli erano il mio orologio all'alba e i rami secchi di araucaria indispensabili

per accendere il fuoco. Dora, la cagna-custode, era una sorte di ponte fra me con le compagne e l'immensità del vivente in cui eravamo immerse.

I colori della terra variano dal giallo ocra, al rosso, al nero e vengono utilizzati da Livia per estrarre pigmenti e dipingere su grandi tele che, una volta appese in uno spazio, lo apriranno e lo espanderanno nel territorio sancendo una continuità fra umano e non umano, in un'incessante metamorfosi data dalla compenetrazione delle diverse forme vive.

Abitare lo spazio dei giochi rituali artistici, artigianali, narrativi, cooperativi ha significato per me vedere molto chiaramente la potenza che questo assume rispetto alla cura mentale collettiva nel momento in cui esso diviene una pratica permanente e, come tale, un modo di vivere e di pensare alle relazioni e alla propria capacità creatrice.

L'esplorazione dei linguaggi narrativi e rituali come spazi di vita permanenti istituisce infatti la riflessività come elemento di soggettivazione che sfida potentemente il campo della salute e ci permette, credo, di ripensare gli spazi della cura mentale collettiva anche in Italia.

Vorrei concludere il capitolo tornando a quanto scritto al suo inizio a proposito di questa parte dello stage come "esperienza" immersiva. Mi interessa sottolineare il carattere dell'esperienzialità perché nella mia ricerca cerco di mettere a fuoco i saperi esperienziali, provando a capire come si costruiscono, come vengono silenziati e come possono trovare possibilità di de-silenziamento.

Cosa intendiamo per esperienza. A seconda degli ambiti, si fa riferimento a dimensioni differenti: nell'ambito dei servizi sociali e sanitari se ne parla riferendosi a condizioni di sofferenza vissute dalle persone (esperienze di malattia, disagio, trauma, ecc.) e si parla di "esperte per esperienza" riferendosi a persone che, avendone un vissuto diretto, elaborano un sapere che assume il valore di contro-discorso rispetto a quello di chi, in una posizione istituzionale di cura, oggi è chiamato sempre di più ad operare attraverso procedure derivanti da un sapere tecnico universalizzante.

Nel linguaggio corrente, alla dimensione di "vissuto significativo" del termine "esperienza" (esperienza, di lavoro, di viaggio, di amore, di malattia ...), si aggiunge l'accezione che ne sottolinea il riferimento alla realtà e alla concretezza (assimilando l'*esperienza* alla *pratica*)

in contrapposizione a dimensioni astratte (teoria versus esperienza) oppure, sempre più frequentemente, quando si vuole indicare la semplice fruizione di attività educative, artistiche e culturali (la frequentazione a spettacoli teatrali diviene un'esperienza artistica; la degustazione di un piatto gourmet diviene un'esperienza sensoriale, ecc.). Pare che tutto oggi sia esperienza.

Va, invece, distinta da dimensioni che non ne contengono gli elementi caratterizzanti. Ne cito alcuni che ho ritrovato durante il mio soggiorno a Campo Redondo:

La pericolosità e il rischio.

Esperienza ha la sua radice in periculum, pericolo, di fronte a cui si tenta un'azione che corrisponde al verbo experiri, ovvero "mettere alla prova". Un'esperienza, quindi, rappresenta una posta in gioco rispetto alla quale ci si misura e ci si assume il rischio.

Il collegamento al sentire.

L'esperienza ha a che fare con i sensi e con le sensibilità in un rapporto di reciprocità: per fare esperienza abbiamo bisogno di ampliare le nostre sensibilità e di allargare le capacità di sentire e, allo stesso tempo, riusciamo a fare ciò se facciamo esperienza di qualcosa. Il che significa che per fare esperienza dobbiamo essere puntati, feriti da qualcosa: un evento, un incontro, una situazione, ma anche un tema, un problema. È la grande sfida di cui forse parlava Pietro Toesca (1998) quando, nella sua lettera di dimissioni dall'Università, scriveva a proposito della scuola che essa "non serve a null'altro se non a meravigliarsi" e che, se la conoscenza tradisce questo fine, perde il suo senso.

Il coinvolgimento.

Un'esperienza è tale se nel momento in cui avviene è vissuta intensamente, e non semplicemente subita. Quando chi la vive, partecipa con coinvolgimento e passione, nel suo duplice senso di fatica e desiderio, e sa e sente di esserne soggetto attiva.

La straordinarietà.

Si fa esperienza quando si sente la pulsazione della vita in ogni momento, quando si avverte che non si sta ripetendo qualcosa e allo stesso tempo si sa che non si ripeterà mai quella stessa cosa. Quando si sottrae la vita alla ripetitività, quindi. Esperienza è un evento che segna discontinuità, che esce dall'ordinario, che ha un suo tempo, una durata e, anche a causa della sua finitezza, lascia un segno.

La condivisione.

“Un’esperienza è certo una cosa che si fa da soli; ma che non si può compiere pienamente se non si riesce a sfuggire alla pura soggettività, o nella misura in cui altri possono non dico ripercorrerla con esattezza, ma almeno incrociarla, riattraversarla” scriveva M. Foucault (Trombadori, 1981, pp. 17-24). L’esperienza è personale ma è tale se si inserisce poi in una pratica collettiva attraverso cui viene socializzata e quindi nutrita di senso. È come se l’esperienza scavasse una traccia che è possibile poi seguire e ricordare (re-cordis: ripercorrere con il cuore) e a cui dare corpo in forma di storia.

Per tutte queste caratteristiche, l’esperienza di stage realizzata a Campo Redondo con Livia Moura e la Cooperativa de Mulheres Rurais da Montanha rappresenta per me un passaggio e una porta nel tempo. Se, infatti, è vero che si fa esperienza quando qualcosa ci cambia e quando in ciò c’è qualcosa di irrevocabile, mi paiono ora chiare alcune pratiche che mi hanno permesso di ri-significare i momenti formali di apprendimento – il lavoro con la cooperativa e le riflessioni connettive di gruppo – come parti necessarie al mio vivere e alla mia ricerca.

Penso all’escursione nelle montagne del Parco naturale di Itatiaia con una guida alpina che ci aiutava a connettere la geologia del luogo con storie mitologiche locali così come ad intrecciare giocosamente la geografia interiore di ognuna di noi con l’energia universale attraverso immagini poetiche e spirituali. A ricordarmi quanto le pietre incarnino più di ogni altra soggetto politiche di de-soggettivazione, in quanto attribuite istituzionalmente alla sfera del “non vivente” nelle culture capitaliste e coloniali.

Penso anche alle immersioni in acqua, una mattina sotto una fredda cascata nel bosco e poi in una calda vasca di legno sotto al cielo in una notte stellata. A ricordarmi che, come esseri umani, siamo costituiti al nostro interno da acqua - la stessa acqua che beviamo e con cui ci bagnamo - e che la superficie epidermica, vista nella sua funzione di separazione tra il dentro e il fuori, tra il corpo e l’ambiente, non è che uno dei tanti strati che abitano il nostro *corpo esteso*¹⁹.

¹⁹ Si veda a questo proposito la riflessione su “corpo-territorio” di Alton Krenak (2023)

Penso alle camminate nei campi a cercare le erbe selvatiche con potere tintorio, seguendo le donne della cooperativa, raccogliendo rami fogliosi e passando costantemente sotto recinti di filo spinato finalizzati a contenere gli animali. A ricordarmi le funzioni di segregazione che dispositivi simili assumono oggi in molte parti del mondo e del mio paese. Penso al mangiare insieme pietanze preparate con cura sul fuoco da “dona Juliana”. A ricordare il significato di cura come gesto specifico di *posizione* che, a differenza di pratiche di *contrapposizione* - fondamentali - quali la resistenza e la lotta, si dà sempre con l'intenzione di innescare o sostenere un cambiamento, di creare legami, di accompagnare la nascita di qualcosa o qualcunə. È in questa sua intenzionalità che è insito il carattere politico della cura, differente dall'atto puramente caritatevole di un gesto umanitario che non si esprime all'interno di una visione di cambiamento.²⁰

È la trama relazionale, la postura di incanto al mondo, l'ascolto dei diversi modi di stare nella vita, la presenza attiva in una quotidianità differente e l'esercizio costante del pensiero critico, che hanno sostenuto e qualificato i momenti formativi, ancorandoli ad un vissuto ma soprattutto ad un divenire che stavo scegliendo.

Se, inoltre, nel suo significato, l'esperienza è data dalla connessione fra conoscenza e pratica - tanto che si denominano “espertə” coloro che sanno – diviene più chiaro come le pratiche da sole non bastino ma vadano continuamente e intenzionalmente collegate alla valorizzazione della produzione di conoscenza che in esse si genera.

In questo senso, possiamo parlare di saperi esperienziali come di insiemi di conoscenze e di modi di conoscere che derivano da pratiche vissute su cui si è innestata un'azione di rielaborazione e di produzione di senso. Per queste loro caratteristiche, per la loro natura politica – in quanto conoscere il senso delle cose porta a vedere la direzione verso cui si sta andando e ad immaginare quella in cui si vorrebbe andare – i saperi esperienziali devono sempre accompagnare e interrogare i saperi tecnici.

²⁰ Si veda, a tal proposito, il testo di Gian Andrea Franchi *Per un comunismo della cura*, ed. Derive Approdi, 2025 che riflette sulla cura a partire dall'esperienza a Trieste con le persone migranti della rotta balcanica.

Narrare significa fermare il tempo, riportare il passato nel presente e farlo rivivere.

Ascoltare significa essere presenti e immaginare. Significa “assaggiare” l’altro.

L’incontro accade quando c’è movimento tra chi narra e chi ascolta,

tra orecchio e bocca.

Saidou Moussa Ba (2020)

Cos'è una buona vita? Cosa fa una buona cura?



* Per chi

operatore, caregivers, volontari di associazioni, tutte le persone che ogni giorno si prendono cura di altre persone, di un animale, di un fiore, di una casa, di un ideale.

* Porta

un oggetto che per te significa protezione: una castagna, un foulard, una pietra, una poesia...

* Dove e quando

4 dicembre ore 10-12
Laboratorio Famiglia San Leonardo, Parma
19 dicembre ore 10-12
Laboratorio Famiglia Oltre Pablo, Parma
giovedì 15 gennaio ore 16-18
Centro Civico, Sorbolo
mercoledì 21 gennaio ore 13/15
Villa Ester, Parma

Il cerchio narrativo sulla *salute*
è uno spazio dove è possibile
dire e ascoltare cosa è una
buona cura
per me e per noi.

E' un luogo che genera,
potenzia, mette insieme le
molteplici forme della cura.



Info

francesca.bigliardi@unipr.it



A cura di **Francesca Bigliardi** nell'ambito del Master di II livello "Salute collettiva. Teoria e pratica del Community Health Approach" di Università di Parma

4. LO STAGE - II PARTE

I CERCHI NARRATIVI SULLA SALUTE²¹

Qua si esplora il dispositivo dei Cerchi narrativi sulla Salute rispetto all'intenzione che ha guidato la sua sperimentazione, alla sua struttura metodologica e a come si è articolato.

Le intenzioni

Ho adottato uno specifico dispositivo narrativo, che ho chiamato *Cerchi narrativi sulla salute*, all'interno di contesti deputati alla *cura* delle persone e delle comunità: servizi territoriali (ambito sanitario, sociale, socio-sanitario, educativo) ed enti del terzo settore. L'intenzione era quella di esplorare come l'attivazione di pratiche narrative collettive contribuisca a far emergere la polifonia esistente intorno ai temi che riguardano e sostanziano le vite delle persone come quello della salute.

Osservare, inoltre, quali sono le condizioni, gli snodi, i passaggi obbligati affinché tale polifonia sia in grado di liberare la molteplicità dei modi di vivere e di sapere, rendendoli dicibili, di aiutare a creare alleanze affettive e connessioni politiche fra le partecipante e, infine, di mobilitare un decentramento dei saperi tecnici.

E, ancora, indagare su come tutto questo possa contribuire ad ampliare la possibilità di espandere il campo della salute, liberandolo dall'unico – quello bio-medico – a cui sembra appartenere, non disconoscendolo ma interrogandolo nelle sue strutture, arricchendolo di altri saperi e linguaggi, aiutandolo in tal modo a decentrarsi e invitandone la soggetta al dialogo e al riposizionamento attraverso scambi fecondi.

Se, infatti, è vero che il dolore non è condivisibile, in quanto incomunicabile attraverso i codici linguistici perché si tratta di un'esperienza soggettiva che è il risultato di una percezione nella quale giocano vari fattori, è anche vero che sono possibili forme diverse di socializzazione che vadano oltre alla perfetta corrispondenza tra il dolore e le parole che possono essere usate per descriverlo. Forme che aggiungano nella socializzazione, ad esempio, le strategie apprese di cura e auto-cura così come i saperi acquisiti nell'esperienza.

²¹ Per non incorrere in ripetizioni, nel testo chiamerò i *Cerchi narrativi sulla Salute* nella forma abbreviata *Cerchi*

I Cerchi rappresentano, in tal senso, contesti che aprono alla possibilità di mettere in forma il dolore e la sofferenza²² nel loro essere raccontate come esperienza, servendosi di metafore, oggetti e dispositivi resi disponibili. Perché l'emersione e la condivisione del pensiero maturato sulla cura e dei saperi costruiti intorno ad essa si rendono disponibili in forma contestuale, a fronte di esperienze di sofferenza vissute.

I contesti di applicazione e i gruppi di partecipanti

Ho realizzato quattro Cerchi narrativi sulla salute, nel periodo compreso tra dicembre 2025 e gennaio 2026 nei seguenti luoghi:

- Presso i Laboratori Famiglia San Leonardo e OltrePablo, in collaborazione col Comune di Parma e l'Associazione Liberamente che, in tali spazi, svolge attività di "aiuto compiti" ai bambini e di lingua italiana a donne con background migratorio. Nel primo Cerchio, a San Leonardo, hanno partecipato 15 persone, tutte donne, di cui 11 studentesse del corso settimanale di lingua italiana, 2 volontarie, 1 assistente sociale ed 1 ricercatrice in visiting dal Brasile. Nel secondo Cerchio, all'OltrePablo, hanno partecipato 14 persone, tutte donne, di cui 12 studentesse del corso settimanale di lingua italiana, 2 volontarie ed 1 ricercatrice in visiting dal Brasile.

Caratteristiche trasversali a questi Cerchi:

- la composizione totalmente femminile
- range d'età compreso fra i 23 e i 70 anni, con una maggioranza di under 40
- back-ground migratorio nell'esperienza della maggior parte delle persone, con provenienze geografiche differenti (soprattutto dalle regioni settentrionali e occidentali dell'Africa oltre a India e Pakistan)

²² Rimando, a tal proposito, alla differenza fra dolore e sofferenza indagata da Chiara Moretti nelle sue ricerche sul dolore ritenuto illegittimo (es. la fibromialgia, prevalentemente femminile): *“La sofferenza non sempre coincide con il dolore: si presenta quando al dolore è connesso un processo di significazione, quando quel dolore significa sofferenza. La sofferenza è, quindi, la misura soggettiva del dolore: può presentarsi nel momento in cui una persona vive, interpreta il dolore nei termini di una sofferenza”* da presentazione “Dolore e Auto-cura” nell'ambito del Master.

