

# La medicina narrativa e l'approccio transculturale



Luisa Lenguini -Sassari-



S.I.M.M.

Che cosa è più vero della verità?  
Una buona storia.

Antico proverbio ebraico



Come nasce la medicina narrativa

Ippocrate V° secolo a.C.

Approccio olistico alla persona

# Come nasce la medicina narrativa

1927 Martin Heidegger → Filosofia Ermeneutica

Rinnega la contrapposizione tra  
Soggettività e Oggettività  
stabilendo la loro inseparabilità.

Cioè:

Il corpo e l'anima insieme

# Come nasce la medicina narrativa: le premesse.

1977 Engel\_

Ritiene prioritario cogliere le diverse dimensioni della malattia, non solo quella biologica, ma anche quella psicologica e sociale.

# Byron Good

1980

Harvard – Scuola di Antropologia Medica

Parla di “vissuto di malattia”  
correlato alla “cultura” del paziente e conoscibile  
solo attraverso processi interpretativi  
(non misurabili né comparabili)

1990: utilizza per la prima volta  
la definizione NBM

Medicina Basata sulla Narrazione

N.B. Non in antitesi, ma in simbiosi con la EBM



**J. Cassel**  
**Antropologo Inglese 1976**

L'interazione tra medico e paziente darà informazioni

In senso biologico

In senso psicologico

Disease

Illness



# Cos'è la Medicina Narrativa

MH Medical Humanity

Atteggiamento Mentale

Intervento Medico (diagnostico)

Strumento

Qualità dell'ascolto

Co-costruzione del dialogo

Il malato è uno straniero  
in un mondo di sani.

Giorgio Bert



**Il paziente ha bisogno di trasmettere il suo malessere**

*Il medico vuole arrivare alla Diagnosi*

Persone, prima che sintomi

Pubblicità Vicks

Messaggio "occulto", subliminale..

# Nietzsche

Il malato soffre più dei suoi pensieri  
che della sua stessa malattia





"..Ma quando voi medici ci visitate,  
nei vostri ambulatori o negli  
ospedali vedete solo il Corpo o  
anche l'Anima? "

Birame, 25 anni -Senegal-

# L'ASCOLTO: caratteristiche peculiari

**Empatico**  
**Partecipato**  
**Attento**  
**Silenzioso**

Attivo: guidato in funzione di  
un obiettivo



"Sì, perché loro ti sentono, ma non ti ascoltano".  
Sentire ed ascoltare non è la stessa cosa.



# II TEMPO

18 secondi è il tempo massimo entro il quale un paziente viene interrotto dal medico.

2 minuti è il tempo entro cui la maggior parte dei pazienti smette di parlare.





# Il dialogo

Il medico ha l'obbligo morale ed etico di raggiungere l'obiettivo della "guarigione" del paziente.

Nel dialogo deve imparare a fare le domande giuste, strategiche.

L'obiettivo centrale è la costruzione di una relazione con il paziente, ma anche con il "sistema umano" nel quale vive (famiglia, centro di accoglienza, gruppo etnico)

Solo così potrà avviare una relazione terapeutica efficace

# Conduzione del dialogo

EVOcare

CONDURRE

RIEPILOGARE

INTERROMPERE

Giorgio Bert



# Il dialogo

Il dialogo va interrotto se si trasforma in sfogo

Lo sfogo, la lamentela non sono costruttivi.  
Restano in superficie, banalizzando la sofferenza.

La narrazione tocca piani più profondi, parla di emozioni

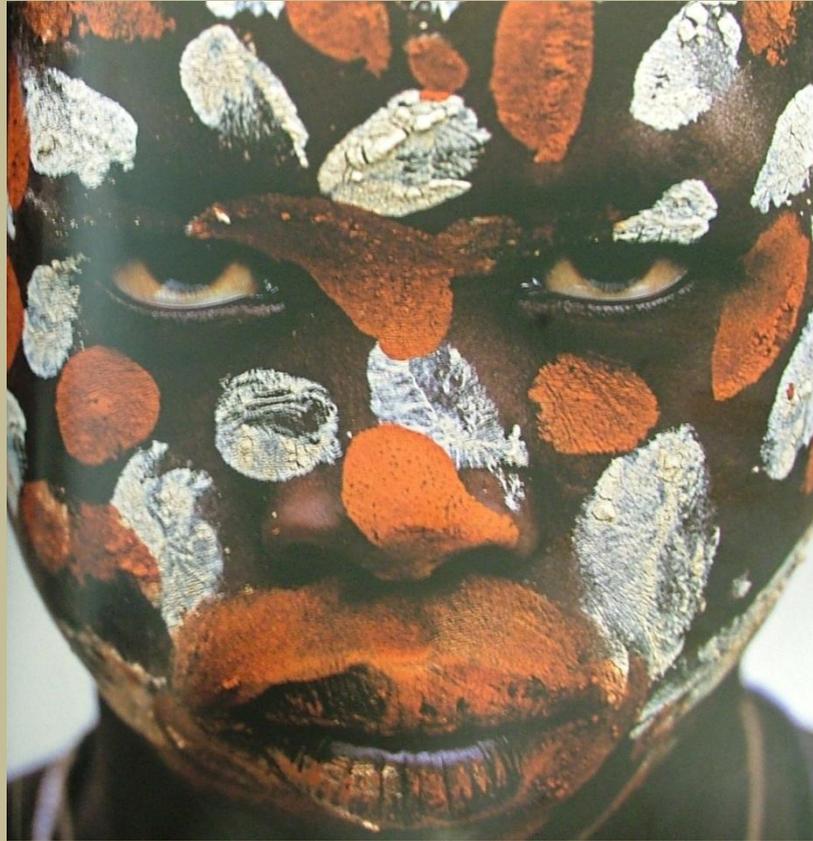
## La Medicina Narrativa è mettersi in gioco

Oltre al mondo del paziente c'è il mondo del medico che deve autonarrarsi e tenere conto dei suoi stereotipi e pregiudizi.

