

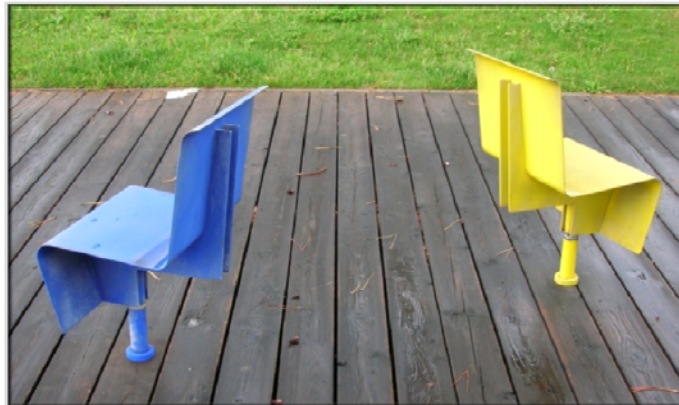
Azienda Sanitaria Firenze

APPLICAZIONE DELLA MEDICINA NARRATIVA IN CARDIOLOGIA

Federica Biondi

Ilaria Sarmiento

www.ilariasarmiento.it/materiali



Integrare “*evidence*” e “*narrative*”

I colloqui clinici analizzati oggi e nel primo incontro erano ottimali dal punto di vista della “*evidence medicine*”.

Un colloquio basato sulla “*narrative medicine*” come potrebbe essere condotto e che informazioni potrebbe cercare?



© www.123rf.com

Perché la narrazione

“Il malato ha un sapere: il sapere che egli possiede è il suo vissuto e questo è insostituibile”

(Elli, 2006)

“Preferenze, valori, convinzioni, abitudini, emozioni del malato costituiscono un’ampia area che, pur non essendo Evidence Based Medicine, tuttavia riveste un’importanza primaria, in quanto non conoscere il mondo del malato e della sua famiglia può avere effetti drammatici per la costruzione di un’alleanza terapeutica. [...] Il solo mezzo per esplorare il mondo del paziente è l’uso abile della narrazione.”

(Bert, 2006)

Significato della “narrazione”

Elementi
oggettivi:
Sintomi e dati
clinici.

Elementi soggettivi:
Valori, convinzioni,
abitudini, emozioni
del paziente.



☐ Lavorando in gruppi:

- ☐ a) Come sarebbe possibile integrare “*evidence*” e “*narrative*” nella pratica clinica di un reparto come la Cardiologia?
- ☐ b) Quali informazioni vi aspettereste di raccogliere?

Opinioni dei pz in NaMe2

Setting ambulatoriale

“No, più che idoneo. Per un colloquio, una visita e che si vole. Se potevo fare salotti! Non credo che uno debba avere motivi di non poter parlare per via dell’ambiente ‘ndove si trova. Va benissimo. Mi sembra confacente alla situazione. Che si vole!”

“Lo spazio potrebbe essere anche un po’ meglio [...] Un po’ ristretto, insomma”

“L’unica cosa che forse a me mi scomoda un po’ è quel panchetto con cui devo salire in quel letto che è un po’ alto, perché essendo grossa e tutta bloccata, mi faccio male ... Questa è l’unica cosa che ho trovato, perché, mi capisce, io, mi ha visto quando sono entrata, agisco male. E quello mi dà un po’ noia. Poi io mi alzo male e se il letto ti viene incontro, è meglio.”

Privacy

“Sì, a volte ci sono interruzioni. Sa, c’hanno i cellulari, tante persone e ... qualche volta può succedere. Non è che io rilevi un danno di questo [...] Non mi dà fastidio; l’è una cosa normale. Quando uno lavora, se viene interrotto, è perché qualcuno lo cerca. Non è che dica: “vo’ a prendere il caffè e ritorno”! Quello non va certo bene”

“Credo però che sia logico e giusto, che quando si fanno colloqui di questo genere, non essere interrotti, perché chi parla potrebbe essere a disagio. Se qualcuno si limita ad entrare, dire buonasera e a prendere una cosa, come quella volta, e non disturba il colloquio con il medico, allora no. Altrimenti io non vorrei essere interrotto, perché le interruzioni non aiutano i pazienti. Sarebbe meglio che il colloquio, quando comincia, finisse nel rapporto medico-paziente.”

