

Scrittura, narrazione e cura educativa: le *Medical Humanities* nell'era digitale

Marco Paglialonga*, Cristiana Simonetti**

Riassunto: Il saggio esplora il ruolo trasformativo delle *Medical Humanities* nell'era digitale, evidenziando l'evoluzione della narrazione attraverso strumenti tradizionali e digitali. L'analisi si concentra su come le piattaforme digitali abbiano democratizzato la scrittura, rendendo accessibili le narrazioni di salute e malattia a un pubblico più ampio. Questo cambiamento ha favorito una maggiore empatia e comprensione tra pazienti e professionisti della salute, ma ha anche sollevato questioni etiche, come la protezione della *privacy* e il rischio di disinformazione. L'integrazione di tecnologie digitali nella narrazione consente di combinare profondità riflessiva e innovazione, creando nuove opportunità nella formazione sanitaria e nella pratica clinica. Tuttavia, emergono sfide legate alla superficialità dei linguaggi sintetici e alle disuguaglianze nell'accesso agli strumenti digitali. Il saggio propone un approccio sinergico e multidisciplinare mirato a valorizzare i punti di forza della scrittura tradizionale e digitale verso la persona in tutte le sue particolari accezioni e specificità, promuovendo un'alfabetizzazione narrativa che sappia coniugare empatia e innovazione; comunicazione e trasformazione; informazione e formazione. Tale rapporto di sinergia rappresenta una linea di prospettiva verso un processo di formazione mirato a migliorare e garantire la relazione di cura, narrazione etica e inclusiva e raggiungere una condizione di equilibrato ben-essere in tutte le sfere della persona.

Parole chiave: *Medical Humanities*, narrazione digitale, empatia, alfabetizzazione narrativa, etica e pedagogia.

English title: Writing, Narrative, and Educational Care: Medical Humanities in the Digital Age

Abstract: This paper explores the transformative role of *Medical Humanities* in the digital age, highlighting the evolution of storytelling through both traditional and digital tools. The analysis focuses on how digital platforms have democratized writing, making narratives of health and illness accessible to a broader audience. This shift has fostered greater empathy and understanding between patients and healthcare professionals but has also raised ethical concerns, such as privacy protection and the risk of misinformation. The integration of digital technologies into storytelling allows for a combination of reflective depth and innovation, creating new opportunities in healthcare education and clinical practice. However, challenges arise regarding the superficiality of synthetic languages and inequalities in access to digital tools. The paper proposes a synergistic and multidisciplinary approach aimed at enhancing the strengths of both

* Università di Foggia. Email: marco.paglialonga@unifg.it

** Università di Foggia. Email: cristiana.simonetti@unifg.it

L'articolo è il frutto della collaborazione tra Marco Paglialonga, che si è occupato della redazione dell'articolo, dell'analisi, delle fonti bibliografiche, dello sviluppo, della discussione teorica e delle conclusioni, e Cristiana Simonetti, che ha curato la supervisione, la guida nella definizione dell'argomento, la revisione critica del contenuto e dei metodi, e il supporto nella redazione.

traditional and digital writing, addressing individuals in all their unique nuances and specificities. It advocates for a narrative literacy that harmonizes empathy and innovation, communication and transformation, information and education. This synergy represents a pathway toward a training process designed to improve and ensure the care relationship, ethical and inclusive storytelling, and the achievement of a balanced well-being across all aspects of a person's life.

Keywords: Medical Humanities, digital storytelling, empathy, narrative literacy, ethics and pedagogy.

1 Introduzione

La scrittura rappresenta una delle più straordinarie conquiste dell'umanità, un mezzo attraverso cui l'uomo dà forma ai propri pensieri, esplora la complessità delle emozioni e costruisce relazioni tra sé e gli altri. Fin dai tempi antichi, raccontare storie è stato un atto fondativo delle civiltà, un modo per tramandare il sapere, esprimere il sacro e preservare la memoria collettiva. Come scriveva Marguerite Yourcenar (1977), "Le parole non sono mai solo parole: sono l'essenza di ciò che siamo, un dialogo con il tempo e con gli altri". Attraverso la scrittura, la persona ha da sempre cercato di riorganizzare le diverse sfaccettature complesse e, a volte confuse, dell'esperienza umana, trasformando vissuti personali in testimonianze universali, monito educativo per tutti.

Tuttavia, nell'era contemporanea, l'arte di scrivere e narrare ha subito una profonda metamorfosi. L'avvento delle tecnologie digitali ha spalancato nuove prospettive, mutando radicalmente la modalità nella quale le storie vengono create, condivise, recepite e comunicate. La democratizzazione della scrittura, resa possibile dai *blog*, dai *social media* e da altre piattaforme digitali, ha permesso a chiunque di raccontare la propria storia, abbattendo le barriere che un tempo limitavano all'intervento pubblico. Come notava lo studioso Marshall McLuhan, il medium è il messaggio (1964): i mezzi di comunicazione che utilizziamo influenzano non solo il contenuto che produciamo, ma anche la modalità nella quale ognuno di noi pensa e interagisce con il mondo esterno.

Tale fenomeno ha creato e sviluppato scenari nuovi e propositivi, specialmente nel contesto delle *Medical Humanities*, dove la narrazione si rivela una risorsa preziosa per esplorare la relazione tra malattia, cura ed empatia. La capacità di raccontare e ascoltare storie di "malattia" e di stato di salute, di ben-essere, di mal-essere, è fondamentale per costruire un legame di fiducia tra pazienti e professionisti della salute, consentendo di andare oltre i sintomi e cogliere la totalità dell'esperienza umana. Paul Ricoeur (1983) ci ricorda che vivere significa raccontarsi e che la narrazione non è solo un mezzo per comprendere l'altro, ma anche una modalità per comprendere sé stessi e la realtà circostante (comunità educante).

Eppure, come ogni innovazione, anche questa rivoluzione digitale porta con sé sfide e contraddizioni. Se da un lato i linguaggi sintetici e visivi, come le *emoji* o gli acronimi, semplificano e accelerano la comunicazione, dall'altro rischiano di

velocizzare esperienze più complesse, riducendo la ricchezza emotiva e riflessiva che caratterizza la scrittura tradizionale. Dall'altro lato, la moltitudine di infinite storie condivise *online* solleva questioni etiche e educative, legate alla *privacy*, alla disinformazione e all'autenticità delle narrazioni della persona stessa.

