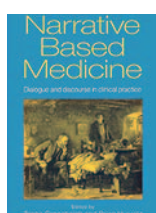
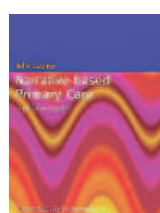


PER SAPERNE DI PIÙ
www.hstory.it
www.narrativemedicine.org



Lecture / 1
Trisha Greenhalgh e Brian Hurwitz, *Narrative based medicine*, BMJ Books, 1998



Lecture / 2
John Launer, *Narrative based primary care: a practical guide*, Radcliffe 2002



Lecture / 3
Byron Good, *Narrare la malattia*, Edizioni Di Comunità, Torino 1999



Lecture / 4
Antonio Virzi e Maria S. Signorelli *Medicina e narrativa*, Franco Angeli, 2010

Medicina. Ricorso alle terapie alternative. Sfiducia nei confronti dei dottori Colpa della clinica che si concentra sulla biologia delle malattie. E dimentica la persona sofferente e le diversità, anche di genere. Serve una rivoluzione. Che parta dalle università

IL PREMIO

Non solo oncologia

Luca ha nove anni, e una mamma malata di tumore. Così osserva e descrive, con i suoi occhi di bambino, quello che accade alla mamma quando non sta bene, quando deve fare gli esami, quando deve prendere le medicine per curarsi. La scrittura lieve e coinvolgente di *La storia di Luca*, di Ierma Segà, narratrice e giornalista, ha vinto la IV edizione del concorso artistico letterario oncologico nazionale organizzato dal Centro di Riferimento Oncologico di Aviano nella categoria riservata ai Pazienti. Nella categoria riservata alla Fotografia ha vinto invece l'opera di Monica Caeran, insegnante di scuola primaria e psicoterapeuta infantile, con *Incontro con la vita #3*, mentre Francesca Caracciolo ha vinto nella categoria riservata agli Operatori con *Come stai*, nella quale il medico sottolinea il valore dell'empatia nel rapporto col paziente. Per i caregivers ha invece vinto la scrittrice bolognese Cecilia Mazzeo con *Frammenti di te*, che esplora il rapporto tra una figlia e una madre malata. «Il premio – spiega Paolo De Paoli, direttore scientifico del CRO – si colloca nel filone della Medicina Narrativa, che punta a una pratica clinica in cui la narrazione del paziente si integra in modo significativo al dato scientifico, contribuendo a costruire il percorso di cura più idoneo». E il CRO è così convinto dell'utilità di questo approccio che ha anche organizzato un convegno sulla Medicina Narrativa in Oncologia, per contribuire con workshop e seminari alla formazione del personale sanitario. *elisa manacorda*

Sorpresa, quel malato è un uomo

RITA BIANCHERI*

IL NOSTRO SISTEMA sanitario sempre di più manifesta incongruenze e inefficienze, ci sono differenze regionali non solo nei costi ma anche nella qualità delle prestazioni e delle cure. Si vive più a lungo ma cresce il ricorso a cure omeopatiche, a terapie alternative; una spesa privata consistente, che deve essere considerata nell'attuale dibattito come un segnale importante per la ridefinizione dei sistemi di welfare, una sfiducia manifesta nei confronti di quello che Michel Foucault definiva "bio-potere". Finora, invece, hanno prevalso gli aspetti economi-

2000

La nascita
All'inizio del millennio Rita Charon vara il Program in Narrative Medicine alla Columbia University di New York.

cistici rischiando di portare l'agenda politica su percorsi certamente non risolutivi rispetto ai bisogni dei cittadini. Inoltre l'istruzione universitaria resta ancorata ad una visione del corpo come macchina biologica complessa, trascurando il concetto di persona e le molteplici dimensioni della salute, un contesto formativo totalizzante che ha costruito steccati e barriere ideologiche, mentre dovrebbe prevalere il concetto stesso di vita e far superare così i resistenti dualismi mente/corpo, scienze della natura/scienze della cultura. Come discusso nel convegno *Narrare la malattia, costruire la salute*, uno dei temi principali resta il rapporto tra approccio

umanistico e pratica medica, tra una visione olistica e multidisciplinare rispetto al prevalere dell'aspetto tecnico, dove il rapporto medico-paziente risponde esclusivamente al sintomo e si esaurisce con l'intervento farmacologico. Su questo terreno comune si stanno schiudendo nuove prospettive integrate sia nella ricerca che nell'insegnamento universitario; da una parte la medicina di genere, con l'apertura alle differenze, ha scardinato i presupposti teorici e metodologici di una scienza neutra, asettica, a favore di una prospettiva che includa gli aspetti psicologici e sociali. Dall'altra la medicina narrativa ha introdotto una diversa visione rispetto alla fase di eccessiva medicalizzazione della vita, guardando alla malattia non solo come evento clinico-biologico ma anche come avvenimento biografico. Ma ancora il prevalere delle risposte esclusivamente cliniche evidenzia la perdita del "carattere congiuntivo" della malattia, in quanto non c'è solo un corpo muto, luogo della fisiologia alterata ma, al contrario, siamo di fronte ad un soggetto attivo, con la sua storia di vita inserita in un contesto relazionale e temporale fatto di ricordi, avvenimenti, emozioni.

