

Il linguaggio della cura tra pazienti e infermieri: l'uso delle immagini nei laboratori narrativi

¹Rossella Aiardi, ²Lucia Tesesa Binetti, ³Alessio Ceccotti, ⁴Antonella Dal Canto, ⁵Costanza Galli

¹Infermiera, Posizione Organizzativa S.O.C. Formazione, Azienda Toscana Centro - Pistoia

²Scrittrice e pittrice

³Infermiere, Psicologo, Azienda Toscana Nord Ovest – Livorno

⁴Infermiera, Posizione organizzativa Area Medica, Azienda Nord Ovest - Livorno

⁵Direttore U.O.C Aziendale Cure Palliative, Azienda Toscana Nord ovest - Livorno

Corrispondenza: lucia.t.benetti@gmail.com

INTRODUZIONE

Da alcuni anni, nel nostro Paese, il termine Medicina Narrativa ricorre con esponenziale frequenza nei titoli dei Convegni, fra i temi di formazione continua delle Aziende Sanitarie, nelle aule universitarie.

La Conferenza di Consenso su “Linee di indirizzo per l'utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico assistenziale, per le malattie rare e cronico degenerative”, promossa dal Centro Nazionale Malattie Rare dell'Istituto Superiore di Sanità, tenutasi a Roma nel giugno del 2014, definisce la Medicina Narrativa: “Una metodologia d'intervento clinico assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa”.

Il termine incuriosisce ed induce a saperne di più. Medicina Narrativa, infatti, è un'espressione che contempla nelle parole, da cui è composta, richiami sia alle scienze naturali che a quelle umane. Un approccio di cura che trova il suo perché nella Narrazione.

La nostra sfida è stata quella di tradurre sul piano pratico quanto già avvenuto da un punto di vista concettuale rispetto ai modelli di riferimento per la tutela della salute. Se da una parte la medicina, grazie all'incessante progresso scientifico relativo alle innovazioni nel campo della diagnosi e della terapia, promette interventi sempre più mirati ed efficaci, dall'altra è oramai assodato e riconosciuto che la salute degli individui si costruisce e si mantiene solo quando viene garantita un'attenzione a tutto tondo rispetto ai fattori che la determinano. In questo senso sempre più importanza viene riconosciuta ad una prospettiva salutogenica per la quale, salute e malattia, non sono visti come due concetti dicotomici, bensì estremi di un *continuum* in cui la persona si colloca e che tende sempre nella direzione del bisogno di salute e di benessere. Questo avviene nel momento in cui viene attivato e valorizzato il ruolo partecipe e protagonista della persona assistita.

Quindi, il riconoscimento della centralità di questa soggettività, del bisogno primario di autodeterminarsi, di trovare senso e significato in ogni fase della propria esistenza richiede come passaggio obbligato l'affrancarsi da una cultura “paternalistica” per giungere ad una cultura che non può esimersi dalla dialettica e dalla condivisione di priorità assistenziali, di attenzione e validazione dei vissuti e dei bisogni emozionali, affettivi e relazionali delle persone assistite.

Tutto ciò comporta, sicuramente, un carico lavorativo più importante che richiede notevole impegno, competenza e preparazione da parte degli operatori sanitari in generale, che sono chiamati a “prendersi cura” delle persone con strumenti e strategie relazionali, funzionali ed efficaci.

Da questo punto di vista, risultano pertinenti i paradigmi più orientati alla narrazione per i quali la realtà è vista ed interpretata in una cornice narrativa, dove le pratiche discorsive tra le parti conducono alla produzione di senso e significato. Linguaggio e pratiche discorsive sono pertanto veicolo imprescindibile per la costruzione e condivisione di significati e per stabilire relazioni empaticamente fondate. I racconti e le storie di malattia, infatti, se accolti e letti con competenza narrativa, diventano elementi rilevanti per i professionisti sanitari nella costruzione di progetti diagnostico-terapeutici condivisi.