- competenze linguistiche in diverse lingue madri e ufficiali (arabo magrebino, amazigh, arabo classico, hindi, urdu, inglese, francese, albanese, ecc.) con difficoltà ad esprimersi in lingua italiana e a comprendere passaggi linguistici articolati.
- Presso il Centro civico di Sorbolo, in collaborazione col Comune di Sorbolo e Azienda Sanitaria Locale di Parma come referente della Casa della Salute territoriale; con la cooperativa sociale Ecole che svolge attività sul territorio di cura dell'ambiente e di persone in condizioni di fragilità; con l'associazione Centro sociale Sorbolo che gestisce il centro civico con azioni permanenti di contrasto alla solitudine.
- Hanno partecipato 30 persone, di cui 28 donne e 2 uomini, con un range di età compreso fra i 35 e i 70 anni (con prevalenza per la fascia over 50) e con solo 1 persona con background migratorio. La composizione eterogenea è data dal fatto che è stata data diffusione dell'iniziativa attraverso diversi canali comunicativi, per cui, oltre alle figure professionali individuate dai servizi, hanno partecipato persone interessate al tema o incuriosite dal tipo di attività. La composizione del gruppo si caratterizza per: 2 assistenti sociali e 2 assessore del Comune di Sorbolo Mezzani, 2 figure sanitarie di AUSL presso la Casa della Salute del Comune, 1 medica di medicina generale del territorio, 2 operatrici della cooperativa Ecole, almeno 6 volontarie del Centro sociale Sorbolo e circa 15 persone interessate al tema e al tipo di attività.
- Presso Villa Ester di ASP Ad Personam, in collaborazione con ASP Ad Personam.
- Hanno partecipato 10 persone, di cui 7 operatrici di ASP, 1 familiare di una persona con patologia neurodegenerativa, 2 studentesse in tirocinio di Università di Parma (Servizio sociale e Programmazione servizi sociali). Il range di età era compreso fra i 23 e i 75 anni (con prevalenza per la fascia under 45) e con solo 1 persona con background migratorio.

Tutti i Cerchi hanno avuto la durata di 2 ore e si sono svolti in luoghi che consentivano di disporre le sedie con allestimenti spaziali circolari.

La metodologia dei Cerchi

Ho allestito la scena ove si sono svolti i Cerchi utilizzando alcuni elementi metodologici trasversali che hanno aiutato, a mio avviso, il gruppo a individuare il “carattere” dell’incontro senza bisogno di introdurla a parole rischiando di rompere un clima che abbisogna di un giusto equilibrio fra parole esplicative, narrazioni, attenzione ai gesti, agli oggetti, ai posizionamenti dei corpi, in coerenza col movimento richiesto da questo tipo di narrazione.

Essa, infatti, richiede l’ingresso, come in un grande gioco o danza iniziatica, di diversi *micro-movimenti*: l’affioramento di un ricordo - la descrizione del ricordo e la messa in parola di un pensiero - l’ascolto delle narrazioni altrui - l’emergere di altri ricordi²³ – ancora l’ascolto delle narrazioni altrui – e così via in modo circolare.

Si tratta quindi non solo di “un *pensiero in movimento*, che per questo collega e ri-collega tra loro i fatti, le situazioni, i comportamenti, le azioni, le varie temporalità, i punti di vista” di cui scrive Castiglioni (2011, pp. 93-119), ma di corpi che nella loro integralità sono attraversati da un’abbondanza di sommovimenti e movimenti fra affioramenti di ricordi e di vissuti, nominazione e messa in forma narrativa, operazioni di traduzione linguistica, attivazione dell’ascolto verso le altre narrazioni, compartecipazione alle emozioni di chi narra, direzionamento dello sguardo e attenzione alle espressioni del volto per accogliere le narrazioni altrui, impegno delle mani nella manipolazione di un oggetto utilizzato con funzione generativa rispetto alle storie.

²³ Tale insieme di movimenti è ben raccontato da G. Rodari in *Grammatica della fantasia. Introduzione all’arte di inventare storie*, ed. Einaudi, 1973: “Un sasso gettato in uno stagno suscita onde concentriche che si allargano sulla superficie, coinvolgendo nel loro moto, a distanze diverse, con diversi effetti, la ninfea e la canna, la barchetta di carta e il galleggiante del pescatore. Oggetti che se ne stavano ciascuno per conto proprio, nella sua pace o nel suo sonno, sono come richiamati alla vita, obbligati a reagire, a entrare in rapporto tra di loro. Altri movimenti invisibili si propagano in profondità, in tutte le direzioni, mentre il sasso precipita smuovendo alghe, spaventando pesci, causando sempre nuove agitazioni molecolari. Quando poi tocca il fondo, sommuove la fanghiglia, urta gli oggetti che vi giacevano dimenticati, alcuni dei quali ora vengono dissepoliti, altri ricoperti a turno dalla sabbia. Innumerevoli eventi, o microeventi, si succedono in un tempo brevissimo. Forse nemmeno ad avere tempo e voglia si potrebbero registrare tutti, senza omissioni.

Non diversamente una parola, gettata nella mente a caso, produce onde di superficie e di profondità, provoca una serie infinita di reazioni a catena, coinvolgendo nella sua caduta, suoni, immagini, analogie, ricordi, significati e sogni., in un movimento che interessa l’esperienza, la memoria, la fantasia, l’inconscio e che è complicato dal fatto che la stessa mente non assiste passiva alla rappresentazione, ma vi interviene continuamente per accettare e respingere, collegare, e censurare, costruire e distruggere [...].”

Gli elementi metodologici imprescindibili che hanno “disegnato” l’architettura dei Cerchi sono costituiti dalla composizione dei gruppi, dalla forma geometrica dello spazio narrativo, dall’uso di un oggetto generativo e, infine, dall’invito a raccontare la particolarità e la materialità delle esperienze vissute.

Nel prenderli in esame descriverò contestualmente alcuni effetti che hanno sortito sull’esperienza dei Cerchi, per sottolineare il carattere fortemente situato che ogni elemento metodologico possiede e l’impossibilità a produrre generalizzazioni valide per ogni situazione. L’illustrazione degli strumenti e dei loro effetti può, al contrario, produrre indicazioni utili alla riproposizione del dispositivo con l’aggiunta di caratterizzazioni misurate sui diversi contesti.

La composizione eterogenea

Grazie alla collaborazione con gli enti che hanno creduto in tale proposta e che hanno rappresentato un supporto fondamentale nella costituzione dei gruppi, ho lavorato con composizioni eterogenee, in alcuni casi per provenienza geografica (2 gruppi altamente multiculturali), in altri per background professionali o formativi (mescolanza di operatori sanitari, sociali, volontari, caregiver), e sempre per composizione anagrafica (con prevalenza under 40 in due cerchi e over 50 in un terzo).

Un elemento di omogeneità ha riguardato, invece, la composizione di genere rappresentata totalmente da donne in due cerchi e con una netta prevalenza di donne negli altri due.

Tale eterogeneità ha avuto una funzione auto-poietica rispetto alla generazione di un clima di apertura e di tensione fra le sue parti interne – tensione vista nella sua accezione di vitalità e confronto dinamico - e, allo stesso tempo, rispetto alla produzione di processi di auto-protezione e cura del gruppo in costituzione. Tensione di cui scrive F. Jullien (2018, pp. 32-33) quando ci invita a pensare l’alterità in termini più creativi di quanto non faccia la figura della *differenza*. Parlando di identità culturali, propone, al posto della *differenza*, la figura dello *scarto* che, lungi dall’aver una funzione di classificazione che stabilisce delle tipologie, “*consiste precisamente nel debordare dalle tipologie stesse: non produce un ordine ma un disordine. Si dice abitualmente “fare uno scarto”, cioè, uscire dalla norma e dall’ordinario (...)* Lo scarto comporta una prospezione: scruta-sonda- fino a che punto sia

possibile aprire nuove strade” e così facendo, le parti restano aperte le une alle altre, in un confronto operante, vivo, che rende visibile lo spazio “tra”, producendo un terreno comune. Parlare di *scarto* nei Cerchi realizzati può aiutare a visualizzare la dinamicità che ha reso vitale e vivace l’incontro riconoscendo alle partecipante un’agentività che spesso viene negata in nome di una relazione unidirezionale e prescrittiva operatore-utente.

La forma circolare

La prima azione ha riguardato la ricerca di una disposizione spaziale che permettesse di fungere reciprocamente da specchi e di sentirsi in una posizione – anche fisica – paritaria, evocativa di una relazione improntata all’ascolto e allo scambio.

La forma del cerchio ha disegnato fin dall’inizio uno spazio in cui ciascuna poteva sentire di avere la stessa distanza dal centro rispetto alle altre partecipante e, nel medesimo tempo, ha consentito di poter guardare tutte e sentirsi ascoltate e viste, mai messe in ombra. Ha empiricamente evidenziato quanto il processo di conoscenza e di definizione di sé passi attraverso continui rispecchiamenti e posizionamenti rispetto alle alterità percepite.

In tal senso, la richiesta di presentarsi solo con il nome (a cui qualcuna ha voluto aggiungere il paese di provenienza) senza indicazioni di ruolo o di professione esercitata (emerse alla fine degli incontri) ha contribuito a segnare l’orizzontalità fra le persone e i saperi presenti e a rendere vivo e operante il processo di rispecchiamento operato dalla condivisione delle narrazioni.

La forma circolare ha favorito anche l’auto-regolazione dei tempi di parola, in quanto ciascuna sapeva che avrebbe dovuto prendersi il tempo ritenuto giusto non solo per il proprio racconto ma anche per consentire un ascolto attento da parte di chi era presente nel cerchio e per lasciare a tutte il tempo adeguato per farlo a sua volta. La distribuzione equa degli spazi di parola e di ascolto è un elemento di cura importante per disinnescare dinamiche di potere che si esplicano anche attraverso l’utilizzo dei tempi di parola e per dare, conseguentemente, spazio a quante solitamente sono silente durante gli incontri.

La circolarità dello spazio permetteva di mantenere uno sguardo ampio, direzionandolo sui pochi oggetti presenti, sulle partecipante sedute in cerchio, sull’attesa e invitando ad ascoltare le esperienze, a lasciar vedere e lasciar emergere i racconti, permettendo loro di

rivelarsi senza ricondurli a qualcosa d'altro e giudicarli. Richiedeva di abbandonarsi a ciò che emergeva in uno sforzo personale e collettivo di significazione e ri-significazione delle esperienze.

Infine, la forma specifica del cerchio ha consentito di riconoscerne la similitudine con altre soggettività vitali, quali il sole, il fuoco, gli alberi, i fiori, i vortici dei venti, permettendo di percepirla non tanto come forma chiusa ma nella sua qualità di interconnessione con altri agenti. Nel nominare tali elementi, sono stati richiamati anche momenti rituali che in vari contesti e in vari tempi vengono e venivano celebrati in modo circolare.

L'oggetto generativo

Ogni cerchio ha avuto al centro un oggetto generativo che ha facilitato l'emergere dei ricordi e il fluire delle parole, il legarsi delle narrazioni fra loro, così come la strutturazione di connessioni con i significati incorporati sulla *buona vita* e sulla *buona cura*.

L'oggetto in questione era un gomitolo di lana con la funzione di richiamare l'esperienza, allo stesso tempo, feriale e creativa connessa da sempre alle pratiche di cura.

Effettivamente, la lana, come a Campo Redondo, anche nei Cerchi ha sortito un effetto di sollecitazione della memoria e di apertura di canali affettivi profondi: sono emersi ricordi di quando alcune partecipanti provenienti dal Marocco e dall'India tessevano con la madre o la nonna; così come racconti di pratiche di lavoro a maglia e uncinetto che attualmente coinvolgono un gruppo di donne nel paese di Sorbolo per produrre manufatti finalizzati all'arredo urbano ma anche coperte calde per chi ne ha bisogno; descrizioni, inoltre, di telai di diverse forme e dimensioni come oggetti presenti nella quotidianità dell'infanzia di diverse partecipanti.

Un oggetto, quindi, la lana, che è dotato di una intrinseca vitalità e che, a Campo Redondo come nei Cerchi, ha comunicato attivamente con le persone, dimostrando quanto sostengono alcune studiosse femministe quando scrivono che cultura e ambiente materiale sono fra loro connessi all'interno di un unico piano ontologico privo di gerarchie stabilite, in cui ogni agente che vi partecipa, dagli esseri umani agli animali fino agli oggetti che utilizziamo nella nostra quotidianità, è capace di comunicare attivamente con tutti gli altri. Bennet (2023) parla, a tal proposito della funzione orizzontalizzante e agentiva della

materia: *“Io sono una configurazione materiale, i piccioni nel parco sono composizioni materiali, i virus, i parassiti, e i metalli nella mia carne e nella carne del piccione sono materialità, così come i neurotrasmettitori, i venti degli uragani, E. coli e la polvere sul pavimento. La materialità è una categoria che tende a orizzontalizzare le relazioni tra umani, viventi e non viventi. Sposta l’attenzione umana lontano da una Grande Catena dell’Essere ontologicamente gerarchica, e verso un maggior apprezzamento degli intrecci complessi di umani e non umani. In questo contesto, l’imperativo morale implicito del pensiero Occidentale – “tu devi identificare e difendere ciò che è speciale nell’Uomo” – perde parte della sua rilevanza”.* Una visione secondo cui la materia, quindi non è sostanza inerte, ma dotata di una intelligenza ed una potenza propria che oltrepassa il dominio dell'umano e che si manifesta nella sua relazione con noi.

Contrariamente all’idea secondo cui la scienza e la tecnologia siano strumenti che l’essere umano, soggetto attivo, utilizza per esercitare una forma di dominio violento sulla natura e sulla materia vista come oggetto passivo, questa visione si riflette nell’idea dell’interazione tra i corpi attraverso la relazione. Nello specifico della tessitura, tecnologia antica inventata dalle donne, essa ha preceduto e preparato la strada alle più importanti invenzioni e scoperte (dalla carta quadrettata alla rete informatica, ai nanomateriali più avanzati) e in tal senso incarna una visione relazionale della tecnologia come intreccio indissolubile di agenti umani, animali e materiali (Tripaldi, 2020).

In questa qualità relazionale, credo, si trova la specifica funzione evocativa di taluni materiali che in un Cerchio ha fatto commuovere più di una partecipante e a Campo Redondo chiama a raccolta ogni pomeriggio le donne della Cooperativa de Mulheres Rurais da Montanha.

