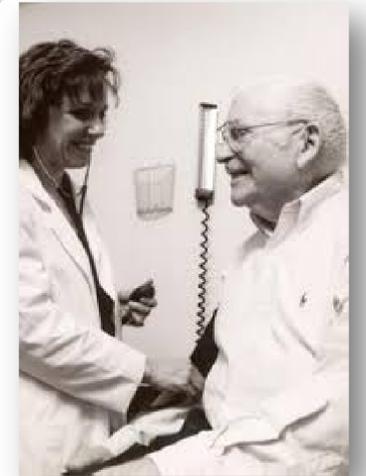


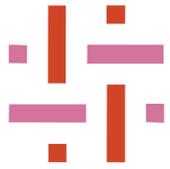
Quando la creatività prevale sul ricordo: l'esperienza del TimeSlips



Venusia Covelli

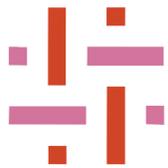
**Varazze, 8 giugno
14.00-17.00**



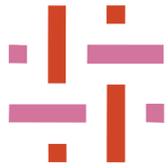


Programma e obiettivi

- Presentare e definire la MN
- I vantaggi della MN e gli strumenti
- Presentare il ruolo della MN con il pz anziano
- Spiegare cos'è il Timeslips
- Saper definire la MN
- Sapere quali sono i vantaggi e gli strumenti utilizzati dalla MN
- Sapere qual è il ruolo della MN con il pz anziano
- Sapere cos'è il Timeslips e organizzarlo/applicarlo



COS'È LA MEDICINA NARRATIVA

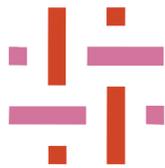


I riferimenti teorici

- **1988** Kleinman, A. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books.
- **1994** Good, B.J. *Medicine, Rationality and Experience: an Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- **1998** Trisha Greenhalgh e Brian Hurwitz “*Narrative based medicine. Dialogue and discourse in clinical practice*”
- **2006** Rita Charon “*Narrative Medicine: honoring the stories of illness*”
- **2016** Greenhalgh T. *Cultural contexts of health: the use of narrative research in the health sector*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, (Health Evidence Network (HEN) synthesis report.
- **2018** John Launer. *Narrative-Based Practice in Health and Social Care*. Second Edition. Routledge.

In Italia:

- *inter alia* Bert e Quadrino 2002; Masini, 2005; Zannini, 2008; Virzì et al., 2011; Smorti e Donzelli, 2015; Malvi, 2011; Marini, 2016 e 2017; Polvani 2016; Spinsanti, 2016; Covelli 2017; ...
- **2014** CNMR (Centro Nazionale Malattie Rare): **prima Conferenza di Consenso** “Linee di indirizzo per l’utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico-assistenziale, per le malattie rare e cronico-degenerative”.



Una questione di metodo e di competenze:
MEDICINA NARRATIVA E RICERCA NARRATIVA

Rita Charon

Professor of Clinical Medicine and Director of the Program in Narrative Medicine at the Columbia University College of Physicians and Surgeons (NY).

COMPETENZA NARRATIVA

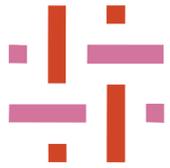
«La Medicina narrativa fortifica la pratica clinica con la **competenza narrativa** per riconoscere, assorbire, metabolizzare, interpretare ed essere sensibilizzati dalle storie della malattia: aiuta medici, infermieri, operatori sociali e terapisti a **migliorare l'efficacia di cura** attraverso lo sviluppo della capacità di attenzione, riflessione, rappresentazione e affiliazione con i pazienti e i colleghi».

Trisha Greenhalgh

Professor of Primary Care Health Sciences
University of Oxford UK Department of Primary Care Health Sciences

COMPETENZA DI RICERCA NARRATIVA

«**Epidemiological studies and trials** help us to make predictive statements about the frequency of events in populations and the likelihood of particular outcomes; **narrative research** helps us **to make sense of experience**. **Both can be done well or badly and produce findings that are more or less trustworthy** [...] Narrative research undertaken by **untrained researchers** is no more reliable than epidemiological research undertaken by those ignorant of basic statistics».

