

C'è del valore in RSA: Macroarea Competenza

La Narrazione come

*Paradigma di cura e
ricerca del senso
per la risposta d'aiuto*

La griglia di Helman

SANDRA BOMBARDI


Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

s.bombardi@ospfe.it

Jean GAUMY

Un'infermiera parla con un anziano degente
Ospedale di Le Havre (Francia) 1976





***“... era come se l’atto del narrare,
del ripensare le proprie vicende,
l’aiutasse a osservarle da una certa distanza,
a ordinarle. E, alla fine,
a rivivere le proprie emozioni più pienamente.”***

***“Attraverso il racconto ero riuscita ad aiutare i genitori
ad avere consapevolezza della propria storia
e a costruirla definendo il valore,
l’importanza e il senso degli eventi vissuti,
dalla diagnosi fino alla dimissione” .***

***“Al momento della dimissione dall’ospedale
le consegnai la sua storia: il bagaglio di esperienze
e memorie con cui continuare il proprio percorso
di vita insieme alla figlia”***

Lucia Aite

L'Uomo e la sua Malattia sono un Fenomeno Complesso

“La base positivista e sperimentale della medicina è forse l'ultimo baluardo dei modelli epistemologici deterministico-causali dopo che scienze come la fisica, la matematica, la biologia ne hanno dimostrato l'inadeguatezza per l'interpretazione dei fenomeni complessi.”

- Medicina ad elevata specializzazione e tecnologia e aumento della distanza fra medico e malato;
- Bisogno di recuperare “questa distanza”;

“La mancanza di adeguati ponti relazionali fra il processo di cura – chiaro per i sanitari – e il vissuto del paziente e della sua famiglia – che lo interpretano con le loro premesse conoscitive e culturali – può portare ad una dicotomia delle modalità di attribuzione dei significati che può minare in modo forte la relazione professionista/paziente.”

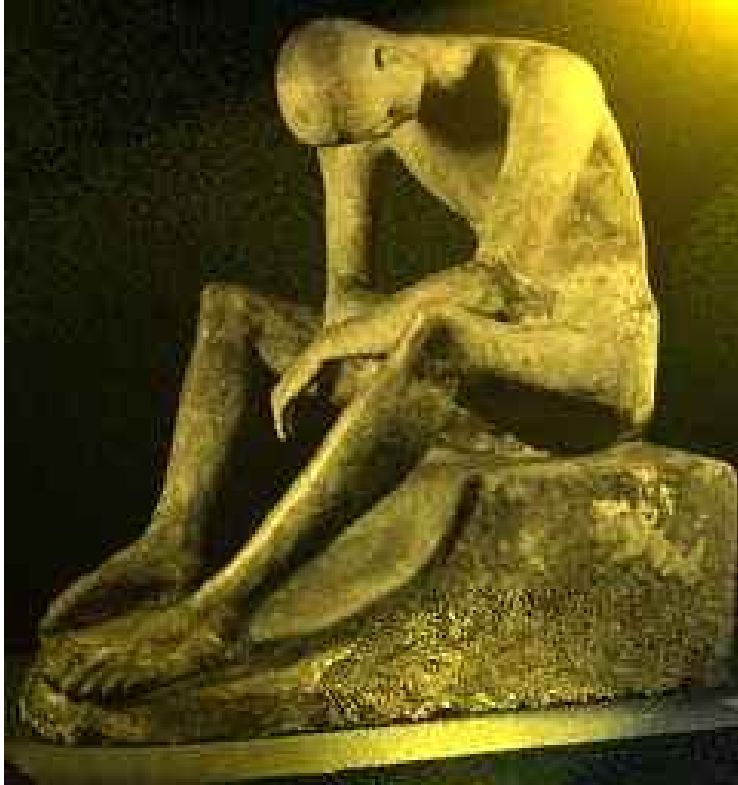
Corrado Ruozi

**Cercare di cogliere il punto di vista dei cittadini
che usufruiscono di un determinato servizio
anche attraverso una modalità forse poco "ortodossa"
in ambito scientifico,
come quella delle storie di malattia, significa invece
porsi in quella ottica di co-partecipazione,
di co-gestione e di co-produzione
di significati dai quali oggi
un moderno servizio sanitario non può prescindere.**

R A C C O N T I



di qui e d'altrove



**Bisogno di una restaurazione
del legame umano fra paziente
e professionista non solo attraverso
la gentilezza e le buone maniere
ma nella possibilità di considerare
nel processo di cura,
l'affettività e le emozioni del paziente
informazioni importanti
al pari del dato clinico.**