Questo saggio si propone di esplorare l'interazione tra la scrittura tradizionale e quella digitale, analizzando la modalità in cui le due dimensioni possano dialogare tra loro, per rispondere alle esigenze dell'era contemporanea. L'obiettivo è delineare un percorso educativo che valorizzi i punti di forza di entrambe, finalizzando il tutto alla riflessione profonda e strutturata della scrittura manuale con le potenzialità innovative e inclusive delle attuali piattaforme digitali.

Attraverso un'analisi che intreccia pedagogia, medicina, letteratura e scienze umane, cercheremo di dimostrare come l'interazione tra tradizione e innovazione possa arricchire le *Medical Humanities*, promuovendo una narrazione che non solo descriva la realtà ma, soprattutto, delinea la cura non della "malattia" ma della persona stessa (prendersi cura).

In un'epoca di rapide trasformazioni tecnologiche e sociali, la scrittura continua a essere considerata una bussola indispensabile per orientarsi nella moltitudine delle esperienze umane. Come diceva Roland Barthes (1977), la scrittura non è mai neutrale: è sempre un atto, una scelta, una responsabilità. La riflessione sul futuro della narrazione porta a considerare e a riconsiderare la propria dimensione etica e umana, affinché il progresso tecnologico possa assurgere a divenire un servizio per la persona, in base ai bisogni e alle potenzialità di ciascun essere umano.

② Le *Medical Humanities* e l'arte della scrittura

Le *Medical Humanities* rappresentano un campo interdisciplinare che coniuga medicina, letteratura, pedagogia, filosofia, antropologia e arti per esplorare la dimensione umana della cura. Questo approccio si propone di andare oltre l'aspetto clinico della medicina, restituendo centralità alla soggettività del paziente e alla relazione empatica con il professionista sanitario. All'interno di questo contesto, la scrittura e la narrazione giocano un ruolo fondamentale, offrendo strumenti per comprendere e comunicare l'esperienza della "malattia".

Rita Charon, tra le principali promotrici della medicina narrativa, definisce questa disciplina come una pratica che utilizza le competenze narrative per riconoscere, assorbire, interpretare e agire sulle storie di malattia (Charon, 2006). Le narrazioni dei pazienti non sono semplici elenchi di sintomi, ma trame complesse di emozioni, paure e speranze. Scrivere e leggere queste storie consente ai professionisti sanitari di sviluppare quella che Charon definisce *narrative competence*, ovvero la capacità di ascoltare attivamente, interpretare con sensibilità e rispondere in maniera empatica alla persona, non solo al paziente clinico (Charon, 2001; Charon, 2006).

Tuttavia, il concetto di competenza narrativa ha radici teoriche più lontane. Già Arthur Kleinman, medico e antropologo, nel suo *The Illness Narratives*

(1988), sosteneva che le storie dei pazienti costituivano una fonte cruciale per la comprensione della sofferenza, aprendo la strada a un paradigma clinico più umano e relazionale. Inoltre, Howard Brody nel volume *Stories of Sickness* (1987) parlava esplicitamente della necessità di ascoltare le storie di malattia come strumento interpretativo per il medico.

In ambito bioetico e antropologico, anche Eric Cassell aveva insistito sul ruolo della narrazione nella comprensione del dolore, definendola il mezzo attraverso il quale il paziente comunica la propria esperienza (Cassell, 1982). Questi autori hanno anticipato le intuizioni di Charon, offrendo un terreno fertile per l'emergere di una disciplina capace di valorizzare il racconto come parte integrante della cura.

In questo contesto, la medicina narrativa diventa una "risorsa terapeutica" per i pazienti, che trovano nella narrazione uno spazio per elaborare il loro dolore, e per i professionisti sanitari, che riscoprono la dimensione umana della cura. La finalità di tale esercizio educativo consiste nel rispettare bisogni, potenzialità e *privacy* del paziente verso il raggiungimento di un migliore stato di salute e di stili di vita corretti, sani e attivi.

La scrittura, nelle sue molteplici forme, rappresenta uno strumento fondamentale per conferire significato all'esperienza della malattia. In uno dei saggi più emblematici sull'argomento, *On Being Ill* (1926), Virginia Woolf osservava come la malattia, pur essendo un'esperienza universale, sia paradossalmente assente dal canone letterario dominante, che predilige il pensiero e la guerra. Woolf scrive che *pochi romanzieri hanno considerato la mente malata come degna di rappresentazione quanto la mente in amore o in battaglia*, e sostiene la necessità di un linguaggio nuovo, capace di esprimere la discontinuità esistenziale e la trasformazione percettiva che la malattia impone (Woolf, 1926).

Nel solco di questa riflessione, la scrittura si configura come pratica ricostruttiva: consente al paziente di organizzare il "caos della malattia" in una narrazione dotata di coerenza, progettualità e significato. Questo processo narrativo non solo facilita l'elaborazione emotiva, ma contribuisce anche a rafforzare la resilienza e l'identità personale, offrendo uno spazio per la rielaborazione critica del proprio vissuto. Che avvenga in contesti formali (come la terapia narrativa), non formali (laboratori autobiografici) o informali (scrittura privata, blog), la narrazione diventa veicolo di auto-comprensione, di *agency* e di riorientamento della soggettività in tempi di vulnerabilità.

Diari, *memoir*, *blog*, *vlog*, *stories* e *reel* dedicati alla salute rappresentano spazi di espressione personale, ma anche strumenti di condivisione e di solidarietà. Anche la possibilità di pubblicare *online* consente ai pazienti di raggiungere un vasto numero di pubblico/comunità/persone, dando vita a un dialogo finalizzato a ridurre il senso di isolamento, smarrimento e di alienazione. Ad esempio, piattaforme come *PatientsLikeMe* permettono di condividere esperienze e consigli, creando reti di supporto che integrino la medicina narrativa tradizionale con le opportunità offerte dal digitale (DasGupta, 2014).