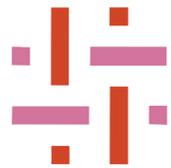


«La Medicina narrativa fortifica la pratica clinica con la competenza narrativa per riconoscere, assorbire, metabolizzare, interpretare ed essere sensibilizzati dalle storie della malattia: aiuta medici, infermieri, operatori sociali e terapeuti a migliorare l'efficacia di cura

Rita Charon, *Honoring the stories of illness*

Oxford University Press, 2006





Rita Charon

Rita Charon: “Cosa possono fare le parole quando ci si prende cura di un malato”

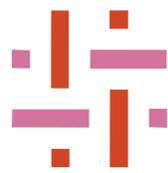
http://www.epateam.org/rete-nazionale/centri-trapianti/il-trapianto-si-racconta-rita-charon/?fbclid=IwAR3RMvZqn2JPiN3CXuPs_0tzIk7wFfn6Qyxd86NTqmMN7ia4-Ppstf5iqlo

Honoring the stories of illness | Dr. Rita Charon | TEDxAtlanta

<https://www.youtube.com/watch?v=24kHX2HtU3o>

Dr. Rita Charon on Who Joins the Narrative Medicine Program

<https://www.youtube.com/watch?v=nn3BzJdt3-s>

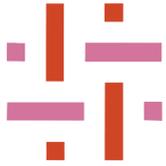


E in Italia? Medicina Basata sulla Narrazione



- 1) “**una METODOLOGIA d’intervento clinico-assistenziale** che considera *la narrazione come uno strumento fondamentale di acquisizione e comprensione* della pluralità di prospettive che intervengono nell’evento-malattia, finalizzata ad un’adeguata rilevazione della storia della malattia che, mediante la **co-costruzione di una possibile trama alternativa, consenta la definizione e la realizzazione di un percorso di cura efficace, appropriato e condiviso** (storia di cura);
- 2) **uno STRUMENTO dal valore EPIDEMIOLOGICO** che può dare visibilità ai diritti violati, ai bisogni inevasi, integrare i dati quantitativi raccolti attraverso questionari su accessibilità ai servizi e qualità della cura e della vita;
- 3) **un MOMENTO-ATTO politico** come momento di presa di coscienza e conquista-restituzione di diritti, in particolare del diritto ad avere voce, che può favorire situazioni di *empowerment* e promuovere una “cultura di partecipazione e di diritto”;
- 4) **una METODOLOGIA dal grande valore PEDAGOGICO** per medici e sanitari, pazienti e caregivers: promuovere Medicina basata sulle Narrazioni **implica costruire percorsi educativi e progetti che prevedano la partecipazione attiva di pazienti, familiari, associazioni e abbiano rilevanza in termini di salute pubblica**” (CNMR, 2014, pag. 25).

Istituto Superiore di Sanità - [Consensus Conference Linee di indirizzo Giugno 2014](#)



PERCHÉ LE NARRAZIONI IN MEDICINA

NELL'INCONTRO DIAGNOSTICO

- Sono la forma con cui il paziente vive l'esperienza di malattia
- Promuovono l'empatia e la comprensione tra medico e paziente
- Permettono la costruzione di significato
- Possono fornire indizi e categorie analitiche utili

NELL'EDUCAZIONE

(del paziente e del curante)

- Sono più facili da ricordare
- Sono ancorate all'esperienza
- Incoraggiano la riflessione

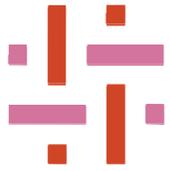
NEL PROCESSO TERAPEUTICO

- Incoraggiano un approccio olistico
- Sono intrinsecamente terapeutiche (o palliative)
- Possono suggerire ulteriori opzioni di terapia

NELLA RICERCA

- Aiutano a impostare un'agenda centrata sul paziente
- Possono mettere alla prova le certezze
- Possono generare nuove ipotesi

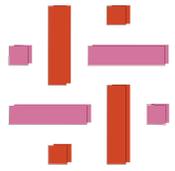
Fonte: Greenhaigh, T., & Hurwitz, B. (1999). [Why study narrative?](#) BMJ 1999;318:48-50



COSA NON È

«La medicina narrativa non è una disciplina, almeno nel senso in cui lo sono l'anatomia, la biochimica o la patologia generale. Essa è piuttosto da considerare un atteggiamento mentale del medico» (Bert,



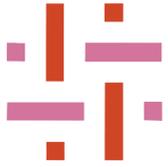


COSA NON È

«La medicina narrativa non va confusa con le pratiche terapeutiche che si collocano al di fuori della medicina che si qualifica come scientifica.»