La formazione del personale di cura è, quindi, un presupposto fondamentale per veicolare la cultura dell’ascolto e per progettare esperienze che abbiano una ricaduta nella pratica clinico-assistenziale con effetti benefici, non solo sui pazienti ed i loro caregiver, ma anche sugli stessi professionisti. Verso questi ultimi, infatti, l’approccio narrativo, tra le altre cose, sviluppa la consapevolezza del proprio ruolo, la coscienza delle proprie emozioni e genera riflessioni quanto mai preziose su come si vive e si edifica la relazione di cura con il malato ed il cittadino sano. Non ultimo, infatti, si è visto come l’importanza della presenza del paziente all’interno di contesti formativi, in quanto custode di un sapere che l’esperienza della malattia gli ha consegnato, possa aprire un confronto con i professionisti della salute sui temi della cura. Questo diventa ancora più efficace nel momento in cui la formazione utilizza una metodologia di didattica interattiva che affianchi, ai concetti teorici e di didattica frontale, anche i laboratori esperienziali avvalendosi, appunto, della presenza del paziente docente. Il laboratorio diviene, quindi, un luogo privilegiato e protetto per parlare di sé. Un modo per rielaborare l’esperienza. Attraverso un dialogo personale col proprio vissuto, che viene reinterpretato con il supporto del contesto di interazione con gli altri partecipanti, i soggetti possono così ridefinire positivamente la propria identità e il proprio sé da un punto di vista professionale. Questo grazie alle narrazioni condivise delle pratiche di cura.

In questo contesto, una via d’accesso senz’altro privilegiata all’attivazione delle competenze narrative è, appunto, l’immagine. L’immagine rappresenta uno stimolo percettivo in grado di innescare nelle persone, più o meno consapevolmente, processi di significazione. Per poter essere interpretata ha bisogno di essere confrontata, avvicinata, accostata ad altri simbolismi iconici che risiedono nei vari ambiti delle nostre memorie emotive e che possono ricollegarsi ad esperienze e significati diversi. Attraverso i processi percettivi dell’immagine, come stimolo sensoriale, l’individuo opera delle selezioni e pone in risalto alcuni elementi per lasciarne sullo sfondo altri dando all’immagine una valenza personale.

Per questo è di fondamentale importanza, nella progettazione di eventi formativi, riuscire ad assemblare le giornate affrontando concetti teorici e metodologici con la didattica frontale, ma pur sempre interattiva con l’aula e declinando, in un secondo momento, su un piano esperienziale, quanto discusso nella lezione frontale. Nel nostro progetto, in particolare, la parte esperienziale detiene come principale compito la messa in pratica di modalità narrative e di abilità di counseling attraverso artifici e metodologie specifiche, come l’uso delle immagini e con la supervisione e la conduzione dei docenti.

CONTESTUALIZZAZIONE

Nell’ambito dell’USL Toscana Nord Ovest, nelle zone di Livorno e Valli Etrusche, si è sviluppato questo progetto sulla formazione della Medicina Narrativa: prima esperienza nella nostra Azienda. Questo lavoro è stato fortemente voluto e promosso grazie all’interesse e alla visione del Dipartimento Infermieristico e Ostetrico nella figura dell’allora Dirigente del Dipartimento dott.ssa Chiara Pini. Per testare un campione omogeneo, essendo la prima esperienza di un simile corso, si è pensato di rivolgerlo solo agli infermieri che operassero in setting diversi.

La nostra esperienza ha evidenziato che nei vari servizi e, per svariati motivi, gli operatori non sono formati e abituati a gestire la parte emotiva. La formazione e l’organizzazione nei servizi sanitari è ancora molto basata sulla soddisfazione dei bisogni fisiologici dei pazienti e molto meno sulla soddisfazione dei bisogni sociali, relazionali e spirituali degli stessi.

Il gruppo di lavoro era rappresentato da infermieri, medico e psicologo che, nella loro professione quotidiana, toccano con mano quanto la comunicazione e la relazione siano fondamentali per un’assistenza completa e ottimale dei pazienti. Esperienza maturata in reparti ad alto impatto emotivo quali la psichiatria, l’oncologia e l’hospice.

Faceva parte del gruppo docenti anche una persona che ha dovuto attraversare il difficile percorso di una malattia oncologica e che, insieme ad una collega infermiera, ha contagiato con il suo entusiasmo tutta l’equipe. Entrambe, inoltre, venivano da esperienze già consolidate di formazione sulla Medicina Narrativa.