Deve "dare fondo" al suo personale  
catalogo emotivo

METICCIARE fatti ed emozioni

# Medicina transculturale



# Transculturale

Determinato dalla reciproca influenza di diverse Culture sul comportamento individuale e collettivo\*.

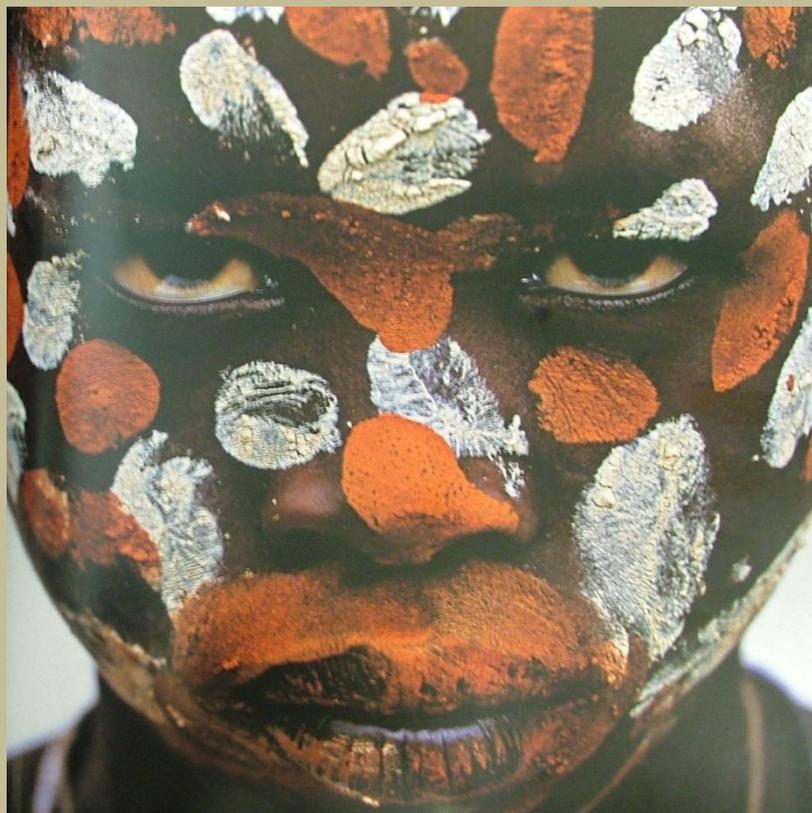


Benin 1830



Giacometti-1961 – Saint Paul de Vence

# Medicina transculturale



***Non*** una nuova medicina  
**Ma** una nuova attenzione

**CULTURA?**

**Ogni aspetto dell'esperienza**



Individuo come  
**contenitore**  
di cultura

**Relazione transculturale**

**come**

**Esplorazione di frontiera**

# La Relazione Transculturale in Pediatria

Il rapporto non è più bilaterale, ma almeno triangolare:  
medico bambino mamma  
...e due culture che si relazionano

Incontro

o

scontro?

## La Relazione con la famiglia

Curare il bambino senza sradicarlo.  
Per la famiglia la malattia del bambino ha un  
significato culturale.

Se l'alterità non è accettata  
la relazione tra medico, bambino e famiglia  
resterà superficiale.

## La Relazione con la famiglia

### La cultura

Non è possibile conoscere le culture e le modalità di accudimento di ogni specifica popolazione

Possibile soluzione: incontro e transazione.

Il sapere del medico e quello materno possono incontrarsi e meticcarsi uscendone arricchiti.

# La Relazione con la famiglia

## Evitare l'antitesi

Si possono piuttosto scegliere percorsi paralleli a tratti convergenti e si scambiano "saperi".

Queste madri allevano i propri figli in luoghi estranei ed estranianti spesso respinte e sminuite nel loro sapere.

L'attenzione verso la loro competenza innata può insegnarci molto.

E' come se fossero guidate da una forza invisibile che le porta a fare le scelte più giuste.

## La Relazione con la famiglia

Spesso i nostri consigli nascono dalla voglia di tutelare i nostri pazienti, ma spesso sono la cartina di tornasole delle nostre paure.

La storia di Absa  
...e quella del passerotto

# Bibliografia

**Byron Good “Narrare la malattia”**

Edizioni di Comunità -Torino - 1999

**Marco Mazzetti “Il dialogo transculturale”**

Carocci Faber - Roma - 2003

**Giorgio Bert “Medicina Narrativa”**

Il Pensiero Scientifico - 2006

**Marie Rose Moro”Bambini di qui venuti da altrove”**

Franco Angeli Ed. 2005

# Siti internet

[www.iss.it/cnmr/medi/index.php](http://www.iss.it/cnmr/medi/index.php)

[www.medicinanarrativa.it](http://www.medicinanarrativa.it)

[www.counselling.it](http://www.counselling.it)