

Medicina narrativa per la promozione della salute *Narrative Medicine to Promoting Health*

Paolo Trenta[^], Stefania Polvani^{*}

[^] *Sociologo, OMNI - Osservatorio Medicina Narrativa Italia*

^{*} *Sociologa, Azienda USL Toscana Sud Est, OMNI, SiMeN*

Parole chiave: narrazioni, illness, medicina narrativa, promozione salute, skills, empowerment

RIASSUNTO

Le narrazioni costituiscono per l'uomo una funzione essenziale sia nella sua filogenesi che nella ontogenesi, una funzione adattiva. Rappresentano un vantaggio evolutivo e favoriscono relazioni, trasmissioni culturali, coesione ed integrazione sociale.

Le narrazioni permettono di costruire trame che danno senso, ordine e capacità progettuale, sono strumento per la persona malata a significare la propria malattia e a rappresentarla, e per i curanti effettivo strumento per conoscere l'esperienza del malato e non solo i suoi sintomi organici.

La medicina narrativa è una pratica clinico assistenziale basata sulle narrazioni che consentono l'integrazione dei diversi punti di vista di quanti partecipano al processo di cura (curanti, pazienti, caregiver, decisori) e il cui fine è la personalizzazione e la co-costruzione delle cure.

L'articolo presenta i presupposti epistemologici e metodologici della medicina narrativa e illustra le possibili connessioni con la promozione della salute, che attraverso le narrazioni possa sviluppare coinvolgimento ed empowerment. È riportata l'analisi della più recente bibliografia disponibile

Keywords: narration, illness, narrative medicine, health promotion, skills, empowerment

SUMMARY

The narrative approach is an essential function for human being, both in his phylogenies and ontogenesis, an adaptive function. Narrative represents an evolutionary advantage and promotes relationships, cultural transmissions, cohesion and social integration. Narrative gives us the chance to create meaningful connections supporting project management skills; for sick people narrative is a tool for giving meaning to suffering and representing it, for therapists narrative is a tool to know the experience of the patient, not only his organic symptoms.

Autore per corrispondenza: 30.paolo@gmail.com, polvnans@virgilio.it

Narrative medicine is a clinical assistance practice based on narratives allowing the integration of different points of view of those participating in the care process (carers, patients, caregivers, decision makers) and whose goal is the personalization and co-creation of care. The article presents the epistemological and methodological presuppositions of narrative medicine and illustrates the possible connections with the promotion of health, which through narratives can develop involvement and empowerment. The article explores the latest biography release.

L'uomo è un raccontastorie

L'uomo è un raccontastorie per natura, lo fa da quando è sulla terra, con gli strumenti che l'evoluzione ha reso sempre più raffinati ed adeguati.

Le pitture rupestri rinvenute in caverne, ci raccontano veri e propri racconti di caccia realmente accaduti, gli oggetti e i simboli rinvenuti nelle tombe funebri avevano la funzione di rappresentare il racconto della vita del defunto. Ai giorni nostri siamo invasi da quello che oggi viene chiamato storytelling, non c'è settore che ne sia escluso; la politica, l'economia, le religioni, la pubblicità, l'ambito legale e il diritto utilizzano tutti narrazioni per promuovere se stessi o prodotti o per far prevalere delle opinioni o delle credenze su altre.

Jonathan Gottschall (1), docente di neuroletteratura in Pennsylvania, nel suo "L'istinto di narrare" parla di *homo fictus* e afferma "Abbiamo come specie una vera e propria dipendenza dalle storie. Anche quando il nostro corpo dorme, la mente sta sveglia tutta la notte narrando storie a se stessa.... Se ancora non ve ne siete accorti, non disperate, le storie sono per gli esseri umani ciò che è l'acqua per i pesci, cioè vi sono immersi ed è un fatto impalpabile". Analogamente il filosofo Daniel Dennett (2) afferma che come i castori costruiscono dighe, i ragni le ragnatele, gli uomini raccontano storie. L'uomo è inzuppato di storie fino alle ossa, questo è un dato di fatto, da cui non possiamo prescindere, ma occorre domandarsi il perché di questo irrinunciabile bisogno. Gottschall (1) avanza l'ipotesi che la mente umana sia stata modellata per le storie, così che possa essere modellata dalle storie. Una via mediana tra le teorie innatiste e quelle costruttiviste, Jerome Bruner (3), psicologo statunitense che ha contribuito alla costruzione della psicologia cognitivista e culturale, assegna alle narrazioni un ruolo fondamentale per conoscere ed interpretare l'esperienza e il mondo della vita in generale.