I docenti si proponevano di formare in modo strutturato i professionisti all'utilizzo della narrazione nelle realtà cliniche e sociali in cui operano.

Per ottenere questo risultato si è cercato di implementare le competenze degli operatori all'ascolto delle storie di malattia, di promuovere la cultura di un approccio di cura basato sulla relazione comunicativa e di fornire le conoscenze sui metodi narrativi. La scelta dell'utilizzo delle immagini, come strumento dei laboratori, aveva lo scopo di far entrare in contatto i partecipanti con le proprie emozioni per comprendere che la parte emotiva, è imprescindibile nella cura e nell'assistenza dei pazienti e nella conoscenza di sé.

Per meglio capire e giungere alle considerazioni più specifiche, che riguardano l'applicazione pratica del laboratorio narrativo, è utile considerare dapprima la questione da un punto di vista biologico.

Le esperienze che facciamo nella vita, soprattutto quelle a valenza affettiva, vengono immagazzinate in maniera diversa e con l'implicazione di strutture cerebrali differenti. La rievocazione ed il ricordo esplicito di un evento di questo tipo si avvale della cosiddetta memoria dichiarativa, ovvero la memoria che permette di rievocare linguisticamente un ricordo. Ma tale possibilità di una corretta e coerente rievocazione necessita, in qualche modo, soprattutto per queste tipologie di esperienze, dell'attivazione della memoria emozionale caratterizzata da elementi simbolici differenti, non linguistici come, ad esempio, le immagini o gli odori. L'insieme dell'attivazione di tutti questi elementi rispetto ad una rievocazione fa sì che il ricordo diventi più vivido e più riattualizzato.

Accade che, in talune situazioni, certe esperienze non portino ad un processo di integrazione degli elementi mnestici. Un po', perché, al momento dell'esperienza, la componente emozionale è stata "neutralizzata" e un po', perché, successivamente, non c'è stata la possibilità o la volontà di parlarne e di darle un senso. Per dare completezza all'esperienza, valorizzarla e comprenderla adeguatamente è necessario dare ad essa una coerenza narrativa. Recuperare, cioè, dettagli isolati e frammentari come, appunto, le immagini e riuscire a ricordare una storia coerente e unitaria.

Esiste, per dirla in altre parole, un "contenuto narrativo" che fa riferimento alla nostra storia personale, alle nostre esperienze, ai nostri progetti, aspirazioni, idee, paure e preoccupazioni che deve essere trasformato in "narrazione" affinché possa integrarsi coerentemente nella nostra autobiografia e possa essere comunicata a chi è in relazione con noi. In questo senso, entrare in comunicazione con interlocutori privilegiati, come avviene nel contesto d'aula, facilita il recupero delle esperienze pregresse caratterizzate da una molteplicità di elementi che vanno a costituire l'engramma: percetti visivi, olfattivi, pensieri e fantasie collegati inevitabilmente con uno sfondo emotivo particolare. Un modo per affrontare il problema è stato, nella nostra esperienza formativa, lo strumento del laboratorio.

In questi laboratori narrativi si è potuto assistere ad un processo di integrazione di significati tra narrazioni e storie individuali a trame di significato collettive.

L'approccio scelto, come già detto, ha visto l'uso dell'immagine come strumento privilegiato per innescare e veicolare un processo narrativo. Nella progettazione e realizzazione laboratoriale, il gruppo dei docenti aveva come scopo l'approfondimento delle esperienze emerse nei lavori di gruppo in cui la fotografia e l'immagine in generale è utilizzata come strumento per mediare pensiero, parola e dinamiche comunicative al fine di facilitare gli scambi intersoggettivi.

Il corpo docente ha selezionato una serie di immagini ritenute ad alto contenuto emotivo e simbolico e in grado di evocare particolari stati d'animo così da indurre rievocazioni di esperienze e significati legati al lavoro. Tutto ciò, poi, è stato considerato materiale sul quale le attività di laboratorio hanno potuto prendere avvio. La presentazione di queste immagini selezionate, sono servite da "stimolo narrativo" dal quale poter partire con il laboratorio.