Nell'ambito delle *Medical Humanities*, la narrazione diventa, soprattutto, uno strumento educativo fondamentale. La lettura e l'analisi di storie di "malattia"

possono aiutare gli studenti e professionisti della cura a sviluppare una prospettiva empatica e una maggiore consapevolezza delle complessità/semplificazioni etiche, relazionali e educative della professione sanitaria. L'originalità della complessità/semplificazioni consiste nel riconoscere nelle azioni umane le originali, uniche e irripetibili funzioni e ruoli del patrimonio biologico dell'uomo che gli permettano di gestire situazioni complesse, valorizzando il potenziale umano per affrontare le sfide della vita quotidiana e le esperienze formative, per "agire il cambiamento" (Sibilio, 2023). Testi letterari come *The Death of Ivan Ilyich* di Tolstoj o *Illness as Metaphor* di Susan Sontag vengono spesso utilizzati nei programmi di formazione per stimolare riflessioni sulla sofferenza, la mortalità e la relazione medico-paziente (Greenhalgh e Hurwitz, 1999).

La scrittura riflessiva, inoltre, è una pratica sempre più diffusa nei contesti educativi. Gli studenti sono invitati a scrivere diari o saggi nei quali analizzare le proprie esperienze cliniche, esplorando il proprio ruolo come futuri professionisti della salute. Tale processo aiuta non solo a sviluppare competenze narrative ma, soprattutto, a promuovere una maggiore autoconsapevolezza, autonomia, responsabilità educativa e una gestione più efficace del proprio stress emotivo (Diekelmann, 2001). Raggiungere tale narrazione ed esposizione del proprio vissuto porta in campo per i pazienti e per le persone che "si raccontano" l'utilizzo di abilità di vita, le cosiddette *life skills* che svolgono un ruolo fondamentale nella costruzione di relazioni significative tra pazienti e professionisti della salute. Introdotte in ambito educativo e poi adottate in varie strategie internazionali, queste competenze sono oggi considerate strumenti chiave per favorire l'*empowerment* della persona e la sua capacità di affrontare situazioni complesse. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, pur avendole formalmente sistematizzate già negli anni Novanta, continua a promuoverle come strumenti educativi centrali anche nei contesti sanitari contemporanei (WHO, 2003; WHO, 2021).

Le dieci competenze fondamentali vengono tradizionalmente suddivise in tre aree principali:

- *emotive*: consapevolezza di sé, gestione delle emozioni, gestione dello stress;
- *relazionali*: empatia, comunicazione efficace, relazioni interpersonali;
- *cognitive*: pensiero critico, pensiero creativo, presa di decisioni, risoluzione di problemi.

Queste competenze non solo favoriscono l'autoregolazione e la comunicazione, ma si rivelano strumenti fondamentali per sostenere la narrazione terapeutica. Permettono infatti ai pazienti di articolare meglio il proprio vissuto e ai professionisti della salute di accogliere, comprendere e restituire senso alla storia raccontata. In questa prospettiva, la narrazione si configura non come un semplice "raccontarsi", ma come *pratica educativa*, dialogica e trasformativa, capace di generare consapevolezza, connessione e cura.

La medicina narrativa e l'uso della scrittura incontrano, però, alcuni limiti che rappresentano per la medicina una sfida sociale e educativa. Una delle principali è rappresentata dalla tensione tra il tempo limitato a disposizione dei profes-

nisti sanitari e la necessità di dedicarsi all'ascolto delle storie dei pazienti. Inoltre, nell'era digitale, la proliferazione di contenuti sintetici e la tendenza a privilegiare velocità e brevità possono compromettere la profondità delle narrazioni (Lupton, 2021). Altro limite è costituito dall'assenza o dallo sviluppo limitato delle *life skills* per ciascun soggetto che "si racconta".

Tuttavia, l'interazione tra scrittura tradizionale e strumenti digitali pone nuove strategie e opportunità educative. L'uso di piattaforme multimediali per raccogliere e condividere storie di "malattia" consente di ampliare il pubblico e di coinvolgere anche le generazioni più giovani, favorendo una cultura della cura (prendersi cura) più inclusiva. Progetti innovativi, come i *workshop* di medicina narrativa della Columbia University, dimostrano come le tecnologie possano essere utilizzate per potenziare le competenze narrative, senza sacrificare la profondità riflessiva dotata di empatia e di coinvolgimento (Charon *et al.*, 2017).

La medicina narrativa, la pedagogia e la scrittura costituiscono i pilastri fondamentali delle *Medical Humanities*, di quelle *Medical Humanities* che sanno coniugare informazione e formazione; tradizione e tecnologie; motivazione e *life skills*, *soft skills* e *media competence*, offrendo strumenti per conoscere, comprendere, elaborare e condividere l'esperienza della "malattia". In un'epoca caratterizzata da rapidi cambiamenti tecnologici e culturali, è essenziale promuovere un equilibrio tra tradizione e innovazione, garantendo che la narrazione rimanga un atto di cura (prendersi cura) e di connessione umana con il mondo circostante, finalizzando i propri intenti al ben-essere della persona e al proprio processo educativo.

③ Lo sviluppo della scrittura e l'impatto educativo sulla medicina narrativa

La medicina narrativa nasce dal bisogno di restituire centralità alle esperienze soggettive di "malattia", mettendo in evidenza le dimensioni umane e relazionali che spesso vengono trascurate nella pratica clinica. Le narrazioni digitali hanno reso tale approccio più accessibile, perché permettono di condividere storie personali con un pubblico più vasto in un tempo reale e più immediato (relazione spazio-tempo).

Ad esempio, piattaforme come *blog* e *social media* hanno dato spazio a pazienti e *caregiver* per raccontare le loro esperienze, creando comunità di supporto e incrementando la consapevolezza su patologie rare o poco conosciute (DasGupta, 2014). Tuttavia, questa democratizzazione pone anche delle sfide: la velocità e la sintesi richieste dai *media* digitali possono portare a una perdita di profondità e di riflessività educativa, elementi essenziali nella medicina narrativa tradizionale (Charon, 2006).

Con l'avvento dei linguaggi sintetici, come l'uso di *emoji* e acronimi, si è assistito a una trasformazione della modalità in cui vengono comunicate le esperienze di salute. Ad esempio, un semplice *emoji* può rappresentare uno stato d'animo complesso o un sintomo specifico, rendendo la comunicazione più immediata ma anche potenzialmente più riduttiva, in spazi-tempi meno calcolati, più immediati e troppo veloci.