(Spinsanti 2016)

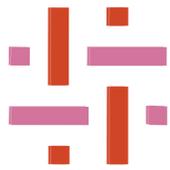




TROVA LE DIFFERENZE

- Terapia narrativa o psicoterapia
- Patografie letterarie
- Storytelling di salute
- Scrittura autobiografica
- Narrative Inquiry

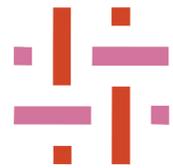




Ma in pratica, cosa fa?

- ASCOLTA CON ATTENZIONE (non solo le parole)
- ESPLORA CON INTERESSE E CURIOSITÀ
- È UMILE (NON «so esattamente come si sente!»)
- SA INTERPRETARE UNA STORIA DI MALATTIA (disease, illness e sickness)
- FACILITA LA NARRAZIONE (e la contiene)
- COMPRENDE LE SUE EMOZIONI E REAZIONI
- RAPPRESENTA (RI-SCRIVE O RI-ESPONE), per esempio con la cartella parallela
- SA STARE NELL'INCERTEZZA (ma senza comunicare ansia)
- CREA UN LEGAME DI FIDUCIA
- CONCORDA LE SCELTE SULLA BASE DELLA STORIA E INTEGRANDO I PUNTI DI VISTA
- CO-COSTRUISCE UNA NUOVA STORIA (con





E FUNZIONA?

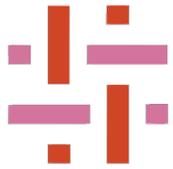


- **Migliora la pratica clinica** (Greenhalgh T., Hurwitz B., BMJ 1998; Hurwitz B., The Lancet 2000)
- **Permette diagnosi più approfondite** (Good B., 1999)
- **Favorisce la relazioni tra paziente, famiglia, medici e personale sanitario.** (Fins J., Guest RS., Acres C.A., 2000)
- **Favorisce l'aderenza alla terapia** (Vermeire E., Hearnshaw H., Van Royen P., 2001)
- **Aiuta e consolida le scelte** (Gordon D., Peruselli C., 2001)
- **Migliora la qualità del servizio reale e percepita** (Giarelli G., 2005)
- **Verifica e permette un feedback ampio sull'aderenza e la funzionalità della terapia** (Greenhalgh T., Chowdhury M., Wood G. W., 2006)
- **Migliora la strategia curativa** (Zannini L., 2008)
- **Riduce la sofferenza** (Cepeda M.S., Chapman C.R., Miranda N., Sanchez R., Rodriguez C.H., Restrepo A.E., Ferrer L.M., Linares R.A., Carr D.B., 2008)
- **Fornisce materiale utile da analizzare per nuove strategie di cura** (Engblom M., Alexanderson K., Rudebeck C., 2009)
- **Favorisce la formazione di comunità che aiutano il paziente a livello**



MA CE N'ERA
PROPRIO
BISOGNO?