Dopo una parte introduttiva, in cui un docente ha curato una presentazione sugli scopi e le modalità di svolgimento, l'avvio del laboratorio nelle due fasi ha visto il coinvolgimento dell'aula e del corpo docente. La finalità della prima fase, che ha visto l'aula suddivisa in gruppi, è stata fondamentalmente la produzione da parte del gruppo stesso di una narrativa coerente e condivisa. Successivamente un "portavoce" ha poi riproposto all'aula la restituzione dei lavori narrativi sollecitando confronti, interpretazioni e permettendo di condividerla con gli altri discenti. La docente paziente ha messo a confronto la sua visione emozionale con quella dei discenti portando la discussione su un campo più ampio e profondo. Emozioni e stati d'animo che spesso convergevano ed altre volte si distanziavano.

Il corso si è svolto in 5 edizioni e in due sedi diverse per avere un numero congruo di partecipanti: dai 25 ai 30 discenti a seconda dell'edizione.

Ogni edizione aveva la durata di 8 ore divise in 2 giornate e ogni giornata era organizzata in una parte di formazione frontale e una dedicata ai lavori di gruppo, quest'ultima svolta attraverso l'utilizzo di immagini durante i laboratori.

OBIETTIVI

I lavori scaturiti dai laboratori hanno rappresentato per i discenti un'occasione di riflessione sul sé e sulla pratica di cura quotidiana. Ne sono prova i brevi elaborati prodotti nelle varie edizioni del corso che hanno rappresentato uno spazio narrativo condiviso, inedito e denso di significato. Le immagini che richiamavano il tema della cura e del prendersi cura hanno inevitabilmente sollecitato nei partecipanti i loro vissuti emotivi che, a loro volta, hanno avuto modo di palesarsi nelle diverse espressioni verbali, scritte e raffigurative. Un allenamento, se così possiamo dire, a prendere confidenza con la dimensione emotiva così da migliorare, in futuro, nell'operatore, l'approccio all'assistenza dando maggiore spazio a tali dinamiche. L'esperienza ha consentito, quindi, di ritrovare uno sguardo sui propri bisogni, aspettative, paure e dubbi troppo spesso trascurati. Un delicato esercizio di consapevolezza emotiva supervisionato, costantemente, dalla presenza, tra i discenti, di uno psicologo. I laboratori, inoltre, hanno rappresentato un luogo di apprendimento verso la pratica di cura quotidianamente esercitata. Dalle numerose narrazioni si evince, infatti, come il tema del prendersi cura sia stato efficacemente rappresentato ed interpretato. Dalle stesse è emersa anche una chiara ricerca di attribuzione di senso e di significato sul faticoso compito dell'aver cura dell'altro, sugli abissi della malattia e sulla complessità delle relazioni.

Un tentativo di pratica riflessiva reso ancor più efficace dai contributi della docente paziente che nei contenuti delle narrazioni ha proposto un cambio di prospettiva e fornito stimoli interessanti sulla condizione di chi sta "dall'altra parte".

RISULTATI

Durante l'intero percorso formativo sono state raccolte nei laboratori esperienziali oltre 25 narrazioni. Sono narrazioni basate su immagini che più hanno colpito e fatto riaffiorare emozioni e riflessioni sul prendersi cura di sé stessi e della persona assistita.

A fianco di ogni immagine ci sono i contributi degli infermieri ed in basso, in grassetto, la lettura interpretativa della docente paziente che qui, di seguito, spiega il perché della sua presenza.

Perché la mia presenza

Per tutta una serie di ragioni e per le cose che coraggiosamente scrivevo (io che "prima" scrivevo d'altro), spesso, venivo e vengo invitata a convegni dove i temi trattati sono prettamente di carattere sanitario. La platea era ed è quasi esclusivamente formata da addetti ai lavori che discutono, mettono in luce e approvano percorsi da portare avanti per il "bene" di tutti: pazienti (sempre assenti) e curanti (ovviamente presenti).

La mia voce diventava, perciò, "una curiosità".

E, pian piano, è diventata una necessità fra le persone più attente. Per tutti quei professionisti che hanno capito che il confronto non poteva altro che portare beneficio per entrambi i soggetti. La mia voce come quella di tanti altri pazienti. Pazienti che vivono giornalmente emozioni e sentimenti contrastanti. Dolori come speranze.

