

# “Narrative” e dintorni: una nuova rubrica

Michele Gangemi\*, Federica Zanetto\*\*

\*Pediatra di famiglia, ACP Verona; \*\*Pediatra di famiglia, ACP Milano e Provincia

## Abstract

### Around Narration

*The act or process of narrating is a tool for knowledge and care. It can become, both for paediatricians and for parents, a new way of considering the experience of illness from a different perspective. Furthermore narration gives order and space to emotions and fears. Quaderni acp has in the past given space to narrative medicine, and wants to continue this experience by soliciting experiences and comments. All this with a particular attention to Medical Humanities.*

Quaderni acp 2011; 18(5):222-223

**Keywords** Narrative medicine. Medical Humanities. Training

*La narrazione, strumento di conoscenza e di cura, può diventare per il pediatra e per i genitori occasione di riflessione sull'esperienza di malattia del bambino e della famiglia. Narrare consente un ordine, permette di esplicitare emozioni e paure, evidenzia una visione della malattia nei genitori diversa da quella del medico. Quaderni acp, che con “Narrative Medicine”, già si è occupata di medicina narrativa e prove di efficacia in pediatria, con questa rubrica vuole continuare il percorso, ospitando esperienze e storie di malattia commentate. Con un'attenzione particolare alle Medical Humanities e auspicando contributi, sollecitazioni e riflessioni da parte dei lettori.*

**Parole chiave** Medicina narrativa. Medical Humanities. Formazione

*“Anche il medico entra a far parte della storia del paziente che continuerà il suo racconto a casa e magari ad altri medici, e poi in futuro ad altre persone. In questa storia futura anche noi, che oggi ascoltiamo questa persona, saremo personaggi e avremo una voce (...)”.*

Doglio M. Janus 2002;1:39-45

Quaderni acp, nel periodo 2004-2006, con la rubrica “Narrative Medicine”, ha provato a mettere insieme, con esempi tratti dalla quotidianità ambulatoriale del pediatra, la storia del medico (approccio basato sulle prove di efficacia) e quella del bambino e della sua famiglia (approccio narrativo), nella convinzione che le conoscenze e le informazioni “Evidence Based” e il giudizio che nasce dalla propria esperienza e professionalità vadano integrati con quello specifico del bambino e con aspettative, valori, timori della sua famiglia e del suo contesto. Se non è così, la storia del medico, rafforzata dall'EBM, e la storia del paziente viaggiano su binari diversi.

Con “Narrative e dintorni” vogliamo continuare il percorso, ospitando esperienze e storie di malattia commentate. Con un'attenzione particolare alle Medical Humanities e dunque a opere lettera-

rie o film in cui possono essere messi in evidenza aspetti comunicativi-relazionali, etici e deontologici comuni e ricorrenti nella pratica medica quotidiana.

## Di cosa stiamo parlando

Narrare significa raccontare, esporre un fatto o una serie di fatti, seguendo un determinato ordine nella rievocazione e nella ricerca delle cause: la narrazione diventa allora un modo per comprendere senso e significati di eventi ed esperienze [1]. È quello che accade anche quando il nostro paziente ci racconta la storia del suo non star bene.

Anche in un libro di patologia medica, la descrizione dei quadri clinici si avvicina a volte a una narrazione; non vi si troverà però quasi mai il contesto in cui la malattia si sviluppa, e quindi la storia del singolo paziente e del suo sistema, le sue paure, le sue modalità di reazione, i cambiamenti che la malattia provoca nella vita di quella persona e che sono inevitabilmente diversi per ogni persona. L'immagine che la descrizione scientifica delinea è quella di un malato “virtuale”. Solo una modalità diversa di comunicazione in ambito medico può riuscire a restituire “colore” alle storie dei pazienti, dando loro un preciso significato indivi-

duale e permettendo la raccolta di elementi utili in ambito clinico [1]. Sui libri, come anche nelle descrizioni di casi clinici sulle riviste, si parla di malattie e non di malati.

I pazienti, i genitori, le mamme e i bambini arrivano alla consultazione con il medico perché hanno dei problemi, che quasi immancabilmente vengono presentati come una storia, con il suo cumulo di sentimenti ed emozioni: “È successo che... e poi è capitato quello... e quindi io ho sentito che... ho parlato con altre persone di... adesso vorrei sapere cosa devo fare”. La “storia”, parola antica in medicina (è il ritorno indietro nella memoria), è la modalità con cui le persone comunicano i propri problemi e il medico li raccoglie. Naturalmente tali storie non sono da sole lineari e perfettamente sequenziali; sono quasi sempre caotiche e frammentarie. Dunque il racconto stesso richiede un trattamento: i pazienti vogliono andare via con una storia migliore, dove quel problema sembra rimpicciolito, lo si capisce meglio, si sa cosa fare per affrontarlo. Nella loro storia “la confusione diminuisce, alcuni dei frammenti vengono ricomposti e alcuni problemi risolti insieme” [2].