Secondo alcune ricerche, l'utilizzo di questi linguaggi è particolarmente efficace per coinvolgere le giovani generazioni, che trovano in essi un mezzo espressivo più vicino al proprio modo di comunicare (Lupton, 2021). Tuttavia, si corre il rischio di banalizzare esperienze complesse, riducendole a frammenti che possono perdere di significato se non collocati in un contesto narrativo più ampio, che riporti il processo a un percorso educativo di "lifelong education" e di "lifewide learning".

Un approccio promettente consiste nell'integrare la scrittura tradizionale con le nuove forme digitali per creare narrazioni più ricche e inclusive. Ad esempio, progetti che uniscano diari personali con *blog* o *podcast* permettono di fondere la profondità della riflessione scritta con la capacità di coinvolgimento dei *media* digitali. Tale approccio può essere particolarmente utile nella formazione dei professionisti sanitari, in quanto trasmette loro la capacità di utilizzare diversi strumenti narrativi per comprendere meglio le esperienze dei pazienti, i loro vissuti, il loro mondo interiore (Greenhalgh, 2018).

Un limite alla narrazione digitale riguarda il rispetto della *privacy* e della dignità dei pazienti nelle storie condivise *online*. Risulta fondamentale, infatti, educare pazienti e professionisti della salute a utilizzare i *media* digitali in modo consapevole, costruttivo e educativo, evitando il rischio di disinformazione o sfruttamento commerciale delle esperienze personali (Ventres, 2019).

Le *Medical Humanities* nell'era digitale, dunque, rappresentano un campo di studio e di pratica in continua evoluzione, che richiede un equilibrio tra l'innovazione tecnologica e la profondità della riflessione umanistica. Attraverso un uso consapevole e creativo delle nuove forme di scrittura, è possibile promuovere una cultura della cura (prendersi cura) più inclusiva e attenta alle esigenze e ai bisogni di tutti i protagonisti della relazione di cura.

Blog, *social media* e piattaforme di condivisione hanno aperto nuove strade per la narrazione personale, permettendo ai pazienti e ai professionisti della salute di interagire attraverso modalità fino a poco tempo fa impensabili. Tali nuove forme di narrazione digitale rappresentano un terreno fertile per la medicina narrativa, ma sollevano, come già esposto, anche questioni etiche, sociali e metodologiche-educative-formative.

Esempi come *Instagram* e *TikTok* hanno diffuso l'accesso aperto alla narrazione *tout court*. Oggi, chiunque abbia una connessione internet è in grado di raccontare la propria storia, raggiungendo un pubblico più ampio e globale. Questa democratizzazione ha dato voce anche a persone che in passato potevano sentirsi invisibili, come pazienti affetti da malattie rare o croniche. Ad esempio, un paziente oncologico può utilizzare un *blog* per documentare il proprio percorso di cura, condividendo emozioni, riflessioni e consigli pratici con altri pazienti e con il pubblico con il quale ha condiviso la storia (Hinton, 2019).

Tale intervento, oltre alla narrazione e allo svolgersi delle proprie emozioni e dei propri sentimenti, porta con sé un messaggio educativo per tutti, di prevenzione, di cura, di condivisione educativa.

Uno dei principali vantaggi di tali piattaforme consiste nella creazione di “comunità di supporto”. I gruppi *online* permettono alle persone di connettersi con chi vive esperienze simili, riducendo l’isolamento e l’alienazione, promuovendo un senso di appartenenza e di condivisione (Ventola, 2014).

Tuttavia, l’utilizzo di tali piattaforme non risulta privo di rischi. La sovrabbondanza di contenuti può rendere difficile discernere tra informazioni accurate e disinformazioni. Inoltre, la narrazione digitale tende spesso a privilegiare forme sintetiche e visivamente accattivanti, rischiando, quindi, di banalizzare esperienze complesse e significative.

L’uso smisurato di linguaggi sintetici, come *emoji*, acronimi e abbreviazioni diffusi nei *social network*, porta al rischio connaturato con i limiti di spazio e la velocità della comunicazione, favorendo forme di linguaggio poco chiaro e poco rispettoso dei bisogni e delle potenzialità di ciascuna persona che “si racconta”. Ad esempio, un paziente può descrivere il proprio stato d’animo utilizzando un’*emoji* o un breve *hashtag*, come *#CancerWarrior* o *#ChronicLife* (Hinton, 2019). Semplificare eccessivamente esperienze complesse porta a privarle della profondità che caratterizza la scrittura tradizionale e, inoltre, l’interpretazione di *emoji* e acronimi può variare notevolmente tra diverse culture e gruppi sociali, creando potenziali fraintendimenti e confusioni non rispettosi della persona stessa.

Le nuove forme di narrazione digitale offrono, però, numerose opportunità per la medicina narrativa, consentendo di raccogliere una vasta gamma di storie in tempo reale, fornendo dati preziosi per la ricerca qualitativa e per lo sviluppo di interventi centrati sul paziente, favorendo l’empatia e la condivisione tra pazienti e professionisti della sanità, tra pazienti stessi, tra pazienti e persone non coinvolte nella “malattia”, aprendo, così, spazi di dialogo educativo che superano il contesto clinico e medicalizzato verso la vita (Charon, 2006).

Tuttavia, è fondamentale affrontare alcune criticità. La *privacy* dei pazienti rappresenta una delle principali preoccupazioni. Le piattaforme digitali spesso non garantiscono un adeguato livello di protezione dei dati personali, esponendo gli utenti a potenziali abusi o violazioni. Inoltre, la narrazione digitale può essere influenzata da logiche di visibilità e popolarità, portando alcuni utenti a condividere esperienze in modo poco autentico o a focalizzarsi su aspetti sensazionalistici e al fine pubblicitaristico.

Altro limite è nella disuguaglianza nell’accesso alle tecnologie digitali. Non tutti i pazienti posseggono le competenze o le risorse necessarie per utilizzare efficacemente queste piattaforme, rischiando di escludere le voci più deboli e più vulnerabili (Ventola, 2014).

La narrazione digitale rappresenta una dimensione in continua evoluzione, capace di arricchire il panorama della medicina narrativa. Tuttavia, per sfruttarne appieno il potenziale, risulta necessario un approccio critico, consapevole e educativo. Professionisti della salute, educatori e ricercatori devono collaborare per sviluppare strumenti e strategie educative che favoriscano un uso etico e inclusivo delle piattaforme digitali, garantendo allo stesso tempo qualità, profondità delle narrazioni, rispetto delle storie dei pazienti, potenziale educativo e formativo.