Ma in un gruppo come questo, come in un'altra mia precedente e lunga esperienza nei corsi di formazione, la mia presenza ha assunto una valenza ancora maggiore. Ero una paziente non più in una posizione di svantaggio. Non ero più in orizzontale, con il pigiama come vestito e quasi trasparente agli occhi del mondo sanitario. Ero, sono, una paziente che guardava e guarda negli occhi alla pari chi si era e si prende ancora cura di me.

Poter esprimere le proprie opinioni non è sempre facile. Mettere sul tavolo a nudo esigenze, paure, sensazioni ed emozioni lo è ancora di più.

E questo è valso sempre. Per me come per loro durante i laboratori che seguivano la prima giornata di formazione. Poter sederci come intorno ad un tavolo per cercare di costruire un ponte di collegamento fra me (noi) paziente e loro (tutto il mondo sanitario) è stato il primo obiettivo.

Parlare (io) con il cuore in mano. Cercare di fare capire, cioè, che cosa possa significare per ogni curato quelle fasi che travolgono improvvisamente la vita. Una vita ormai segnata da l'attesa di una risposta, da l'attesa di una visita, dalla reale sensazione di non sentirsi mai ascoltati nelle esigenze più profonde. Una nuova vita segnata dalla sensazione di non riuscire ad esprimersi o a raccontare le paure, le rabbie, le proprie impotenze davanti a freddi e rigidi protocolli mai messi in discussione, è stata una vera conquista.

Guardare negli occhi tutti quegli operatori che si sono susseguiti durante i vari cicli di questo bellissimo e utile percorso di formazione e vedere lo stupore, l'interesse, la partecipazione, ma, soprattutto, l'emozione mi ha sicuramente ripagata dalla sensazione di "svuotamento psicologico" che ogni volta provavo.

Non è mai facile, infatti, parlare del proprio dolore, delle proprie emozioni, dei limiti che la malattia ti impone o ti lascia come regalo. Soprattutto davanti a persone sconosciute.

Ma ne è valsa la pena. Per me e per loro.

Ci siamo confrontati. Abbiamo confrontato il valore che diamo al tempo, ai sentimenti o alle emozioni.

Abbiamo cercato di ricostruire quel ponte d'intesa, di relazione spesso interrotto a causa di una cattiva comunicazione.

Insieme abbiamo posto attenzione sulle mancanze, ma anche sulla necessità di riuscire a seminare una cultura di rispetto, di fiducia, di attenzione reciproca così che, tutto quel malumore che esiste in sanità, un po' si sarebbe diradato.

Se ci fosse l'umiltà di fondere, mescolare, mettersi in ascolto delle esigenze reciproche, se si imparasse a leggere gesti, evitare posture di chiara chiusura, di non mettere in imbarazzo, di rispettare pudori mai considerati, faremmo tutti un passo decisamente avanti.

Ed è questo il mio scopo. Quello che vorrei essere riuscita a portare all'interno di questo percorso di formazione sulla Medicina Narrativa.

Imparare a comunicare. Comunicare fra parti diverse, ma complementari.

Perché si comunica solo se più soggetti sono coinvolti. Se quei soggetti sono anche l'oggetto di discussioni e di ricerca di una soluzione.

Perché comunicare è guardarsi tutti negli occhi. Alla pari. Altrimenti non si comunica. Si legge solamente un manuale già scritto e riscritto.

Un manuale fatto di caselle per le eventuali, stringate, risposte richieste.

Ma dove ogni sfumatura non viene mai considerata.

Lucia

Connessione fragile

La corda che sta per spezzarsi è rappresentata dalla relazione di cura che, caratterizzata da estrema fragilità, è facilmente compromettibile.

È la relazione di cura.

La corda può spezzarsi e dunque si instaura una relazione "non produttiva" che, invece di arrecare benefici al paziente, rischia di far sentire lo stesso frustrato, non compreso e portarlo a vivere una condizione di ulteriore disagio in uno stato di malattia già presente.

Così facendo si perde la centralità del paziente fondamentale nel nostro lavoro.

Sensazione di precarietà, speranza che sembra esaurirsi, attesa dolorosa di un cammino che sembra puntare solo verso un'unica soluzione: la fine della vita.