Rita Charon definisce “Narrative Knowledge”, cioè competenza narrativa, la conoscenza e la competenza del medico che evitano di appiattare e spersonalizzare la consultazione [3]. La competenza narrativa giunge al medico da conoscenza e abilità riguardo a “come leggere, scrivere e interpretare testi, a come tenere conto sistematicamente del punto di vista dell'altro, a come accorgersi e valorizzare il particolare accanto all'universale, a come cogliere il significato di parole, silenzi e atteggiamenti, a come esplicitare l'uno all'altro, trasformandoli in parole, pensieri e sensazioni proprie” [4]. Il medico deve anche essere consapevole che, accanto alle parole che lui e il paziente o i familiari si scambiano (o non si scambiano), ci sono comunque volontarie e involontarie selezioni e omissioni di parti della narrazione, fraintendimenti, malintesi e spazi comunicativi che si aprono solo se si consente che l'altro racconti. Certo, spesso “la narra-

Per corrispondenza:  
Michele Gangemi  
e-mail: migangem@tin.it

“narrative” e dintorni

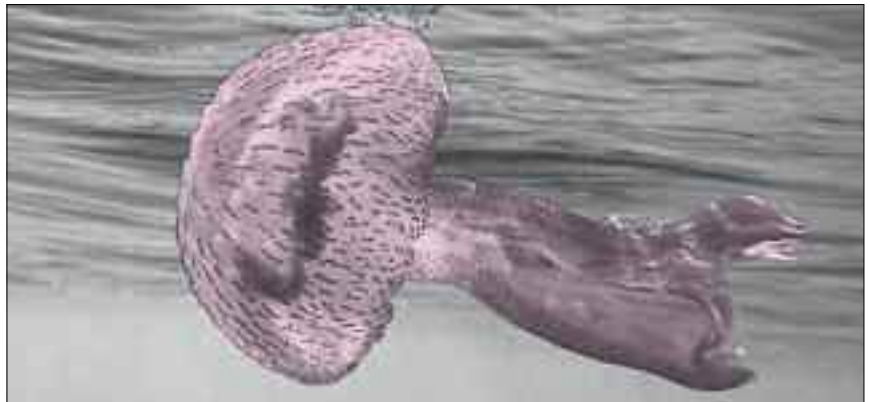
zione spontanea tende a essere caotica, e se si lascia che il paziente possa svolgerla in tutte le possibili direzioni, si otterrà un materiale eccessivo, sordo, ridondante e in gran parte non utilizzabile da parte del medico: l'utilizzo di domande e strategie comunicative appropriate può rendere la narrazione meno aggrovigliata e confusa e, mantenendo accesi i punti interrogativi, può evitare che il racconto si limiti a una pura e semplice cronaca [5]. Thisha Greenhalgh parla di "Tacit Knowledge", custodita nella pratica, talvolta ineffabile e spesso difficilmente generalizzabile, che eccede i libri di testo e i manuali, stimolata da discussioni su casi clinici, da riflessioni sulla pratica, dal domandarsi perché si è fatta quella cosa giusta (o sbagliata) in quel caso, dal tenere conto di possibili interpretazioni alternative della storia. E discutere le storie, come sottolinea l'Autrice, aumenta la conoscenza tacita e fortifica l'intuizione [6].

Commenta Giorgio Bert che "la storia clinica tradizionale è la storia di una malattia narrata dal solo medico. È questo un passo necessario, indispensabile, per il percorso di diagnosi ma non è sufficiente a costruire una relazione terapeutica. Perché si possa parlare di medicina narrativa mancano ancora la narrazione del malato e la narrazione che medico e paziente costruiscono insieme [6]. E in ambito pediatrico non va dimenticato l'ascolto del bambino, invece di solito trascurato, con conoscenze e competenze comunicative specifiche [7]. Questa nuova rubrica in cui insieme vogliamo cimentarci tenta di offrire un contributo alla formazione alla medicina narrativa con l'attenzione agli aspetti comunicativi-relazionali; con l'utilizzo delle Medical Humanities. Letteratura, cinema e teatro si prestano molto bene per recuperare il senso della malattia a livello personale e sociale, anche attraverso proposte dedicate in piccole sessioni in occasione di eventi o convegni. Il "ponte" con l'EBM è indispensabile per evitare derive autoreferenziali. Auspichiamo contributi, sollecitazioni e riflessioni da parte dei lettori. ♦

**Bibliografia**

[1] Elli P. Medicina narrativa. In: Gangemi M, Zanetto F, Elli P. Narrazione e prove di efficacia in Pediatria. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2006.  
 [2] Gangemi M. Narrazione e prove di efficacia. La sintesi possibile. In: Gangemi M, Zanetto F, Elli P. Narrazione e prove di efficacia in Pediatria, cit.  
 [3] Charon R, Wyer P, NEBM Working Group. Narrative evidence based medicine. Lancet 2008; 371:296-7.  
 [4] Charon R. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. Oxford University Press, 2007.  
 [5] Bert G. Medicina narrativa. Il Pensiero Scientifico Editore, 2007.  
 [6] Greenhalgh T, Bert G. La formazione del medico in tre controversie dei giorni d'oggi. Quaderni acp 2007;14:128-30.  
 [7] Gangemi M, Quadrino S. Il counselling in pediatria di famiglia. UTET periodici, 2000.

## LE MEDUSE NEL MARE MEDITERRANEO Cosa fare in caso di contatto



Le invasioni di meduse nei mari italiani sono un fenomeno crescente.

Sebbene le conseguenze gravi sulla salute siano estremamente rare, la preoccupazione delle persone è elevata in relazione all'aumento del fenomeno invasivo.

Non tutte le meduse sono pericolose, anzi le specie mediterranee più grandi e appariscenti sono in genere innocue e solo su persone molto sensibili possono avere potere urticante.

Alcune di queste specie hanno un ruolo importante per l'ecologia in quanto molte specie ittiche, come ricciole e sugarelli, trovano cibo e riparo sotto la loro ombrella.

Diamo qui alcune buone pratiche di primo intervento da un documento dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina.