4 Penna o pixel? Il dilemma della scrittura nell'era digitale

Come già descritto, la scrittura, in tutte le sue forme, rappresenta uno strumento fondamentale per l'espressione umana e il progresso culturale. Tuttavia, l'avvento delle tecnologie digitali ha profondamente modificato la modalità nella quale le persone interagiscono con la scrittura, sollevando interrogativi sul ruolo delle pratiche tradizionali e sulla necessità di un dialogo tra queste e le nuove forme espressive.

La scrittura tradizionale, intesa come il processo di scrivere a mano su supporti cartacei, possiede un valore intrinseco che va oltre la semplice comunicazione di informazioni. Studi neuroscientifici evidenziano che il gesto della scrittura manuale stimola aree specifiche del cervello, promuovendo lo sviluppo cognitivo e migliorando la memoria a lungo termine (James e Engelhardt, 2012).

La scrittura a mano favorisce inoltre una riflessione profonda e una maggiore capacità di elaborazione critica, grazie al ritmo più lento che essa impone rispetto alla digitazione (Mueller e Oppenheimer, 2014).

D'altra parte, la scrittura digitale ha introdotto una serie di vantaggi e innovazioni che hanno amplificato il concetto stesso di scrittura. La possibilità di integrare testo, immagini, video e suoni ha reso la comunicazione più coinvolgente e accessibile a un pubblico più vasto e diversificato (Bolter, 2001).

Uno degli aspetti più significativi della scrittura digitale consiste nella capacità di adattarsi alla velocità dei ritmi della vita contemporanea. Strumenti come i *social media* hanno reso possibile condividere informazioni e idee in tempo reale, favorendo la democratizzazione della scrittura e l'inclusione di nuove voci (Shirky, 2008). Tuttavia, tale rapidità comporta anche i rischi già esposti, come la superficialità delle comunicazioni e la difficoltà di discernere tra contenuti di qualità e disinformazione (Carr, 2010).

Non dovremmo quindi considerare la scrittura tradizionale e quella digitale come due opposti inconciliabili, ma è possibile immaginare un'integrazione che valorizzi i punti di forza di entrambe. Ad esempio, progetti educativi che combinano la scrittura a mano con strumenti digitali hanno dimostrato di stimolare la creatività e il pensiero critico nei giovani studenti (Kiefer e Pennington, 2017).

Tali approcci integrati possono venire incontro alle esigenze formative dell'apprendimento verso lo sviluppo di benefici cognitivi della scrittura manuale, sfruttando al contempo le opportunità offerte dalle tecnologie digitali. Un caso emblematico è rappresentato dall'utilizzo di *tablet* e penne digitali nelle scuole.

Tali strumenti permettono agli studenti di prendere appunti a mano, mantenendo il contatto con la scrittura tradizionale, ma al tempo stesso offrendo la possibilità di salvare, modificare e condividere i contenuti in formato digitale. Tale approccio coadiuva al meglio la realtà dei due mondi, creando un'esperienza educativa e formativa più completa e flessibile, attraverso un processo di "lifelong education" e di "lifewide learning".

Un esempio concreto di integrazione tra scrittura tradizionale e digitale è rappresentato dal programma “Write & Draw”, sviluppato in alcune scuole europee. Questo progetto prevede l’utilizzo di quaderni digitali per combinare scrittura a mano e disegni con contenuti multimediali, come video e *link* ipertestuali. Gli studenti, guidati dagli insegnanti, imparano a creare narrazioni che uniscano la riflessione personale e le competenze tecnologiche (Smith *et al.*, 2019).

I numerosi vantaggi dell’integrazione della scrittura tradizionale e digitale portano inevitabilmente ad affrontare diverse sfide educative: la necessità di informare e formare insegnanti e studenti all’uso consapevole e responsabile delle tecnologie, evitando un approccio superficiale alla scrittura digitale.

Inoltre, è fondamentale sviluppare competenze critiche che permettano di distinguere tra informazioni affidabili e contenuti falsi e fuorvianti. Parallelamente, l’opportunità di combinare tradizione e innovazione apre nuove prospettive per la ricerca e per la didattica innovativa. Significa considerare una nuova tipologia di apprendimento (apprendimento trasformativo), che consente ai nuovi sapere di considerare l’approccio a nuovi ruoli attraverso la conoscenza e il sapere). La teoria dell’apprendimento trasformativo (Mezirow, 1978) porta a considerare come un apprendimento per essere tale debba necessariamente considerare nuovi ambiti e nuovi ruoli, che “insegnino ad imparare e a pensare come un adulto”.

L’apprendimento trasformativo è costituito da diversi passaggi che partono da un “dilemma disorientante”, ovvero da un momento di smarrimento e di innovazione (per esempio digitale) che valuta contesti complessi per giungere al miglioramento che ha come obiettivo finale la riflessività, il cambiamento e le prospettive di significato, utilizzando nuovi linguaggi e nuovi ruoli educativi (Mezirow, 2016).

La scrittura tradizionale e quella digitale, pertanto, non devono essere considerate in opposizione, ma come due facce di una stessa medaglia. Valorizzare l’eredità della scrittura manuale, integrandola con le potenzialità offerte dalle tecnologie digitali, può rappresentare un passo fondamentale per promuovere una comunicazione più ricca, inclusiva, consapevole, formativa e educativa verso la Persona.

5 Insegnare a raccontare: le parole della cura e le nuove frontiere della scrittura in Sanità

L’avvento dei linguaggi digitali ha trasformato la modalità con la quale conosciamo, apprendiamo, scriviamo, leggiamo e comunichiamo, portando con sé nuove sfide per il sistema educativo. Il contesto attuale richiede una riflessione approfondita sulle competenze che gli studenti devono acquisire per “navigare” tra scrittura tradizionale e digitale, nonché sulle modalità di formazione degli insegnanti che affrontano trasformazioni epocali.

