

Raccontare la malattia

Le nuove frontiere della medicina narrativa

Autrice: **Rita Charon**

A cura di **Christian Delorenzo**

Editore: **Raffaello Cortina, Milano, 2026, pp. XXX+320, € 25,00**



“Sono il suo dottore ... Ho bisogno di imparare a conoscere il suo corpo e la sua persona. Mi racconti, per favore, quello che secondo lei dovrei sapere sulla sua situazione” e la paziente inizia a parlare e, alla fine, piangendo, esclama “Nessuno mi aveva mai lasciato parlare così ...”

Questo scambio di battute tra medico e paziente rende bene un aspetto cruciale della cosiddetta *medicina narrativa*. Si tratta di un brano tratto da un libro che l'autrice ha pubblicato nel 2006, *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*, tradotto in italiano nel 2019 con il titolo *Medicina narrativa. Onorare le storie dei pazienti* (editore Raffaello Cortina, Milano). Questo lavoro, insieme a quello di cui qui ci occupiamo, appena pubblicato – molto ben introdotto, curato e tradotto da Christian Delorenzo – rappresenta ancora oggi la pietra fondante della medicina narrativa, anticipata dalla stessa Rita Charon nell'articolo “Narrative medicine: form, function, and ethics” (*Annals of Internal Medicine*, 134, 1, pp. 83-87, 2001).

L'essere umano, potremmo dire, è un *essere narrante*, un essere che ascolta e che produce narrazioni: dalle favole dell'infanzia ai diari adolescenziali, fino alla poesia e alla letteratura, per giungere alle autobiografie, alle memorie, ai diari di indagine introspettiva, alle autoanalisi. E, non a caso, all'interno degli approcci di psicoterapia dinamica, sollecitare il paziente a raccontare la propria storia – attenzione: *biografia*, non solo anamnesi! – già produce un beneficio immediato alla persona. “Se la psicoanalisi ci ricorda le dimensioni corporee dell'insight, la medicina narrativa ci ricorda le dimensioni metaforiche della malattia” (p. 13), e la medicina narrativa nasce e si sviluppa nell'area strettamente medica.

Rita Charon (nata nel 1949 a Providence, Rhode Island, USA) è medico internista, con una formazione ibrida, o multi-focus, come si preferisce: laureata in biologia alla *Fordham University* nel 1970, dopo otto anni ha conseguito il dottorato in medicina, specializzandosi in medicina interna; nel 1999, affascinata dall'importanza della comunicazione e del linguaggio nei percorsi di cura, ha conseguito il *Ph.D.* in letteratura inglese alla *Columbia University*. Oggi è *Professor and Founding Chair* presso il *Department of Medical Humanities & Ethics*; docente di medicina alla *Columbia University*, prosegue nell'insegnare l'approccio medico caratterizzato dalla competenza narrativa, cioè basato sull'ascolto empatico e sulla capacità di assorbire e interpretare le storie di malattia della persona.

Siamo, dunque, nel panorama delle *medical humanities*, un'area che coinvolge non solo il medico ma ogni operatore sanitario e che chiama in causa sia gli aspetti della formazione di base e specialistica, sia quelli del *come vivere* la professione, giorno per giorno. Non a caso Charon ha conseguito nel 2018 un importante riconoscimento (il *National Endowment for the Humanities Jefferson Lecturer* (<https://www.neh.gov/award/drritacharon>)), una cerimonia in cui è stato sottolineato il contributo dell'autrice nell'evidenziare gli stretti rapporti tra sofferenza, parola, narrazione, cura e, aggiungerei, *efficacia* delle cure stesse: “gli effetti clinici sono la cartina di tornasole delle nostre promesse ... Se queste pratiche sono nate in ambito medico, è perché appaiono necessarie per rispondere alla sofferenza” (pp. 155 e 229).

Richiamando alla mente quella figura ideale di curante che si pone in un crocevia tra medicina, psicologia, filosofia e letteratura, vorrei ricordare il contributo di Michael Balint (Budapest, 3 dicembre 1896 – Londra, 31 dicembre 1970), medico e psicoanalista, ideatore di un metodo di formazione (che avrebbe preso il nome di *Gruppo Balint*) in cui il medico è visto come il *primo farmaco* da proporre al paziente e la relazione interpersonale, fondata su ascolto e comprensione, come un potente fattore di diagnosi e di cura <https://balintsociety.org.uk/>.

Tornando a Rita Charon e al suo *Raccontare la malattia*, una delle idee portanti del suo contributo ruota intorno all'idea che la cura è rivolta al malato e non alla malattia, cioè alla singolarità e alla specificità di *quella persona* che, nel contesto della sua vita e della sua storia, si trova, ora, in uno stato di sofferenza.

