

Conferenza Permanente delle Classi di Laurea  
delle Professioni Sanitarie  
**MEETING D'AUTUNNO**  
*Portonovo di Ancona, 28 e 29 settembre 2007*

**"MEDICINA NARRATIVA"**  
*Narrative Based Medicine and Nursing*

Luciano Vettore  
Società Italiana di Pedagogia Medica

La Medicina clinica è fatta di  
conoscenze scientifiche, di dati, di  
tecnologie, di logica, ragionamento,  
soluzione di problemi e decisioni

***TUTTO CIÒ È IL "METODO CLINICO"***

....ma non basta: l'esercizio della Medicina  
clinica è *anche* una **relazione d'aiuto**, una  
relazione tra Persone con un corpo, ma  
*anche* con una psiche; con una biologia,  
ma *anche* con emozioni e sentimenti

*Le persone - sane o malate - si parlano, narrano, comunicano, entrano in relazione...*

*(... anche se "comunicare" ed "entrare in relazione" non sono la stessa cosa)*

*... ma cosa sta succedendo nella Medicina ?*

### **ATTUALI CONNOTATI NEGATIVI DELLE RELAZIONI IN MEDICINA**

- ❑ "Asimmetria" curante/curato accentuata dalla medicina scientifico-tecnologica
- ❑ Comunicazione "paternalistica"
- ❑ Indifferenza per la chiarezza del linguaggio
- ❑ Anamnesi più tecnica che "esistenziale"
- ❑ Decisionalità unilaterale con negoziazione solo formale
- ❑ Informazione tecnica con prevalenti fini burocratici (consenso dis-informato)
- ❑ Incomprensione tra curanti e curati: medicina difensiva versus denunce di malasanaità

## *CONSEGUENZE INDESIDERABILI DI UNA RELAZIONE INSODDISFACENTE*

- ❑ Deformazione del concetto di "autonomia" e di "libertà di cura" (per eccesso o per difetto)
- ❑ Pretesa di "onnipotenza" della medicina
- ❑ Squilibrio tra diritti e doveri
- ❑ Spirito di rivalsa che prevale sull'assunzione di responsabilità e sulla disponibilità a partecipare (es., Tribunali dei diritti del malato)
- ❑ Sindacalizzazione delle prerogative professionali

*OVVERO: LA "DISUMANIZZAZIONE"  
DELLA MEDICINA*

## *COME "RIUMANIZZARE" LA MEDICINA ?*

*I "bersagli":*

- ❑ Le relazioni interpersonali
- ❑ Lo "statuto partecipativo" del paziente e del cittadino
- ❑ La "governance" delle Istituzioni sanitarie
- ❑ La ricerca e la conoscenza scientifica
- ❑ La formazione dei Professionisti della Salute

## **È NECESSARIO EDUCARE I PROFESSIONISTI DELLA SALUTE...**

*al senso critico, alla problematicità,  
al confronto dialettico delle idee e  
delle scelte ...*

*... ma anche, e in pari misura, ai  
valori della comprensione, della  
tolleranza, del rispetto, cioè a valori  
squisitamente etico-umanistici ...*

**CIÒ È ALL'ETICA DEL DUBBIO E  
DELLA RESPONSABILITÀ**

## **AFFINCHÉ IL PROFESSIONISTA DELLA SALUTE SIA FEDELE A QUESTI VALORI**

*Non basta...*

- nutrirlo di competenze scientifiche
- fargli conoscere la psicologia
- renderlo esperto nelle tecniche della comunicazione

*....ma si deve anche*

- aiutarlo a conoscere se stesso affinché impari a rendere fertili le proprie emozioni
- renderlo "esperto in umanità"

*OLTRE AI CONTENUTI  
E AGLI STRUMENTI .....*

*.....SERVONO LE ATTITUDINI  
E LE MOTIVAZIONI*

*Serve l'ARS MAJEUTICA  
intesa come capacità di:*

- chiedere per capire
- ascoltare
- farsi raccontare
- aiutare a capire
- partecipare e condividere

*L'empatia è  
un'attitudine,  
non un'abilità:  
per questo non  
si insegna e non  
s'impara, ma si  
può coltivare...*

