La medicina narrativa nel processo di cura

Fabiola Rossetto

Negli ultimi decenni sulla scena internazionale si è assistito al progressivo sviluppo della *Narrative Based Medicine* (NBM) o medicina narrativa. La Consensus Conference[1] del 2014, promossa dall'Istituto Superiore di Sanità, ha segnato una tappa fondamentale con lo scopo di produrre delle raccomandazioni per lo sviluppo futuro e l'implementazione della NBM. Questa metodologia d'intervento clinico usa la narrazione come strumento per comprendere il paziente e usare il suo punto di vista nella cura. La medicina narrativa focalizza l'attenzione sulla persona malata, intesa come soggetto portatore di bisogni psicologici, sociali, esistenziali documentabili attraverso lo strumento della narrazione. La narrazione è fondata sulla partecipazione attiva dei soggetti coinvolti nelle scelte terapeutiche: può essere raccolta attraverso l'analisi di un testo che riporta il paziente o un suo familiare o può essere raccontata attraverso videoregistrazioni. Le persone, attraverso le loro storie, diventano protagoniste del processo di cura. In particolare è la scrittura autobiografica che consente al paziente di narrare l'esperienza di malattia e le emozioni che prova. Scrivere significa mettersi in relazione con sé stessi, con gli altri e allenare la capacità di raccontarsi. Le scienze psicologiche e antropologiche affermano l'importanza di raccontarsi come modo per riuscire ad auto-comprendersi. Focalizzarsi sulle esperienze critiche della patologia aiuta a ridurre le emozioni negative, a favore di un vissuto più complesso che prende in considerazione nuove riflessioni e nuove informazioni. La spinta a questa nuova metodologia, all'interno della pratica clinica, nasce dall'esigenza di creare nel rapporto medico-paziente uno spazio di riflessione e collaborazione empatica in cui costruire la storia di malattia, i suoi significati e ristabilire al tempo stesso la temporalità degli eventi. Questo approccio teorico dà importanza al dialogo bilaterale, senza mai abbandonare il malato a una conversazione unilaterale e asettica, bensì produce una relazione continuativa che si basa sull'accoglienza, l'ascolto e la condivisione. Rita Charon[2] e Rachel Naomi Remen[3] sono state le prime a denominare medicina narrativa quella modalità di affrontare la malattia, volta alla comprensione della complessità del vissuto soggettivo dell'individuo, ossia ciò che per lui costituisce la sua malattia. Il

Psicologa indirizzo clinico-riabilitativo, esperta in Neuropsicologia e Cure palliative, Enna
fabiolarossetto@virgilio.it

alexraths

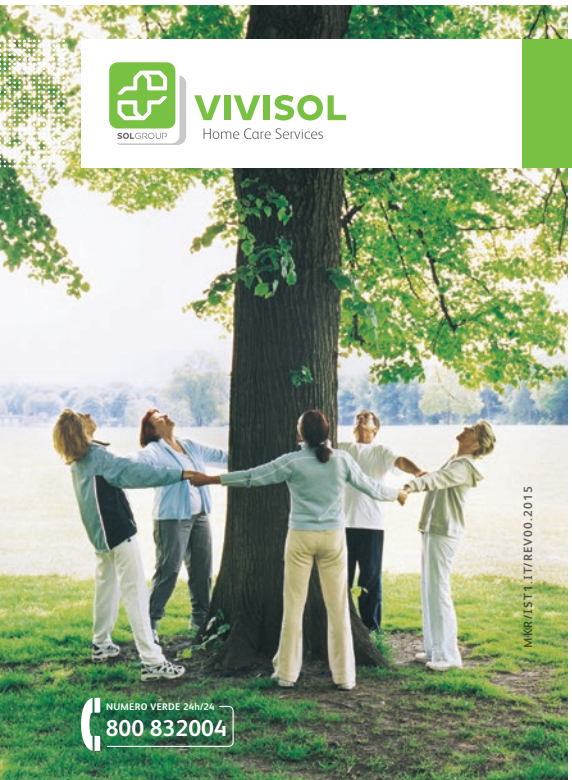
loro lavoro ha avuto come obiettivo primario quello di sensibilizzare il mondo medico nell'utilizzo di questa metodologia nella relazione con il paziente. Rita Charon[4] ha evidenziato come senza un serio uso della narrazione nell'incontro clinico, la valenza comunicativa tra medico e paziente sia destinata a rimanere a margine, compromettendo criticamente la qualità della cura.

