

ALL'OPERA CONDIVIDERE L'ESPERIENZA

RACCONTARSI PER GUARIRE MEGLIO

METTE A FUOCO I BISOGNI, INDIVIDUA TERAPIE
MIRATE, SALVA DALLA DERIVA BUROCRATICA
IL RAPPORTO TRA CHI PRESTA E CHI RICEVE CURE.
LA NUOVA FRONTIERA DELLA MEDICINA NARRATIVA

RIDARE UN'ANIMA alla professione medica, rivitalizzare il rapporto tra chi presta e chi riceve cure, evitando di ridurre l'una e l'altro ad un mero automatismo burocratico che consista nella compilazione di una ricetta per prescrivere visite. Questa, come rileva Maria Giulia Marini (direttrice dell'area sanità del centro studi Fondazione [Istud](#)), è la medicina narrativa, codificata da alcune linee guida attraverso cui l'Istituto Superiore di Sanità (e anche l'Agenas) ne consiglia l'adozione da parte di tutta la rete sanitaria nazionale.

«La medicina narrativa non è un'assistenza terapeutica di carattere psicologico in senso stretto, ma serve a migliorare la relazione tra chi è in cura e chi presta le cure - spiega Marini -. Ad un primo livello attraverso il racconto di sé il paziente fornisce elementi per essere curato meglio e così facendo da un lato evita che l'assistenza sanitaria si burocratizzi in una mera prescrizione di medicinali, riduce quindi il fenomeno della cosiddetta medicina difensiva (quella che vede gli operatori sanitari prescrivere più visite del necessario, nel timore di essere chiamati altrimenti a rispondere in sede giudiziaria di scarsa attenzione verso il malato, ndr), dall'altro restituisce al medico la capacità di occuparsi del paziente in toto, di ampliare il proprio raggio d'azione fino a instaurare una relazione profonda, e non semplicemente tecnica, con le persone assistite».

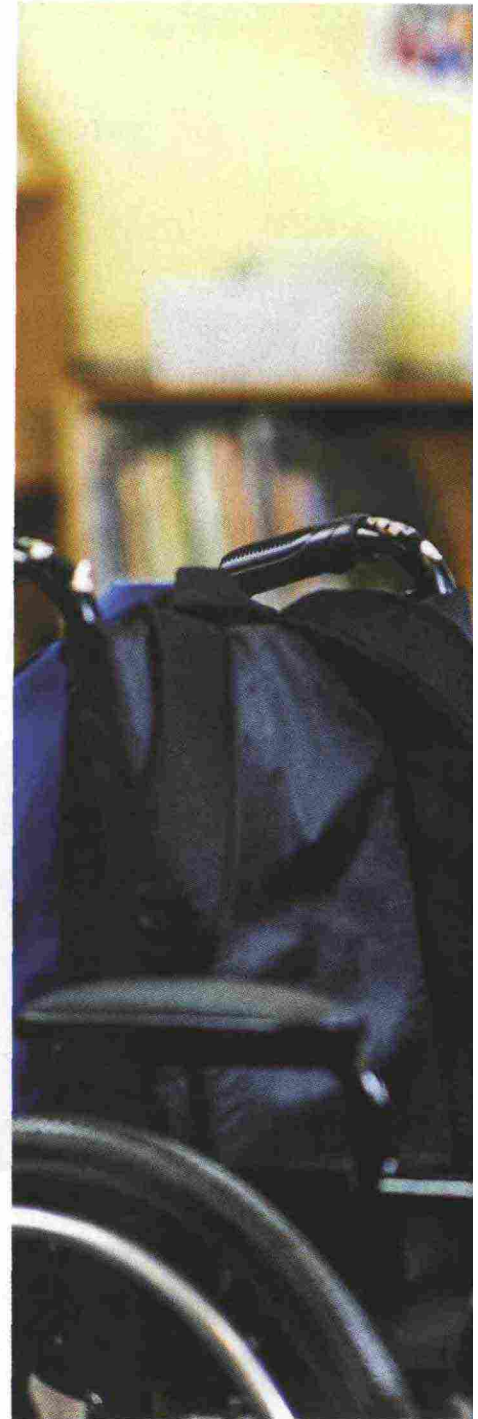
Sono dodici le strutture lombarde nelle quali la medicina narrativa ha già

trovato spazio, in alcuni casi anche con l'istituzione di appositi reparti voluta dalla direzione sanitaria delle strutture che praticano questa modalità terapeutica. Marini non nasconde che la sua diffusione deve fare ancora i conti con una certa ritrosia di medici e infermieri, dovuta anche al fatto che, «tranne che in pochi casi», la formazione universitaria in ambito sanitario non contempla corsi focalizzati sul rapporto tra operatore sanitario e persona bisognosa di cura.