Compiendo ancora un passo più in là si giunge a delineare una cura (in realtà, sempre, *diagnosi & cura*) che non punta nemmeno alla persona malata bensì alla *relazione* tra persona e curante, andando a esplorare non solo gli aspetti biologici e clinici ma anche quel mondo mentale estremamente complesso fatto di aspettative, paure, ricordi, speranze, aree di forza e attribuzioni di significato sempre molto soggettivi. Ad esempio: che significato attribuisce il paziente all'idea di *essere ricoverato* per accertamenti? Quali memorie sono suscitate?

Ascoltare è, dunque, *atto medico* in senso lato; atto curativo in sé; strumento clinico.

Far parlare il paziente! Non vederlo come un insieme di segni e sintomi, come *un caso*, come un soggetto su cui si deve sbrigativamente applicare il protocollo, come *un malato* che deve velocemente percorrere l'iter di analisi, verifiche, accertamenti e misurazioni per poi tornare al medico il quale guarda ai risultati senza guardare negli occhi chi quei risultati ha prodotto. Tutto questo è parte integrante dell'approccio narrativo in medicina inteso come *sviluppo di conoscenza*, un approccio che prevede l'equipe, il team, il lavoro in squadra, il confronto interdisciplinare – quindi prevede la capacità di ascolto e di confronto anche *tra curanti!*

“Se la malattia è una domanda, coloro che insieme cercano di rispondere a ogni suo specifico episodio dovranno condividere un linguaggio per poterlo fare” (p. 267).

Attenzione: l'indirizzo narrativo in medicina non ha alcuna pretesa di sostituirsi alla pratica medico-clinica né intende portare una critica ai progressi della medicina o svalutare l'importanza delle specializzazioni e dell'utilizzo delle tecnologie: né la medicina narrativa dev'essere vista come una deriva astratta o idealistica, una sorta di *buon auspicio* che, nella pratica, è irrealizzabile. Ma, sicuramente, l'attenzione alla relazione che porta con sé la medicina narrativa tende a proporre un ribilanciamento in quegli ambienti sanitari in cui si dà rilevanza prevalentemente all'efficienza, alla standardizzazione, alla quantificazione, alla codifica, finendo con il reificare l'essere umano malato. “Sono in molti, tristemente, a far ricorso a una scala numerica: ‘Da 1 a 10 come descriverebbe il suo dolore?’. Così non si facilita il compito dell'ammalato ... Perché la malattia non si riassume in un catalogo di sensazioni fisiche, ma comporta emozioni che nascono dall'incertezza o dalla paura provocate da quella stessa esperienza; quindi, non serve a niente descrivere il dolore con il numero 3” (p. 272).

Aggiungerei che in questo quadro, al fine di non ridurre il paziente a un caso patologico, possono essere richiamati anche i contributi che provengono dal movimento della psicologia positiva e della psichiatria positiva: vedi Fredrike Bannink, Frenk Peeters, *Practicing Positive Psychiatry* (Hogrefe, 2021) – in cui si invita a prendere in esame anche gli aspetti di forza e di resilienza del soggetto sofferente. D’altro canto, l’approccio narrativo non solo contribuisce a formare medici consapevoli della rilevanza del *fattore umano* ma aiuta gli stessi medici a vivere una vita professionale meno meccanizzata e, quindi, maggiormente al riparo dall’insorgenza di fenomeni quali il distress e il burnout; dato che va sempre ricordato che non solo il paziente è *vulnerabile*, ma anche lo stesso curante può incorrere in stati e situazioni di elevata vulnerabilità fisica e/o mentale.

Concludo queste righe segnalando il lavoro svolto dal curatore del volume, la sua *Introduzione* al testo e la *Postfazione. Le tappe fondamentali della medicina narrativa in Italia* in cui Christian Delorenzo scrive che “dalla sua fondazione ufficiale nel 2001, la medicina narrativa ha conosciuto in Italia una diffusione pari solo a quella degli Stati Uniti, con vari contributi teorici, clinici, accademici e formativi” (p. 275). Chiudono il volume alcune sezioni molto utili per approfondimenti e ampliamenti: la *Bibliografia delle opere citate*; la *Bibliografia cronologica delle opere di Rita Charon*; *I libri in italiano di medicina narrativa* (qui sono elencati ben settantadue testi!); e, infine, le *Fonti* da cui sono stati tratti i capitoli scelti per comporre questo bel libro.

Andrea Castiello d’Antonio

*Questa recensione è stata pubblicata il giorno 3 Giugno 2026 nel sito web
LA VOCE DEI MEDICI*

<https://www.lavocedeimedici.it/2026/06/03/raccontare-la-malattia-le-nuove-frontiere-della-medicina-narrativa/>