La particolarità delle esperienze vissute

L’attenzione è stata rivolta ai dettagli, ai particolari delle narrazioni, sia che fossero nominati o solo evocati, che consentivano a chi era in ascolto di immaginare spazi, voci, e perfino la dinamicità delle azioni raccontate, anche nei casi in cui queste erano condensati in poche parole (penso ai cerchi altamente multiculturali ove si mescolavano diverse lingue). Esse acquisivano un carattere di essenzialità, grazie a cui restituivano non solo immagini

polisemiche a disposizione di ogni ascoltatore ma contenenti anche emozioni e sentimenti vibranti, percepibili nella voce, nella gestualità, nella vividezza dello sguardo, nei sospiri di chi prendeva la parola.

Il riferimento a fatti ed esempi concreti permetteva a chi narrava di ripercorrere l'esperienza nella sua sensorialità e quindi di ripescarne il sentimento, mentre a chi ascoltava consentiva di posizionarla in modo situato ancorandola al narratore e allo stesso tempo ritenendola fattivamente possibile, più o meno distante dalla propria esperienza, ma senz'altro non astratta.

A seconda dei differenti contesti e delle diverse composizioni dei gruppi partecipanti ho adottato strategie narrative che potessero agevolare un clima di fiducia e di desiderio verso ciò che andavo a proporre, con l'intenzione di costruire uno spazio protetto ma anche sfidante perché potenzialmente generativo di riflessioni nuove o antiche ma condivise.

Ho quindi privilegiato, in alcuni casi, un ritmo di esposizione lento cercando di usare parole evocative e di facile comprensione per partecipanti provenienti da diversi paesi, in altri casi ho invitato a focalizzare il pensiero e la memoria su fatti concreti di buona (o non buona) cura esortando ad abbandonare i tentativi di interpretazione e immediata astrazione del pensiero.

Ho usato, inoltre, una narrazione visuale che accompagnasse quella orale per facilitare l'immersione cognitiva ed emotiva nella storia iniziale e, allo stesso tempo, per contribuire a far sentire a proprio agio le persone rispetto alla comprensione della trama.

Nell'ambito dei due Cerchi con composizione multiculturale e una comprensione della lingua italiana distribuita in modo eterogeneo, vi sono state traduzioni realizzate da compagne e negoziazioni rispetto a quanto si riteneva di aver capito. Presenza preziosa è stata la figura della ricercatrice, in visita dal Brasile, Ana Carolina Rios Simoni,²⁴ che mi ha accompagnata con complicità e competenza. È stata la prima a cui ho chiesto di narrare cosa significasse per lei una buona (o cattiva) cura. La sua esposizione linguistica incerta (ma molto meno incerta del mio portoghese!) e, al contempo, la sua determinazione nel

²⁴ Ana Carolina Rios Simoni lavora come ricercatrice all'Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI/UFRN) - Brasil

condividere un racconto che parlava di desiderio di relazione in situazioni quotidiane nello spazio pubblico segnate da un uso massivo dei cellulari (in tram, nelle attese, ecc.), ha mostrato immediatamente come storie individuali fossero sì singolari ma con un alto potenziale di risonanza nelle storie altrui. L'elemento linguistico è stato quindi un elemento che ha avvicinato tutte le partecipanti, me compresa, in uno sforzo comune di comprensione, traduzione ed espressione.

Le traduzioni operate a tratti insieme, a tratti in piccoli gruppi, hanno implicato un tempo dedicato alla negoziazione e alla verifica, una pazienza determinata nel ritenere indispensabile quegli atti e una disposizione in chi traduceva a cogliere e mettere in relazione parole diverse cercando di accogliere la qualità dell'altra lingua senza attenuare la forza della propria. Il tradurre ha contribuito a rigenerare, cioè, le parole e quindi le storie in uno sforzo di equilibrio fra la fedeltà all'originale e la possibilità di comprensione per tutte, rendendole dicibili insieme.

Prete, pur riferendosi all'ambito specifico della traduzione della poesia, ci regala un'immagine evocativa rispetto alla traduzione che consente una rinascita del senso attraverso l'incontro di lingue diverse: *“In questa regione oscura, dove prendono forma pensieri e immagini, dove abitano i sogni, vengono a cadere, quasi semente, sia il suono, sia il senso della lingua straniera. Qui quel suono e quel senso possono rinascere, rifiorire, accolti in una nuova lingua, in un nuovo sentire”* (Prete, 1996, p. 8).

L'articolazione dei Cerchi

Ogni Cerchio si è articolato in più fasi fra loro in continuità, immerse in un flusso narrativo che, iniziato con l'ospitalità reciproca, ha visto succedersi un mio racconto iniziale, un gesto rituale con un oggetto “generativo”, le narrazioni di ogni partecipante, una parte di immaginazione collettiva e messa in parole ed infine un dialogo libero.

Analizzando le fasi in cui si sono articolati i Cerchi, introdurrò alcuni elementi osservati durante il loro svolgimento con l'intenzione di restituire e problematizzare ciò che si è

prodotto al loro interno. L'illustrazione delle fasi di lavoro e delle esperienze avvenute può, infatti, fornire indicazioni utili per riproporre tale articolazione con caratteristiche adattate ai diversi contesti.

L'ospitalità

Le narrazioni sono sempre precedute da un tempo-spazio dedicato ad accogliersi.

Le persone, entrando nello spazio dedicato, impiegavano il tempo a osservarlo, a salutare le altre persone, a scegliere il proprio posto. Sia nei Cerchi in cui si conoscevano fra loro, perché partecipanti allo stesso corso di lingua italiana, sia nei Cerchi più eterogenei da questo punto di vista, l'attenzione era rivolta in modo specifico a me – l'ospite - da cui pensavano sarebbe dipesa la qualità dell'incontro.

Ho riconosciuto tale tempo come parte del rito antico dell'ospitalità, quella dedicata al rituale dei saluti, da me vissuta nei viaggi in Marocco quando entravo nelle case di chi mi accoglieva e così ben descritta da Le Pichon in un vecchio testo che rappresenta l'esito di un progetto di antropologia reciproca fra studiosi italiani e studiosi di alcune regioni dell'Africa centro-occidentale: *“Tutto questo tempo in cui nulla può sorprendere, in cui nulla è inatteso, è un tempo di osservazione intensa ma serena, una sorta di campo neutro interposto tra le frontiere di due territori l'uno all'altro sconosciuti.(...) In questo rituale di ospitalità (...) i due ospiti prima di qualunque altro esercizio di linguaggio, nella loro totale alterità e nella loro totale somiglianza, ravvisano e riconoscono il carattere intrinsecamente sacro dell'umanità. Da questo incontro, da questo riconoscimento dell'alterità nell'universalità, deriva la conoscenza che, precedendo la parola dell'altro, autorizza la venuta del messaggio. (...) In questa terra di nessuno di un rituale stabilito, l'ospite scruta in profondità il volto, gli atteggiamenti, il minimo gesto del suo interlocutore, le sue intonazioni, il suo respiro, i movimenti impercettibili del corpo, secondo un codice implicito e tuttavia molto preciso (...) (Le Pichon, 1991, p. 26-27).*

Il tempo dell'accoglienza, come tempo della costruzione della fiducia e del riconoscimento reciproco, ha una sua struttura nella quale si possono distinguere diversi registri comunicativi presenti allo stesso tempo: un registro intrapersonale fatto di silenzio, di esplorazione e di comunicazione interiore, un registro interpersonale non verbale, gestuale

e facciale ed un registro verbale, spesso impersonale perché costituito da formule di cortesia e di ospitalità che varia a seconda delle circostanze.

È questa la fase in cui chi arriva con figle piccole trova una sistemazione adeguata a poterle addormentare o a dare loro da mangiare mentre altre partecipanti accompagnano le bambine più grande a giocare in una stanza attigua con un'operatrice dedicata. Si tratta, quindi, nel caso dei Cerchi, di uno spazio pensato per l'ospitalità.

Ospite è una parola ambigua perché parla di una persona che viene accolta e, allo stesso tempo, di una persona che accoglie. Ospiti sono coloro che varcano la soglia di una casa straniera e sempre ospiti sono coloro che aprono la porta.

L'ospitalità, nei Cerchi realizzati, era evidentemente una trama che connetteva e che stava nel mezzo delle ospite, costituita dalle parole di presentazione reciproca, dagli sguardi, dai gesti per mettere a proprio agio, dall'energia nell'aiutare a sistemare i cappotti, dai sorrisi per invitare le bambine a giocare senza le madri, impegnate nei Cerchi.

Responsabilità comune, essa ha caratterizzato un tempo-spazio in cui si sperimentava l'atto umano della condivisione e in cui si era tutte ugualmente attive nel farlo.

L'introduzione

Si forma il cerchio, gradualmente. Ognuna trova il suo posto, la sua sedia pronta.

Al centro è appoggiato un cartellone con la scritta: *UNA BUONA CURA* e intorno altre frasi, quasi tutte in forma di domanda: *Cosa è? Cosa non è? Perché? I suoi ingredienti.*

Introduco sul senso del *Cerchio narrativo sulla salute*: uno spazio-tempo ove si mette a tema la salute parlando di cura e, in modo specifico, di come l'abbiamo esperita, di come la pratichiamo, di come la desideriamo o di come la rifiutiamo.

Esplicito, quindi, che nel Cerchio l'intenzione è:

1. dire cosa è per ognuna una "buona cura"
2. pensare insieme quali sono le condizioni perché la cura diventi un prendersi cura.
Quando avviene questo passaggio?
3. osservare insieme come tutte noi abbiamo saperi che riguardano il prendersi cura, saperi da dire, condividere, mettere in dialogo con altri saperi dell'esperienza e con i saperi tecnici.

Chiedo ad ognune di presentarsi col proprio nome e ringrazio ogni volta dell'atto di fiducia che sta di fatto sancendo e ritualizzando un patto fra le persone presenti.

Il gesto rituale e la narrazione di apertura

Prendo in mano un gomitolo di lana colorato, lego un capo del filo ad un dito e inizio a narrare.

Vi racconto una storia. Parla di un gruppo di donne che vive a Campo Redondo, un piccolo paese di 400 abitanti che si trova sulle montagne e poco distante da Rio de Janeiro, in Brasile.

È un villaggio immerso nella foresta, con alberi di ogni tipo perché si trova a 1600 metri di altezza ma sotto all'Equatore (a nord del Tropico del Capricorno, come Angola, Botswana, Namibia, Madagascar, ...), quindi ha diverse specie di alberi, fiori, uccelli, è ricco di cascate e la terra è molto colorata dal giallo all'arancio, al rosso, al nero. La gente vive in case indipendenti, ognuna col suo giardino dove ha orto, galline, cani e alberi da frutto. Nei campi ci sono vacche e pecore libere e molte persone producono formaggio.

Nei tempi antichi, in un'economia di sussistenza, tradizionalmente le donne si occupavano della tosatura delle pecore e lavoravano la lana fino a farla diventare filo per tessere vestiti ma oggi, a causa della scarsa remuneratività di tale attività, le donne sono costrette sempre più a dedicarsi ad altri lavori a servizio di "padroni", nelle loro fattorie, aziende e case.



Oggi in questo villaggio c'è un gruppo di donne (la più giovane ha 25 anni e la più anziana ne ha 70) che ha scelto di riprendere in mano il lavoro con la lana perché rappresenta una memoria affettiva molto potente in quanto radicato da tempi immemorabili nelle pratiche produttive soprattutto delle donne, e ha introdotto delle piccole innovazioni che lo rendono unico.

Hanno deciso, infatti, di occuparsi insieme della lana: oltre a lavorarla in casa, si ritrovano ogni pomeriggio in uno spazio comune per cardarla e filarla insieme, sedute in cerchio.



Inoltre, la vendono in piccole quantità e alcune creano arazzi e tessuti che inseriscono in mostre insieme alle opere di una giovane artista che espone in alcuni musei delle grandi città. In tal modo ricevono una retribuzione per il loro lavoro e un riconoscimento sociale da parte della famiglia e del villaggio.

Quando le ho conosciute, mi hanno detto che lavorare la lana insieme per loro è una cura straordinaria.

Poi ho incontrato la medica del paese e mi ha detto che da quando hanno cominciato a lavorare la lana insieme non si recano più quotidianamente all'Unità basica di salute. Capitava, infatti, che andassero spesso o perché avevano ansia e non riuscivano a

dormire o perché si sentivano sole e avevano bisogno di parlare o perché sentivano una forte tristezza che non le faceva mangiare, o perché si sentivano inutili, mentre ora consultano il personale sanitario solo in caso di febbre, tosse, dolori articolari, ...

Allora mi sono incuriosita e ho voluto capire meglio. Ho chiesto di partecipare ad un loro cerchio di lana nello spazio comune.

Mi hanno fatto sedere e hanno messo al centro un sacco pieno di lana (già lavata dal sebo con un processo complesso con la cenere e già aperta e sfilata, mi hanno detto), mi hanno dato uno strumento simile ad un pettine doppio con aghi di ferro robusti e mi hanno insegnato a cardarla.

L'ho fatto insieme a loro producendo tanti cilindri soffici ("rolinhos") con un ritmo che accompagnava la trasformazione della materia e le dava nuova forma.

Mi hanno insegnato a filare e ho trasformato un cilindro in un filo sottile e lungo, bellissimo...

Poi mi hanno mostrato come fanno a tingere: siamo andate nei campi e cercare alcune erbe, muschi, piante che hanno un potere tintorio (boldo, coravina, anil,...) oltre alla casca da cebolla e il fungo a bufa de velha.



Ho osservato alcune di loro mentre le cuocevano in pentole di rame per un tempo preciso immergendo successivamente il filo di lana (a cui avevano dato del mordente

per permetterle di assorbire il colore).



Ne usciva una matassa colorata e bagnata che si stendeva all'aria per farla asciugare.



Ecco la storia di questo filo di lana e di alcune donne che hanno cominciato a prendersi cura delle loro sofferenze ma anche dei loro desideri praticando insieme l'antica arte del filare e del tessere insieme.

Forse passando di mano in mano questo filo farà sentire la memoria che contiene, aiutando ad evocare ricordi personali perché la lana è presente da tempi antichi nelle nostre memorie di donne tessitrici.



L'invito a raccontare la buona cura

Col filo legato ad un dito invito a raccontare la buona cura e lancio il gomitolino ad una partecipante.

Ognuna di noi può raccontare un'esperienza in cui qualcunə si è preso cura di lei o in cui lei si è presa cura di qualcun altrə: cosa è successo? chi c'era?

Chi vorrà, potrà narrare, a suo modo, ciò che ha imparato dalla vita su cosa significa stare bene, vivere bene. E poi dirà, sempre a suo modo, cosa ha sentito nel prendersi cura di un'altra persona, una persona che sta male (una persona anziana o un figliə, una persona amata da tempo o da poco conosciuta). Quali sono i gesti che usa, le parole che pronuncia, i cibi che cucina, gli sciroppi che versa, le canzoni che canta, i massaggi che fa, le preghiere che pensa, le azioni che compie...

Noi ascolteremo e accoglieremo le parole che arriveranno.

Osserveremo la molteplicità dei modi di curare e di sapere.

Le narrazioni

Chi riceve il gomitolino, a sua volta, lega il filo ad un dito e inizia a raccontare.

