

[Home](#) » [Catalogo](#) » [Pagine aperte](#)[Il mio account](#)

Ogni uomo è un racconto

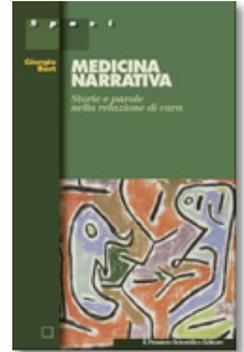
Intervista a **Giorgio Bert**, direttore del dipartimento Comunicazione Counselling Salute - Istituto Change, autore di "**Medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura**".

Professore Bert, domanda preliminare: una definizione essenziale di medicina narrativa.

La medicina narrativa è un insieme di competenze comunicative di elevata qualità che vanno acquisite con una specifica formazione e contribuiscono a strutturare nel medico un atteggiamento mentale atto a facilitare da parte del paziente l'espressione della sua esperienza di malattia, favorendo così la costruzione di una relazione terapeutica efficace. Questa crea a sua volta un contesto di cooperazione che aumenta il benessere sia del malato sia, cosa importante, del medico.

Perché e come la medicina narrativa deve convivere con la medicina basata sulle evidenze?

Col termine malattia si indicano due cose abbastanza diverse: un processo biologico specifico ben definito, quello, per intenderci, dei libri di testo; e l'esperienza che di essa hanno il malato e i suoi familiari. L'EBM è al momento lo strumento migliore per trattare la patologia intesa come processo biologico; gli aspetti psicosociali richiedono l'uso di altre tecniche non meno importanti, basate sulle *medical humanities*, quali il counselling e, appunto, la medicina narrativa. Esse completano e integrano l'EBM e non sono ad essa in alcun modo alternative: un buon medico deve possedere entrambi questi strumenti.



La medicina basata sulle evidenze sottolinea, dunque, nel rapporto medico-paziente, una rivalutazione del confronto dialogico, dell'ascolto, dell'empatia: condizioni – tutte – tanto celebrate ed auspicate quanto, altrettanto spesso, tuttora latitanti. E ciò, nonostante che "The illness narrative" del Kleinman, sia apparso ben 19 anni or sono! Perché?

È una latitanza tipicamente italiana: in altre nazioni le *medical humanities* fanno da tempo parte del curriculum formativo del medico. Kleinman è un antropologo, e di antropologia nelle Facoltà mediche si parla poco o niente, come del resto di filosofia, di etica, di counselling, di narrazione, di tecniche del colloquio, di relazione medico paziente. Non so perché... Che sia una reazione all'atteggiamento antiscientifico che per anni ha dominato nella scuola secondaria superiore?

In particolare, dove può il lettore del suo libro attingere a strumenti dottrinali e pratici idonei allo scopo sopra auspicato?

A parte la vastissima bibliografia che ho esplorato solo parzialmente, esistono oggi alcune (poche peraltro) agenzie formative che organizzano corsi di counselling e di medicina narrativa per operatori sanitari. La scuola che ho contribuito a fondare ormai più di dieci anni fa (Istituto CHANGE di Torino, www.counselling.it) ha formato e continua a formare medici e infermieri alla comunicazione professionale, di cui la medicina narrativa è elemento fondamentale.

Non sarebbe utile – a suo parere – che nelle Facoltà universitarie di Medicina fosse inserito un insegnamento su metodi e tecniche della relazione con i malati?

Certo che sì! Le competenze di tipo umanistico, in particolare filosofia, etica, antropologia, tecniche della comunicazione dovrebbero affiancare l'intero curriculum medico, attualmente sbilanciato sul versante biotecnologico. Suscita tuttavia un certo ottimismo l'introduzione del counselling nel Corso di laurea di infermieristica pediatrica di Torino, sia pure "forzando" un po' l'insegnamento di pedagogia.

In mancanza, quali consigli darebbe, al proposito, ad un neolaureato in medicina? Non riterrebbe preliminare raccomandargli la distinzione basica tra "Disease" e "Illness"? Tra dolore-sintomo e sofferenza-segnale? Tra ascolto e auscultazione?

Apprendere dai libri e dalle riviste gli elementi di base è assolutamente necessario, anche se non sempre sufficiente. Mi sorprende ogni volta incontrare medici giovani che questi concetti ignorano completamente... E sì che riviste come il BMJ li trattano con notevole frequenza. Poi, però, la partecipazione diretta a momenti formativi specifici si impone.

Nel recente "Narrative Medicine: honoring the stories of illness", Rita Charon esemplifica teoria e pratica della sua medicina "biografica" nel capitolo dedicato alla cosiddetta "Parallel chart": una sorta di diario mentore: utile supporto, a giudizio dell'autrice, alla formazione professionale, che deve essere un insieme di sagacia tecnica e solidarietà. Non sarebbe utile introdurre l'uso anche negli ospedali italiani?

La cartella clinica parallela proposta da Rita Charon è uno strumento prezioso, purché sia guidata da docenti esperti: essa è, infatti, una cartella centrata sulla relazione di un particolare medico con un particolare malato, e serve ad esplicitare le emozioni, le risonanze, le risposte che tale relazione suscita nel medico. È un utile mezzo di autoconoscenza e di valutazione della giusta distanza. Se, però, non è guidata da persone con l'esperienza della Charon, può risultare rischiosa, come avviene ogni volta che si dà il via libera alle emozioni...

Bertolt Brecht solleva denunciare: «qualcosa manca in un mondo che predilige le macchine all'uomo» e, più recentemente, è stato Claudio Magris a scrivere che «la poesia non è meno precisa e rigorosa della scienza». Non crede che la rivalutazione delle cosiddette *medical humanities* migliorerebbe lo scambio dialogico (narrativo) nella pratica medica e dunque la capacità di interpretazione del curante per farsi realmente carico del malato?

Sono convinto che la maggior parte dei medici non preferisca affatto la tecnologia – le "macchine" – alla relazione col malato: l'assenza di formazione alle *medical humanities* è per molti medici causa di imbarazzo, di disorientamento, di malessere, di stress e di burnout, come è stato più volte sottolineato da indagini e da ricerche specifiche.

Riuscirebbe, per i nostri lettori, a sintetizzare in cinque attributi il contenuto di "alleanza terapeutica"?

- Ascolto attivo e non semplice beneducato stare a sentire.
- Dialogo e non alternanza o somma di monologhi.
- Rispetto per ciò che il paziente porta: per quanto stravagante o irrazionale ci possa sembrare, esso ha senso per lui.
- Umiltà da parte del professionista: uno scienziato non ha certezze, né dogmi, né verità assolute.
- Generosità: non basta comportarsi come se dell'altro ce ne importasse; occorre che ce ne importi davvero.

10 ottobre 2007

Intervista pubblicata su **Recenti Progressi in Medicina**, n. 11, novembre 2007 (al momento della pubblicazione ancora in stampa).

<<