



MEDICINA NARRATIVA

Pietro B. Carrieri

Viviamo in una società che viene ormai considerata da molti come “post-moderna” e in cui un approccio esclusivamente tecnico alle cure mediche viene considerato non più sufficiente. I pazienti del ventunesimo secolo cercano, per i loro problemi di salute, un approccio differente rispetto al passato e in particolare chiedono di avere un dialogo più profondo col proprio medico (Shapiro, 2011; Greaves, 2004).

La medicina non può più limitarsi alla raccolta di una storia medica (anamnesi), all’ esecuzione di un esame obiettivo, all’attuazione di un iter diagnostico con una discussione finale sulle strategie di intervento terapeutico (Johna et Dehal, 2013). La medicina ha bisogno soprattutto di medici capaci di stabilire connessioni narrative e un contatto più intenso con la persona che chiede aiuto (Charon , 2001).

La medicina narrativa è la medicina offerta come modello di Umanesimo e di pratica medica efficace, anche nelle relazioni fondamentali della medicina, quali quelle tra medico e paziente, tra medico e colleghi, tra medico e società (Charon, 2004). Essa mira a occuparsi dei pazienti in modo completo e a riconoscere e interpretare le loro storie di malattia, integrando formazione, medicina e scienze umanistiche (Frank A, 1995). L'obiettivo è quello di rafforzare il rapporto medico-paziente, fornendo delle cure più umane e più etiche.

Lo stesso Platone ha cercato di superare il modello impositivo-autoritario medico-paziente nell’antica Grecia, legato alla condizione di libertà o di schiavitù. In due passi delle Leggi, il filosofo contrappone il medico degli schiavi, superficiale e frettoloso, capace di dare ordini come un tiranno, al medico dei cittadini della Polis, in cui lo stesso medico appare non solo esperto del funzionamento del corpo e delle malattie, ma soprattutto in grado di stabilire un dialogo col paziente in una sorta di processo di apprendimento-insegnamento. I medici della Scuola di Coo, seguaci di Ippocrate, elaborarono precise strategie diagnostiche, sulla base dei principi costitutivi (i cosiddetti “umori”), ma associarono la “cura col discorso”: il paziente veniva indagato dal medico che ricostruiva la sua storia, informandosi delle condizioni ambientali, come clima, alimenti, acqua, e sociali, cercando di capire la causa alla base dello squilibrio degli elementi, per correggerla e stimolare il malato alla guarigione. Secondo Ippocrate il corpo è un organismo unitario, che deve essere curato nel suo insieme. L’equilibrio, infatti, non vale solo per il corpo propriamente detto, ma anche per il rapporto con l’ambiente esterno.

Con la medicina narrativa si cerca di capire il rapporto paziente-medico attraverso la raccolta e l'analisi delle narrazioni, raccontate da vari punti di vista, quello paziente, dei suoi familiari, della società civile, delle strutture sanitarie e dei medici (Charon, 2012). Questa pratica utilizza metodi volti ad ottenere informazioni su come una persona vive la sua malattia, nel tentativo di considerare le molteplici sfaccettature del percorso di cura: le narrazioni permettono ai professionisti della salute di raccogliere informazioni sui bisogni percepiti dal paziente su come affrontare i problemi legati alla sua salute. In alcune Università americane gli studenti di medicina sono invitati a scrivere brevi storie sui pazienti allo scopo di catturare gli aspetti umani ed etici delle cure somministrate (Childress, 2017).

Anche se l’obiettività e le cure mediche conservano sempre la loro importanza, viene chiesto al medico una buona dose di empatia che sarà ripagata da una maggiore soddisfazione del paziente e da risultati clinici migliori.

Che cos’è l'empatia?

E’ stata definita come un processo psicologico che permette a un individuo di avere sentimenti più congruenti con gli altri, oltre che con se stesso: è in pratica la capacità di comprendere e condividere gli altrui sentimenti.



L'empatia può essere distinta in cognitiva, che è la capacità di comprendere come un'altra persona si senta, ed affettiva, che è sperimentare le stesse emozioni che l'altra persona avverte. [Hoffman, 2000; McDonald et al. 2015). Un concetto correlato all'empatia è l'affinità, vale a dire l'attrazione naturale per gli altri, anche se è nozione comune, che vi è la tendenza a dimostrare una maggiore empatia verso le persone che consideriamo simili a noi, piuttosto verso chi sentiamo diversi da noi (Larson et Yao, 2005; Garden, 2007).

Allo stato attuale, il rapporto medico-paziente si basa in misura prevalente sugli aspetti scientifici, posizione corroborata dalle innovazioni biomediche che si sono succedute nel tempo, dagli antibiotici ai trapianti d'organo, e che hanno permesso di risolvere molti problemi sanitari. Le visite mediche tendono ad essere sempre e solo "scientifiche": la diagnosi è basata su parametri oggettivi, il trattamento incentrato su protocolli clinici strettamente correlati alla ricerca scientifica e di conseguenza il "benessere" del paziente sarà collegato solo al raggiungimento di determinati obiettivi standard.