È necessario quindi rivedere la nostra "cassetta degli attrezzi" per poter superare i residui di un paradigma che, in nome dell'osservazione e dell'oggettività, ha considerato la natura organica dell'evento patologico e non l'identità dei pazienti, chiudendola in quella scatola inosservabile che ora si cerca di aprire approfondendo le riflessioni, ad esempio, sui noti effetti placebo, non spiegabili all'interno del riduzionismo scienziato. Oliver Sacks in *Risvegli* ben descrive questo passaggio dalla biologia alla biografia:

Bisogna rivedere i metodi. E insegnare a inserire la storia della persona nei protocolli di cura

«Quando iniziavi il lavoro lo concepivi in termini limitati e rigorosamente "scientifici" ma subito mi resi conto che avremmo dovuto abbandonare il protocollo originale... volevo descrivere le mie osservazioni con un occhio fenomenologico e non solo medico e terapeutico». In altri termini, si tratta di un recupero dell'arte medica come complessa sintesi di competenze e sensibilità empatica, per rispondere alle richieste di umanizzazione delle cure. Nella fase attuale molti sono i nodi su cui riflettere nell'ambito della salute e il dibattito è aperto all'osmosi reciproca. Tuttora queste interazioni sono poco studiate e i rischi della crescita della medicina difensiva aumentano, nella pratica, la distanza dalla vocazione antropologica-sociologica di questa professione, lasciata alla sola coscienza individuale e non alle pratiche istituzionalizzate. Discrasie che non possono essere comprese da una singola posizione privilegiata ma da una rete di prospettive, aperte a possibilità anziché chiuse da stabili certezze.

* Università di Pisa

INSONNIA? ANSIA e STRESS?

MELATONINA ACT
INTEGRATORE ALIMENTARE

150 COMPRESSE

120 COMPRESSE

90 COMPRESSE

MELATONINA+ FORTE 5
e VALERIANA 45 mg
ACT
INTEGRATORE ALIMENTARE

60 COMPRESSE

IL BUON SONNO
A SOLI
€ 9.90
IN FARMACIA

MELATONINA ACT GOCCE
INTEGRATORE ALIMENTARE 15 ml

300 GOCCE

VALERIANA ACT
INTEGRATORE ALIMENTARE 125 mg

60 COMPRESSE

Distribuito da: **F&F s.r.l.** - tel. 031 525522 - mail: info@linea-act.it - www.linea-act.it

IL MEETING

Si parte da Pisa

Una medicina meno tecnologizzata e più umanizzata, più narrata, che recuperi il senso di "scienza della vita" e sia davvero multidisciplinare; che cessi di essere solo osservazione clinica, e ricordi che la salute non è solo assenza di malattia. Sono i punti chiave emersi dal convegno *Narrare la malattia, costruire la salute* organizzato nei giorni scorsi a Pisa dalla Sezione di Sociologia della Salute e della Medicina dell'Associazione italiana di sociologia (AIS). Che ha dato alcune linee di azione possibile. Una è quella di valorizzare il ruolo delle scienze umane, introducendo più corsi di sociologia sia durante gli studi universitari che all'interno di tutto il percorso rivolto alla formazione medica, con lo scopo di migliorare la comunicazione medico-paziente. Per questo si sta pensando a progetti di ricerca, anche in accordo con il Consiglio universitario nazionale (CUN), su come migliorare i corsi di laurea, allargando il ruolo finora marginale di queste discipline. Ma per superare l'approccio meramente clinico della medicina occorre anche imparare a considerare le differenze, come quelle di genere o di etnia, come si propone di fare Trigger, un progetto internazionale finanziato dall'Unione Europea e coordinato per l'Università di Pisa da Rita Biancheri. Trigger mira anche a promuovere le carriere femminili nella ricerca e rivedere i contenuti e i linguaggi della scienza medica, con maggiore attenzione al genere, non solo le differenze sessuali e riproduttive. *annalisa bonfranceschi*