
EDITORIALE

Il rapporto tra salute mentale e narrazione è forte, storico, radicato. Gli operatori della salute mentale sono “abituati” ad ascoltare narrazioni, per la forma generalmente più dialogata e meno standardizzata del processo diagnostico e terapeutico.

Da evidenza descrittiva ed aneddotica di una prassi operativa, l’ambito della medicina narrativa si è progressivamente imposto negli ultimi decenni come una vera e propria strategia clinica *evidence-based* ed è andato sviluppandosi in parallelo ad un più ampio costruito metodologico clinico, quello delle *Medical Humanities*. L’importanza dell’utilizzo di strategie narrative in ambito clinico è stata documentata da molti Autori nel campo della medicina narrativa [1], [2], [3], [4] come metodo di approccio integrato al paziente, che coinvolge non solo la malattia, ma anche la biografia, la narrazione e le ipotesi sulle origini del disturbo, quelle innanzitutto offerte dal paziente stesso in una sorta di mitografia personale [5].

Il ricorso consapevole a strategie narrative ha una lunga tradizione nell’ambito clinico della psicologia, della psicoterapia e della salute mentale in generale: dai riferimenti frequentissimi di Freud alla mitologia greca, dagli archetipi junghiani vi è stato un continuo e ricco approfondimento del valore psicoterapeutico dell’utilizzo di metafore, racconti mitologici ed altri strumenti narrativi [6], [7]. Per alcuni Autori, il processo psicoterapeutico è in sé una narrazione, che si sviluppa insieme ed attraverso la relazione clinica tra paziente e terapeuta [8], [9].

I contributi di questo fascicolo di *Rivista Sperimentale di Freniatria* si propongono di esaminare ed approfondire svariate esperienze di applicazione della medicina narrativa all’area della salute mentale.

Il fascicolo si apre con due contributi, che descrivono le basi storiche e metodologiche dell’approccio proprio della medicina narrativa nel contesto delle *Medical Humanities* e della salute mentale: l’articolo di **Sandro Spin-**

santi, fondatore e direttore dell'Istituto Giano per le Medical Humanities ed il Management in Sanità, e quello di **Antonio Lasalvia**, **Luca Boldini**, **Rodolfo D'Agostini**, **Maria Micaela Coppola** delle Università di Trento e di Verona. Lo sviluppo successivo, che l'articolo descrive, riguarda la necessità di integrare la cultura scientifica e quella umanistica per rendere il professionista capace di una comprensione profonda dell'evento patologico e della persona malata. L'applicazione di questa metodologia all'ambito della cura dei disturbi mentali, inoltre, fornisce un'innovativa e trasformante prospettiva rispetto allo stigma ed al suo contrasto.

Il contributo di **Isabella Serafini** e **Francesco Ferrarello** dell'Azienda USL Toscana Centro ripercorre nella parte iniziale gli aspetti metodologici ed i vantaggi dell'applicazione della medicina narrativa. Sviluppa poi il tema specifico del ruolo di genere: l'addestramento dell'operatore all'utilizzo consapevole della narrazione diviene un'opportunità per declinare sia la valutazione che l'intervento di cura in modo personalizzato tenendo conto in particolare, ma non solo, dell'essere uomo o donna (sia del paziente che dell'operatore).

Anche l'operatore ha infatti un proprio specifico modo di essere, che inevitabilmente entra nell'equazione del rapporto di cura. In questa prospettiva, il contributo di **Micaela Castiglioni** dell'Università Bicocca di Milano è interamente dedicato alla "cura di sé" del professionista sanitario, tramite l'approccio narrativo filtrato da una prospettiva pedagogica. Descrivere narrativamente l'esperienza dell'operatore, in un contesto professionale sempre più connotato da complessità, può diventare non solo materiale da sceneggiatura di uno dei numerosi *medical drama* che imperversano sul piccolo schermo, ma anche azione didattica e di prevenzione clinica.