Strumento cognitivo per eccellenza, esse ci permettono di costruirci modelli interpretativi e prefigurativi della realtà, e questo secondo aspetto merita attenzione perché ci indica come le storie possano fornirci strumenti per progettare se stessi, le azioni, e per immaginare eventi prefigurabili. Infatti, sono due i tipi di funzionamento cognitivo, due modi di pensare ognuno dei quali fornisce un proprio modo di vedere, interpretare, e ordinare l'esperienza ed in ultima analisi, costruire la realtà secondo un approccio costruttivista, sebbene non radicale.

Per Bruner (3), questi due modi di pensare sono complementari eppure irriducibili,

ma non per questo non possono essere integrabili anche se ognuna di queste modalità possiede metodi e teorie operative diverse e soprattutto, propri criteri di validità. L'una, logico-scientifica o paradigmatica come la chiama Bruner, si basa su argomentazioni ben costruite e logicamente correlate, l'altra, la narrativa, su buoni racconti e narrazioni. Sono diverse, ma non inconciliabili come vedremo in seguito nella pratica clinica, ma hanno epistemologie diverse e obiettivi differenti.

Il pensiero paradigmatico attraverso le argomentazioni vuole convincere delle proprie verità, il pensiero narrativo con i racconti punta più modestamente alla propria verosimiglianza, non ricerca leggi generali né assunti certi, garantiti dal rigore del metodo adottato per individuarli.

Sono verità in quanto suscettibili di verifica attraverso procedure standardizzate e controllabili, sono dimostrabili formalmente ed empiricamente. Le narrazioni puntano ad obiettivi che abbiamo appena definito più modesti; non a verità assolute ma alla verosimiglianza nella convinzione che la realtà sia prismatica, complessa e l'incertezza è la condizione in cui siamo immersi. Il modello logico matematico punta ad un sistema descrittivo ed esplicativo formale e modellizzato matematicamente, esso persegue la categorizzazione e la concettualizzazione, è causale e lineare, il suo linguaggio è basato sulla coerenza e sulla non contraddizione. Esso risponde al bisogno tutto umano di dare ordine al caos, di non farsi travolgere dalle vertigini dell'ignoto e dell'incomprensibile.

Perché il bisogno di un cambiamento di paradigma

Diverso il pensiero narrativo nelle reti di prospettive, nell'epistemologia di base, nei metodi, negli obiettivi, come detto sopra esso punta alla credibilità ed alla verosimiglianza, si occupa delle azioni e delle intenzioni proprie dell'uomo, cerca di comprendere il significato delle esperienze umane e non di spiegare le cause dei fenomeni che accadono. Descrive le azioni e soprattutto le intenzioni che hanno mosso queste azioni e quindi si occupa della coscienza e del senso, aspetti fondamentali nell'esperienza di malattia, e che costituiscono uno dei presupposti della Medicina Narrativa.

Altra caratteristica del pensiero narrativo è la sua ricerca della individualità, della singola soggettività, la sua prospettiva è al singolare e non al plurale, nella convinzione della assoluta unicità ed irripetibilità dell'uomo.

Nel modello paradigmatico il singolare, l'unico sono variabili che disturbano l'oggettività e ciò che è singolare non è scientifico e non può essere predittivo di futuri possibili fenomeni.

Nel modello narrativo è il soggetto che attraverso la propria storia ed il proprio racconto ricerca il senso e il significato di ciò che accade e raccontandosi alimenta un dialogo ermeneutico interpretativo. Un'altra significativa differenza tra i due pensieri è che è il congiuntivo il modo verbale della narrazione, indica che abbiamo a che fare con delle

possibilità, se avessimo delle certezze utilizzeremmo l'indicativo che è infatti il modo adottato dal pensiero logico-matematico.

“Allora la ragione dell'importanza che io ho assegnato alle dimensioni della relatività e della congiuntività – non tanto nella elaborazione quanto nella comprensione di un racconto – è che le conclusioni cui perviene l'espressione narrativa, lungi dal darci certezze relative al mondo così come è, riguardano le mutevoli prospettive che possiamo mettere a punto per rendere comprensibile l'esperienza”(3).