La rapida evoluzione tecnologica e la crescente digitalizzazione dei contesti educativi hanno reso sempre più urgente la riformulazione dei percorsi formativi per gli insegnanti, i quali sono chiamati a sviluppare non solo competenze tecni-

che, ma anche la capacità di integrare la tecnologia all'interno di pratiche pedagogiche significative. In questo scenario, uno dei modelli teorici più riconosciuti a livello internazionale è il TPACK (Technological Pedagogical Content Knowledge), proposto da Mishra e Koehler (2006), che rappresenta un'evoluzione del *framework* di Shulman sul "content knowledge" e sulla "pedagogical knowledge".

Il modello TPACK sottolinea che l'efficace integrazione delle tecnologie nella didattica richiede una conoscenza intersezionale, ovvero l'abilità di unire consapevolmente tre saperi: quello disciplinare (Content), quello pedagogico (Pedagogical), e quello tecnologico (Technological). La zona di sovrapposizione di questi tre ambiti costituisce il cuore del *framework*, dove l'insegnante è in grado di progettare ambienti di apprendimento innovativi, coerenti e personalizzati (Koehler e Mishra, 2009; Mishra, Koehler e Cain, 2013).

Numerosi studi successivi hanno dimostrato la versatilità e applicabilità del TPACK nei programmi di formazione iniziale e continua dei docenti, nei diversi ordini di scuola e nelle più svariate discipline (Koehler *et al.*, 2014; Mishra *et al.*, 2016). Il modello è stato inoltre adottato come cornice di riferimento per valutare la qualità della progettazione didattica digitale, favorendo una riflessione critica sul ruolo del docente come mediatore tra tecnologie emergenti e bisogni formativi degli studenti del XXI secolo.

In questo senso, il TPACK non solo fornisce una guida teorica alla pratica, ma stimola anche un cambiamento epistemologico nella concezione stessa della professionalità docente, rendendo l'integrazione tecnologica un processo consapevole, riflessivo e pedagogicamente fondato.

Un esempio concreto è rappresentato dall'introduzione di corsi di formazione specifici per insegnanti, che includano l'uso di piattaforme digitali per la scrittura collaborativa, l'analisi critica delle fonti *online* e la creazione di contenuti multimediali. Questi strumenti non solo arricchiscono l'esperienza didattica, ma aiutano anche a promuovere un approccio critico e riflessivo alla scrittura digitale.

Insegnare la scrittura oggi significa affrontare la sfida di integrare le tecniche tradizionali con le nuove modalità di comunicazione digitale. Ad esempio, l'utilizzo di laboratori di scrittura che coadiuvano attività manuali, come la stesura di testi a mano, con l'uso di strumenti digitali per la revisione e la pubblicazione, può rappresentare un modello efficace.

Uno degli aspetti più critici legati alla scrittura digitale è la sovrabbondanza di informazioni disponibili *online*, che rende fondamentale insegnare agli studenti come valutare la qualità e l'affidabilità delle fonti. L'educazione alla cittadinanza digitale diventa quindi una componente essenziale dei programmi scolastici, con l'obiettivo di promuovere un uso consapevole e responsabile degli strumenti digitali.

Progetti educativi mirati, come i laboratori di *fact-checking*, possono aiutare gli studenti a sviluppare competenze critiche nell'analisi delle informazioni e a riconoscere la disinformazione. Inoltre, l'introduzione di moduli dedicati alla sicurezza *online* e alla protezione dei dati personali contribuisce a creare una cultura digitale etica e consapevole (Ribble, 2011).

Un esempio significativo di innovazione didattica è rappresentato dal programma “Digital Writing Workshops”, implementato in diverse scuole statunitensi. Questo approccio combina attività di scrittura tradizionale, come la stesura di saggi, con l’utilizzo di strumenti digitali per la creazione di contenuti multimediali e la pubblicazione *online*. Gli studenti sono incoraggiati a riflettere sul proprio processo di scrittura, sviluppando al contempo competenze digitali avanzate (Hicks, 2009).

Un altro esempio è costituito dai progetti europei di *eTwinning*, che promuovono la collaborazione tra scuole di diversi Paesi attraverso piattaforme digitali. Questi progetti offrono agli studenti l’opportunità di lavorare insieme su temi comuni, utilizzando strumenti digitali per comunicare e creare contenuti, e al tempo stesso valorizzano le diversità culturali e linguistiche.

Le sfide educative poste dalla trasformazione digitale richiedono un approccio integrato, che combini la valorizzazione della scrittura tradizionale con l’introduzione di competenze digitali avanzate. Investire nella formazione degli insegnanti e nello sviluppo di metodologie didattiche innovative è fondamentale per preparare gli studenti a navigare con successo in un mondo sempre più complesso e interconnesso.

L’integrazione della scrittura digitale nella formazione sanitaria rappresenta una frontiera promettente per promuovere una nuova alfabetizzazione narrativa. Questa pratica consente non solo di migliorare le competenze comunicative dei professionisti della salute, ma anche di favorire un approccio più empatico e personalizzato verso i pazienti. Attraverso l’uso di strumenti digitali, la narrazione si evolve in una dimensione multimediale, aprendo nuove possibilità per la formazione e la pratica clinica.

La narrazione ha sempre avuto un ruolo cruciale nella pratica sanitaria, fornendo un mezzo per comprendere le esperienze dei pazienti e costruire relazioni di fiducia. La capacità di raccontare storie consente ai professionisti della salute di entrare in empatia con i pazienti, comprendendo non solo i sintomi ma anche il contesto emotivo e sociale delle loro esperienze (Greenhalgh e Hurwitz, 1999).

Nel contesto digitale, queste narrazioni possono essere ampliate attraverso l’uso di video, *podcast* e piattaforme interattive, che permettono ai pazienti di condividere le loro storie in modi innovativi. Secondo Charon (2006), la medicina narrativa si basa sull’ascolto attivo e sull’interpretazione delle storie dei pazienti, competenze che possono essere potenziate grazie alle tecnologie digitali.

L’adozione di strumenti digitali nella formazione sanitaria offre numerose opportunità per sviluppare competenze narrative. Ad esempio:

- *piattaforme di scrittura collaborativa*: strumenti come Google Docs e Microsoft Teams consentono ai professionisti sanitari e agli studenti di lavorare insieme su casi clinici, creando narrazioni condivise che integrano prospettive diverse.
- *Applicazioni di storytelling*: software come Canva o Adobe Spark permettono di creare presentazioni visive che combinano testo, immagini e video per illustrare casi clinici complessi. Questi strumenti favoriscono una comprensione approfondita delle condizioni mediche, combinando il rigore scientifico con l’empatia narrativa.