A proposito di schermo piccolo ma anche grande, l'articolo di **Matteo Balestrieri**, co-presidente della Società Italiana di NeuroPsicoFarmacologia (SINPF) e co-presidente della Società Italiana di Psicopatologia, Media, Nuove Tecnologie e Cinema (SIPMedia), si concentra proprio sul Cinema. La settima Arte, a tutti gli effetti una forma di narrazione, si presta infatti ad un impiego clinico in particolare nell'ambito della salute mentale, come l'esauritiva filmografia ben dimostra.

Al centro del contributo di **Stefano Calabrese** e **Valentina Conti**, dell'Università di Modena e Reggio Emilia sono la storia di vita e il racconto dell'esperienza di malattia dello scrittore Guy de Maupassant, paziente e personaggio al tempo stesso; attraverso un'analisi quasi "neuro-biologica" soprattutto nell'ultima sua opera *Le Horla* fornisce una cronaca puntualissima della interazione dinamica tra essere umano ed esperienza di malattia.

Francesca Sireci, Franco Valzania, Sara Montepietra dell'Azienda USL di Reggio Emilia e **Antonio Iudici** dell'Università di Padova propongono un'innovativa lettura del rapporto tra cervello e mente, saldando una delle innumerevoli dicotomie che contraddistinguono la medicina contemporanea. L'articolo spazia dai riferimenti metodologici della medicina narrativa fino ai risultati delle ricerche che le neuroscienze hanno saputo portare all'evidenza negli ultimi decenni. Anche grazie ad esempi clinici, gli Autori sottolineano come l'approccio narrativo, integrato in chiave psiconeurologica, rappresenti uno strumento euristicamente fecondo sia in ambito terapeutico che formativo.

Il fascicolo ospita anche un contributo frutto di una collaborazione a più mani guidata da **Marco Bobbio**, attuale presidente di Slow Medicine ETS, in collaborazione con **Massimiliano Marinelli, Paola Arcadi, Tania Milletti, Daniela Berardinelli**: l'articolo riprende nel titolo due dei tre aggettivi con cui il Movimento ha scelto di descrivere l'approccio alla cura nel proprio manifesto ovvero "sobrio e rispettoso", traslando questi termini come possibile ed auspicabile chiave di lettura "slow" anche per la comprensione della sofferenza psichica.

La sofferenza forse più difficile da sostenere ovvero quella della terminalità, del fine-vita è al centro del contributo di **Simona Sacchi, Loredana Buonaccorso, Luca Ghirotto** dell'Azienda USL di Reggio Emilia. La medicina narrativa si è rivelata uno strumento efficace e rispettoso anche nell'ambito delle cure palliative, dal momento che consente di veicolare e tradurre in pratica il tema dell'attenzione alla dignità della persona.

Nel compiacerci dell'estrema risonanza tra i diversi articoli che compongono questo numero di *Rivista Sperimentale di Freniatria* e della ricchissima gamma di saperi che lo attraversano e si integrano, ci auguriamo come sempre che la lettura possa promuovere ulteriori iniziative di valorizzazione e studio dell'approccio narrativo nell'ambito clinico della salute mentale.

Silvia Ferrari, Giulia Ferrazzi, Luca Pingani

Bibliografia

- [1.] Kleinman A. *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. New York: Basic Books; 1988.
- [2.] Riessman CK. Strategic uses of narrative in the presentation of self and illness. *Social Science and Medicine* 1990; 30, 172-207.
- [3.] Pennebaker JW. Telling stories: the health benefits of narrative. *Literature and Medicine* 2000; 19, 3-18.
- [4.] Charon R. *Narrative medicine: Honoring the stories of illness*. New York: Oxford University Press; 2006.
- [5.] Charon R. The self-telling body. *Narrative Inquiry* 2006; 191-200.
- [6.] Holmes J. Narrative in psychiatry and psychotherapy: the evidence? *Medical Humanities* 2000; 26(2): 92-96.
- [7.] Ruini C, Masoni L, Ottolini F, Ferrari S: Positive narrative group psychotherapy: the use of traditional fairy tales to enhance psychological well-being and growth. *Psychology of well-being* 2014; 4: 13-21.
- [8.] Grafanaki S & McLeod J. Narrative processes in the construction of helpful and hindering events in experiential psychotherapy. *Psychotherapy Research* 1999; 9(3); 289-303.
- [9.] White M & Epston D. *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton; 1990.