Diciotto secondi: è il tempo medio, secondo studi specifici, che il personale curante dedica senza interrompere all'ascolto di ogni persona curata per individuare ciò di cui ha bisogno e prescrivere la relativa ricetta. Ma sono gli stessi malati - come Marini ha riscontrato nel caso recente di 154 persone afflitte da orticaria cronica che hanno intrapreso il percorso della medicina narrativa - a richiedere di essere maggiormente ascoltati, di vedere riconosciuta la gravità della loro malattia rispetto alla loro vita ordinaria e di non venire "liquidati" attraverso la prescrizione di farmaci o visite.

Un ruolo da reinterpretare

Subordinata ad un consenso informato (perlopiù scritto, talora orale) anche per ragioni di tutela della privacy di chi vi aderisce, e apprezzata soprattutto dagli operatori sanitari di lunga esperienza (che proprio per quella lunga esperienza sono meno timorosi di aprirsi coi pazienti e in cerca di modalità innovative per



svolgere la propria professione) la medicina narrativa, sottolinea con forza Marini, non rappresenta una prestazione aggiuntiva da parte di medici e infermieri quanto una modalità diversa di interpretare il proprio ruolo. Senza dunque alcun costo aggiuntivo per il servizio sanitario, essa consente di migliorare la diagnosi - accanto alla cartella clinica classica, per le persone cui si applica la medicina



narrativa viene spesso compilata anche una "cartella parallela" (secondo la prassi messa a punto dall'americana Rita Charon) che integra le informazioni della cartella clinica «aumentando lo spirito di squadra di quanti seguono la singola persona» - e consente anche di raccogliere una serie di dati utili per lo sviluppo della prevenzione sanitaria. Attraverso i racconti raccolti da chi pratica la medici-

na narrativa si possono infatti individuare se e quali costanti vi siano tra persone che soffrono della stessa malattia e dunque individuare potenziali cause e fattori scatenanti su cui agire prima che la patologia prenda corpo. Nel caso di Fondazione [Istud](#), i dati raccolti e analizzati attraverso appositi software vengono poi messi a disposizione dell'intera comunità scientifica, senza alcun costo se non



MARIA GIULIA MARINI

Ad oggi la medicina narrativa ha trovato spazio in dodici strutture lombarde, spiega Maria Giulia Marini, direttore dell'area Sanità della Fondazione [Istud](#). L'elenco dei centri è disponibile su www.medicinanarrativa.eu

IN MEDIA IL CURANTE DEDICA DICHIOTTO SECONDI ALL'ASCOLTO DEI PAZIENTI SENZA INTERROMPERE. MA IL RACCONTO DI SÉ MIGLIORA LE DIAGNOSI E IL MALATO NON VIENE "LIQUIDATO" CON UNA RICETTA

quello strettamente necessario a garantire al centro studi la possibilità di funzionare come open source cui possa rivolgersi chiunque abbia interesse.

Utile, secondo Marini, per qualsiasi patologia - e segnatamente per quelle croniche e quelle degenerativo-invalidanti - il miglior rapporto che la medicina narrativa realizza tra curante e curato (secondo l'intuizione dei due esperti che con una loro pubblicazione a Londra nel 1999 diedero forma teoricamente compiuta a una prassi informalmente in uso dagli albori stessi di quella "arte lunga" in cui secondo il medico filosofo Giorgio Comacini consiste la medicina) ha un riscontro positivo, in termini di soddisfazione del paziente, nell'85 per cento dei casi seguiti [dall'Istud](#). «Attraverso la medicina narrativa ed il racconto di sé - conclude Marini - la persona in cura si sente al centro dell'attenzione, acquisisce una maggior consapevolezza di sé, delle proprie forze e fragilità, e si sente utile anche per altri che possano venirsene a trovare in situazioni analoghe alla sua».