Arthur Kleinman (4) antropologo e psichiatra americano ha definito la malattia una “sindrome dell'esperienza”, sottolineandone gli aspetti esistenziali e biografici comprensibili nella loro essenziale unicità solamente attraverso un racconto di ciò che si è vissuto e si vive nella condizione di malato.

Byron Good afferma che le storie di malattia contengono degli elementi congiuntivi perché tendono ad indurre una risposta immaginativa ed empatica da parte di chi ascolta orientata sul possibile (5).

Le storie contengono altri elementi che possiamo definire congiuntivi perché i narratori, la persona con malattia, i membri della famiglia con il care giver individuato, tutti i professionisti sanitari coinvolti nel processo di cura, sono nel mezzo del racconto che stanno raccontando

“Coloro che ci hanno narrato le storie della loro esperienza...erano profondamente fiduciosi nel ritrarre un mondo congiuntivo dove la guarigione fosse una possibilità, aperta, quand'anche fossero necessari dei miracoli” (5). Definire congiuntivo il modo verbale del racconto significa che è orientato alla comprensione delle possibilità, di un presente e di un divenire aperto a diverse prospettive.

Un'altra considerazione è opportuno compiere; le azioni, le scelte, le decisioni, gli atti deliberativi che compie l'uomo non sono atti esclusivamente cognitivi e razionali, ma sono sempre permeati dalle emozioni, dai sentimenti, dalle passioni e dalle tonalità affettive di fondo che ognuno di noi ha. La vita affettiva connota la nostra esistenza, riempie il tempo della vita e colora la nostra esperienza, essa ha una forza motrice che spinge all'azione e orienta le scelte.

L'esperienza vissuta è sempre emotivamente connotata, secondo Heidegger (6), ogni momento vissuto, ogni atto del pensare, del percepire, del ricordare hanno nei sentimenti una funzione fondamentale.

Questo a maggior ragione quando le esperienze che si vivono sono pregne di emozioni come nella malattia, che è una condizione estremamente complessa che non può essere ridotta ad uno stato soltanto fisiologico e biologico, come afferma Byron Good (5) “..la malattia diventa un oggetto ricco di una significanza personale, sociale politica e medica”. Una complessità in cui le emozioni giocano un ruolo fondamentale nella costruzione di quella che gli anglosassoni chiamano *illness*, cioè la percezione della propria malattia,

come la si vive, l'esperienza che di essa se ne fa. È diventata oramai nota la distinzione che i paesi di lingua inglese fanno tra *disease* intesa come malattia dell'organo, danno biologico, patologia organica che ha delle categorizzazioni e inquadramenti nosografici con dei tratti comuni e generalizzabili, *illness* come esperienza personale e *sickness* come percezione e stigma sociale.

Una distinzione che la nostra lingua non conosce, ma che è quanto mai opportuna, perché la malattia ha il marchio di fabbrica dell'anima, è emotivamente marcata e soggettivamente connotata, è individuale e "congiuntiva". Se riconosciamo questa funzione ai sentimenti, allo stato affettivo ed emotivo, dobbiamo prendere atto che questi non si possono spiegare, non si possono contare non hanno connessioni lineari, si possono invece comprendere e la via privilegiata di accesso è garantita dalle narrazioni, dalle storie che le persone con malattia raccontano. Sono le storie che ci raccontiamo che ci permettono di dare ordine, senso, significato alle cose che ci accadono, con le loro trame trasformiamo il caos degli eventi in una esperienza significata, non solo raccontandola ad altri la mia esperienza diventa la nostra esperienza; una storia condivisa. La malattia vista come una sindrome dell'esperienza, una condizione esistenziale con una rottura della biografia, una perdita della soggettività, di status, di autonomia richiede di essere raccontata prima a se stesso e poi agli altri per essere interpretata e condivisa e poter giungere a quella che Gadamer chiama "fusioni di orizzonti". Suggestiva immagine con la quale si palesa una concordanza, una costruzione condivisa di una interpretazione e di una successiva prospettiva di azioni (7).