Tutto ciò non considera che la pratica medica è soprattutto un impegno umano e che ogni paziente è un caso a sè. La storia del paziente, la cosiddetta anamnesi, è ridotta a frasi ripetitive, di routine, mentre il caso umano dovrebbe essere al centro della pratica clinica. (Montgomery, 2006). La realtà potrebbe riassumersi, invece, in "prendi il paziente come testo e cerca di capire la sua malattia alla luce delle conoscenze biologiche, epidemiologiche e psicologiche" (Childress, 2017).

Rita Charon (2001), medico e accademico letterario, descrive la Medicina narrativa come la capacità del medico di "riconoscere, assorbire, interpretare, agire sulle storie e sulla situazione degli altri". Le storie dei pazienti rappresentano l'opportunità di esercitare la compassione e l'umanità verso i pazienti, di coltivare la consapevolezza morale, di valutare l'ambiguità e l'incertezza delle differenti condizioni cliniche e di impegnarsi nella cura, anche riflettendo sugli atteggiamenti e le azioni degli altri (Childress, 2017).

La medicina narrativa permette di considerare i singoli soggetti come persone e non come casi clinici, di comprendere il mondo in cui vivono e di adattare il trattamento anche farmacologico alle loro esigenze. Si terrà conto sia del paziente, sia di tutti coloro che si occupano di lui, compresi i caregivers. L'obiettivo: migliorare la cura del paziente, valorizzando sia la scienza medica, sia gli aspetti umani. Solo in questo modo la persona potrà essere assistita nel suo complesso e in maniera più significativa (Franke RJ, 2016).

La medicina narrativa favorisce l'empatia e la fiducia tra pazienti e pazienti e fra pazienti e medici migliorando la comunicazione con effetto terapeutico sui pazienti. E' utilizzata in soggetti con cancro, AIDS, ictus, e in genere con malattie croniche, ma anche in patologie apparentemente più banali, come l'orticaria cronica spontanea (Cappuccio et al, 2017). Un altro campo di applicazione sono le cure palliative, trattamento riservato alle persone alla fine della loro vita. Il miglioramento delle procedure mediche e chirurgiche, l'introduzione di nuovi farmaci hanno comportato nuovi problemi: le persone vivono più a lungo, ma i loro corpi e il loro modo di sentire sono compromessi dall'età, dai trattamenti farmacologici e spesso dalla mancanza di familiari che possano prendersi cura di loro. La medicina narrativa anche in questo caso è un modo per unire i vari esperti di assistenza sanitaria e il paziente nel processo di cura di fine vita e per riempire il vuoto che emerge in questo momento cruciale della vita.



Bibliografia

- Cappuccio A. et al: Living with Chronic Spontaneous Urticaria in Italy: A Narrative Medicine Project to Improve the Pathway of Patient Care. *Acta Derm Venereol* 2017; 97: 81–85.
- Charon R. The patient-physician relationship. *Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust*. *JAMA*. 2001;286:1897–902
- Charon R. Narrative and medicine. *New Eng J Med*. 2004;350:862–4.
- Charon R. At the membranes of care: stories in narrative medicine. *Acad Med* 2012; 87: 342–347.
- Childress M.D. From Doctors' Stories to Doctors' Stories, and Back Again. *AMA J Ethics*. 2017 ;19:272-280
- Franke J.R. Palliative Care and the Humanities: Centralizing the Patient at the End of Life. *Yale Journal of Biology and Medicine* 2016, 89: pp.105-108
- Frank A. *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago: The University of Chicago Press, 1995
- Garden R. The problem of empathy: medicine and the humanities. *New literary history*. 2007;38:551–67
- Greaves D. *The Healing tradition: reviving the soul of Western medicine*. Oxford: Radcliffe Publishing; 2004.
- Hoffman M.I. *Empathy and moral development: implications for caring and justice*. Cambridge UK: Cambridge University Press; 2000.
- Johna S., Dehal A. The power of reflective writing: narrative medicine and medical education. *Perm J*. 2013;17:84–5
- Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional labour in the patient physician relationship. *JAMA*. 2005;293:1102.12.
- McDonald P., Ashton K., Barratt R., et al. Clinical realism: a new literary genre and a potential tool for encouraging empathy in medical students. *BMC Medical Education*, 2015; 15:112
- Montgomery K. *How Doctors Think: Clinical Judgment and the Practice of Medicine*. New York, NY: Oxford University Press; 2006:6
- Shapiro J. Perspective: does medical education promote professional alexithymia? A call for attending to the emotions of patients and self in medical training. *Acad Med*. 2011;86:326–32;