La psicologia si occupa di narrazione da più di trent'anni grazie agli studi e alle ricerche sui processi narrativi risalenti alle opere di T.R. Sabrin[5] e J. Bruner[6]. Proprio quest'ultimo autore ha messo in luce tutti quegli aspetti che rendono il pensiero narrativo un utile strumento. Il pensiero narrativo è fortemente connesso al contesto da cui si sviluppa ed è fortemente centrato sul *Sé* e sul significato soggettivo degli eventi. La psicologia può intervenire direttamente con il paziente utilizzando la NBM e può mettere a disposizione dei medici, degli infermieri e degli operatori sanitari la propria professionalità per diffondere l'innovativo cambiamento culturale di tale metodo. Le tecniche della narrazione si possono applicare a diversi ambiti: prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione, cure palliative, aderenza al trattamento e prevenzione del *burnout* degli operatori o dei *caregiver*. Attraverso una metodologia medico-narrativa-psicologica è possibile porre al centro del percorso di cura la Persona e non solo la sua malattia. Il paradigma narrativo è indispensabile all'interno delle patologie croniche ad andamento evolutivo e con vari gradi di disabilità. Esso è l'elemento che consente quella personalizzazione della diagnosi e della cura che migliorano l'efficacia e l'aderenza terapeutica. Attraverso la narrazione si acquista maggiore consapevolezza della propria esistenza e si aumenta la capacità di prendere delle decisioni per sé stessi. Le competenze del medico richiedono un aggiornamento relativo alle capacità affettive che aprono la relazione, alle capacità creative che permettono di costruire una nuova narrazione insieme al paziente e alle capacità testuali che consentono di interpretare le storie dei

pazienti. Condividere le memorie autobiografiche di situazioni personali e professionali, l'uso di diari come strumenti per narrare le esperienze di cura, l'osservazione di videointerviste con i pazienti, formazioni strutturate individuali o di gruppo, sono alcuni dei mezzi per sviluppare la competenza dei medici di interagire e gestire la relazione con i pazienti. Possiamo pertanto concludere che la medicina narrativa può rappresentare la base per la realizzazione di progetti di miglioramento dell'assistenza sanitaria tramite i quali si coinvolge il paziente nel processo decisionale e si instaura un rapporto di fiducia con il medico, il quale si porrà in un atteggiamento di ascolto attivo, incoraggiando e supportando, sia attraverso il linguaggio verbale che quello non verbale. La medicina narrativa è un intervento complesso: essa richiede che il medico acquisisca abilità specifiche che, una volta apprese, diventano un atteggiamento mentale che facilita e rende più efficace la relazione terapeutica.

Bibliografia

1) Istituto Superiore di Sanità, CNMR - Centro Nazionale Malattie Rare, Conferenza di Consenso. *Linee di indirizzo per l'utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico-assistenziale, per le malattie rare e cronico-degenerative*. I Quaderni di Medicina, Il Sole24Ore Sanità, Allegato al n.7, Milano, 2015.
2) Charon R, Banks JT, Connelly JE, et al. *Literature and medicine: contribution to clinical practice*. Ann Intern Med 1995;122: 599-606.
3) Remen RN. *Kitchen table wisdom: stories that heal*. New York: Riverhead Books, 1996.
4) Charon R. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. New York: Oxford University Press, 2006.
5) Sabrin TR. *Narrative Psychology*. New York: Praeger, 1986.
6) Bruner J. *Actual minds, possible worlds*. Cambridge (MA): Harvard University Press, 1986.



VIVISOL Home Care Services per una migliore qualità della vita.

VIVISOL fornisce servizi per la gestione delle terapie domiciliari a oltre 300.000 pazienti in Europa ogni giorno.

Il desiderio di **VIVISOL** è quello di poter offrire una **migliore qualità della vita**, permettendo al paziente di vivere a casa propria con i propri familiari con la sicurezza di un servizio efficace, rapido e sempre disponibile. VIVISOL pone nella **qualità dei servizi** offerti e nella **sicurezza degli assistiti** a lei affidati i cardini del proprio modello di sviluppo.

Terzo operatore europeo e parte del Gruppo Sol, multinazionale italiana con sede a Monza e quotata alla borsa di Milano, VIVISOL fornisce servizi di Ossigenoterapia, Ventiloterapia, Diagnostica e Cura della Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno, Nutrizione Artificiale, Telemedicina, Ausili e Presidi Antidecubito.

VIVISOL.IT | INFO@VIVISOL.IT

SOLGROUP
a breath of life