


SCIENZE

NON DICA SOLO TRENTATRÉ

CARO MALATO, PER GUARIRE RACCONTAMI LA TUA STORIA

QUESTO, PIÙ O MENO, DOVREBBE DIRE UN DOTTORE AL SUO PAZIENTE. LO SOSTIENE LA MEDICINA NARRATIVA, INTRODOTTA DIECI ANNI FA DA RITA CHARON ALLA COLUMBIA UNIVERSITY. PERCHÉ L'EMPATIA CURA

di Giulia Villoresi

Ogni anno centinaia di pazienti inviano il racconto della loro malattia alla facoltà di Medicina della Columbia University, New York. Qui, ormai vent'anni fa, un'internista di nome Rita Charon ha raccolto medici, operatori sanitari, studenti di medicina e li ha invitati a leggere Dostoevskij e William Faulkner, Shakespeare e Roland Barthes; ha insegnato loro le basi dell'analisi del testo e come applicarla alle "patografie", gli scritti autobiografici dei malati, e li ha invitati a esprimere le proprie emozioni per iscritto, lasciandole affiorare nei resoconti della pratica ospedaliera. In sostanza, ha mostrato ai professionisti della salute che le "competenze narrative" contribuiscono all'efficacia clinica, perché sviluppano l'intuizione, la consapevolezza, l'empatia. Questo approccio si chiama "medicina narrativa": è un modello terapeutico che cerca di integrare al dato clinico il piano esistenziale del paziente.

Come spiega Charon nel suo saggio ormai diventato un classico, ora in Italia grazie a Raffaello Cortina, *Medicina narrativa. Onorare le storie dei pazienti* (pp. 320, euro 25), si tratta di un sapere concreto, che alla lunga influisce non solo sulle relazioni terapeutiche

«ma sulla formazione professionale e sull'applicazione dell'etica, e anche su aspetti strutturali come le procedure mediche, le dinamiche economiche, l'accesso alle cure, la sicurezza». Questo, spiega sempre Charon, perché la medicina narrativa sviluppa la capacità di progettare, favorisce le relazioni tra colleghi, aiuta a capire quali siano i propri doveri etici e le implicazioni sociopolitiche della medicina. Allo stesso tempo, è immediatamente utile alla cura perché permette di connettere fatti apparentemente slegati, trovare relazioni tra i sintomi e le condizioni generali del malato.

Qualcuno si chiederà: cosa c'entra tutto questo con Dostoevskij? L'idea è che i medici debbano padroneggiare i meccanismi formali e psicologici della narrazione. «Un buon clinico» dice Charon «deve coltivare il rapporto con

l'arte, che sia letteratura, poesia, teatro, o pittura. Il clinico ha bisogno di una sensibilità umanistica per entrare nelle narrazioni dei pazienti, per abbracciare quelle realtà immaginative che costituiscono il loro vissuto. È una nuova concezione della medicina, che recupera una tradizione antica e la integra con lo studio del linguaggio e delle arti visuali».

Dal 2009 il programma fondato da Charon alla Columbia è diventato un corso che oggi conta oltre duecento laureati. «A breve diventerà anche un corso online» spiega. «E a mesi lanceremo il network internazionale di medicina narrativa». In Italia c'è la Simen, Società italiana di medicina narrativa. Come racconta Stefania Polvani, presidente Simen e sociologa della Asl Toscana Sud Est, «qui la medicina narrativa è ancora legata a iniziative episodiche. L'unica università che ha istituito un master è quella di Ancona: sarebbe il momento di inserire questa disciplina nel curriculum universitario. L'obiezione frequente dei medici riguarda la mancanza di tempo, ma sul lungo periodo il tempo si risparmia, grazie all'efficacia della relazione terapeutica. Del resto, se i medici non imparano ad ascoltare, le conseguenze possono essere gravi. Perché la gente si rivolge a cure alternative? Perché ha bisogno di ascolto».

Questo problema è stato analizzato anche da Paolo Legrenzi, psicologo e accademico: «Il medico fa le sue diagnosi in termini probabilistici; non dice al paziente "si operi", ma "ecco le probabilità di riuscita, decida lei". Questo è un problema, perché il paziente non vuole che la sua storia sia ridotta alla statistica, e allora si rivolge ai guaritori. I medici devono andare oltre le diagnosi probabilistiche; devono trattare il paziente come una persona, non come un numero».

La fondazione Giancarlo Quarta, che lavora su questi temi dal 2004, ha



Sopra, Rita Charon, che ha fondato e dirige il Programma di medicina narrativa della Columbia University, e il suo libro *Medicina narrativa* (Raffaello Cortina)



ALBERTO RUGGIERI

un obiettivo preciso: portare nella clinica i modelli comportamentali usati nella formazione del personale aziendale. «L'idea è capire quello che funziona nel comportamento dei medici, e non quello che non funziona» spiega Alan Pampallona, amministratore delegato della fondazione. «Il principio è che, rinforzando gli atteggiamenti virtuosi, il soggetto tenderà a estinguere quelli negativi. Su questa base abbiamo sviluppato un progetto in collaborazione con l'Istituto nazionale dei tumori, nel quale abbiamo intervistato quattromila pazienti sugli aspetti più soddisfacenti delle loro relazioni terapeutiche: per esempio un'équipe che si mostrava informata sugli sviluppi della cura, un

«SI RECUPERA
UNA TRADIZIONE
ANTICA E LA
SI INTEGRA CON
LO STUDIO DEL
LINGUAGGIO
DELLE ARTIVISIVE»

medico che aveva dato il proprio numero in caso di urgenza. Poi abbiamo riferito quei vissuti ai medici coinvolti. A sei mesi dalla fine del progetto, le loro abilità relazionali erano aumentate del 54 per cento». L'idea di Pampallona è che finché le strutture sanitarie non verranno valutate anche in base al livello di soddisfazione relazionale dei pazienti (come già accade in America) non vedremo cambiamenti profondi.

Qualcuno fa notare però le difficoltà insite in una relazione sempre più virtuale: secondo il rapporto 2019 dell'Osservatorio di innovazione digitale nella sanità del Politecnico di Milano, stanno cambiando tutte le fasi della presa in carico del paziente, dalla pre-

venzione alla cura. Ma non è detto che questo processo debba impoverire la comunicazione: Cristina Cenci, antropologa ed esperta di salute digitale, ha creato Digital narrative medicine, la prima piattaforma al mondo ad aver portato nelle strutture sanitarie la medicina narrativa in versione digitale. «Abbiamo progetti al San Raffaele di Milano, al Sant'Andrea di Roma, all'Agenzia di sanità della Toscana e in altri ospedali. Il paziente scrive di sé e il team curante integra la narrazione al piano terapeutico, per personalizzarlo. L'età non è un ostacolo. A portare all'insuccesso è invece l'assenza di feedback: quando il paziente incontra i medici vuole un riscontro su quello che ha scritto, vuole sapere che la sua storia è stata letta. E se questo non è successo, il rapporto si incrina». □