“D’altronde se c’è una telefonata in corso e chiedono della dr.ssa, cosa devo dire io! ... Ho pazienza, per forza”

“Maleducazione da parte di chi interrompe, perché si va a interrompere un ambiente sanitario. Se dentro c’è un paziente, non credo sia utile.

Ma, se è un altro medico ad interrompere, ci sono anche rapporti tra di loro e può anche farlo”.

Opinioni dei pz in NaMe2

Atteggiamento del medico

“Si sente, via, che non ci sono rapporti diversi. Diciamo che lui è abbastanza confidente”

“E' disponibile, Sì, certo, questo sì. Per me non ci sono problemi”

“Accolto bene e sicuro ... Io mi sento sicuro quando vengo qua. L'ho sempre apprezzata, perché è brava e mi piace.”

“Vede, io fo' tanto fatica a stare a dieta, a dimagrire e lei mi vuol fare dimagrire per forza. Magari, lì per lì ti può dare noia, bonariamente! (ride di cuore), poi ... Questo semmai, però poi io non avrei proprio da ridire niente.”

Sì, mi comprende. E' molto gentile, molto umile. Parla molto bene, correttamente.”

Stile comunicativo del medico

“Si fa capire. Lui non usa termini da dottore o che. Lui ti fa capire tutte le cose [...] Non mi è mai capitato di uscire con dubbi perché non avevo potuto fare domande”

“L'è una persona validissima. Io non mi trovo in difficoltà a chiedergli le cose. Io se devo chiedergli, gli chiedo tranquillamente. Ce ne fossero di persone come lui”

“Oltre ad essere chiara e comprensibile ... mi dà molte indicazioni; me le dà bene e io sono contento, perché un'altra non lo so se farebbe quello che fa lei”

“Si fa capire, si fa capire. Anche perché lei fa tutto un elenco delle cose e il paziente deve anche capire un po' da sé. Ti mette l'orario di quando prendere le medicine e tu le devi prendere.”

“l'orario, è scritto in maniera chiara. Magari non capisco a cosa servono certe medicine e per quali motivi le prendo.”

Il medico ideale...

“Un medico deve essere una persona, prima di tutto, capace di fare il suo lavoro, disponibile con il paziente. Disponibile vuol dire essere educato e capire che il paziente è una persona sottoposta a uno stress anche quando sembra normalissimo ed è tutto a posto. Non dico che un medico debba fare il confessore, però credo che abbia il dovere proprio di capire che davanti c’ha una persona in una situazione particolare; il sistema nervoso di una persona da un medico, in quel momento lì, è particolare son cose che lo colpiscono direttamente. E un medico dovrebbe capire e adoperarsi, nei limiti del possibile, nel comprenderlo. E se il paziente non è proprio perfetto nel rapporto con il medico, il medico dovrebbe valutare con chi ha a che fare. Io, di medici ne ho contattati tanti e ci sono medici che fanno così e medici no.”

“Narrazioni” in NaMe1

- ❑ *“(R): A dire la verità, fino all’anno scorso, eravamo di questi tempi, praticamente andavo a caccia come vado sempre*
- ❑ *(I): Anche adesso continua ad andare a caccia?*
- ❑ *(R): Hai voglia (certo che sì). Eeeee, il sabato camminavo più affaticato. Il giorno dopo, ero con quelli con cui si va sempre insieme (4 o 5 persone più giovani di me): loro camminavano e io non ce la facevo.*
- ❑ *(I): Aveva il fiatone?*
- ❑ *(R): No, mi pigliava un male qui (indica il petto); tutto qui davanti e non camminavo. Non camminavo.*
- ❑ *(I): Cosa pensò? Pensò che potesse trattarsi del cuore? Si preoccupò?*
- ❑ *(R): No, non mi preoccupai e pensai che dipendesse dalla giornata, dato che pioveva tutto il giorno. Ad un certo punto poi si arrivò ad attraversare un burrone pieno d'acqua e ci cascai anche dentro. Insomma ... era una giornata fredda: era novembre. E nulla: tornai a casa, feci il bagno. Noi abbiamo una casa in montagna e nulla, dissi che dovevo andare a farmi vedere e così andai dal mio dottore” (Caso 4 C, 1).*