- *Simulazioni digitali*: ambienti virtuali e simulatori possono essere utilizzati per creare scenari clinici interattivi, in cui i professionisti della salute possono esercitarsi nella gestione di situazioni reali e nella comunicazione con i pazienti. Studi dimostrano che tali strumenti migliorano le capacità di *decision-making* e il livello di *comfort* degli operatori sanitari nell'affrontare situazioni delicate (Cook *et al.*, 2012).

Un esempio significativo di integrazione della scrittura digitale nella formazione sanitaria è rappresentato dal programma “Narrative Medicine Workshops” presso la Columbia University. Questo programma utilizza strumenti digitali per insegnare agli studenti di medicina a interpretare e creare narrazioni cliniche, migliorando le loro competenze empatiche e comunicative (Charon *et al.*, 2017).

Un altro esempio è fornito dal progetto europeo ICHHealth, che promuove l'uso di applicazioni digitali per migliorare la salute digitale dei cittadini. Attraverso piattaforme interattive, gli utenti imparano a navigare tra informazioni sanitarie *online* e a raccontare le proprie esperienze, contribuendo a una maggiore alfabetizzazione sanitaria (Gorini *et al.*, 2018).

Un caso particolarmente innovativo è rappresentato dall'utilizzo di app specifiche, come NarrativeDx, che raccolgono *feedback* qualitativi dai pazienti per aiutare le strutture sanitarie a migliorare i loro servizi. Queste tecnologie non solo offrono un valore pratico per il miglioramento della qualità, ma permettono anche di analizzare le narrazioni dei pazienti per identificare *trend* e aree critiche (Sandhu *et al.*, 2017).

L'uso della scrittura digitale e delle narrazioni multimediali in sanità offre vantaggi sia per i professionisti che per i pazienti. Per i primi, rappresenta uno strumento per affinare le competenze comunicative, gestire meglio lo stress professionale e costruire una pratica clinica più riflessiva. Come evidenziato da Diekelmann (2001), la narrazione riflessiva permette agli operatori sanitari di riconoscere e affrontare le complessità etiche e relazionali della cura.

Per i pazienti, la narrazione digitale può favorire un maggiore coinvolgimento nei percorsi di cura e una migliore comprensione delle proprie condizioni di salute. Condividere la propria esperienza attraverso strumenti digitali aiuta anche a ridurre il senso di isolamento, creando reti di supporto tra pari.

Nonostante le opportunità offerte dalla scrittura digitale, esistono alcune sfide da affrontare. Tra queste, la necessità di garantire l'accesso equo agli strumenti digitali e di formare adeguatamente i professionisti della salute all'uso di tali tecnologie. Inoltre, è fondamentale sviluppare linee guida educative ed eticamente corrette per l'utilizzo delle narrazioni digitali, al fine di proteggere la *privacy* dei pazienti e assicurare un uso responsabile delle informazioni condivise.

In prospettiva, l'integrazione della scrittura digitale nella formazione sanitaria potrebbe contribuire a una trasformazione culturale, promuovendo un approccio più umano e personalizzato alla cura (prendersi cura). Investire nella ricerca e nello sviluppo di nuove metodologie didattiche rappresenta quindi una priorità per il futuro della sanità e della comunità educante.

6 Verso una sinergia tra narrazione e innovazione digitale. Un binomio e una sfida educativa

Nel corso di questo saggio, abbiamo esplorato come le *Medical Humanities* si siano evolute nell'era digitale, spaziando dalla scrittura tradizionale alla narrazione multimediale. Questo viaggio ha messo in evidenza come il racconto di esperienze personali di "malattia", sostenuto dalla tecnologia, stia trasformando la modalità con la quale percepiamo la salute e la cura.

La scrittura, nelle sue molteplici forme, non è solo uno strumento per registrare eventi, ma un mezzo per dare significato alle esperienze e costruire legami tra persone. La democratizzazione della narrazione, resa possibile dalle piattaforme digitali, ha amplificato tale capacità, dando voce a chi un tempo era "silenziato", come pazienti deboli e affetti da malattie rare o croniche. Tuttavia, con tali progressi emergono anche nuove responsabilità: preservare la profondità, l'integrità del racconto umano, rispettare i bisogni e le potenzialità di ciascuno, nonostante linguaggi sintetici e velocità che caratterizzano l'era digitale.

La sfida educativa che ci attende come formatori, educatori, professionisti della salute è integrare tradizione e innovazione, garantendo che la narrazione digitale mantenga il potere empatico della parola scritta. Le tecnologie devono essere utilizzate non solo per amplificare le voci, ma soprattutto per promuovere una maggiore comprensione, condivisione, empatia e riflessione. Tale approccio può portare a una nuova alfabetizzazione narrativa (apprendimento trasformativo), dove la cura (prendersi cura) non consiste più in un atto medico, ma in un dialogo continuo e permanente tra pazienti e professionisti sanitari, tra pazienti stessi, tra i pazienti e le loro famiglie, reso possibile dalle infinite possibilità offerte dall'era digitale, che è chiamata al totale rispetto della Persona-Paziente.

Guardando al futuro, è essenziale investire nella formazione e nell'educazione dei professionisti e degli educatori che devono essere in grado di conoscere e padroneggiare tali nuove competenze narrative e tecnologiche, mettendole a disposizione delle persone-protagoniste (non vittime) del processo educativo finalizzato al raggiungimento del ben-essere. La creazione di linee guida etiche e formative e la promozione di un uso consapevole delle piattaforme digitali costituiscono passaggi fondamentali per affrontare le sfide di tale rivoluzione narrativa.

Il potenziale delle *Medical Humanities* nell'era digitale risiede nella capacità di saper coadiuvare mente e cuore; progresso tecnologico e sapere umanistico; informazione e formazione; conoscenza e attuazione; scrittura digitale e scrittura tradizionale, per costruire un sistema di cura più inclusivo, empatico e orientato al benessere globale e finalizzato al prendersi cura del paziente.