Poi lancia ad un'altra persona il gomitolino producendo un intreccio di fili che richiama metaforicamente l'intessitura delle storie che si vanno condividendo e l'incrociarsi delle vite presenti nel cerchio.

Ogni narrazione è esposta all'ascolto di chi forma il cerchio, perciò equivale ad un filo che, saldamente e, allo stesso tempo, fragilmente, tiene legate le persone e che dà vita, per questo, ad altri inizi di storie, ad altri ascolti, ad altri fili che si intessono fino a formare una robusta ragnatela.

Vedere il disegno lasciato dalle storie

Al termine delle narrazioni, col filo legato alle mani di ognunə, ne risulta una figura che appoggiamo a terra e osserviamo. Invito a darle un nome provando a vederne la polisemia grazie all'intrecciarsi delle storie che le hanno dato forma.

In due cerchi, le persone avevano portato oggetti che, come indicato nella locandina di invito, svolgessero una funzione di protezione per sé e il proprio "intorno". Le narrazioni, in

questi casi, spesso hanno ruotato intorno a tali oggetti ed invito, quindi, a giocare con la figura costruita con la lana posizionando gli oggetti in specifici punti della figura che ha assunto gradualmente un significato di cura del “corpo” del cerchio.

Al centro vi è ora la ricerca intorno ad oggetti e dispositivi narrativi di protezione da sistemi di violenza incardinati nei sistemi culturali, educativi e sociali che abitiamo e nei quali lavoriamo. Si tratta di oggetti concreti e quotidiani che hanno il compito di stabilizzare la mutevole vita umana fornendole appigli e continuità, scrive B. Han (2022) con l'intenzione di segnare la differenza dalle “non cose” rappresentate dalle informazioni che oggi rendono il mondo sempre più inafferrabile.

E si tratta anche di dispositivi in grado di offrire un riparo “*per imparare a vivere e a morire bene, l'uno con l'altro in un presente così denso*”, come suggerisce Donna Haraway (2019) quando scrive della necessità di costruire rifugi materiali - per gli esseri che scappano, che hanno paura o che sono in via di estinzione, siano umani, vegetali o animali - e, allo stesso tempo, relazionali (*generare parentele attraverso delle connessioni inventive*) - per imparare modi di convivenza più rispettosi delle differenze e più adatti alle trasformazioni e al benessere di tutte.

Ricordo bene quando, un paio di anni fa, Putira Saucena²⁵ a Parma nell'ambito del Laboratorio Italo-Brasiliano annuale, prima di tornare in Brasile, mi regalò, con manifesta emozione, una collana di denti di cobra dicendomi che mi avrebbe protetta dal male e attirato intorno a me forze buone. Del gesto di Putira mi colpì il fatto che lei narrasse in pubblico l'agentività dell'oggetto che mi donava, costruendo, in tal modo, una narrazione che non separava lei, la sua etnia Barè e la collana da me e gli italiani presenti ma, al contrario, collocava noi tutti intorno a quell'oggetto vitale in una trama di reciproche influenze. Allo stesso tempo apriva la porta alla schiera di tutti gli altri oggetti (materiali e simbolici) che nella nostra memoria e vita svolgono o hanno svolto un ruolo di protezione ma che non nominiamo rispetto alla relazione che intrattengono con noi. Come scrive Candiani “*un oggetto ha un inizio e una fine, dei confini, il sonno della coscienza di un oggetto è quasi un abbraccio, può cadere e andare in pezzi ma non sa cacciare via nessuna*

²⁵ Putira Saucena è coordinatrice del Forum popoli originari Associazione Rede Unida Internazionale

bambina bruciata, perché gli oggetti hanno un cuore invisibile anche ai più attenti e un cuore invisibile è un luogo inviolabile” (Candiani, 2024, pp. 57-58).

Nei Cerchi, la stessa vitalità degli oggetti portati è stata nominata senza paura di giudizio o comunque affrontandone il rischio e ciò ha permesso di evocare altri oggetti che, presenti nella vita di tutte, riveste funzioni specifiche di protezione e cura.

L’apertura del cerchio

Leggo ad alta voce le parole emerse dalle narrazioni che avevo scritto su cartoncini legati fra loro da un filo di lana, come risultato di un lavoro collettivo mentre riavvolgiamo delicatamente insieme il filo con cui avevamo intessuto la figura polisemica: il filo che ne risulta è unico e molto lungo, a ricordarci quanto siamo lunghe insieme, appartenenti ad un’unica Storia e che i pezzi di storia di ognuna possono avere un loro spazio e trovare una ricomposizione insieme a quelli altrui.

Sullo sfondo una canzone e, al centro, una conversazione libera e senza paura di esprimere emozioni forti vissute durante il cerchio.

Chiedo alle partecipante di poter inserire i nomi nell’opuscolo che vorrei scrivere al termine dei Cerchi per poi consegnarlo sia a loro che a operatore dei servizi territoriali socio-sanitari affinché siano visibili le molteplici forme della cura che tengono in piedi la quotidianità delle vite.

*“La buona cura è
una stella,
una persona grande con la testa piccola e la coda,
un favo di api,
la rete di un pescatore,
una ragnatela,
il mare increspato che tocca gli scogli del mio Salento,
un aquilone,
una figura geometrica disegnata da un bambino,
la mappa del mondo,
una nuvola,
una costellazione,
un guazzabuglio”*

dalle partecipanti ai Cerchi narrativi sulla Salute (2026)

5. I CERCHI NARRATIVI SULLA SALUTE TRA RELAZIONALITÀ, SOGGETTIVAZIONE E INTENZIONALITÀ TRASFORMATIVA

Qua si cercano di analizzare i temi e le parole emerse dalle narrazioni, i vissuti espressi, le dinamiche lette e da me vissute in quanto parte del contesto di ricerca, formulando riflessioni che aiutino a pensare i Cerchi come dispositivi di cura e di pensiero sulla salute.

Come scrive Marie Cardinal *“la parola è un fluido, un passaggio, una corrente. Le parole dette non sono ispessite come quelle scritte. Non hanno alcun valore esemplare, nessuna stabilità”* (Cardinal, 1977, p. 6), devono quindi circolare, incontrare altre parole, mai fermarsi per accumularsi e incancrenirsi.

Nel loro viaggiare, le storie narrate nei Cerchi hanno lasciato pensieri e generato riflessioni importanti, parole dense, ancorate alle esperienze soggettive e quindi molto chiare, come fossero disegni, immagini con zone d'ombra ma leggibili.

Seppur nella diversa composizione dei Cerchi, è possibile visualizzare temi ricorrenti emersi come condizioni per una buona cura, così come individuare le diverse voci che ricorrono nella scena della buona (o “cattiva”) cura, e, infine, le posture specifiche che la sostanziano e segnano la differenza tra una cura vista come un “prendersi cura nello stare della relazione” o un “fornire un aiuto o un servizio”.

Le esperienze narrate parlano di una buona cura in termini affettivi e relazionali, legandola alla presenza di altre soggette “intorno” - persone, animali, prati, alberi – e nominando la solitudine come causa o con-causa di sofferenza.

Ho / ho avuto esperienza di buona cura:

“quando la nonna mi curava con le erbe e recitava preghiere per me”

“quando è possibile parlare con altre donne, poterle incontrare periodicamente”

“quando ascolto storie e parole di donne con esperienza”

“quando vengo al Laboratorio per stare insieme ad altre donne, per imparare la lingua”

“quando guardo negli occhi i miei figli e sto con chi mi ama”

“quando si ha una famiglia con cui ci si aiuta”

“quando mi sdraio per terra e sento il fresco del prato, materie, sfumature nuove che mi fanno sentire viva e diversa”

“quando camminavo in natura con lo zio”

“quando ho cercato di mantenere vive le passioni del mio papà, cantando ed essendo voce per lui che l’aveva persa”

La salute mentale emerge come fattore significativo nella vita delle partecipanti che si sentono oggi sempre più chiamate a presenze performative sia nello spazio pubblico che in quello privato (soprattutto per quanto riguarda le donne). In tal senso, le narrazioni mettono in luce come la partecipazione ad attività pratiche, creative, artistiche, culturali - sia cooperative sia individuali ma realizzate in contesti insieme ad altre persone - sia fonte di benessere perché “calmante” e “riequilibrante” e allo stesso tempo rappresenti uno specifico marcatore di discontinuità rispetto ad una quotidianità vissuta come schiacciante e faticosa.

Emergono competenze di analisi rispetto alle proprie sofferenze in relazione a cambiamenti importanti attraversati (menopausa, lutti, malattie, distanza fisica dalla propria terra, ecc.) così come lucide consapevolezze rispetto a ciò che fa stare bene (*“faccio questa cosa per contrastare il malessere”*) da cui ne deriva l’attivazione di pratiche di auto-cura che si danno prevalentemente in forma collettiva. Esse discendono, quindi, da una capacità di negoziare termini della propria esistenza su un piano tanto individuale quanto relazionale e sociale, mettendo in atto “adattamenti” caratterizzati da una dimensione terapeutica poiché concorrono a costruire una nuova soggettività agentiva sulla propria sofferenza. Moretti (2025) fa notare come tali “aggiustamenti” siano anche capaci *“di contrapporsi alla malattia in un contesto di “rinnovamento esistenziale” che interviene, in qualche misura, sul recupero biologico del corpo”*.

Una buona cura per me è:

“leggere libri che mi portano lontano, sola o con altri”

*“lavorare la lana”, “fare l’uncinetto”, “disegnare”, “viaggiare”, “camminare”, “cucinare”,
“scrivere”*

“fare musica, soprattutto insieme ad altri”

“quando faccio ginnastica all’aperto con altre donne”

*“quando esco a mangiare la pizza con gli amici come facevo prima quando c’era anche lei
con me”*

“quando lavoro la lana “che sento” e mi tocca il cuore per i ricordi che risveglia”

“imparare e conoscere il mondo, poter sempre discutere e chiedere il perché delle cose”

“quando faccio qualcosa insieme ad altri, anche senza parlare”

Essere riconosciute emerge come fondamentale nei processi di cura e indica quanto il “non essere viste” come soggetto rappresenti una premessa se non la causa prima di sofferenza. Il riconoscimento contiene, infatti, in sé l’idea che chi lo agisce compia intenzionalmente un’azione di ammissione dei limiti esistenti nel processo conoscitivo e la consapevolezza della necessità di compiere più volte l’operazione del conoscere (ri-conoscere, appunto), usando tempo, ascolto, e facendo spazio all’altro. P. Freire (1973) parla, in tal senso, di umiltà epistemologica, riferendosi alle figure educative, ma che possiamo estendere come qualità essenziale di chi si occupa di cura. Si tratta di una postura che, nella relazione, cerca di mettere tra parentesi il proprio sé rendendolo meno ingombrante per fare spazio a chi si ha dinnanzi, soprattutto a chi parla al di fuori dei parametri della grammatica dominante. Tale postura deve essere sostenuta dalla convinzione e dal desiderio che dall’incontro si produca in maniera congiunta un esito di conoscenza e di produzione di salute. Essa deve essere connessa alla ricerca fattiva di un superamento della fede nel cosiddetto sapere “bancario”, che avviene, cioè, attraverso azioni di “deposito” di conoscenza da parte di chi detiene il sapere assoluto verso chi è ritenuto (e si ritiene) ignorante rispetto alla propria vita. Ricerca che nulla ha a che vedere con l’annullamento dei saperi tecnici ma che, al contrario, li valorizza e li complessifica come specifici e contestuali, capaci di dialogare con altre tipologie di sapere, non conservativi ma in grado di personalizzare le risposte e di innovarsi.

Di tale umiltà e di tale ricerca di spazio parlano le narrazioni.

Una buona cura per me è:

“quando mi sento accolta e vicina a chi mi cura”

“quando il medico non ha fretta e mi accompagna col sorriso”

“quando qualcuno dedica il tempo e trova spazio per me”

“quando qualcuno parla con me”

“quando altre persone, spontaneamente, si offrono di aiutarmi con la lingua o per piccole cose con i bambini”

Parallelamente, il prendersi cura di altrè diviene un modo per percepire la propria capacità di incidere positivamente nella vita altrui, avendo una restituzione in termini di senso rispetto al proprio compito nel mondo e alla propria presenza nei contesti specifici di vita o di lavoro. Si tratta di una cura vista come pratica politica che volge lo sguardo oltre ai corpi e ai luoghi in cui si esprime, a indicare mondi ove la solidarietà, la convivialità, la pluralità, i diritti alla mobilità, ad una casa, ecc. diventano “fatti”.

Una buona cura per me è:

“assistere la persona anziana per cui lavoro, vedere che sta bene mi fa stare bene”

“quando lavoravo sui diritti negati, a Lampedusa, per aiutare altre persone migranti come me”

“prendermi cura dei miei nipoti”

“cucinare per gli altri, perché chi cucinava per me mi ha curata”

“quando mi sento utile e mi sento con gli altri, quando sento che c'è reciprocità”

Gli atteggiamenti della cura emergono nei discorsi come apprendimenti acquisiti dalle esperienze soggettive di “cattiva” cura agita o vissuta. Affiorano ricordi molto lontani nel tempo di soprusi subiti, di mancanza di riconoscimento o di meccanismi di infantilizzazione che vengono riportati con nitidezza di particolari rispetto a chi li ha agiti, in quali modi, con quali alleati. Si tratta di ferite riportate durante percorsi che erano finalizzati a risolvere o a lenire un dolore o una malattia specifica ma che, al contrario, hanno aggiunto sofferenza. L'emersione, quindi, del pensiero maturato sulla cura e dei saperi costruiti intorno ad essa si rende disponibile in forma contestuale, a fronte di esperienze di sofferenza vissute. Alcuni esempi presi dalle narrazioni dicono che la cura non è (o non è stata) buona quando:

“Quando ho sentito disparità di trattamento (in ospedale, da ragazzina, hanno mandato avanti una persona “importante” nonostante non fosse più grave di me e fosse arrivata dopo).”

“Quando vedo colleghi che non prendono sul serio le paure e le angosce dei pazienti, e le trattano in modo sbrigativo, dicendo che tutto passa...”

“Quando il medico mi tratta con freddezza”

“In ospedale a causa di un’infezione, poco più che bambina, durante un prelievo di sangue l’infermiera, non trovando la vena, mi ha bucato diverse volte e ha reagito bruscamente alla mia richiesta di chiamare un’altra collega, perché mi sentivo male. Ha aggiunto sofferenza a quella che già avevo.”