- ❑ *(I): Mi scusi, ma nemmeno il suo dottore pensò che potesse trattarsi del cuore?*
- ❑ *(R): No, no mi disse: “Ma sai, può essere una cosa così”.*
- ❑ *(I): Senta, la pressione gliela misurò, immagino? Si ricorda come era?*
- ❑ *(R): Sì: regolare. Allora vado al CUP.*
- ❑ *(I): Ecco: lei decise di andare al CUP su suggerimento del suo medico?*
- ❑ *(R): Sì.*
- ❑ *(I): Che visita le aveva consigliato di fare?*
- ❑ *(R): Una visita con un cannello ... boh”*
- ❑ *“E allora, vado a guardare al CUP e mi danno appuntamento dopo due mesi! Eh, no eh! Dopo due mesi, no! Allora dissi: “Io vo a pagamento”. E andai da F. (clinica privata). Non potevo mica stare in quelle condizioni per altri due - tre mesi” (Caso 4 C, 2).*

“Narrazioni” in NaMe1

- ❑ *“Io, anche prima, le medicine le ho sempre prese poco. Anche quando, subito dopo l’operazione, andai a caccia in Tunisia, mi sono dimenticato le medicine. Comunque che prenda o non prenda le medicine che mi hanno dato, la differenza non la sento. Poco, via.. Secondo me ci vuole almeno una settimana senza prenderle per sentirla. Ma meglio non provare, perché se andiamo via, non si torna indietro.*
- ❑ *(I): Lo dice ai medici di dimenticarsi le medicine?*
- ❑ *(R): Sì ... sì. “Male” , mi dice la dr.ssa, ma io penso che male non sia.”*

(Caso 4 C, 4)

Prima lettura (da *DIVISIONE C.* di Aleksandr Isaevic Solzenicyn, 1968)

L'episodio si svolge nella corsia dei malati sottoposti a radioterapia. E' il momento della visita della dr.ssa Doncova e della sua assistente. Le due dr.sse stanno parlando con un uomo che, ricoverato in condizioni gravi, adesso si trova in condizioni soggettive piuttosto buone.

Quante applicazioni devo fare ancora?

E' difficile calcolarlo ora

Ma più o meno quando pensa di dimettermi?

Cosa? Lei alzò la testa dalla cartella clinica. Che cosa mi ha chiesto?

Quando mi dimetterà? ripete con sicurezza [...] Nello sguardo della Doncova non era rimasta traccia di ammirazione [...] Aveva di fronte un paziente difficile, con espressione ferma ed ostinata.

Ma se comincio ora a curarla! Disse con durezza. *Anzi, comincerò domani. Finora abbiamo aggiustato il tiro.*

Capisco di non essere guarito completamente. Ma non pretendo una completa guarigione [...] Io le sono grato sinceramente d'avermi dato una condizione di vita piacevole, che però adesso vorrei godere per un po' di tempo [...] In altre parole io non vorrei pagare un prezzo troppo caro per la speranza di star bene chissà quando [...]

Lei è arrivato qui a quattro gambe! Rispose bruscamente la dr.ssa [...] *Non voglio più parlare con lei.*

Io invece la prego di ascoltarmi. A lei interessa l'esperimento, sapere come va a finire. Io invece desidero vivere un po' tranquillo. Anche soltanto un anno. Ecco tutto.[...]

A lei sembra di essere migliorato, lo attaccò energeticamente. Ma è malato come prima. L'unica cosa che si è chiarita è che il suo tumore si può combattere [...] e proprio in questo momento lei se ne vuole andare? Va bene, se ne vada. Darò disposizioni oggi stesso [...]

Dr.ssa, se si tratta di una quantità ragionevole di applicazioni ...

Né cinque, né dieci! Neanche una! Oppure quante sono necessarie. E smetterà di fumare. E poi anche un'altra condizione: affrontare la cura non solo con fiducia, ma con gioia. Allora si che guarirà.

Medicina e narrazione

Punto di vista del medico → Combattere la malattia

Punto di vista del paziente



Combattere la malattia deve fare i conti con una gerarchia di altri valori. Per assegnare un giusto posto ai trattamenti il malato ha bisogno di essere ascoltato e rispettato.