La Medicina Narrativa

**opportunità per pervenire ad una connessione fra il modello biomedico
e il vissuto del paziente**

**Raccogliere storie di vita in generale,
ed in particolare Storie di Malattia (illness narratives)
è un'esperienza molto forte,
sia per chi racconta la storia sia per chi la ascolta.**

**Nella persona che decide
di raccontare una parte,
a volte anche molto dolorosa,
della propria esistenza ad un estraneo
vi è il desiderio di poter contribuire
a fare qualcosa di utile
ed anche, più o meno inconsciamente,
di riuscire a dare un senso
a quello che è accaduto.**





Competenza necessaria: Saper ascoltare

Il pensiero della complessità dando senso alle diverse possibilità

Il rispetto delle diverse logiche dell'altro

La flessibilità riguardo alle pratiche

*Chi vorrà ascoltare tutte le storie
che ho da raccontare?
Chi saprà praticare l'arte povera
dell'ascolto?*

Emma Martellotti

Saper ascoltare

L'ascolto attivo guidato
dalle emozioni

Le emozioni sono
degli strumenti
conoscitivi fondamentali

*"non ti informano su cosa vedi,
ma su come guardi"*

M. Sclavi

Jean GAUMY

Un'infermiera parla con un anziano degente
Ospedale di Le Havre (Francia) 1976



Ascolto come DONO

Approccio Antropologico elaborato nel MAUSS

Movimento Antiutilitaristico delle Scienze Sociali

**Antropologo francese Marcel Mauss studiando
le culture considerate "primitive" parla del**

... triplice obbligo

del

donare, ricevere, ricambiare

**Tipico della struttura sociale di molti popoli
dell'Africa e dell'Asia**

**È DONO quel che eccede,
per la sua dimensione simbolica,
la dimensione utilitaria e funzionale
dei beni e dei servizi.**

**Il paradigma del DONO si fonda
a partire dal suo ambiente orizzontale,
da interrelazioni che legano gli uomini
e li trasformano.**

**Il DONO crea legame, alleanza,
fiducia, prossimità, incontro**

**Il legame prodotto dal DONO
crea una rete di senso,
crea uno spazio aperto
al pluralismo delle storie
dei linguaggi e delle culture
che si incontrano.**

**Nell'ascolto si riceve
la parola dell'altro,
al quale si fornisce in cambio
una risposta d'aiuto che,
a sua volta, diventa "dono"
configurato in
comprensione,
legame di fiducia,
patto terapeutico.**

Ferdinando SCIANNA

Ospedale S. Raffaele, Milano 1993



Che si traduce in ...

“Arte del prendersi cura”

**come espressione
di un sapere narrativo**

Attraverso

**“Unicità del rapporto e nel
progetto di vita della persona**

**e Competenze
plasmate dal Bisogno specifico
di assistenza di ogni singola persona”.**

Ferdinando SCIANNA

Ospedale S. Raffaele, Milano 1993



Dal saper comunicare al saper ascoltare



***L'ascolto è la dimensione che accompagna
l'esperienza del dialogo,
della relazione, della narrazione
e la rende fonte privilegiata di conoscenza
che implica,
per essere realizzato,
necessariamente silenzio.***

***Un silenzio costruttivo,
che diventa la condizione ambientale
dell'ascolto***

Quale Formazione/Orizzonte Teorico di riferimento?

Orizzonte teorico che colleghi aspetti della natura umana alla storia della singola persona.

“L’Infermieristica, come la medicina, è conoscenza scientifica e abilità tecnico-manipolativa, è teoretica e pratica è realtà oggettiva e soggettiva, è generalità e singolarità, è arte e scienza”.

Consapevole e funzionale utilizzo sia del paradigma della totalità (tradizione scientifica) che del paradigma della simultaneità (tradizione delle scienze umane)

Metodologia che dialoghi tra approccio qualitativo e approccio quantitativo, integrazione tra le diverse visioni senza annullare le differenze.

Misurare e Narrare

Processo di assistenza e Processo di dialogo (in C. Calamandrei, 2003)

La principale modalità con cui ogni individuo organizza la propria comprensione del mondo (e di sé) è rappresentata dalla narrazione.