## *STRUMENTI DI EDUCAZIONE DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE*

- Tecniche della comunicazione
- Maturazione della personalità
- Formazione alla relazione empatica
- Formazione alla relazione "partecipata"

*TUTTI QUESTI STRUMENTI POSSONO  
ESSERE RAFFORZATI GRAZIE ALLE  
"MEDICAL HUMANITIES", E IN  
PARTICOLARE ALLA "MEDICINA NARRATIVA"*

## MA CHE COS'È LA "MEDICINA NARRATIVA"?

- ❑ E' un approccio *relazionale* che *arricchisce* l'atto medico grazie ai racconti dei *pazienti* e degli *operatori* sanitari e grazie alla loro capacità di *raccontare* gli aspetti della salute e della malattia nelle loro *rappresentazioni emotive* oltre che tecniche
- ❑ *Racconti letterari, cinematografici, ecc.* di narratori "laici" sui *pazienti*, sugli *operatori* sanitari, sulla *salute* e sulla *malattia*, che aiutano a comprenderne il *senso*

## SCOPI DELLA "MEDICINA NARRATIVA"

- ❑ Contribuire a "umanizzare" la Medicina e a migliorare la qualità degli atti di cura
- ❑ Migliorare la qualità delle relazioni tra tutti coloro che vivono nel "pianeta" salute
- ❑ Fornire ai pazienti uno strumento per diventare partecipi e corresponsabili della loro salute
- ❑ Aiutare la formazione dei Professionisti della Salute
- ❑ Rafforzare la consapevolezza che esercitare la Medicina non è solo curare le malattie, ma anche prendersi cura delle Persone

*LA "MEDICINA NARRATIVA" PUÒ  
ESSERE UNO STRUMENTO  
PREZIOSO DI CRESCITA PER I  
TUTTI I PROFESSIONISTI DELLA  
SALUTE (non solo per i medici):  
AIUTA SOPRATTUTTO A  
"PRENDERSI CURA", MA ANCHE A  
"CURARE"*

*IL PAZIENTE "NARRATORE"  
Anamnesi - relazione - narrazioni*

- Che cosa "vuole" narrare il paziente ?
- Che cosa "sa" narrare il paziente ?
- Come la narrazione "entra" nella relazione tra curante e curato ?
- Che cosa serve al Professionista della salute la narrazione del paziente ?
- Com'è utile che si atteggi/comporti il Professionista della salute di fronte alla narrazione del Paziente ?
- In quale misura le narrazioni dei Pazienti possono influire sul processo di cura ?

## *IL PAZIENTE "ESPERTO"...*

... è il paziente che mette a disposizione la propria esperienza di malattia, che solo lui conosce fino in fondo, per aiutare a *personalizzare il processo di cura* ...

... aiuta il "curare" (*to cure*: l'educazione terapeutica del paziente"), oltre che il "prendersi cura" (*to care*)

Potrebbe aiutare anche *la ricerca clinica*

## *Il "SANITARIO NARRATORE", ovvero le "storie" dei Professionisti della salute*

*(ogni tipo di narrazione, un linguaggio)*

- ❑ Le "restituzioni" ai Pazienti
- ❑ I "report" tecnici (interventi ai Convegni)
- ❑ I dialoghi tra colleghi
- ❑ I "diari" come racconti a se stessi per capire di più
- ❑ Quando curante e curato si narrano a vicenda (l'esperienza di Rita Charon)
- ❑ Le narrazioni autobiografiche
- ❑ I racconti letterari di Medicina (romanzi, novelle, ecc. su temi medici)

## *PERCHÉ SCRIVERE RACCONTI LETTERARI DI MEDICINA ?*

- Il piacere di raccontare storie
- Narrare di malati e malattie per esorcizzarne la paura
- La "catarsi" contro il "burn out"
- La testimonianza del curante malato
- Aiutare la riflessione esistenziale
- La vocazione del romanziere

## *STORIE "LAICHE" DI MEDICINA:*

- Le narrazioni letterarie
- Le narrazioni filmiche

## *QUALE RUOLO NELLA MEDICINA NARRATIVA?*

Propongono da un'ottica "esterna" gli aspetti emozionali, psicologici, antropologici, etici e filosofici della malattia e della sofferenza, aiutandone la comprensione e la condivisione