Ci sono di aiuto a questo punto di queste nostre considerazioni, alcune affermazioni di Ernesto De Martino (8), uno dei padri della Antropologia Culturale nazionale ed internazionale, che a proposito della esperienza di malattia scrive: "L'individuo al cospetto di particolari eventi, situazioni che modificano il suo contesto di vita, come ad esempio una morte, una malattia, o una migrazione, sperimenta un'incertezza, una crisi radicale del suo essere storico come possibilità di "esserci", attivamente, come persona dotata di senso abbiamo a che fare con la crisi della presenza".

A questa condizione se può affiancare un'altra, espropriazione ad opera di coloro che invece dovrebbero essere i curanti quando, come sottolinea Good "...la persona, il soggetto della sofferenza, venga rappresentato come il luogo della malattia piuttosto che come agente narrante, il paziente diventa progetto medico (5). Siamo così giunti a comprendere perchè è sorto in un ambito che possiamo definire genericamente medico, il bisogno di scoprire o riscoprire una modalità di cura centrata non solo sui dati oggettivamente rilevabili e sulle prove che la Evidence Based Medicine fornisce, ma sulle storie e narrazioni delle persone con malattia.

La Medicina Narrativa ha origine dai presupposti sin qui citati; dal bisogno di porre al centro la relazione terapeuta-paziente in un incontro dialogico, dal bisogno, inoltre, di

eliminare o per lo meno di ridurre la distanza che l'uso di tecnologie ha indotto. Un dialogo basato su un reciproco ascolto, su un atteggiamento di attenzione volto a cogliere i bisogni e i significati che l'altro esprime e basato sulla narrazione che è "lo strumento che permette di esternalizzare la malattia, se concordiamo con il fatto che [...] la malattia intesa come problema non coincide con il malato, ma è una struttura complessa che può essere affrontata del tutto o in parte dal malato stesso insieme al medico e alla sua famiglia, tutti quanti allineati nella ricerca di soluzioni possibili (9).

Bisogno di narrazione non solo dei pazienti, ma anche dei professionisti stessi che sempre più sentono la necessità di costruire trame che rendano conto della complessità che sono chiamati ad affrontare, una complessità della singola persona malata e che origina dalla presenza di più patologie osservabili in una singola persona. Bisogno di raccontarsi dei professionisti della cura per mettere ordine al flusso di emozioni e sentimenti che nascono in tutte le relazioni e ancor di più quando sono relazioni di cura. Un racconto, in questo caso, necessario per non farsi travolgere dalle emozioni, dalla forza "coercitiva" che spesso hanno o per impedire una desertificazione emotiva assunta come atteggiamento di distanza protettiva e di sicurezza.. Bisogno di narrazioni per curare quella singola persona con i suoi specifici bisogni, i suoi valori, le sue ansie, le sue aspettative, un cambio non solo di prospettiva, ma addirittura di paradigma che ha mosso i primi passi che hanno condotto a costruire quella nuova pratica clinico-assistenziale chiamata Medicina Narrativa.

La medicina narrativa e le storie

In questo contesto si colloca la Medicina Narrativa.

Alla fine del secondo millennio la ricerca scientifica è giunta a risultati forse inimmaginabili: si vive più a lungo, si muore di meno si guarisce di più. La speranza di vita si è allungata, in tutti i paesi le popolazioni sono più longeve. Si vive di più e ci si ammala di più.

Di fronte alla malattia e alla sua durata, alla cronicizzazione, si viene a creare un divario tra le aspettative di cura dei cittadini e le reali, seppure incredibili, possibilità della medicina. Una medicina che si è fatta sempre più scientifica, tecnica, specifica. Che sembra infallibile.

La Medicina Narrativa propone riflessioni che richiamano una particolare attenzione alla persona, alla sua storia, alla narrazione del vissuto individuale nell'accadimento e lo svolgersi della malattia. Si presenta come qualcosa che può riempire una lacuna che si è presentata nella cura, richiama l'attenzione verso le competenze non tecniche, accende i riflettori sulle esigenze delle persone malate e sulla cruciale importanza che hanno la comunicazione e la relazione tra curanti e ammalati. Riconoscere il valore di ogni singola storia di malattia e di cura aiuta a trovare il senso di co-costruire un efficace processo diagnostico e terapeutico.

Negli Stati Uniti durante gli anni '80 Arthur Kleinmann pubblica *The Illness Narratives: suffering, healing, and the human condition* (4) e Byron Good pubblica *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente* che esce in Italia nel 1999 (5).