Al contrario, narrazioni di buona cura si riferiscono alla presenza di altre persone con cui condividere il percorso di conoscenza e cura della propria sofferenza:

“quando ho ‘lasciato andare’ e mi sono affidata ad altri, perché da sola non riuscivo a prendermi cura”

“quando sono stata aiutata da chi aveva esperienza del mio stesso dolore”

“quando mi sento protetta”

“quando, in travaglio, l’ostetrica mi disse di abbracciarla forte”

“quando una dottoressa e le mie amiche hanno iniziato a prendersi cura di me, in un momento difficile”

Gli atteggiamenti della cura che emergono da operatori della salute sono riferiti sia a esperienze della propria pratica professionale che della propria vita in generale ma parlano soprattutto di posture necessarie nel proprio lavoro apprese attraverso l’esperienza della sofferenza e dell’errore. Dicono di una riflessività che raramente si organizza nei contesti professionali con la finalità di allestire processi e relazioni di cura anziché risposte date in maniera prestazionale ma che, invece, si ottiene grazie al confronto tra colleghe o alla sensibilità personale (*“ho ricevuto l’aiuto da una collega che ha capito la mia sofferenza”*) e viene nutrita attraverso la partecipazione a contesti formativi esterni. In tal modo, le posture da loro descritte come centrali di una buona cura vengono nominate come marginali per il sistema di salute o, al massimo, come elementi a supporto di una buona clinica o di una buona presa in carico.

Pratico una buona cura:

“quando mi centro sull’essenziale, senza fretta e distrazioni”

“quando do la possibilità di dire”

“quando mi assumo la responsabilità della relazione di cura”

“quando riesco a dare il tempo”

“quando sento equilibrio nel mio coinvolgimento, quando non sono né invadente né distaccata”

“quando sono davvero presente con atti concreti, anche in silenzio”

Le narrazioni hanno permesso di visualizzare le diverse soggettà che popolano le esperienze e che corrispondono ai diversi contesti che entrano nella scena della cura: il contesto medico, quello affettivo, familiare (in alcuni casi si tratta di famiglie dislocate lontano geograficamente), quello spirituale, quello sociale. Le soggettà della cura sono, quindi, molteplici e riconosciute nelle loro funzioni di accompagnamento ad un maggior benessere ma anche ad un'augmentata consapevolezza di sé:

la madre: *“è lei che mi ha insegnato la cura”*

i medici: *“mi hanno curato durante il parto”*

l'assistente sociale: *“mi aiuta nei bisogni che ora ho”*

le donne: *“mettersi insieme ad altre donne mi fa stare bene”*

i figli, i nipoti: *“prendermi cura di mia figlia mi ha tirato fuori la forza”*

il marito: *“perché mi è vicino”*

la natura: *“ha risvegliato la mia “me bambina” e il senso di appartenenza a lei*

altre persone: *“mi fa stare bene avere intorno altre persone, al centro sociale o quando vado a leggere un libro a qualcuno”*

Al contempo, sullo sfondo delle narrazioni emergono nitidamente i luoghi della cura. Si tratta di spazi fisici caratterizzati dalla dimensione della socialità (il centro sociale, il laboratorio-famiglia, gli spazi ove “fare insieme”) ma anche di spazi simbolici come quelli della memoria (“i ricordi belli”) a cui poter far ritorno per significare i propri saperi.

Il nominare la sofferenza, infine, emerge come atto di cura raccontato con intensità emozionale da chi prende la parola. Buona cura, infatti, significa trovare le parole per dire il dolore, trovare lo spazio per ascoltare quello altrui, ma soprattutto significa sentire che tali parole non vengono interpretate come espressione di un disagio individuale da guarire ma

che, al contrario, sono sostenute e prese nella loro funzione di fare luce sulle questioni che, strutturalmente, producono tale dolore. Buona cura, allora, è:

“quando ascoltiamo anche il dolore che non ci piace”

“quando so che la società mi sostiene, se dico ciò che mi fa male e che cambierei”

Trovare le parole per dire il dolore senza tempo di chi sente il passato ancora presente nelle sue forme oppressive e segreganti emerge, poi, da chi, esprimendosi in lingua inglese, fa sentire l'ossessione del passato schiavista coloniale che si ripresenta nella quotidianità di donne che abitano tra “bianchi”:

“buona cura è quando posso condividere ciò che mi fa stare male ... il razzismo quotidiano che sento quando gli altri non mi salutano, quando mi guardano male per il colore della mia pelle”

Diviene un modo per rifiutare la sepoltura ingiusta – perché operata da altrè - di un passato che continua a essere percepito in maniera intrusiva e vivida nella quotidianità di persone razzializzate ed un modo per resuscitare una esperienza collettiva traumatica e per darne, solo dopo ciò, una giusta sepoltura.

Questo diventa possibile quando si ha l'opportunità di dar voce alla propria condizione e alle proprie esperienze a partire dalla propria auto-percezione e capacità di definizione, innescando, in tal modo un processo attraverso cui da *oggettè* e da *alterità* si diviene *soggettè*. G. Kilomba (2021) riflette su tale processo utilizzando il termine di “piantagione” come simbolo di un passato traumatico che è “memoria” viva in quanto ripetutamente messo in scena dal razzismo quotidiano e che, per questo suo carattere di violenza estrema, assume la funzione di disumanizzare chi ne è (stato) oggetto rendendo difficile trovare le parole adeguate a tradurlo sul piano simbolico. Come scrive Fanon (2015), la psicoanalisi tradizionale occidentale non è stata in grado di riconoscere l'influenza delle forme storiche e sociali sul trauma, mentre negli ultimi tempi diversi sono gli studi che riconoscono quanto le matrici sociali e politiche della sofferenza, della memoria e del lutto possano rientrare entro il perimetro del trauma.

L'emersione di tali riflessioni sulla necessità di nominare e socializzare la sofferenza attraverso processi collettivi è emersa, in maniera differente, nei quattro Cerchi.

Nei primi realizzati, composti prevalentemente da donne con background migratorio, lo sfondo delle narrazioni aveva quasi sempre a che fare con l'esperienza del sentirsi straniera, lontana dalla propria prima casa, senza una rete familiare, con la responsabilità quasi totale dei figli e senza gli strumenti di supporto adeguati (la gestione dei figli in caso di malattia per esempio o l'accesso a mezzi di trasporto autonomi per esigenze specifiche, la partecipazione a spazi di socializzazione e di desiderio, ...). La buona cura è stata quindi riflettuta rispetto a questa dimensione esistenziale.

Nel cerchio più numeroso ed eterogeneo la nominazione della sofferenza è diventato un esercizio che alcune hanno compiuto come premessa per poter parlare della buona cura: *“la solitudine mi angoscia... andare al Centro con le altre e lavorare la lana mi aiuta molto”* oppure *“la medicina è fondamentale ma linearizza... invece sento e so che stiamo bene quando siamo consapevoli di vivere in ambienti complessi come quello relazionale e paesaggistico”*.

Infine, nel cerchio più piccolo e composto prevalentemente da operatrici socio-sanitarie, il prendersi cura di sé emerge insistentemente come premessa alla capacità di esercitare la cura. Viene indicata come azione che si svolge (o deve svolgersi) parallelamente alla cura dell'altra, assumendo la funzione di nutrirla e inserirla in una cornice di senso che colloca il fare quotidiano nella dimensione della riproduzione della vita, di ogni vita, nella storia. Ma viene anche riconosciuta come antidoto alla normalizzazione della violenza quotidiana che anche la cura produce e quindi necessario a interromperne il flusso.

Vi è un ulteriore elemento interessante, a mio avviso, che riguarda la consapevolezza che si costruisce a partire da esperienze in cui ci si riconosce come soggetto di cui altre non si sono prese cura: mentre il prendersi cura di altre persone diventa un'opzione che risponde anche alle ferite esperite in tal senso (vi sono molti esempi nel volontariato, a tal riguardo, ma anche nel lavoro educativo e sociale), il prendersi cura di sé, il dare spazio ai propri desideri e bisogni, diviene, quando nessun altro lo ha fatto, un'impresa molto faticosa perché si addentra in un campo, quello del sé, che non ha precedenti esperiti in tal senso. Gli esempi sono numerosi e inducono a riflettere sulla circolarità esistente fra cura delle altre, cura di sé ricevuta e auto-cura, e sulla necessità di decostruire le categorie con cui si definiscono le persone senza inserirle in una fenomenologia che dà conto delle

trasformazioni a cui ognuna è soggetta in base alle condizioni e opportunità a cui ha accesso.

Durante alcune narrazioni, la densità emozionale è stata alta: alcune persone si sono commosse, altre hanno espresso in modo esplicito la propria emozione, qualcuna ha scelto di parlare nella sua lingua per esprimere meglio la densità emotiva del contenuto senza tradirlo.

Il pensiero narrativo si è tradotto, quindi, in una postura esplorativa propria di chi vuole cercare e scavare nelle esperienze servendosi delle emozioni per comprendere e narrare a sé e alle altre le situazioni delicate e conflittuali (al contrario, nel pensiero finalizzato alla categorizzazione e alla generalizzazione, l'emozione è vista come ostacolo alla conoscenza).

Chi ascoltava tali narrazioni esercitava un'attenzione sensibile rispetto alle vibrazioni emotive di chi parlava, percepibile dalla postura dei corpi, fermi e a lei rivolti, dal silenzio caldo, dagli sguardi accoglienti e dai gesti di contatto da parte della persona seduta al suo fianco.

L'idea di *corpo vibratile* (Rolnik, 2006) ci aiuta, in tal senso, a leggere le dinamiche avvenute, nella sua differenza concettuale dal cosiddetto *sguardo retina*, entrambi riferiti alla funzione di leggere i contesti e le situazioni ma anche di stare nelle relazioni e nell'ascolto. Il concetto di *corpo vibratile* vuole indicare il corpo come fondamentale nel sentire e trasmettere le vibrazioni in atto nelle situazioni e, quindi, determinante nel processo sia di conoscenza che di soggettivazione delle persone, diversamente dallo sguardo operato dalla retina dell'occhio che guarda nel luogo dove le cose sono state già prescritte e descritte attraverso categorie definite. Implica, cioè, una disposizione a presentarsi vulnerabili al mondo e all'incontro con l'altra: *“È il potere che il corpo ha di far vibrare la musica del mondo, una composizione di affetti che suona a viva voce nella soggettività. La consistenza soggettiva è costituita da questa composizione sensibile, che si crea e si ricrea guidata dai pezzi di mondo che ci riguardano. Il corpo-vibrante è ciò che in noi è dentro e fuori allo stesso tempo: l'interno non è altro che un filtraggio selettivo dell'esterno operato dal desiderio, producendo una composizione fugace”* (Rolnik, 1999).

Nella sperimentazione del corpo vibratile, così come descritto da Merhy (2015) rispetto alla produzione di cura da parte del professionista sanitario, si produce la destabilizzazione delle rappresentazioni conosciute, come per esempio quelle di famiglie che si nominano come “resistenti” all’intervento educativo o di utenti “non adeguati”, pazienti “non collaborativi”, rappresentazioni che molte volte producono zone di conforto e di de-responsabilizzazione rispetto alla relazione di cura. La postura “vibratile” apre a nuove possibilità laddove sembra che tutto si ripeta e si debba ripetere all’infinito (interventi socio-educativi, terapie da protocollo, ...), mettendo in atto un processo di affinamento delle sensibilità per rilevare nelle soggette con cui si è in relazione movimenti ancora non osservati, gesti indiziari, atti fino a quel momento non percepiti.

La stessa attenzione vibratile, durante le narrazioni, è avvenuta nei riguardi delle trasformazioni che gradualmente stavano riconfigurando il cerchio iniziale in una figura più complessa, circolare ma attraversata da linee (il filo di lana che legava le persone) che, come raggi, univano i vari punti della circonferenza, facendone risultare, sempre di più con l’avanzare delle narrazioni, un corpo unico e plurale allo stesso tempo. Diversi i nomi che sono stati attribuiti alla figura o, meglio, diverse sono le figure che sono state viste come risultanti dall’intreccio dei fili, metafore o, comunque, richiami ai significati costruiti durante la produzione e l’ascolto delle narrazioni. Si tratta di figure che richiamano a “corpi” unici, vivi, costituiti da una complessità interna elevata:

una stella, una persona grande con la testa piccola e la coda, un favo di api, la rete di un pescatore, una ragnatela, il mare increspato che tocca gli scogli del mio Salento, un aquilone, una figura geometrica disegnata da un bambino, la mappa del mondo, una nuvola, una costellazione, un guazzabuglio.

Così come sono emerse figure che disegnano la pluralità delle esistenze presenti nei Cerchi ed emerse nelle narrazioni: *ponti, strade, i lotti dei terreni, sentieri.*

“La parte più aggrovigliata di questa rete è la mia vita, riconosco i punti neri, da cui tutte passiamo senza dubbio ma c’è chi come me ci resta dentro per molto tempo” è la frase detta con tono assertivo da una partecipante di un Cerchio, che, a sua volta, ha mobilitato per risonanza la presa di parola di un’altra partecipante, con lo sguardo fisso sull’intrico di fili: *“E’ anche la mia vita, così piena di curve”.*

Ed infine, una delle donne in età più avanzata, con un sorriso calmo e gravido, guardando negli occhi tutte lentamente, ha concluso dicendo *“Questa è la nostra vita, piena di nodi ma anche piena di storie. Ogni filo è la storia di una vita”*.

Mi sembra di poter dire che il dispositivo dei Cerchi abbia dato forma, in tal senso, ad una postura “sentipensante” del partecipante, facilitando cioè, nella produzione delle narrazioni, l’attivazione di un *sentire e pensare insieme*, nella doppia accezione: allo stesso tempo e insieme alle altre persone.

Ho conosciuto il concetto di “sentipensante” grazie a diverse studiose e attiviste incontrate nell’ambito degli scambi formativi con Rede Unida, in particolare Lia Zottola, Angela Barrios, Barbara Cabral e Maria Augusta Nicoli:

“Si ritiene che questo esercizio di sentipensante consenta la produzione di percorsi formativi, la produzione di conoscenza/ricerca e di pratiche di cura più pertinenti, perché basate sull’esercizio amoroso di riconoscere la diversità delle persone nei diversi territori, valorizzandone i saperi e le potenzialità di vita. (...) La prospettiva del sentire-pensare richiede quindi la presenza dei corpi.

Costruire la presenza significa riconoscere che ogni corpo è costituito come “corpo-memoria”, “corpo-territorio”, “corpo-spirito” (Benites, 2023, Krenak, 2023). Si ritiene che riflettere sulle pratiche sanitarie in un’ottica di pensiero-sentimento richieda di evidenziare la dimensione creativa, soprattutto in considerazione della sfida di affrontare il brutale processo di patologizzazione della vita, legato all’egemonia della prospettiva biomedica dei corpi” (Barrios et al, 2025).

Tale approccio, nominato da Galeano²⁶ come brillante invenzione “per definire il linguaggio che dice la verità”, è stato diffuso dal sociologo Orlando Fals Borda attraverso le sue ricerche e relazioni con i popoli tradizionali della costa colombiana. Presso i pescatori di San Martín de la Loba ha conosciuto, infatti, le pratiche ancestrali del “pensare con il cuore e sentire con la testa”, attivate e attivabili attraverso un continuo esercizio di decostruzione e riparazione delle dicotomie anima/corpo e ragione/cuore che, fondative dei nostri

²⁶ Eduardo Galeano scrisse di questo neologismo SENTIPENSAR in “Sposalizio della ragione e del cuore”, in *Il libro degli abbracci* (1989)

processi di apprendimento nei sistemi formali, oggi spezzano violentemente l'esperienza del vivere e dell'essere (nel) mondo.