*EDUCANO ALLA GESTIONE  
PERSONALE DELLE EMOZIONI*

## **CHE COSA IMPARARE DALLA O NELLA "MEDICINA NARRATIVA" ?**

- ❑ La relazione "empatica": per es., l'anamnesi esistenziale oltre che tecnica (= attenzione al vissuto globale del paziente nel suo ambiente)
- ❑ Competenze psico-linguistiche ed ermeneutiche: decodificare metafore, allusioni, metamessaggi
- ❑ Abilità creative: far crescere la curiosità e immaginare soluzioni alternative
- ❑ Abilità affettive: tollerare l'incertezza, partecipare al clima emotivo senza soccombervi
- ❑ Abilità metacognitive: riflettere sul senso degli avvenimenti

## **COME INSEGNARE LA "MEDICINA NARRATIVA" ?**

- ❑ Facilitare le narrazioni personali (per es., "diari di bordo")
- ❑ Fornire tracce di lettura letteraria e filmica
- ❑ Far esercitare nell'analisi testuale e nell'interpretazione dei metamessaggi
- ❑ Promuovere la riflessione
- ❑ Privilegiare il lavoro in piccolo gruppo con tutore (confronto tra pari e cooperative learning)

## *L'ETICA DELLA "MEDICINA NARRATIVA" ?*

- ❑ **Riservatezza e rispetto della privacy**
- ❑ **Rispetto dei valori della Persona: non irridere e non giudicare le diversità**
- ❑ **Riconoscenza per il dono delle esperienze dolorose altrui, che aiutano la crescita psico-emotiva personale**
- ❑ **Attenzione all'etica del quotidiano, stimolata dalle situazioni reali**

***NARRATIVE BASED MEDICINE***

*versus*

***EVIDENCE BASED MEDICINE***

***ANTINOMIA O COMPLEMENTO ?***

Non esistono LA Medicina basata sulle prove o LA Medicina narrativa (NBM):  
*ESISTE LA MEDICINA TOUT COURT*

*È LA MEDICINA PER LA PERSONA  
(non la Persona per la Medicina)*

- L'EBM riduce (non annulla) l'incertezza delle conoscenze
- La NBM facilita la relazione e la partecipazione delle Persone

*GRAZIE !*

*QUALE APPROCCIO PEDAGOGICO ALLA  
RELAZIONE SANITARIO-PAZIENTE ?*

- Quale anamnesi serve ? Cosa vuol dire anamnesi "efficace" ?
- Quali "strumenti" possono migliorare la "efficacia" di un'anamnesi ?
- Cosa vuol dire "medicina partecipata" ?
- Come e perché una medicina "partecipata" si giova della narrazione ?
- La ricerca e la conoscenza biomedica possono giovare degli approcci narrativi ?

## *LE POSSIBILI "DECLINAZIONI" DELLA MEDICINA NARRATIVA*

- ❑ *Il paziente "narratore"*
- ❑ *Il medico "narratore", professionista riflessivo*
- ❑ *Le narrazioni "laiche" di salute e malattia*
- ❑ *Narrazioni ed emozioni*
- ❑ *Medicina basata sulle evidenze versus medicina narrativa: tecnologie versus scienze umane*
- ❑ *La narrazione e la cura*
- ❑ *Le potenzialità della medicina narrativa nella formazione dei medici*
- ❑ *Gli strumenti didattici e pedagogici della medicina narrativa*

## *LA RELAZIONE TRA LE PERSONE*

*NON PUÒ  
ESISTERE  
RELAZIONE  
SENZA PAROLA*

## ***LA PAROLA COME MEZZO DI CURA:***

- ❑ **diventa veicolo di prevenzione, diagnosi, prognosi, terapia e riabilitazione**
- ❑ **oltre che informare, trasmette "educazione alla salute" --> aiuta a modificare i comportamenti e gli stili individuali di vita**
- ❑ **dev'essere strumento di responsabilizzazione personale, mai mezzo di plagio comunicativo**