Da questi studi la medicina narrativa mutua l'importanza del concetto di malattia nel suo triplice significato:

disease: malattia come evento o trauma oggettivo e misurabile;

illness: malattia come esperienza soggettiva della sofferenza e del malessere;

sickness: malattia come rappresentazione sociale.

Come negli Stati Uniti in Gran Bretagna si fanno notare pubblicazioni sul tema della narrazione nella clinica, come ad esempio l'articolo pubblicato sul *British Medical Journal* *Why study narrative?* di Trisha Greenhalgh e Brian Hurwitz (14). I due medici avvicinano la malattia alla tradizione del racconto, considerata perduta nell'insegnamento e nella pratica della medicina. Le storie di malattia forniscono un quadro di riferimento per comprendere i problemi dei pazienti in senso olistico e sono un modo efficace per affrontare aspetti esistenziali come il dolore interiore e morale, la disperazione, la speranza, che accompagnano la malattia. La narrazione fornisce il significato, il contesto e la prospettiva in cui inquadrare il paziente; definisce il come, il perché e il modo in cui si ammala. Lo studio delle storie offre la possibilità di sviluppare una comprensione che non può essere raggiunta con nessun altro mezzo e consente anche di prendere in considerazione opzioni diagnostiche e terapeutiche che sarebbero state ignorate, a rischio del paziente. L'esperienza di chi scrive è molto legata a queste pubblicazioni e nondimeno agli insegnamenti, alla pratica e alla produzione di Rita Charon della Columbia University dove il corso di Medicina Narrativa è seguito dai futuri medici che allenano le loro competenze all'ascolto e alla comprensione di significati e credenze personali, all'interpretazione dei bisogni di ciascun paziente e non solo farmacologici. Come medico Rita Charon sostiene che i medici sono molto diversi dai pazienti, i pazienti sono malati e i medici sono sani. I pazienti sono poco istruiti riguardo alle pratiche scientifiche, mentre i medici lo sono anche troppo. I pazienti conoscono profondamente cosa significa essere malati, mentre i medici sono estranei alla loro esperienza di malattia. La Medicina Narrativa può contribuire a colmare questa distanza e dare ai medici le competenze necessarie per guardare meglio le cose dalla prospettiva dei pazienti (15).

Per l'Istituto Superiore di Sanità la Medicina Narrativa è una metodologia d'intervento clinico-assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa. La narrazione è lo strumento fondamentale per acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista di quanti intervengono nella malattia e nel processo di cura. Il fine è la costruzione condivisa di un percorso di cura personalizzato (9).

La Medicina basata sulla Narrazione (NBM) si integra con la Evidence based Medicine

(EBM) e, tenendo conto della pluralità delle prospettive, rende le decisioni clinico-assistenziali più complete, personalizzate, efficaci e appropriate. La narrazione del paziente e di chi se ne prende cura è un elemento imprescindibile della medicina contemporanea, fondata sulla partecipazione attiva dei soggetti coinvolti nelle scelte. Le persone, attraverso le loro storie, diventano protagoniste del processo di cura (11). In buona sintesi la Medicina Narrativa è un atteggiamento del curante, una postura: richiede abilità per ascoltare le narrazioni della malattia, per capire il loro significato, per interpretare queste storie in modo ampio e articolato; presuppone un incontro importante con i pazienti e le loro famiglie.

Vantaggi

Le competenze narrative fortificano le pratiche di cura specie in contesti multiprofessionali aiutando medici, infermieri, operatori sociali e sanitari a migliorare l'efficacia dei trattamenti.

Perché la medicina narrativa non resti un paradigma culturale ma sia una strategia integrata nella pratica clinica è necessario far ricorso a strumenti narrativi.