La riflessività durante le narrazioni è stata prodotta, in tal senso, attraverso un esercizio di scavo non solo nelle proprie memorie ma anche nel proprio sentire, per rintracciare gesti, azioni ma anche i saperi di chi ci ha preceduto, al fine di renderli dicibili e disponibili ad altrø. Al contempo, la riflessività si è nutrita dell'ascolto delle altrui narrazioni attraverso incessanti movimenti di aggiustamento interiore che ognuna compieva per continuare a sentire il proprio sé trasformato perché in interazione.

Questo doppio movimento – del volgere lo sguardo a sé, e, allo stesso tempo, portare l'attenzione sulle esperienze delø altrø - si richiama in parte alla pratica dell'autocoscienza portata avanti dal femminismo negli anni '70 attraverso cui le esperienze personali, in gruppo, acquisivano una rilevanza mai avuta prima ("il personale è politico") (Melandri, 2017, pp.140-151). Pur con differenze importanti legate alla diversità dei contesti storici, mi sembra di rintracciare la comune forza creatrice che si sviluppa quando si allestiscono contesti di significato e di amorevolezza. Ne parla Platone, nel suo dialogo con Socrate all'interno del Simposio, quando scrive:

"Tutti gli uomini, Socrate diventano gravidi, e nel corpo e nell'anima, e quando sono giunti a una certa età, la nostra natura brama di partorire. Ma nel brutto non può partorire, nel bello invece sì (...). Perciò ogni volta che un essere gravido si avvicina a ciò che è bello si dispone alla benevolenza, e rallegrandosi si diffonde e partorisce e procrea; quando invece si avvicina a ciò che è brutto, allora, incupito e rattristato, si contrae, cerca di scostarsi, si rinchiude e non procrea, e piuttosto, trattenendo in sé la creatura concepita, la sopporta penosamente. Onde sorge, appunto, in un essere gravido e ormai turgido di latte, la violenta emozione a riguardo di ciò che è bello, poiché questo libera chi lo possiede da grandi doglie. L'amore, infatti, o Socrate non è desiderio del bello, come ritieni tu". "Ma di che cosa, allora, è amore?". "Di generare e partorire nel bello".

Questo pensiero secondo cui spazi di amorevolezza siano generativi "nel corpo e nell'anima" trova una corrispondenza rispetto all'intendimento che ha guidato l'azione del narrarsi collettivamente nei Cerchi: l'allestimento di contesti alimentati dal desiderio di

“attendere” qualcosa di inedito, che ancora non è stato previsto, con la certezza che, in tali condizioni sempre si genera qualcosa che prima non esisteva.

Le narrazioni, accolte da tutte come il risultato di un esercizio non facile e che, anche per questo, hanno bisogno di cura e riconoscimento, rappresentano ponti tra quanto è stato e ciò che potrà avvenire ma anche “oggetti” che, più che testimonianze documentali, rappresentano inviti a proseguire nell’impegno per una salute veramente collettiva e plurale.

Con tale consapevolezza, ognuna, al termine dell’incontro, si congedava dalle altre chiedendomi quando sarebbe stato il prossimo Cerchio ed io comprendevo le parole di Donna Haraway quando scrive che oggi occorre generare parentele attraverso delle connessioni inventive e che ciò costituisce una pratica necessaria *“per imparare a vivere e a morire bene, l'uno con l'altro in un presente così denso. (...) scatenare una risposta potente dinanzi a eventi devastanti, ma anche placare le acque tormentate e ricostruire luoghi di quiete”* (Haraway, 2019).

Persone diverse fra loro avevano scelto di partecipare, di “restare a contatto col problema” (Sclavi, 2000) generando parentele di natura inaspettata, combinazioni e collaborazioni imprevedute con altre visioni, con altre persone e luoghi.

Dall’emersione di storie personali sulla buona o cattiva cura era nata un’intelligenza collettiva che andava a innestarsi in un corpo immaginario, qual era quello formato dal cerchio di persone riunite insieme. Il peso che aveva acquisito il narrare era dotato di nature differenti compresenti: aveva a che fare con la capacità delle partecipanti di addentrarsi nel territorio della sofferenza vissuta e della cura, con la loro disponibilità e desiderio di socializzare i saperi prodotti, ma anche con la sua qualità intrinseca di creare condivisione fra soggettività differenti.

Cerchi narrativi sulla Salute, quindi, con funzione di cura come pratica politica.

“Qualsiasi sapere per quanto grande sia, senza riflessione si disgrega, si sgrana come sabbia del deserto, per dire: è sterile (...) La riflessione (...) riscatta le conoscenze dalla loro esterità, le rende intime. Ciò significa che le rende vivificanti. E solo la conoscenza che prende vita merita questo nome”

Maria Zambrano (1996)

CONCLUSIONI

Attraverso il dispositivo dei Cerchi narrativi sulla Salute, ho osservato come il riconoscimento sociale e concettuale della vastità e dell'eterogeneità del sapere nel campo della salute e della cura richieda la presenza di "identità conversazionali". Queste si costruiscono, in modo specifico, attraverso il narrare. È infatti proprio attraverso il racconto delle proprie esperienze e l'ascolto di quelle altrui che la propria identità cresce e, come scrive Bruner, *"è attraverso i momenti narrativi che entriamo nell'universo semantico degli altri. Ci misuriamo continuamente per creare narrazioni condivise o contrapposte, diventiamo più consapevoli di quali credenze, valori improntano la nostra vita e quindi noi stessi"* (Bruner, 1992).

Si tratta della dimensione relazionale della narrazione che, quindi, presuppone un rapporto di reciprocità con l'interlocutore, che si tratti di un paziente, di un'amica o di un collega, a cui riconoscere uno spazio di parola *necessario* all'esistenza del proprio.

Questo stesso spazio è quello della cura che si fa, appunto, azione relazionale: si trova nel mezzo tra due soggette, come sostiene N. Janigro, che aggiunge: *"...che sia la relazione l'elemento fondamentale di ogni tipo di cura è condiviso non solo dal pensiero psicoanalitico, ma è confermato da ogni tipo di follow up in campo medico, e dalle conclusioni sperimentali dei neurobiologi"* (Janigro, 2023, p. 15).

Diventa, allora, importante forzare l'ingresso della narritività in tutti quei contesti ove mancano spazi di reciprocità perché le relazioni sono fortemente gerarchizzate e informate da un sistema che ruota intorno al concetto di universalità del sapere bio-medico occidentale, negando legittimità ad altre forme di produzione di conoscenza.

Tale sapere, iper-specializzato, è detenuto unicamente da figure sanitarie (soprattutto mediche) che, in tal modo, neutralizzano e "catturano" gli altri modi di conoscere e le altre forme di curare e di pensare la vita (Merhy, 2015, pp.34-54). Si tratta di una "grande narrazione mitologica" che resiste ai tentativi di problematizzazione, non tanto rispetto alle conoscenze acquisite, quanto nei suoi presupposti e nei suoi esiti rispetto alla buona vita delle persone e delle comunità. Per questo motivo, essa informa e "cattura" anche le

discipline sociali e umanistiche che, altrimenti, temono di venire espulse da uno statuto scientifico che pare accreditarle come autorevoli.

Pare in tal senso necessario compiere una scelta di discontinuità e, come scrive Jedlowski, “*attingere alla ricchezza e alla profondità del sapere ideografico ottenendo così un più ampio accesso al mondo sociale che è essenzialmente un mondo di significati condivisi e situati*” (Jedlowski, 2000), scegliendo di passare da un pensiero orientato alla categorizzazione e alla generalizzazione ad uno – quello narrativo – mirato alla comprensione e all’interpretazione dei significati e dei modi in cui i soggetti organizzano la propria esperienza e mettono in relazione gli eventi dotandoli di significato.

Le micro-narrazioni emerse nei Cerchi, come abbiamo visto, sono l’esito di processi interpretativi con cui le partecipante hanno messo in relazione “fatti” (in cui rientrano sofferenze, malattie, vincoli, modi di vita, desideri, affetti, ...) attribuendo loro un significato. Narrazioni che raramente trovano legittimazione nei servizi e che hanno messo in luce le condizioni affinché la *cura* divenga un *prendersi cura*. Rimandando al capitolo 5 per un loro approfondimento, riporto sotto-forma di lista le condizioni individuate come necessarie per una *buona cura*:

- la presenza della dimensione affettiva e relazionale;
- la legittimazione dei saperi sulla propria vita/corpo/salute: essere riconosciute come soggette;
- il riconoscimento della molteplicità dei soggetti della cura, nelle loro funzioni di accompagnamento ad un maggior benessere ma anche ad un’umentata consapevolezza di sé;
- l’allestimento intenzionale di forme di auto-cura collettive per interrogare la cura nelle sue contraddizioni e per meglio percepire la restituzione di senso rispetto ai propri compiti di cura (nel mondo e nei contesti specifici di vita o di lavoro);
- l’apertura di spazi per la nominaone collettiva delle cause strutturali delle sofferenze attraverso linguaggi narrativi (che accompagnino processi artigianali, artistici, legati al “fare” insieme).

La discontinuità di cui parla Jedlowski può rientrare a pieno titolo nella discrezionalità di cui parla Leonardi²⁷ quando scrive del margine di azione che le figure professionali dedicate alla cura possiedono e si sentono di assumere. L'advocacy è una particolare tipologia di discrezionalità, che nelle ricerche di Leonardi viene apertamente rivendicata da operatori interessati a veicolare istanze dal basso, a partire dal proprio punto di osservazione privilegiato rispetto alla conoscenza delle problematiche che si verificano e rispetto alla necessità di proporre cambiamenti. Diviene in tal senso espressione della politicità del proprio ruolo e della capacità di leggere le diseguaglianze connesse col proprio lavoro. Attraverso i Cerchi narrativi sulla salute ho operato un cambio di prospettiva rispetto a quella con cui solitamente salute e cura vengono "pensate", adottando la cosiddetta *prospettiva del soggetto*, dove il termine *soggetto* sta a specificare la relazione che un individuo ha con la realtà sociale, indicando quindi un concetto non sostanziale ma relazionale, come ci ricorda Grada Kilomba, parafrasando Paul Mecheril a proposito di soggettivazione delle donne nere: "*Godere dello status di soggetto significa che da un lato gli individui si possono ritrovare e posizionare in diverse sfere di intersoggettività e realtà sociale e, dall'altro, che possono essere parte attiva nella loro società: possono determinare gli argomenti, influire sui temi e gli obiettivi della società in cui vivono. In altre parole, possono vedere i propri interessi individuali e collettivi ufficialmente riconosciuti, convalidati e rappresentati nella società – lo status assoluto di soggetto*" (Kilomba, 2021, p. 69).

²⁷ Si veda, a tal proposito il contributo di Daniela Leonardi, *Discrezionalità professionale: coordinate teoriche, implicazioni pratiche, spazi di ripolitizzazione*, in V. Pellegrino e G. Rodeschini (2024) nel quale, spiega che l'implementazione delle politiche resa possibile dalla discrezionalità professionale "*comprende un'enorme e variegata serie di attività tra le quali: prendere decisioni, adattare le ipotetiche tipologie – previste a monte – alle situazioni specifiche che si presentano nella quotidianità lavorativa, affrontare conflitti di ruolo, far rispettare leggi e regolamenti, assegnare risorse, esprimere giudizi e valutazioni.*" Parlando di tale operatore, la studiosa che si riferiscono all'approccio Street-level Bureaucracy si riferiscono a coloro che subiscono pressioni causate dal dover agire in un contesto caratterizzato da risorse scarse. Essi/e "*si trovano in un ruolo molto delicato e pregno di contraddizioni: sono collettori di tensioni che provengono sia dall'alto, ovvero dall'organizzazione per cui lavorano – che a sua volta deve rispettare le indicazioni dell'amministrazione locale – che ha precise aspettative su di loro; sia dal basso, ovvero dai beneficiari, che si aspettano risposte personalizzate che soddisfino le proprie esigenze.*" Agendo nel punto di incontro tra una dimensione macro e micro sono «figure cruciali» in quanto gestiscono il momento in cui le norme sono convertite in decisioni concrete per fornire risposte specifiche.

In tal senso, nei Cerchi composti da operatori e cittadini insieme, ho voluto esplorare se e come la condivisione delle esperienze soggettive del partecipante possa aprire alla possibilità di nutrire prese di coscienza e forme di comprensione critiche e auto-critiche degli orizzonti culturali, disciplinari e istituzionali nei quali il proprio agire quotidiano è immerso. E, ancora, se e quanto la circolazione dei saperi esperienziali (che si intrecciano a quelli professionali), favorita dalla pratica della narrazione, possa disvelare le crepe del paradigma egemonico di salute, aprendo a visioni decoloniali allargate e ad un pensiero che sa sostare nelle contraddizioni e nei campi ove si aprono tensioni.

Ritengo, a tal riguardo, che la pratica narrativa formi a quell'*attitudine a "lasciarsi disorientare"* di cui scrive Burgo Ceccim, necessaria a tutte coloro che, figli di una formazione basata su categorie tecnico-diagnostiche molto nette, corrono il rischio di sentirsi rassicurate da interpretazioni misurabili e oggettive, tendendo a subalternizzare i saperi prodotti attraverso metodologie di ricerca non epidemiologiche o biostatistiche e considerando privi di valore i saperi esperienziali. In tal senso, il disorientamento gioca un ruolo importante nella emersione delle relazioni di potere che sottendono i saperi disciplinari e che gerarchizzano i ruoli professionali e sociali, così come si rivela essere un buon indicatore di quanto si riesca a mettere al centro dell'attenzione la co-costruzione dell'analisi, *azione che passa non solo dalla comprensione del significato dell'altro, bensì tramite la sua legittimità nel raccontarsi in una relazione intersoggettiva qualificante* (Belluto et al, 2020).

La scelta, quindi, di porre al centro della produzione di cura l'ascolto delle esperienze soggettive nel loro potenziale di differenze, ha come risultato quello di mettere in discussione le rappresentazioni "certe" che le operatori spesso hanno nei confronti degli utenti. Certezze che molte volte fanno sì che le professioniste si collochi nella ripetizione di procedure e *si presenti all'incontro sapendo in anticipo cosa succederà, senza aprire spazi per fare in modo che l'altro parli, nel modo che più gli si addice, o per le sue azioni* (Merhy, 2015, p. 50). Dopotutto, *"è l'utente che non collabora, è la famiglia che è resistente, ecc."*, sono considerazioni molto comuni nelle conversazioni fra operatori.

Per questi motivi, il narrare intorno alla salute e alla cura ha bisogno di essere pensato e allestito come dispositivo attraverso cui i saperi esperienziali e pratici delle persone

possono, nel processo di legittimazione e socializzazione, acquisire forza e quiete e, al contempo, grazie alla riflessività prodotta, possono divenire risorsa per tuttə, disponibili all'uso e trasformabili – come tutto ciò che è vitale - nell'interazione con le diverse voci. Uscendo, cioè, dalla dinamica di contrapposizione e subalternità fra sapere tecnico assoluto forte e sapere esperienziale soggettivo debole, possono dialogare più liberamente e quindi in maniera più feconda, in quanto viene riconosciuta la condizione prima del dialogo che è quella del riconoscimento reciproco.