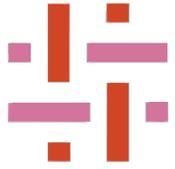




- NARRAZIONI COME SAPERE E COME STRUMENTO DI CURA
- NARRAZIONI PER PRENDERSI CURA DI CHI CURA

ALLA CURA
SERVONO LE
NARRAZIONI

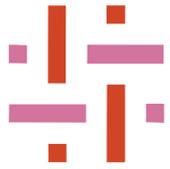




PER ESSERE
PROTAGONISTI ATTIVI
DI UN PERCORSO DI
CURA CO-COSTRUITO

ALLE PERSONE
SERVONO LE
NARRAZIONI

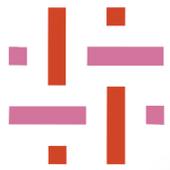




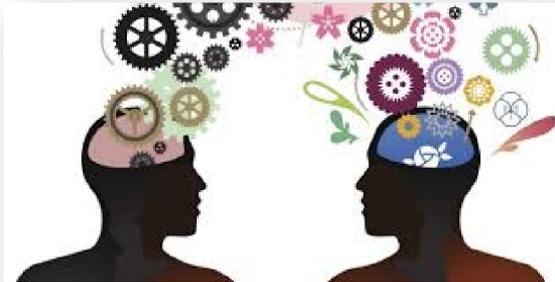
Ambiti: Medicina narrativa e...

- ... malattie rare
- ... oncologia
- ... neurologia e riabilitazione
- ... cardiologia
- ... odontoiatria
- ... dermatologia
- ...





Gli strumenti della MN



Racconto orale

Le domande

Disegni, immagini, mappe e word cloud

Letture di storie o di racconti



Racconto scritto

Internet-based database

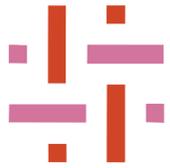
I diari



La racconta delle narrazione in contesti di gruppo

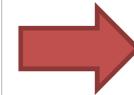
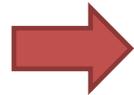
Il focus group (operatori)

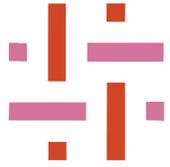
Time slips



Verso la **Cartella Parallela**

L'invito di Rita Charon è quello di assorbire il racconto e l'esperienza di malattia del paziente, parallelamente alla raccolta dell'esame obiettivo, e di restituirlo al paziente dopo la sua **personale ri-elaborazione**.





Le competenze narrative

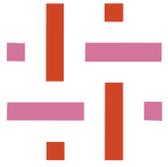
Rita Charon

Close reading

Attentive listening

Creative writing

Bearing witness to suffering

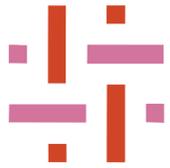


Le competenze narrative

This competence requires a combination of...

- **textual skills** (identifying a story's structure, adopting its multiple perspectives, recognizing metaphors and allusions),
- **creative skills** (imagining many interpretations, building curiosity, inventing multiple endings), and
- **affective skills** (tolerating uncertainty as a story unfolds, entering the story's mood).

Together, these capacities endow a reader or listener with the wherewithal to get the news from stories and to begin to understand their meanings (*Charon R., 2004. Narrative and Medicine. Engl J Med 350; 9, pg. 862*).

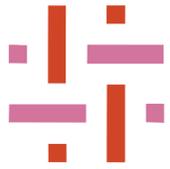


Template: scrivere la storia

5 aspetti da tenere in considerazione per la scrittura della storia da parte dell'operatore sanitario:

- 1. La storia si focalizza sul singolo paziente e non su una malattia o su una parte del corpo, una medicina o un qualsiasi altro aspetto biomedico.**
- 2. Esiste una trama da cui: la storia comincia; le cose sono accadute; vediamo cosa è successo e come sono legati tra loro i vari accadimenti.**
- 3. Le storie includono esplicitamente una descrizione dei sentimenti e delle emozioni dei vari protagonisti citati.**
- 4. Il narratore è invitato a riflettere sulla storia e a costruire un finale alternativo (“Che cosa avrebbe potuto andare diversamente?”)**
- 5. Il narratore è invitato a identificare cosa ha imparato per la propria pratica clinica.**

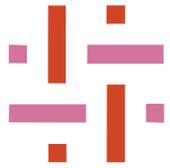
Greenhalgh e Collard (2003)



E poi?