- Strumenti Narrativi orientati alla *formazione*, come:
Formazione accademica, Formazione professionale, Laboratori narrativi, Laboratori di scrittura, Laboratorio di cinema, Pillole formative....
- Strumenti Narrativi orientati alla *pratica di cura* come:
Cartella parallela, Colloquio narrativo, Scheda Narrativa, Diario, Creatività, Ricorso a fiabe, fumetti...
- Strumenti Narrativi orientati alla *raccolta di storie* come:
Intervista, Videoregistrazioni, Metafore, Graphic Novel, 7 tappe, Analisi del contenuto e Mappe concettuali...
- Strumenti Narrativi orientati ai *gruppi* come:
Focus Group Gruppi di Self Help Educazione Terapeutica ...
- Strumenti Narrativi orientati alla *diffusione* come:
Reading, Web, Blog, Social network, Mass Media

Attraverso l'appropriato uso di strumenti la medicina narrativa presenta molti vantaggi: migliora la pratica clinica, permette diagnosi più veloci e approfondite, favorisce l'aderenza alla terapia, migliora la qualità percepita dei servizi, riduce la sofferenza dando un senso alla comprensione della malattia, favorisce le relazioni tra paziente curanti e famiglie e la creazione di gruppi di self help.

La salute si è ammalata

Nella nostra società la ricerca di salute è diventata morbosa e alla fine si è ammalato il concetto di salute. Non si è sani solo se non si accusa dolore o se non si è ricoverati

in ospedale o se da molto tempo non vediamo dottori. Si è sani se raggiungiamo un equilibrio psicofisico e sociale che risiede nel nostro corpo, ma nondimeno nella mente e nell'ambiente che ci circonda. La salute e la malattia non sono uno stato, ma un *continuum* che attraversa la vita di ciascuna persona e di ogni popolazione. La salute è determinata da molti e diversi fattori ed è per questo che, anche in presenza della malattia, tutto deve convergere in un equilibrio personale, alla ricerca della compensazione e dello star bene e di quell'armonia nascosta citata da Gadamer.

Il capitale umano

L'economista e sociologo Gary Becker Nobel per l'economia nel 1992, sosteneva che l'unica vera ricchezza per un Paese sono i suoi cittadini. È a lui che si deve la teorizzazione del concetto di capitale umano come insieme di conoscenze, competenze e abilità professionali e relazionali acquisite dall'individuo attraverso l'istruzione, la formazione e l'esperienza lavorativa e personale. Si tratta di un concetto che ha rivoluzionato il modo di pensare l'economia che rivaluta la persona in quanto portatrice di risorse e competenze fondamentali per la crescita di un Paese. Investire nella formazione delle persone, così che siano preparate, consapevoli e competenti, non è una perdita di tempo, ma al contrario dovrebbe essere il dovere principale di ogni stato responsabile che vuole investire sul proprio futuro (11). Il concetto di promozione della salute, viene codificato per la prima volta dall'OMS nel 1986 nella Carta di Ottawa (13) che lo definisce "il processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla". Tutti dovrebbero essere informati, allenare le proprie abilità e quindi avere la possibilità, di compiere scelte adeguate rispetto alla propria salute. La Carta dichiara quali sono gli strumenti d'azione per promuovere la salute:

- costruire una politica pubblica per la salute;
- creare ambienti e condizioni di vita favorevoli;
- dare forza all'azione della comunità;
- sviluppare le abilità personali, fornendo l'informazione e l'educazione alla salute;
- riorientare i servizi sanitari sui bisogni dell'individuo visto nella sua interezza.

Nel 2012 l'OMS Europa nel documento *Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century*, stabilisce che gli ambiti prioritari di azione, per una strategia politico-sanitaria comune di tutti i paesi membri, sono:

- investire sulla salute considerando l'intero arco della vita e mirando all'empowerment delle persone;
- affrontare le principali sfide per la salute dell'Europa relative alle malattie non trasmissibili e trasmissibili;
- rafforzare i servizi sanitari con al centro la persona, le capacità in sanità pubblica e la preparazione, la sorveglianza e la risposta in caso di emergenza; creare comunità

resilienti e ambienti solidali (12-13).

Quindi la salute e il benessere dei cittadini sono responsabilità di ogni persona, in ogni contesto e in ogni occasione e non possono essere affidati solo ai sistemi sanitari. È in questa direzione che va anche il progetto dell'OMS *Life Skills* (abilità personali per la vita), che opera un cambiamento radicale del punto di vista: da un approccio meccanicistico-riduzionistico che si concentra sulla cura della malattia, a un approccio biopsicosociale incentrato sulla cura della persona, sulla promozione della salute e sullo sviluppo delle abilità umane. Il progetto auspica l'introduzione nelle scuole della Life Skills Education (l'educazione alle abilità per la vita) fin dall'infanzia e dall'adolescenza per guidare i ragazzi nell'apprendimento delle competenze sociali e relazionali che permettono di affrontare in modo efficace i bisogni e le difficoltà della vita quotidiana, ma sarebbe opportuno diffondere questo tipo di educazione anche in altri contesti di vita, compresa la formazione dei professionisti della salute. L'apprendimento delle Life Skills viene concepito in modo circolare, dagli esperti agli insegnanti e dagli insegnanti agli studenti, in un sistema di crescita reciproca e interdipendente (13).