Lo scorrere del tempo

Nell'immediato abbiamo visto il bicchiere di vino: pulizia, limpidezza.

Piano piano sono apparsi i dettagli, poi il tempo che andava protetto.

La vita che ci passa davanti.

La paura di invecchiare.

La paura di non poter prendersi cura dei propri cari

Angoscia del tempo che passa.

Pace, riflessione in un posto tranquillo, isolato. Vediamo il mare, il silenzio.

Paura di non avere tempo.

Incertezza del futuro.

Vedo solo una clessidra. Non un bicchiere. Percepisco un tempo sospeso che mi proietta verso un'immagine di pace (il mare sullo sfondo). Un nuovo tempo da vivere. Un tempo regalato.

Equilibrio possibile

Nell'incertezza della pesantezza della solitudine che porta la malattia, la persona diventa una piuma fragile, delicata, in balia del vento, svuotata delle proprie sicurezze e della sua personalità.

In questa situazione di disagio la persona che si prende cura (caregiver) rappresenta la base che porta l'equilibrio.

La precarietà della persona in difficoltà. La forza dei sanitari (quei sassi) che sorreggono insieme la fragilità del malato. Il necessario sentimento dell'affidarsi per ricominciare a vivere. Basta un nulla, perchè tutto si possa rompere e la malattia abbia, così, il sopravvento.

Una crepa fiorita

È così che vorrei sentirmi per i pazienti: una speranza laddove si creda che di speranza non ce ne sia più.

Speranza. Racconto il mio vissuto.

Non dare per scontato che tutto vada male.

C'è un fiore che nasce in un posto dove non dovrebbe essere.

Nel mio lavoro (psichiatria) se pensassi solo alle crepe, non vedrei un futuro: sarebbe tutto perduto.

Quindi aggrapparsi al fiore.

Voglio vedere un campo di fiori che la macchina fotografica non ha colto.

Inno alla vita.

Speranza di una Nuova Vita anche in mezzo all'aridità della malattia.

Fiducia. Fede.

Precarietà e fiducia

L'immagine rappresenta la quotidianità. La necessità di costruire mantenendo un equilibrio nella precarietà, nelle molteplici fragilità e nei nostri punti di forza.

Partendo dalla base, cioè da noi, dalle nostre radici, dal nostro vissuto, dalla nostra consapevolezza ed dal nostro ruolo ci evolviamo costruendo rapporti e relazioni che ci maturano e ci migliorano. Consapevoli che in ogni momento potremmo cadere e ricostruire con più coscienza e maturità con l'aiuto delle relazioni che continuamente creiamo.

Questo vale sempre anche sui luoghi di lavoro e nella relazione di cura.

Quel sasso rotondo (io) in bilico su una ordinata catena di sassi piatti (mondo sanitario).

Precarietà, ma anche fiducia.

Alla base le competenze a cui noi pazienti ci affidiamo. in cima la nostra fragilità emotiva.

L'insieme di quei sassi piatti rappresenta la loro forza e caparbia per ridarmi fiducia e guardare avanti verso il futuro.

Il mare sfuocato sullo sfondo è quel futuro da riagguantare.

Basta un nulla, una mancanza e tutto crolla.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Alla fine di questo percorso di formazione è emerso un dibattito in considerazione ad alcuni elementi di forza e debolezza dello studio stesso.

Fra i primi, importanza notevole ed innovativa è stata la presenza del docente paziente. Questa presenza inedita ha innescato un confronto alla pari sulle problematiche legate alla relazione di cura viste sia dalla parte del malato che dal professionista sanitario. Il risultato è stata una comunicazione più ampia, più sviscerata e più veritiera. Altro passaggio importante è stato mettere in luce il bisogno di riflessione dei discenti. Un bisogno che spesso è inespresso (per mille motivi) e non soddisfatto nella loro pratica di Cura. Soprattutto di fronte ai grandi dolori che, loro malgrado, si trovano giornalmente ad affrontare. Aver introdotto, poi, dei laboratori esperienziali in cui i discenti diventano i veri protagonisti e dove, ancora una volta, le loro emozioni si sono confrontate con le emozioni del paziente, sotto la guida esperta di uno psicologo, ha portato a dei risultati insperati.