- Restituzione della storia al paziente
- Condivisione con il paziente
- Rielaborazione della storia con paziente
- Co-costruzione della storia con il paziente
- Evoluzione della storia
- Costruzione di esiti alternativi
- Circolarità nel rapporto medico-paziente





Percorso circolare (medico-paziente)

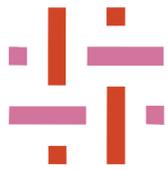
3 passi:

1) [paziente al centro] **accoglienza del paziente da parte del medico**, il quale gestisce il colloquio a partire dall'altro, basandosi sull'ascolto e sul rispetto della persona, cercando di collocare i sintomi o la malattia all'interno della trama della sua vita.

2) [medico al centro] Il **medico diventa protagonista** in quanto professionista competente, il quale rilegge le informazioni o i vissuti del paziente alla luce della sua professionalità (è il momento delle prescrizioni e delle indicazioni mediche).

3) [paziente al centro] il medico domanda alla persona **cosa ne pensa** a proposito delle indicazioni ricevute ("Questo è il mio parere di medico; ma pensando a ciò che le ho detto, a lei che cosa sembra difficile fare soprattutto").

è questo ultimo passaggio a mancare solitamente nella prassi clinica, che dovrebbe essere annoverato affinché vi sia co-costruzione della trama, della storia e di conseguenza la costruzione della relazione terapeutica.



Cosa chiedere al paziente?

Domande e suggerimenti utili nella MN

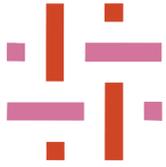
Domande esplorative:

- Parlamene
- Dimmi di più
- C'è qualcos'altro?
- C'è qualcosa di cui sei preoccupato?
- Cosa ti preoccupa di più?
- È mai successo prima?
- Che altro stava accadendo in quel momento?
- Che cosa ne pensi ...?
- Cosa ne pensano gli altri ...?
- Come ti senti [o reagisci] quando ...?
- Che cosa significa questo per te?
- Cosa pensi potrebbe causare ...?
- Come descriveresti ...?
- Come spieghi ...?

Domande e suggerimenti che invitano al cambiamento:

- In che altro modo potresti spiegare ...?
- Ci sono altre possibilità?
- Supponi ...
- Cosa succederebbe se ...?
- Se tu avessi una bacchetta magica, cosa faresti?
- Che cosa deve accadere perché la situazione cambi?
- Se la situazione cambia, cosa succederebbe allora?
- Cosa succederà se non cambia nulla?

Adattato da John Lauren (2018)



Esempio

Tratto da George Zaharias, 2018

Usare la narrazione: l'esempio del caso di Nerida.

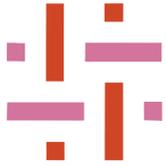
Nerida è una madre single di 40 anni che ha visto il suo medico di base diverse volte nelle ultime 2 o 3 settimane a causa di nausea e reflusso. Il suo medico non è presente oggi. Si presenta male alla vista.

Dottore: *Come posso aiutarla oggi?*

Nerida: *Ho avuto molta nausea e sono sicura che è tutto dovuto allo stress, ma ora sto avendo diarrea e dolori addominali.*

Dottore: *Può dirmi di più sui tuoi sintomi?*

Nerida descrive i suoi sintomi fisici in modo più dettagliato e non dice nulla sul suo stress. Avendo esplorato sufficientemente questi sintomi, il medico rivolge la sua attenzione a ciò che è accaduto nelle 2-3 settimane precedenti.



Dottore: Vedo dall'annotazione del suo medico che ha avuto problemi con il bruciore di stomaco. Le è stato prescritto qualche farmaco per questo. Come sta andando?

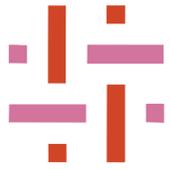
Nerida: Il bruciore di stomaco va molto meglio ma è la nausea che persiste. Non posso mangiare niente. Non ho mangiato per 4 giorni. La sera scorsa mia figlia ha preparato la pasta per cena. Ne ho mangiata un boccone ma mi veniva tutt su. E ora ho questi dolori e la diarrea è come l'acqua. Non ho alcuna energia. Non mi sento veramente bene.

Nel suo racconto, Nerida continua a tornare a come si sente fisicamente. Sembra malata. Questo crea al medico l'urgenza di gestire i problemi fisici. Il medico, tuttavia, sceglie di chiedere spiegazioni in merito al suo stress.