La nostra esperienza è incessantemente costellata narrazioni: creiamo descrizioni narrative per noi stessi e per gli altri

Narrazione come strumento privilegiato con cui gli individui conoscono e comprendono la realtà, strutturando intorno a schemi narrativi il pensiero riflessivo (Sarbin 1986);

Narrazione come la modalità con cui gli individui si fanno presenti a se stessi e agli altri.

La Valenza della Narrazione

Storie come elementi di cultura

Storie come espressione di desideri e vissuti
inconsapevoli

Storie come schemi di comunicazione, problem-solving
e presa di decisione

Storie come espressione di dominazione

Storie come processi di attribuzione esperienze di
maltrattamento, minaccia

Funzioni delle storie

Recuperare ed esprimere i vissuti personali

Rielaborare l'esperienza, portare alla luce

Confrontarsi e condividere

Costruire un senso degli eventi - la storia crea significato

Condividere, trasmettere valori, regole e soluzioni

La Storia di Vita che Cura

Consente il recupero dell'individualità

Consente il distacco dalle difficoltà della vita presente

Consente di rielaborare l'esperienza anche attraverso il confronto e la condivisione con chi ascolta

permette la trasmissione di valori e soluzioni, promuovendo l'apprendimento collettivo



La narrazione è curativa perché permette di affrontare il presente ed il futuro con il cuore più leggero

La Narrazione come paradigma di cura

Il processo di ricerca

Raccogliere la/e storia/e



Analizzare la/e storia/e



Interpretare la/e storia/e

*I ricordi ci domandano di essere
organizzati e adagiati non più
su un bancone da lavoro
sul quale vagliarli
secondo le successioni temporali,
bensì in base ai momenti
e agli incontri salienti di ogni esistenza
che hanno a che fare con
L'amore
Il lavoro
L'ozio
La morte
Sono queste le loro dimore*

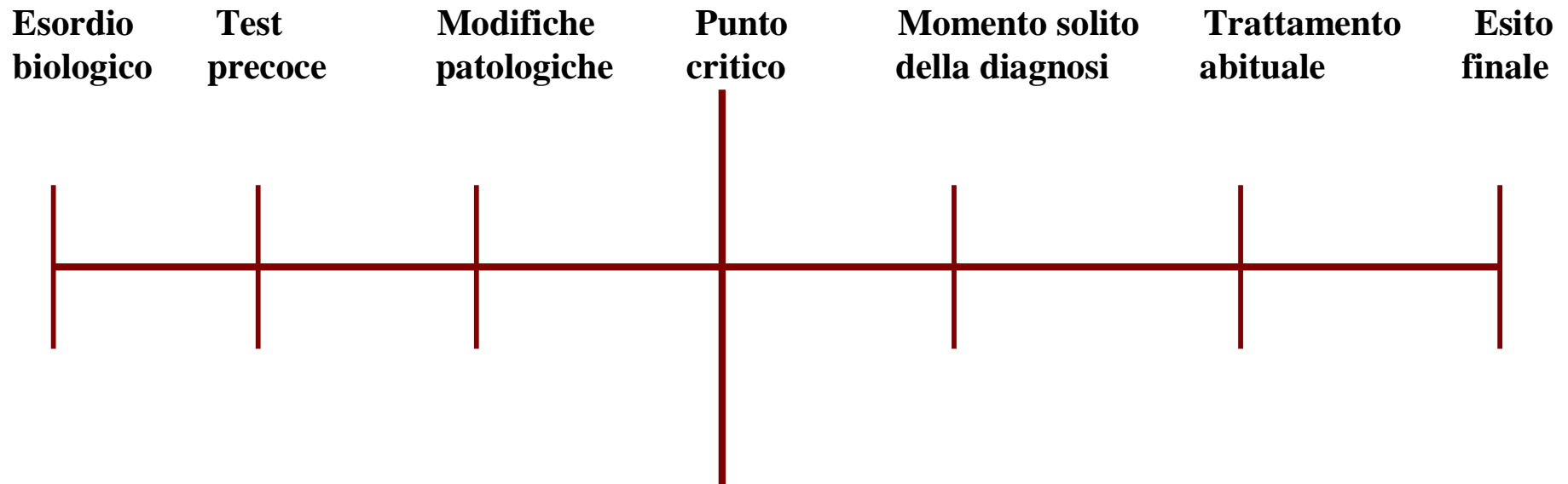
D. Demetrio



Radici Naufraghe

Ricostruzione della narrazione clinica biomedica della patologia per la costruzione del profilo di malattia

Adattamento del Modello epidemiologico proposto da Hutchinson (1960)
“Storia naturale della Disease”



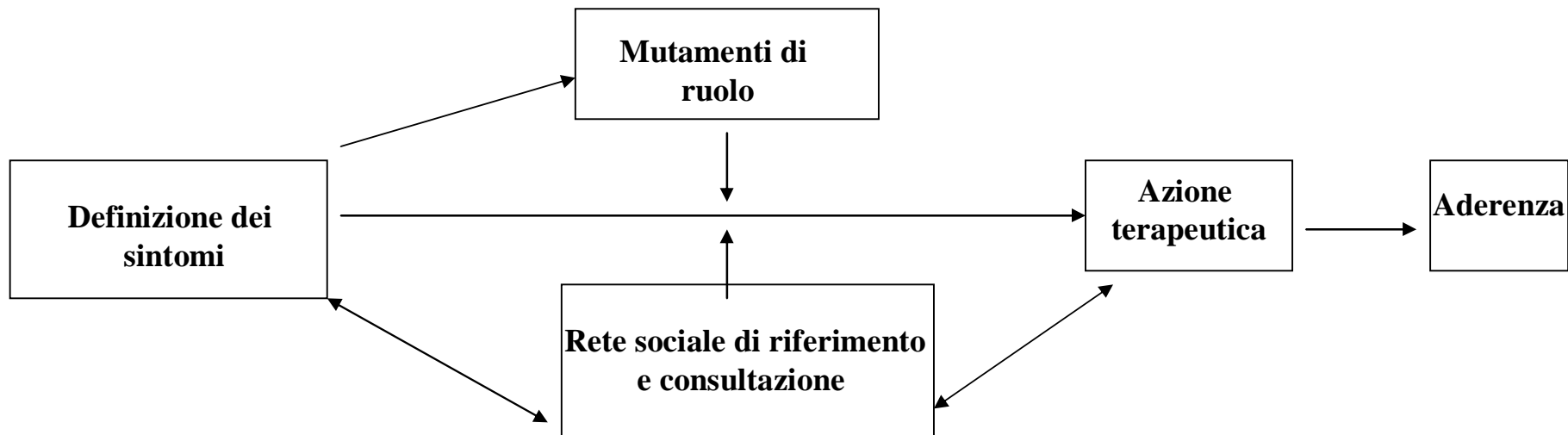
Ricostruzione della storia di malattia dal punto di vista del paziente e dei suoi caregivers.

Modello di storia naturale della illness
proposto da Chrisman (1977)

**FATTORI
PREVALENTEMENTE
CULTURALI**

**FATTORI
PREVALENTEMENTE
SOCIALI**

**INTEGRAZIONE
SOCIO-CULTURALE**



**Rete semantica di significati prodotta nell'ambito dei mondi vitali
dei pazienti**

Processo di assistenza Infermieristica Processo di Dialogo*

- ***Accertamento***
 - ***Diagnosi***
 - ***Pianificazione di esiti attesi e Interventi***
 - ***Attuazione***
 - ***Valutazione***
- ***Cominciare il dialogo***
 - ***Dare chiarimenti***
 - ***Discutere delle alternative***
 - ***Registrare i cambiamenti della vita
Registrare le attività infermieristiche
desiderate***
 - ***Documentare come le persone
valutano l'assistenza
e il progredire verso la salute***

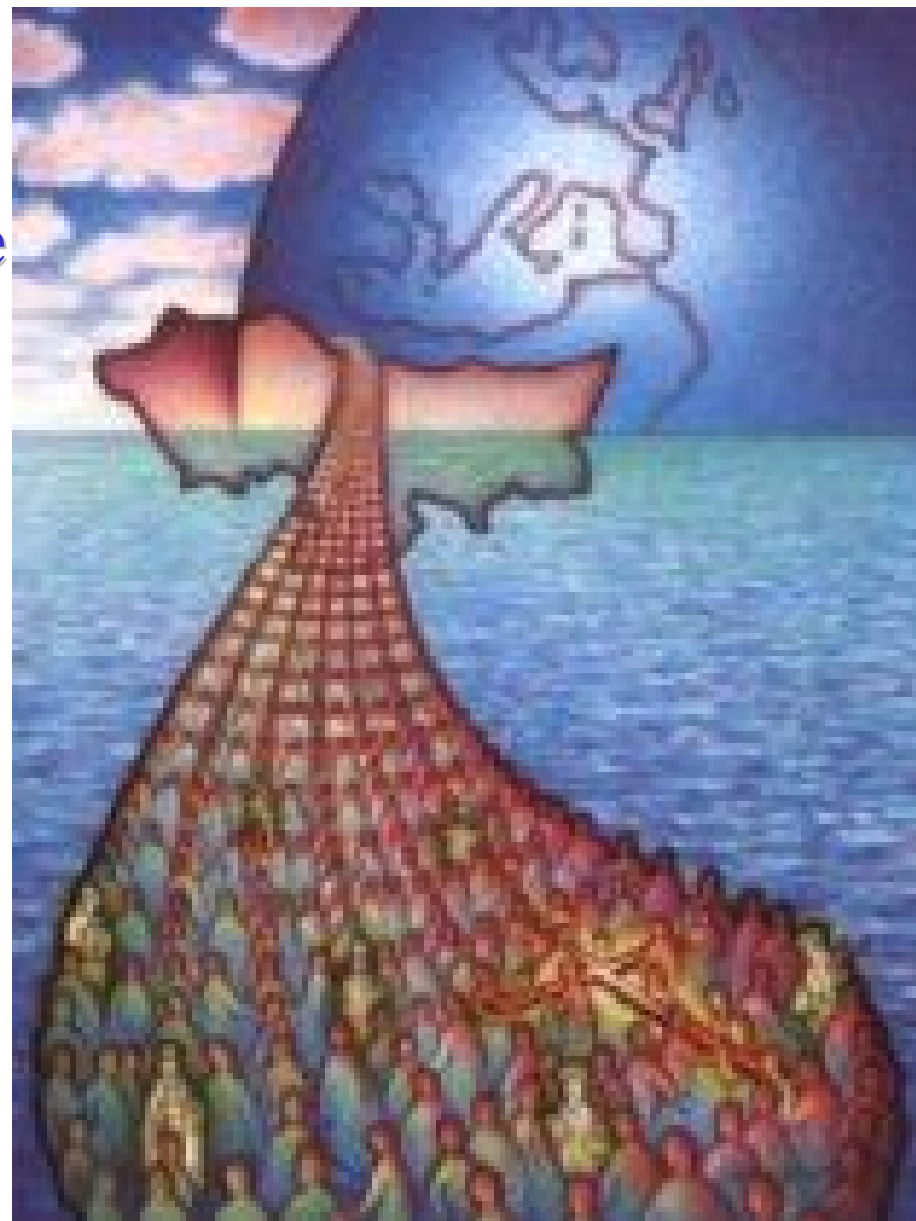
*** Processo per guidare la pratica infermieristica
adottato in un servizio sanitario di Toronto.**

GRIGLIA di Hellmann: *porre al centro il mondo vitale del malato*

| | |
|--|--|
| COSA E' ACCADUTO? | Include la descrizione dei sintomi e il conferimento a essi di un nome |
| PERCHE' E' ACCADUTO? | Prevede l'esplicitazione dell'eziologia e l'interpretazione causale del male anche di tipo naturalistico |
| PERCHE' E' ACCADUTO A LEI? | Indaga il legame della malattia con aspetti del comportamento, della dieta, dell'igiene, o della personalità del paziente. |
| PERCHE' ORA? | Pone in relazione la temporalità della malattia ed il suo calarsi negli eventi, le sue modalità d'inizio improvviso o lento |
| QUALI SONO LE SUE CONSEGUENZE? | Prevede la descrizione del funzionamento della malattia, inclusi i principali problemi che causa al paziente |
| CHE COSA ACCADREBBE SE NON SI FACESSE NULLA? | Esplicita il probabile decorso della patologia, inclusi risultati, prognosi e pericoli |
| CHE COSA SI DOVREBBE FARE SECONDO LEI? | esplicita le differenti strategie terapeutiche che si potrebbero intraprendere, includendo le pratiche di self-care e le terapie alternative |

FONTE MODIFICATA DA GC Helman, "Disease versus illness in General Practice, in journal of the Royal College of General Practitioner", 1981

La medicina è fatta di trame
Crea tessuto, ... crea rete
per essere protetti
e non intrappolati





L'uva e il vino

*Un vignaiolo in agonia parlò
nell'orecchio a Marcela.*



*Prima di morire, le confidò il suo segreto:
l'uva, le sussurrò, è fatta di vino.
Me l'ha raccontato Marcela Pérez-Silva.*

*E io ho pensato: se l'uva è fatta di vino,
forse noi siamo
le parole che raccontano quello che siamo.*



Eduardo Galeano