Le dieci abilità personali fondamentali per la vita che promuovono salute sono:

1. **Autostima o consapevolezza di sé:** si può definire come il riconoscimento di sé, del proprio carattere, delle proprie forze e debolezze, dei propri desideri e insofferenze. È un prerequisito di base per una comunicazione efficace, per instaurare sane relazioni interpersonali, per sviluppare l'empatia nei confronti degli altri.
2. **Gestione delle emozioni:** è un'abilità che aiuta a identificare le emozioni in noi stessi e negli altri e ad essere consapevoli del modo in cui queste influenzano il nostro comportamento.
3. **Gestione dello stress:** è un'abilità che consente di riconoscere quando siamo sotto pressione e di comprendere come lo stress influisce sulle nostre azioni per poterlo controllare.
4. **Senso critico:** serve ad analizzare le informazioni e le esperienze in maniera obiettiva. Può contribuire alla promozione della salute perché ci aiuta a riconoscere e valutare i fattori che influenzano i comportamenti e gli atteggiamenti delle persone.
5. **Capacità di prendere decisioni:** è un'abilità che aiuta a elaborare in modo attivo e consapevole il processo decisionale, valutando le varie opzioni che si presentano e le conseguenze delle scelte.
6. **Capacità di risolvere problemi:** è un'abilità che permette di affrontare gli ostacoli della vita in modo sempre positivo, cercando la soluzione migliore che impedisca il formarsi di nuovi problemi.
7. **Creatività:** è una risorsa che aiuta a immaginare e a esplorare le alternative possibili e le conseguenze che derivano dal fare o non fare certe azioni. Aiuta a guardare oltre le esperienze dirette, a rispondere in maniera adattiva e flessibile alle situazioni di vita

quotidiana.

- 8. Comunicazione efficace:** consiste nel potersi esprimere sul piano verbale e non verbale con modalità appropriate rispetto alla cultura, ai luoghi, alle situazioni, agli interlocutori. Ciò significa anche essere capaci di manifestare opinioni, desideri, bisogni, paure, ma anche, se necessario, di chiedere un aiuto o un consiglio.
- 9. Capacità di relazioni interpersonali:** è l'abilità che aiuta a interagire con gli altri in maniera positiva, a creare e mantenere relazioni amichevoli che possono avere rilevanza sul benessere mentale e sociale. Questa abilità si manifesta in primo luogo coi membri della famiglia, favorendo il mantenimento di una fonte di sostegno sociale, e poi gradatamente con gli amici e gli estranei.
- 10. Empatia:** è la capacità di immaginare come possa essere la vita di un'altra persona anche in situazioni con le quali non si ha familiarità. Praticare l'empatia aiuta a capire e ad accettare gli altri; questo migliora le interazioni sociali soprattutto in caso di diversità culturale, etnica, religiosa. La capacità empatica può inoltre essere di aiuto per offrire sostegno alle persone che hanno bisogno di cure e di assistenza.

Le abilità per la vita rappresentano le fondamenta del capitale umano in quanto permettono a tutti, sani e malati, in qualunque età, in salute e in malattia, di acquisire un comportamento positivo nei confronti dei cambiamenti e delle sfide della vita di tutti i giorni, compresa la malattia.

Per il futuro della salute bisognerà investire sulla persona, proporre nuove tendenze, una visione di sanità diversa, centrata sull'individualità e sull'incontro tra le persone e le loro storie. È necessario acquisire un pensiero differente, investire sui fattori che moltiplicano la salute, coltivare abilità che vengono spesso considerate accessorie: se puntiamo sulle straordinarie potenzialità umane e non solo su quelle economiche.