Ripensare alla narrazione nella formazione integrale della persona e nella formazione sanitaria deve riportare a prenderci cura, come formatori e educatori, delle parole della cura, delle narrazioni, dei bisogni e delle potenzialità dei pazienti, del "sapere umano e umanizzato", per migliorare la qualità della relazione tra

chi è curato e chi cura, tra chi si racconta e chi, in pieno rispetto della persona, ascolta, condivide, supporta e si prende cura del Paziente-Persona. Questa è la sfida educativa dei nostri tempi!

Riferimenti Bibliografici

- Barthes R. (1977). *Leçon inaugurale au Collège de France*. Parigi: Seuil.
- Bolter J. D. (2001). *Writing Space: Computers, Hypertext, and the Remediation of Print*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bolter J.D. (2001). *Writing Space: Computers, Hypertext, and the Remediation of Print*. Londra: Routledge.
- Brody H. (1987). *Stories of Sickness*. New Haven, Connecticut: Yale University Press.
- Carr N. (2010). *The Shallows: What the Internet Is Doing to Our Brains*. New York: Norton & Company.
- Cassell E.J. (1982). *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*. Oxford: Oxford University Press.
- Charon R. (2006). *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Charon R., DasGupta S., Hermann N., Irvine C., Marcus E.R., Colón E.R. (2017). The principles and practice of narrative medicine. *Academic Medicine*, 92(3), pp. 292-295.
- Charon R. (2001). Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. *JAMA*, vol. 286, n. 15, pp. 1897-1902.
- Charon R. (2005). Narrative medicine: attention, representation, affiliation. *Narrative*, 13(3), pp. 261-270. <http://www.jstor.org/stable/20079651>
- Cook D.A., Erwin P.J., Triola M.M. (2012). Computerized virtual patients in health professions education: A systematic review and meta-analysis. *Academic Medicine*, 87(8), pp. 1080-1087.
- DasGupta S. (2014). Narrative humility. *The Lancet*, 383(9922), 109.
- Diekelmann N. (2001). Narrative pedagogy: Heideggerian hermeneutical analyses of lived experiences of students, teachers, and clinicians. *Advances in Nursing Science*, 23(3), pp. 53-71.
- Gorini A., Gaggioli A., Riva G. (2018). ICHealth: Promoting digital health literacy in Europe. *Journal of Medical Internet Research*, 20(6), e205.
- Greenhalgh T. (2018). *How to Implement Evidence-Based Healthcare*. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Greenhalgh T., Hurwitz B. (1999). Why study narrative? *BMJ*, 318(7175), pp. 48-50.
- Hicks T. (2009). *The Digital Writing Workshop*. Amburgo: Heinemann.
- Hinton J. (2019). Social Media and Health Narratives: Opportunities and Challenges. *Journal of Digital Health*, 5(2), pp. 34-45.
- James K.H., Engelhardt L. (2012). The effects of handwriting experience on functional

- brain development in pre-literate children. *Trends in Neuroscience and Education*, 1(1), pp. 32-42.
- Kiefer M., Pennington B. (2017). Digital learning in schools: The impact on handwriting and cognitive development. *Educational Research Review*, 21, pp. 42-50.
- Kleinman, A. (1988). *The Illness Narratives: Suffering, Healing, And The Human Condition*. New York: Basic Books.
- Koehler M.J., Mishra P. (2009). What is technological pedagogical content knowledge (TPACK)? *Contemporary Issues in Technology and Teacher Education*, 9(1), pp. 60-70.
- Koehler M.J., Mishra P., Kereluik K., Shin T.S. (2014). The technological pedagogical content knowledge framework. In J.M. Spector *et al.* (eds.). *Handbook of Research on Educational Communications and Technology*, DOI 10.1007/978-1-4614-3185-5_9, © New York: Springer Science+Business Media.
- Lupton D. (2021). *Data Selves: More-than-Human Perspectives*. Cambridge: Polity Press.
- McLuhan M. (1964). *Understanding Media: The Extensions of Man*. New York: McGraw-Hill.
- Mezirow J. (1978). Perspective transformation. *Adult Education Quarterly*, 28(2), pp. 100-110.
- Mezirow J. (2016). *La teoria dell'apprendimento trasformativo: Imparare a pensare come un adulto*. F. Cappa e G. Del Negro (a cura di). Milano: Raffaello Cortina.
- Mishra P., Koehler M.J. (2006). Technological pedagogical content knowledge: A framework for teacher knowledge. *Teachers College Record*, 108(6), pp. 1017-1054.
- Mishra P., Koehler M.J., Cain W. (2013). What is technological pedagogical content knowledge (TPACK)? *Journal of Education*, 193(3), pp. 13-19.
- Mueller P.A., Oppenheimer D.M. (2014). The pen is mightier than the keyboard: Advantages of longhand over laptop note taking. *Psychological Science*, 25(6), pp. 1159-1168.
- Ribble M. (2011). *Digital Citizenship in Schools: Nine Elements All Students Should Know*. Eugene, Oregon; Arlington, Virginia: ISTE.
- Ricoeur P. (1983). *Temps et récit*. Paris: Seuil.
- Sandhu S., Weisner K., Stewart D. (2017). Using patient narratives to improve care: Case studies and lessons learned. *Healthcare Quarterly*, 20(4), pp. 56-62.
- Shirky C. (2008). *Here Comes Everybody: The Power of Organizing Without Organizations*. London: Penguin Books.
- Sibilio M. (2023). *La semplicità. Proprietà e principi per agire il cambiamento*. Brescia: Morcelliana.
- Smith J., Brown A., Taylor C. (2019). Integrating traditional and digital writing practices in schools: A European perspective. *Journal of Educational Technology*, 15(4), pp. 203-217.
- Ventola C.L. (2014). Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices. *Pharmacy and Therapeutics*, 39(7), pp. 491-499.
- Ventres W. (2019). Social Media and the Medical Profession: Friend or Foe? *Family Medicine and Community Health*, 7(2), e000138.
- Woolf V. (1926). *On Being Ill*. New York: Review Books Classics (Ripubblicato nel 2002 con prefazione di Hermione Lee).



World Health Organization (2003). *Skills for Health: Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2021). *Life skills education school handbook: prevention of noncommunicable diseases*. Geneva: WHO.

Yourcenar M. (1977). *Archives du Nord*. Paris: Gallimard.