Questo ha dato un grande entusiasmo nell'affrontare ogni edizione al punto di riuscire a mettere in evidenza quelle che sono sembrate delle debolezze nell'espletarle. Innanzi tutto si è vista la necessità di estenderlo a tutte le altre categorie sanitarie. Questo per promuovere lo sviluppo di competenze relazionali nell'accertamento dei bisogni di assistenza dei pazienti. Far sì, cioè, che gli attori diversi coinvolti possano acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista nel processo di cura. Solo così potrà essere favorita e divulgata la cultura della narrazione (ascolto) nei vari contesti clinico-assistenziali. Nel contempo è risultata anche l'eventuale necessità di estendere di una giornata formativa la durata dell'edizione per poter dare, così, maggior spazio e maggiore rilevanza ai laboratori stessi.

Ancora, quando si parla di Medicina Narrativa, il rischio è che venga considerata una tecnica per pochi e non così rilevante per la qualità dell'assistenza.

Infatti fino ad ora ha suscitato l'interesse di una nicchia di operatori.

La formazione e le pratiche di Medicina Narrativa hanno, invece, dimostrato quale impatto questo approccio possa avere nell'assistenza al paziente. Impatto più appropriato e centrato su tutti i suoi bisogni e più soddisfacente per l'equipe curante.

Per diffondere questa buona pratica ci sembrerebbe utile e opportuno che, a livello di organizzazione dei servizi in ciascuna USL, fosse istituito un gruppo dedicato alla Medicina Narrativa che avesse come scopo la formazione dei professionisti alla competenza narrativa e allo sviluppo e all'implementazione di progetti di buona pratica di cura.

Inoltre, sarebbe auspicabile che la Medicina Narrativa diventasse una materia d'insegnamento nei corsi di Laurea e Specializzazione per Medici e Infermieri.

Il punto centrale, scaturito da questa nostra esperienza, è che la Medicina Narrativa riesce a mettere in sinergia le risorse psicologiche, spirituali e cognitive degli operatori e dei pazienti e può essere, in molte occasioni, il valore aggiunto e la chiave di volta del processo clinico-assistenziale.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

BIBLIOGRAFIA

- Antonovski, A., (1987). *Unraveling The Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*, San Francisco, Jossey-Bass Publishers.
- Bert G. (2007). *Medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura*. Il pensiero scientifico, Roma.
- Charon R. (2019). *Medicina narrativa. Onorare le storie dei pazienti*. Raffaello Cortina, Milano.
- Conway, M.A., & Pleydell-Pearce, C.W. (2000). *The construction of autobiographical memories in the self-memory system*. *Psychological Review*, 107, 261-288.
- Kleinman A. (1988). *The illness narratives: suffering, healing and the human condition*. Basic Books, New York.
- Rogers C.R. (1980). *Un modo di essere*. Giunti Editore, Firenze.
- Rubin, D.C., Schrauf, R.W., & Greenberg, D.L. (2003). *Belief and recollection of autobiographical memories*. *Memory & Cognition*, 31, 887-901.
- Turchi G.P. (2007). *Psicologia della salute. Dal modello bio-psico-sociale al modello dialogico*. Armando Editore, Roma.
- Vacheret C. (2006). *Il Photolangage: un metodo grupale a veduta terapeutica o formativa*, in *Funzione Gamma* n.16. www.funzionegamma.it.
- Weiser J. (2016). *Fototerapia. Tecniche e strumenti per la clinica e gli interventi sul campo*. Franco Angeli, Milano.
- Weiser, J. (2004) *PhotoTherapy Techniques in Counselling and Therapy -- Using Ordinary Snapshots and Photo-Interactions to Help Clients Heal Their Lives*, *Canadian Art Therapy Association Journal*, 17:2, 23-53, DOI: 10.1080/08322473.2004.11432263.

SITOGRAFIA

Conferenza di Consenso (11-12-13-14 giugno 2014), *"Linee di indirizzo per l'utilizzo della medicina narrativa in ambito clinico-assistenziale, per le malattie rare e cronico-degenerative"* ISS, Roma, consultato il giorno 28 dicembre 2019 disponibile all'indirizzo: http://old.iss.it/binary/cnmr4/cont/Quaderno_n._7_02.pdf.