È il capitale umano che influisce sul futuro dei sistemi sanitari e sulla salute delle popolazioni. Il futuro della salute è in mano ai singoli individui, per questo si devono fornire ai cittadini le competenze necessarie a mantenersi sani o più sani che si può anche in presenza della malattia. Il capitale umano si preserva promuovendo la salute a livello di comunità e praticando la Medicina Narrativa nei luoghi di cura; una medicina in grado di riconoscere l'unicità di ciascun individuo, che sia attenta ai suoi bisogni e alle sue emozioni, e soprattutto alle sue storie, che sappia comunicare e instaurare una relazione complice tra terapeuti e curati.

In conclusione la Medicina Narrativa è una proposta per la ricerca di un clima di fiducia e comprensione reciproca tra curante e malato che sono i due protagonisti della storia di un diritto universale, la salute.

La promozione della salute invece, come abbiamo visto, gioca il suo ruolo nell'ambito della salute e della comunità e sembra quindi, in apparenza, avere pochi punti di contatto con la Medicina Narrativa. L'uno interviene in ambito della salute l'altra nella malattia.

Tra questi due concetti ci sono molti punti in comune: nell'ambito della promozione della salute è importante la consapevolezza, la responsabilizzazione ed è decisiva la relazione tra pari per indurre comportamenti e stili di vita adeguati per un migliore adattamento. La responsabilizzazione e autonomia sono però altrettanto importanti e decisivi anche nello stato di malattia,

La teoria delle narrazioni e la Medicina Narrativa ci insegnano la potenza delle storie sia come strumento dei professionisti per facilitare comportamenti corretti della popolazione sia come mezzo per ascoltare la comunità e le persone, per costruire di conseguenza piani di intervento più appropriati, più personalizzati e sicuramente più efficaci.

Le narrazioni hanno una funzione "perlocutiva" quella cioè di produrre certi effetti su chi lo ascolta, esse rafforzano le comunità la condivisione di una storia costruisce senso di appartenenza e valori condivisi e questo produce risultati positivi nell'ambito della promozione della salute, le narrazioni hanno anche effetti di "ammaestramento", ci insegnano qualcosa. Le narrazioni hanno anche una forza "normativa", dicono con esempi come ci si deve comportare. Svolgono una funzione "cognitiva", permettono cioè di costruire modelli di interpretazione della realtà.

Funzioni tutte utili, applicabili nell'ambito dei progetti e programmi di promozione della salute nei diversi ambiti della cura e della vita.

Quindi un uso delle storie adeguato, dopo una formazione, può permettere un migliore ascolto della comunità e dei suoi componenti e diventare un mezzo per facilitare il raggiungimento degli obiettivi propri della promozione della salute con un coinvolgimento emotivo ed empatico della popolazione coinvolta nei programmi.

BIBLIOGRAFIA

1. Gottschall J. L'istinto di narrare. Torino: Bollati Boringhieri; 2014.
2. Dennet D. Coscienza. Che cosa è. Bari Roma: Laterza; 1991.
3. Bruner J. La mente a più dimensioni. Bari: Laterza; 2003.
4. Kleinman A. The illness Narratives: Suffering; Healing and The Human Condition. Oxford: Basic Books; 1986.
5. Good B. Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente. Torino: Einaudi; 1999.
6. Heidegger M. Essere e Tempo. Milano: Longanesi; 1927.
7. Gadamer HG. Dove si nasconde la salute. Milano: Raffaello Cortina Editore; 1994.
8. De Martino E. La terra del rimorso. Milano: Il saggiatore 1994.
9. Bert G. Medicina Narrativa; storie e parole nella relazione di cura. Roma: Il Pensiero Scientifico 2007.
10. Istituto Superiore di Sanità (ISS); Centro Nazionale Malattie Rare (CNMR) "Conferenza di Consenso Linee di indirizzo per l'utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico-assistenziale; per le malattie rare e cronico-degenerative": In: Il sole 24 ore Sanità. Quaderni di Medicina; <http://goo.gl/uxbYpF>.

11. Becker G. Il capitale umano. Bari: Laterza; 2008.
12. Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS) Salute 2020. Un modello di politica europea a sostegno di un'azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere; <http://goo.gl/nG8ybA>
13. World Health Organization Life Skills Education for Children and Adolescents in School; Programme on Mental Health. Ginevra: WHO; 1997. <http://goo.gl/xcqg31>
14. Greenhalgh T; Hurwitz B. Why study narrative? <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7175.48> BMJ 1999;318:48
15. Charon R. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. Oxford: Oxford University Press; 2006.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno