Intervista. (*A cura di Gaia de Bouvigny*)

I malati raccontano storie, i medici anche
(9 domande a Giorgio Bert)

La medicina narrativa non è una disciplina, almeno nel senso in cui lo sono materie come l'anatomia, la biochimica o la patologia generale. Essa è da considerare piuttosto un atteggiamento mentale del medico. Ne consegue che questo mio libro: **Medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura** non è un manuale di tecniche da applicare, sia pur con qualche modifica, in tutti i casi: esso traccia un percorso, una mappa di primo livello per scoprire un territorio vasto.

Il territorio che in quanto medici dobbiamo esplorare è il mondo dell'altro, del paziente. Un mondo di cui sappiamo poco o niente; un mondo in cui parole e concetti hanno spesso significati molto diversi da quelli che siamo abituati a considerare veri, razionali, logici.

In effetti, l'ubriacatura tecnologica degli anni settanta e ottanta ha fatto sì che tutti insieme, medici e non medici, ci narrassimo una bella storia con annesso lieto fine. La storia raccontava che i veloci incredibili progressi della medicina avrebbero in tempi brevi permesso di prevenire, di diagnosticare, di curare e di guarire tutte le malattie. In questa luminosa visione, il medico era visto principalmente come un tecnico esperto, di elevatissima qualità. Il fatto è che il paziente non è un apparecchio guasto da riparare e il medico non è solo un tecnico esperto. Medico e paziente sono innanzi tutto due persone, e l'incontro tra persone in una situazione di coinvolgimento reciproco definisce una relazione; cosa che non avviene, come è ovvio, tra un tecnico e un elettrodomestico. E poiché la relazione consiste, almeno tra esseri umani, in uno scambio di "narrazioni", è opportuno che il medico apprenda a leggere le narrazioni dell' altro e a scoprire il mondo di significati, di simboli, di convinzioni, di miti che fanno del paziente (come di ogni persona) una entità unica e irripetibile.

La medicina narrativa si basa su due tipi di competenza, ognuno dei quali va appreso; ancorché, almeno in Italia, non faccia parte del *curriculum* formativo del medico: una competenza comunicativa di elevata qualità, quella che si definisce abilità di counselling o counselling skill; e una competenza legata alla capacità di leggere, di scrivere, di narrare se stessi, di interpretare le narrazioni degli altri, di costruire storie.

Il libro **Medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura** (da pochi giorni in libreria) ha l'ambizione di tracciare un percorso in questa direzione; un percorso che, pur essendo quello di chi scrive, può servire da strumento e da guida, sia pure provvisoria e parziale, al medico che intenda iniziare l'avventura della medicina narrativa.

Giorgio Bert

Giorgio Bert

Specialista in medicina interna e cardiologia, libero docente in semeiotica medica presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Torino. Ha svolto ricerche cliniche in Italia e in Inghilterra. Autore di testi di medicina sociale, di educazione sanitaria e di metodologia didattica e della comunicazione. Ha collaborato e collabora a numerose riviste in ambito sanitario e sociale. È stato consulente per la formazione e l'educazione sanitaria presso la Regione Piemonte e presso diverse ASL del Piemonte. È tra i fondatori dell'Istituto di Counselling Sistemico CHANGE , di cui dirige il dipartimento Comunicazione Counselling Salute. È direttore editoriale delle Edizioni CHANGE di Torino (www.edizionichange.it) e direttore responsabile della rivista *La parola e la cura*. Coordina e gestisce corsi, seminari, convegni rivolti a operatori della salute in tema di comunicazione e counselling in ambito sanitario e di medicina narrativa; su quest'ultimo argomento ha scritto un testo per Il Pensiero Scientifico Editore: Medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura. È stato fondatore e primo presidente (1988-2003) della Società Italiana di Counselling Sistemico, a sua volta membro fondatore della European Association for Counselling È socio della European Association for Communication (EACH) in Healthcare.

Giorgio Bert.
Le sue pubblicazioni sono elencate al sito www.counselling.it

"

;

Da qualche anno la medicina ha scoperto (o riscoperto) la narrazione. Termini come "medicina basata sulla narrazione" (*Narrative based medicine*, Greenhalgh e Hurwitz 1998) o "medicina narrativa" (*Narrative medicine*, Charon 2006) sono ormai piuttosto diffusi in ambito medico, suscitando anche discussioni e polemiche.

;

Se vogliamo sapere qualcosa di un uomo, chiediamo: "Qual è la sua storia, la sua storia vera, intima?", poiché ciascuno di noi è una biografia, una storia. Ognuno di noi è un racconto peculiare, costruito di continuo, inconsciamente da noi, in noi e attraverso di noi: attraverso le nostre percezioni, i nostri sentimenti, i nostri pensieri, le nostre azioni; e, non ultimo, il nostro discorso, i nostri racconti orali.
Da un punto di vista biologico, fisiologico, noi non differiamo molto l'uno dall'altro; storicamente, come racconti, ognuno di noi è unico.

Oliver Sacks, *L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello*

;

Non è possibile comunicare alcunché se non ricorrendo alla narrazione. Il fatto puro e semplice non parla da solo, se non è collocato in un contesto preciso, interpretato e commentato: cioè narrato. La narrazione è parte integrante della comunicazione: essa costruisce significato, definisce l'identità di chi narra, è il primo passo verso una relazione. In questo senso l'opposizione tra EBM e medicina narrativa è ingenua: anche il più settario e rigido sostenitore dei fatti e delle evidenze statistiche è obbligato a ricorrere alla narrazione per sostenere le proprie ragioni, cioè per comunicarle.

;

Il medico dice "diabete" e ha in mente una patologia ben definita; il malato dice "diabete" e ha in mente un problema complesso e sfumato, che coinvolge lui, la sua famiglia, il suo lavoro, il suo presente, il suo futuro. La diagnosi e le prescrizioni del medico sono incorporate in quel complesso in maniera assolutamente imprevedibile e casuale e vengono così a far parte del problema; il medico pensa invece che facciano parte della soluzione.

;

Deve essere chiaro in ogni momento che la malattia intesa come problema non coincide col malato (situazione colpevolizzante e frustrante), ma è una struttura complessa che può essere affrontata del tutto o in parte dal malato stesso insieme al medico e ai familiari, tutti quanti alleati nella ricerca di soluzioni possibili. La narrazione è lo strumento che permette di esternalizzare la malattia.

"

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Wed, 09 Sep 2026, 06:27:52

Professor 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-mèntore: utile supporto, a giudizio dell'autrice, alla formazione professionale, che deve essere un insieme di sagacia tecnica e solidarietà. Non sarebbe utile introdurne 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 soleva 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.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Wed, 09 Sep 2026, 06:27:52