In tal senso, le pratiche narrative collettive assumono la valenza di spazi ad alta densità riflessiva con una dimensione politica importante perché in tali pratiche si potenzia lo sguardo che i gruppi hanno sul presente, su di sé e sulla buona cura desiderata e possibile. Come scrive Zambrano, la riflessione è qualcosa di eminentemente attivo, che *“unifica la moltitudine delle conoscenze e le rende assimilabili, perché crea una specie di modo di visibilità nel quale appaiono insieme. Riscatta le conoscenze dalla loro esteriorità, le rende intime”* (Zambrano, 1996). Tale attività di produzione di conoscenza “intima” nei Cerchi discende da una pratica relazionale specifica e da allestimenti metodologici intenzionalmente generativi.

Le partecipanti, insieme, trattano in maniera transdisciplinare il tema della salute, del prendersi cura, della “buona vita”, a partire dai desideri e dalle condizioni (anche di sofferenza) in cui si trovano, attivando il loro specifico sguardo, quello di chi sa vedere dimensioni che spesso paiono marginali ai servizi, illuminando, in tal modo, zone d'ombra mortificanti per chi non si sente né attesa né prevista dal sistema, dimensioni che possono essere ripensate con azioni e setting specifici, facendosi orientare, appunto, dalla vita e dai saperi delle persone.

Il senso che si produce in azione è quello dato da persone che, attraversando le specifiche sofferenze, abitano anche altre dimensioni esistenziali - affettive, culturali, lavorative, politiche, di impegno - che in tali spazi emergono come tratti vitali imprescindibili. Quindi, quando viene messa a tema la sofferenza o le condizioni che la generano o riproducono, lo si fa a partire dalle esperienze e dalle riflessioni di chi le vive. Ciò permette alle soggette di inquadrarle in un contesto più ampio che può avere a che fare con il riconoscimento sociale di tali condizioni, costruendone collettivamente un discorso socio-politico, ma anche con

le biografie singole e collettive composte da desideri, aspirazioni, legami, elementi che tengono in vita le persone e le comunità.

La sofferenza, in tal senso, non è trattata come *disease*, come disfunzione o deficit organico prettamente individuale, ma come esperienza (*illness*) a cui è riconosciuta la soggettività intrinseca e la sua intraducibilità in termini oggettivi e universali e, allo stesso tempo, la sua potenzialità nel rivelare aspetti importanti del soggetto che la vive (e quindi anche del suo contesto socio-culturale), che le professioniste non possono trascurare nei percorsi di cura, pena l'inefficacia (sovente tradotta come "un-compliance del paziente"). In tal senso, mi sembra di poter affermare che pratiche narrative collettive sui temi connessi alla salute assumono un approccio di "mobilitazione" con effetti depatologizzanti e, al tempo stesso, di ripolitizzazione del tema della salute.

La componente specifica della circolarità di tali forme narrative consente di configurarle come dispositivi attraverso i quali diviene possibile de-silenziare le persone che hanno esperienza di dolore e sofferenza così come coloro che se ne prendono cura e che quindi possiedono un proprio pensiero sulla salute. Dispositivi che ampliano la possibilità di disvelare i diversi linguaggi che da sempre parlano di *buona vita* e *buona cura*, rompendo il confine tra processi quotidiani creativi e processi di cura. In tale interrelazione si situano le strategie di auto-cura, vere e proprie forme di sapere situato che le persone attivano di fronte al dolore proprio o di un familiare e che si basano su conoscenze che sostanziano la relazione che le soggettè hanno con la malattia ma anche con la vitalità contenute in oggetti, pratiche e rituali finalizzati al lenimento delle sofferenze.

Tali pratiche narrative circolari assumono quindi un carattere di cura collettiva e il potere di istituire spazi di convivenza nei e con i territori in quanto costruiscono interazioni significative fra le persone e con i luoghi. Si tratta di pratiche che lavorano contemporaneamente sul futuro (sull'immaginazione e quindi sulla co-costruzione di mondi), sul presente (sull'affinamento della presenza "senti-pensante") e sul passato (sulle memorie attivate rispetto alle proprie biografie ma anche rispetto alla memoria storica). Si configurano come spazi ad alta densità relazionale perché in tali pratiche le persone non sono viste come destinatarie di azioni ma come soggettè che insieme rendono dicibili e quindi pensabili altri modi di prendersi cura del vivente. La relazionalità che qua si esprime

è quella non tanto di persone a fianco a fianco, ma di persone che stanno una con l'altra, interamente presenti le une con le altre. In questo fluire dall'io al Tu si colloca la relazione dove le persone possono esprimere il desiderio rispetto alla buona cura e alla buona vita e, allo stesso tempo, la sofferenza vissuta o "curata", come tratti identitari che, insieme ad altri, qua trovano piena cittadinanza.

In tal senso, si tratta di spazi che certamente prefigurano mondi desiderati ma che sono già mondi plurali ove le categorie (e le conseguenti separazioni) *sani e malati, anziani e giovani, devianti e normali* non sono riconosciute come produttrici di senso nell'alfabeto della vita. In tali luoghi, ogni persona è concepita come essere già di per sé relazionale, come *luogo-moltitudine* in cui coabitano memorie, genealogie, prospettive, legami.

In tal senso, posso affermare che pratiche narrative collettive e circolari sui temi connessi alla salute assumono una valenza di cura per il gruppo e di salute mentale per le sue singoli componenti.

La dinamica prodotta dai dispositivi dei Cerchi, nella sua duplicità di dimensione macro – tentativo di riconoscimento delle condizioni strutturali che generano sofferenza – e di dimensione micro - di legittimazione del sapere soggettivo rispetto alla "propria" sofferenza e alla cura ritenuta buona - risulta ulteriormente potenziata quando aumenta la pluralità nella composizione dei gruppi (mescolando differenze generazionali, di provenienza geografica ma anche di attitudini, competenze, sofferenze, desideri, ...).

In tal senso, possiamo dire che attraverso linguaggi narrativi e posture di presenza viva, gli spazi di cura si espandono diventando laboratori dove si esercitano e si apprendono forme non violente di convivenza e di rinominazione dell'esistente decostruendo categorie che ingabbiano tutte coloro che partecipano alla produzione di salute.

Come scrive R. Charon, "*condividendo le storie, costruiamo comunità. Abbiamo bisogno di connessione non solo nelle relazioni terapeutiche, ma anche nei gruppi di operatori e pazienti, per cure più eque, accessibili e dignitose*" (Charon, 2019, p.229).

Ciò che manca, ora, mi pare, è che le istituzioni sentano la necessità di introdurre pratiche di cura basate su linguaggi diversi da quelli puramente tecnici e procedurali della biomedicina e di una parte delle scienze sociali (fondamentali, se non intesi come saperi

assoluti e unici), quali quelli narrativi basati su pratiche relazionali circolari soggettivanti. Riconoscendoli non come semplici coadiuvanti terapeutici nei percorsi di salute, ma come altri modi attraverso cui si nominano le sofferenze, le strategie di cura, i desideri e i bisogni delle persone, delle comunità e dei territori, sarà possibile “*produrre più vita nella vita*”²⁸, creando nuove narrazioni esistenziali e fecondando altri modi di relazione e convivenza come vera e propria politica di salute.

La ricerca finora condotta vuole essere un piccolo contributo per capire come trasformare – in contesti specifici quali le Case della Comunità territoriali e altri enti dedicati alla cura - la narrazione dominante ed egemonica sulla salute legittimando e mettendo in circolo altre narrazioni che emergono dalle persone e dai gruppi, legate al fare quotidiano, ai legami sociali, alle esperienze creative, generative, affettive e alle elaborazioni teoriche di ciascuna.

Per dirlo con parole che arrivano da un paese che oggi, in nome di una narrazione etero-diretta a fini esclusivamente di profitto, ha visto calpestata la propria sovranità e oscurate le proprie voci rispetto al significato di buona vita e buona politica per le proprie comunità : “(...) *Si tratta di creare nuove possibilità attraverso questa danza*²⁹, *girando intorno alla vita reale incessante tra di noi, con i nostri poteri e le nostre vulnerabilità, prendendoci cura di noi stessi e lasciando andare la paura di stabilire territori liberi come hanno fatto e fanno i nostri antenati in altri tempi, con altri mezzi e in altri modi* (Barrios et al, 2025).

²⁸ *Produrre più vita nella vita* è il compito che Emerson Elias Merhy attribuisce ad ogni incontro di produzione di salute. Capire come produrre più vita nella vita diventa la sfida per ogni professionista della salute - nel campo della sanità, del sociale, dell'arte - che, quindi, muove dal riconoscimento del valore della vita dell'altro.

²⁹ Si riferisce al movimento *Cirandas del sur* il cui nome (dal latino circolare, formare un cerchio o circondare) indica il movimento circolare di una danza tradizionale associata ai bambini, presente nelle feste popolari brasiliane, la *ciranda*. È un gioco infantile e le sue canzoni, tramandate oralmente, sono allegre e celebrano il gioco, l'unità e la convivenza. Ballare e giocare alla ciranda implica la partecipazione congiunta, la creazione di legami, l'appartenenza collettiva e la cooperazione e l'empatia. Si tratta, quindi, di un rito di integrazione sociale che rafforza i legami di una comunità.

APPENDICE I

Il Manifesto della Cooperativa da Mulheres Rurais da Montanha di Campo Redondo

Quando pronunciamo “Campo Redondo e la lana”, qualcosa si accende dentro di noi; è come se una leggera brezza soffiasse dal passato, portando con sé il profumo dei pinoli cotti dalle mani delle nostre madri, il suono delle carde che scivolano, il ritmo cadenzato delle navette sul telaio. Ci vengono in mente le mani instancabili che filavano non solo fili, ma anche destini: mani di donne che, anche in silenzio, raccontavano storie di resistenza, cura e amore.

Ricordiamo l'infanzia ai piedi del telaio, dove giocavamo tra gomitoli e ritagli, credendo che il mondo fosse fatto di lana e tenerezza; aiutavamo, anche se poco, a sfilacciare la lana, e in quel semplice gesto si tesseva già la continuità di un sapere ancestrale; era una vita tranquilla, con poche case e molti silenzi, dove il tempo obbediva al va e vieni delle mani che creavano sogni; la comunità pulsava lentamente, ma con forza, ogni gesto aveva un significato, ogni compito era condiviso.

Il profumo dei pinoli, schiacciati con cura e serviti ancora caldi, ci accompagna ancora oggi; mentre mangiavamo, le nostre madri lavoravano e, senza dirlo, ci insegnavano la generosità, il valore dello sforzo e l'amore che si esprime nei piccoli gesti.

Oggi ci riuniamo per ricordare, ma anche per ricominciare, perché ci sono conoscenze che resistono, anche quando sono assopite; c'è ancora chi sa tosare, filare, tessere; con le forbici apriamo la strada, la lana, morbida come un tappeto di nuvole, esce dalla pecora e, per mano nostra, viene lavata, cardata, filata; si trasforma in filo, in tessuto, nella storia, ogni punto è un legame tra ciò che siamo stati e ciò che vogliamo essere.

Le nostre nonne ci hanno insegnato il punto croce e il punto festone; oggi queste conoscenze dormono, ma non sono morte, sono conservate in tappeti di nastri, coperte di lana, antichi attrezzi che riposano come reliquie; sono fili invisibili che ci legano al passato — ed è ora di scoprire quali sono ancora vivi e quali possiamo risvegliare.

È con questo desiderio che è nato il gruppo Mulheres Rurais da Montanha (Donne rurali della montagna): un sogno collettivo di non lasciare morire la nostra cultura, di uscire

dall'anonimato, di diventare visibili, di mostrare che siamo capaci, che siamo abbastanza forti da ricostruire questo sogno con le nostre mani.

Ciò che ci ha motivato è stata la volontà di stare insieme, di aggregare conoscenze, di imparare sempre, di trasformare la tradizione in sostentamento, la memoria in futuro; sogniamo di continuare, di rendere la lana non solo un simbolo di resistenza, ma anche una fonte di reddito, di autonomia, di orgoglio.

Ma non è facile; la sfida più grande è competere con l'industria, con la velocità del mondo moderno. Abbiamo bisogno del sostegno della comunità, delle autorità pubbliche, di altre donne, abbiamo bisogno che ci vedano, che ci ascoltino, che camminino con noi.

Immaginiamo Campo Redondo tra dieci anni come un luogo dove le donne lavorano con la lana, vivono di essa, insegnano alle loro figlie e nipoti; un luogo dove la cultura pulsa viva, dove il passato e il futuro si intrecciano come fili su un telaio.

E se potessimo parlare con le donne che tessevano cento anni fa, diremmo loro: «Siete state delle guerriere, siamo qui per voi e siamo pronte a portare avanti il sogno che vi ha spinte»; a loro va il nostro rispetto; alle ragazze che verranno lasciamo un messaggio: «Abbate coraggio, siate forti, siate guerriere e, se ne avrete bisogno, noi saremo qui».

Questo ritorno alla lana è anche un ritorno all'anima di Campo Redondo; è un richiamo alla memoria, all'affetto, alla speranza; è un invito affinché ciascuna di noi si riconosca come parte di una storia che è ancora in fase di tessitura, con mani ferme, cuori aperti e occhi rivolti al futuro.

(traduzione in lingua italiano realizzata da deepl e da me rivista)

APPENDICE II

Dal mio diario di Viaggio – Brasile, agosto 2024

Manaus, 4 agosto 2024

Ci troviamo su una barca nella zona dove si incontrano il rio Negro e il rio Solimoes, a Manaus. Julio e Joania ci accompagnano a vedere le comunità riberine che abitano in case fluttuanti, case cioè che si alzano e si abbassano anche di alcuni metri insieme al fiume, seguendo la sua portata, assecondandolo.

La vita delle persone qua ha le misure e i movimenti del fiume. Ha il respiro dell'acqua.

Provo a sentire questo ritmo, le onde sotto la barca mi attraversano e allora vedo che queste stesse onde sostengono le case da dove si affacciano i bambini, la scuola, la chiesa, i negozi, la vita delle persone e della comunità. Mi accorgo di come fattivamente il fiume sia elemento vitale per chi abita qua.

Il motorista rallenta la velocità quando passiamo vicino alle case, per non recare disturbo. Julio ci invita più volte a sentire con le mani la differenza delle acque dei due fiumi, una più calda e densa oltre che più scura dell'altra. La linea che le separa non è dritta, ci sono curve e insenature che parlano di incursioni dell'una verso l'altra.

Manacapuru, 6 agosto 2024

A Manacapuru, a 1 ora d'auto da Manaus, saliamo sulla unità basica di salute fluviale, una grossa barca a più piani. Sotto vi sono gli ambulatori, nel piano di mezzo le camere del personale e la cucina, sopra c'è la terrazza sotto il cielo. Questa barca, ci spiega l'assessore del Comune, parte ogni mese per andare presso le comunità riberine e resta sul fiume 12 giorni. Il SUS raccomanda che non trascorrono più di 60 giorni da una partenza all'altra ma il Comune ha deciso di non superare i 20 giorni di distanza (anche se nelle comunità è presente un agente comunitario di salute sempre in contatto con i servizi a terra e a Manacapuru un'ambulanza pronta a partire per le urgenze).

Riconoscere quindi i modi in cui la vita e la cura si produce in quelle comunità sul fiume (in case fluttuanti o in case a terra sulle rive) ha portato a scegliere di partire più frequentemente. E così un gruppo di professionisti ogni mese arriva nelle comunità. Dormire sul fiume nel silenzio rumoroso della natura è potente, ci dice un'operatrice sanitaria e a me serve per vedere cose che altrimenti non vedrei quando incontro i pazienti. E' come se dicesse: prendere il largo e restare mi permette di riconoscere.

Parma, 1 ottobre 2024

Domani dovrò cercare di raccontare come i dispositivi di partecipazione che stiamo cercando di attivare sul territorio (fra servizi e volontariato) dialogano con l'esperienza fatta in Brasile, e come questo dialogo trans-locale sia generativo. Prima ho raccontato storie legate al riconoscimento dei soggetti che abitano i territori, di come conoscere/sapere chi abita un luogo sia differente dal riconoscerlo.

Riconoscere, letteralmente, significa tornare a conoscere / ravvisare persona o cosa già veduta.

Il riconoscimento è una figura che dice, quindi, che è possibile conoscere una stessa cosa più volte, vedere o sapere elementi prima non visti o ignorati, prendere consapevolezza di un tratto visto che combacia con uno già noto.

Questo processo mobilita e germina vita: ad esempio la riconoscenza, quel sentimento, cioè, di gratitudine per un beneficio che si ritiene di avere ricevuto.

Riconoscere, quindi una persona - utente/paziente, un gruppo di persone - contiene in sé l'idea di una reciprocità che dà beneficio a chi la abita.

E' verbo esplorativo perché chi lo agisce parte con l'ammissione dei limiti esistenti nel processo conoscitivo per cui ha bisogno di compiere più volte l'operazione del conoscere, usando tempo, metodi diversi, sapendo dosare il pieno della presenza col vuoto del silenzio, ecc.

E' verbo avventuroso perché non intende classificare per fare rientrare in categorie prestabilite; al contrario vuole rendere visibili gli spazi in cui l'uno resta aperto all'altro, in un confronto operante, vivo, costruendo quel "comune" necessario per poi dire "noi".

D'altra parte, se pensiamo alla partecipazione come alla capacità di agire in modo sensibile ai bisogni emergenti di un territorio, durante la pandemia da covid 19, questa è stata registrata soprattutto laddove prima si era sviluppato un certo grado di riconoscimento e fiducia reciproci tra soggetti, sia che fossero persone o gruppi.

Tornando ai servizi territoriali, alle case della comunità connesse ai diversi presidi del volontariato, capisco come la partecipazione - poco efficace se utilizzata solo come mezzo per raggiungere specifici obiettivi di salute, es per avvicinare ai servizi chi non vi accede - sia invece potente se diviene forma cioè il modo con cui si lavora per costruire salute e se diviene allo stesso tempo fine in sé. Così permette di generare senso di solidarietà e comunità, poiché produce relazioni significative e continuative nei territori.

In un'ottica relazionale della partecipazione, quindi, oggi Facilitatori di quartiere, Tavoli di quartiere, inviti al volontariato a divenire più consapevole circa la sua produzione di salute, spazi di riflessività condivisi tra operatori di diversi ambiti e volontari, tutti questi dispositivi stanno preparando e configurando servizi e figure di prossimità, che saranno credo sempre più capaci di partecipare essi stessi e di promuovere la partecipazione delle persone a leggere e nominare i propri bisogni/interessi e a produrre forme di appartenenza comunitarie.

Manca però ancora un pezzo forse: quando sceglieremo di partire sistematicamente (come l'équipe sulla la barca fluviale di Manacapuru) per andare a riconoscere le persone e le reti e per trovare quali sono i fiumi che ne sostengono la vita?

Mi chiedo se riusciremo a sostenere il lavoro dei nostri dispositivi di partecipazione e le nostre pratiche con scelte organizzative e politiche (micro e meso) che vadano verso le persone e i luoghi aprendo gli occhi su come quotidianamente stanno in vita nonostante tutto e grazie a cosa. Su quali sono le forme di violenza strutturale che generano i cosiddetti fragili, vulnerabili, ecc.

Penso a figure di varie discipline (educatori, antropologi, artisti, in tirocinio o residenza ma anche professionisti) che aiutino chi si sta assumendo il peso e la bellezza del lavoro di cura a vedere oltre la sofferenza. Che aiutino, cioè, operatori e volontari a prendere il largo nel rio. Per poi tornare con una consapevolezza più piena del senso di ciò per cui insieme stanno lottando e costruendo.

APPENDICE III

Immagini dei Cerchi narrativi sulla salute



Figura 1. Cerchio narrativo al Laboratorio famiglia OltrePablo, Parma



Figura 2. Cerchio narrativo al Laboratorio famiglia San Leonardo, Parma



Figura 3. Cerchio narrativo al Centro civico di Sorbolo



Figura 4. Cerchio narrativo a Villa Ester di ASP a Parma

BIBLIOGRAFIA

- BAYO AKOMOLAFE, *Queste terre selvagge oltre lo steccato*, ed. Exòrma, 2023
- TANIA ALICE E FABIANA MONSALÙ (a cura di), *Arte relacional no Brasil*, ed. Multifoco, 2021
- ANGELA BARRIOS, BARBARA CABRAL, MARIA AUGUSTA NICOLI, *Arti, culture/saperi e salute: approccio "sentipensare" per le pratiche di "cura"*. Progetto di cooperazione internazionale Rede Unida, 2025
- ANGELA DEL VALLE BARRIOS OLIVARES et al, *Cirandas del sur: corporalidades insurgentes y producción de redes de conversación en flujo libre epistémico*, In Tiyoctios - Revista Universidad Nacional Experimental de las Artes, Venezuela, Número 3 - 2025
- SANDRA BENITES, *La memoria delimita il nostro corpo - Corpo-Territorio 3*. Cadernos SELVAGEM. Pubblicazione digitale di Dantes Editora Biosfera, 2023. Disponibile all'indirizzo: https://selvagemciclo.com.br/wp-content/uploads/2023/10/CADERNO73_BENITES_CORPOTERRITORIO3.pdf
- JANE BENNET, *Materia vibrante. Un'ecologia politica delle cose*, Ed. Timeo, 2023
- LUCIA BERTELL et al, *Davide e Golia. La primavera delle economie diverse*, Jaca Book, 2013
- PETER BICHSEL, *Il lettore, il narrare*, ed. Marcos y Marcos
- MARTINA BELLUTO, RICARDO BURGO CECCIM, ARDIGÒ MARTINO, *La ricerca-formazione-intervento collaborativa in Salute Collettiva: esperienze di frontiera tra università, servizi e territori* in *Tracce urbane*. Rivista italiana transdisciplinare di studi urbani, 2020. Disponibile al link: https://rosa.uniroma1.it/rosa03/tracce_urbane/article/download/17077/16506/34631
- RICARDO BURGO CECCIM, MARIA AUGUSTA NICOLI, VINCENZA PELLEGRINO, *Manifesto per la ricerca collaborativa in salute collettiva*, 2020 - in fase di pubblicazione
- JEROME BRUNER, *La ricerca del significato*, ed. Bollati Boringhieri, 1992
- JEROME BRUNER, *La cultura dell'educazione*, ed. Feltrinelli, 2001
- CHANDRA CANDIANI, *I visitatori celesti*, ed. Einaudi, 2024
- MARIE CARDINAL, *In altri termini*, ed. Bompiani, 1977
- LETIZIA CARONIA, ALAIN LE PICHON, *Sguardi venuti da lontano*, ed. Bompiani, 1991

MICAELA CASTIGLIONI, *La narrazione nella relazione educativa: un percorso di senso e di metodo* in C. Bargellini, S. Cantù (a cura di) *Viaggi nelle storie. Frammenti di cinema per narrare*, ISMU-Milano, 2011

ADRIANA CAVARERO, *Tu che mi guardi, tu che mi racconti. Filosofia della narrazione*, ed. Castelveccchi, 1997

RITA CHARON, *La medicina narrativa. Onorare le storie dei pazienti*, ed. Raffaello Cortina, 2019

COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH. *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. Discussion Paper (Final Draft), April 2007

LUIGI DOTTI, *La forma della cura. Tecniche socio e psicodrammatiche nella formazione degli operatori educativi e della cura*, ed. FrancoAngeli, 2013

DUCCIO DEMETRIO (a cura di), *L'educatore auto(bio)grafo. Il metodo delle storie di vita nelle relazioni d'aiuto*, ed. Unicopli, 1999

DUCCIO DEMETRIO, *Il gioco della vita*, ed. Guerini e Gastoldi, 1997

DUCCIO DEMETRIO, *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, ed. Raffaello Cortina, 1997

CONCEIÇÃO EVARISTO, *Vicoli della memoria*, ed. Tamu, 2023

FRANTZ FANON, *Pelle nera, maschere bianche*, ed. Ets, 2015

PAUL FARMER, *Un'antropologia della violenza strutturale*, traduzione di Ivo Quaranta, 2001, in «*Current Anthropology*», *University of Chicago Press* (col titolo originale: *An Anthropology of Structural Violence*), 2004, 45, 3, pp. 305-325.

GIAN ANDREA FRANCHI, *Per un comunismo della cura*, ed. Derive Approdi, 2025

PAOLO FREIRE *L'educazione come pratica della libertà*, ed. Mondadori, 1973

EDUARDO GALEANO, *Il libro degli abbracci*, ed. Sperling & Kupfer, 1989

GIULIA GRECHI, *La rappresentazione incorporata. Una etnografia del corpo tra stereotipi coloniali e arte contemporanea*, ed. Mimesis, 2016

BYUNG-CHUL HAN, *Le non cose. Come abbiamo smesso di vivere il reale*, ed. Einaudi, 2022

DONNA HARAWAY *Chthulucene. Sopravvivere su un pianeta infetto*, ed. Produzione Nero, 2019

LINDA HOGAN, *La donna che veglia sul mondo*, ed. Ibis, 2005

IVAN ILLICH, *La convivialità*, ed. Mondadori, 1973

IVAN ILLICH, *Nemesi Medica, L'espropriazione della salute*, ed. Mondadori, 1977

MARIA INGLESE e VINCENZA PELLEGRINO “*Dolore in bellezza. Narrazioni del possibile, nonostante tutto*”, ed. Mimesis, 2025

NICOLE JANIGRO E ROMANO MÀDERA, *Cura*, ed. Bibliografica, 2023

PAOLO JEDLOWSKI, *Storie comuni. La narrazione nella vita quotidiana*, ed. Mondadori, 2000

FRANÇOIS JULLIEN, *L'identità culturale non esiste*, Einaudi, 2018

GRADA KILOMBA, *Memorie della piantagione. Episodi di razzismo quotidiano*, ed. Capovolte, 2021

AILTON KRENAK, *La memoria non brucia*. Cadernos SELVAGEM. Pubblicazione digitale di Dantes Editora Biosfera, 2023. Disponibile all'indirizzo:
https://selvagemciclo.com.br/wp-content/uploads/2023/10/CADERNO72_AILTON_KRENAK.pdf

ALAIN LE PICHON, LETIZIA CARONIA, *Sguardi venuti da lontano*, ed. Bompiani, 1991

RAFFAELE MANTEGAZZA (a cura di), *Per una pedagogia narrativa*, ed. EMI, 1996

RAFFAELE MANTEGAZZA, *Teoria critica della formazione. Espropriazione dell'individuo e pedagogia della resistenza*, ed. Unicopoli, 1995

LEA MELANDRI, *Alfabeto d'origine*, ed. Neri Pozza, 2017

ELIAS MERHY EMERSON, ANGELO STEFANINI, ARDIGÒ MARTINO (a cura di), *Problematizzando epistemologie in salute collettiva*, ed. Rede Unida, 2015

LUCA MORI, *La narrazione come esplorazione di itinerari possibili. Esperienze con gruppi di bambini*. Articolo in *Formazione Cambiamento*, 17 Aprile 2016

TONI MORRISON, *Amatissima*, ed. Frassinelli, 1988

JEAN-LUC NANCY, *All'ascolto*, ed. Raffaello Cortina, 2004

ANTONIO NANNI, *Educare alla convivialità*, ed. EMI, 1994

MARIA AUGUSTA NICOLI e VINCENZA PELLEGRINO (a cura di) *L'empowerment nei servizi sanitari e sociali. Tra istanze individuali e necessità collettive*, ed. Il Pensiero Scientifico, 2011

RAIMON PANIKKAR, *La torre di Babele. Pace e pluralismo*, ed. Cultura della Pace, 1990

VINCENZA PELLEGRINO e GIULIARODESCHINI (a cura di) *Il welfare pubblico partecipativo*, ed. Franco Angeli, 2024

BARBARA POGGIO, *Mi racconti una storia? Il metodo narrativo nelle scienze sociali*, ed. Carocci, 2004

ANTONIO PRETE, *L'ospitalità della lingua. Baudelaire e altri poeti*, ed. P. Manni, 1996

PAUL RICOUER, *Tempo e racconto*, voll. 1-3, ed. Jaca Book, 1986-88

MICHELE ROCHA EL KADRI et al (a cura di), *Bem-viver: Saude Mental Indígena*, ed. Rede Unida, 2021

GIANNI RODARI, *Grammatica della fantasia. Introduzione all'arte di inventare storie*, ed. Einaudi, 1973

SUELY ROLNIK, *Cartografia sentimental: transformações cotemporâneas do desejo*, Porto Alegre: Sulina, 2006

SUELY ROLNIK, *Molda-se uma alma contemporânea: o vazio-pleno de Lygia Clark*. In: *The Experimental Exercise of Freedom: Lygia Clark, Gego, Mathias Goeritz, Hélio Oiticica and Mira Schendel*, The Museum of Contemporary Art, Los Angeles, 1999

JÚLIO CESAR SCHWEICKARDT et al (a cura di), *Parteiras tradicionais: conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saude*, ed. Rede Unida, 2020

MARIANELLA SCLAVI, *L'arte di ascoltare e mondi possibili*, ed. Le vespe, 2000

GAYATRI CHAKRAVORTY SPIVAK, *Critica della ragione postcoloniale. Verso una storia del presente in dissolvenza*, ed. Meltemi, 2004

PIETRO MARIA TOESCA, *La fabbrica dell'intelligenza*, ed. Agrapha, 1998

LAURA TRIPALDI, *Menti parallele. Scoprire l'intelligenza dei materiali*, ed. Effequ, 2020

DUCCIO TROMBADORI, *Colloqui con Foucault*, ed. 10/17, 1981

MARIA ZAMBRANO, *Verso un sapere dell'anima*, ed. Raffaello Cortina, 1996