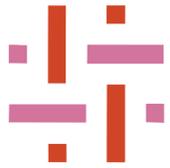
Dottore: Prima ha detto di essere molto stressata e che pensa che questo stress sia alla base di tutti gli altri sintomi. Mi parli di questo.

Il medico permette a Nerida di raccontare la sua storia secondo i suoi tempi, interrompendola solo per fare alcune domande chiarificatrici e per entrare in empatia.

[..continua]



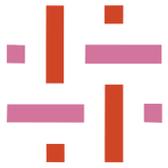
Con la persona anziana?



Con la persona anziana

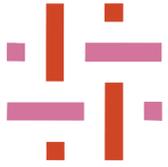
La medicina narrativa *offre alcune **metodologie** per consentire la personalizzazione delle decisioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative.*





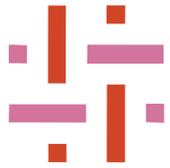
Con la persona anziana

- Le storie di **pazienti e caregiver**, le loro rappresentazioni, percezioni, esperienze e preferenze possono **ridurre i rischi di esami e trattamenti inadeguati**.
- E possono promuovere le procedure di prescrizione sulla base di una attenta analisi delle esigenze del paziente specifico.
- Utilizzando le storie dei pazienti e degli operatori sanitari, i **team interdisciplinari possono interagire meglio**, concentrandosi non sulla singola patologia, ma sull'individuo come un sistema complesso.
- la condivisione della storia del paziente e la “storia di cura” può **migliorare la continuità assistenziale** e l'interazione con il medico di medicina generale e, più in generale, con chi si prende cura del paziente al di fuori dell'ospedale



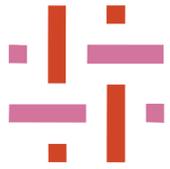
Medicina narrativa con la persona anziana:

- 1. il TIME SLIPS**
- 2. Il narratore vicario**



Il programma TimeSlips

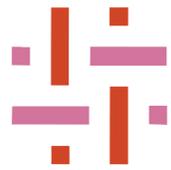
- *Modo privilegiato per ascoltare e raccogliere le storie delle **persone residenti in strutture residenziali** attraverso le **narrazioni**.*
- Le prime applicazioni risalgono al 1988 presso i centri di Milwaukee e New York City da parte di **Anne Basting** (2009).
- Si invita a improvvisare il racconto di una storia a partire da uno stimolo conosciuto o sconosciuto, concreto o astratto, e si caratterizza per il ***merito di spostare l'attenzione dalla pressione del "dover ricordare" verso l'invito all'utilizzo dell'immaginazione.***



Il programma TimeSlips

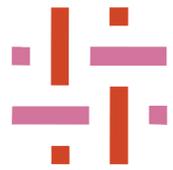
ANNE BASTING

<https://www.youtube.com/watch?v=b4C74kpuFiA>



La sessione di TS

- Dura circa un'ora e coinvolge dieci-dodici persone con demenza.
- Coinvolge almeno tre membri del personale della RSA (cfr. George e Houser, 2014; Fritsch et al., 2009):
 - **Il ruolo del facilitatore**
 - **Il ruolo del cantastorie**
 - **Il ruolo dello scriba**



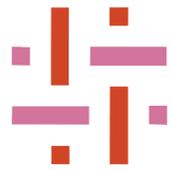
La sessione di TS

- il **ruolo del facilitatore**: mostra gli stimoli alle persone e pongono domande sugli eventi immaginari che si svolgono nelle immagini.

Gli stimoli: immagini **reali** (familiari o sconosciute ai partecipanti) oppure **surreali** (ad esempio, una tartaruga che legge un giornale seduta su una panchina di un parco).

I facilitatori provvedevano poi alla raccolta delle storie emerse dalle sessioni TS.





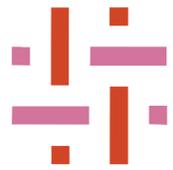
La sessione di TS

- ***il ruolo del cantastorie:***

Seduti accanto ai partecipanti, ripetono le domande poste dal facilitatore circa le immagini mostrate e li incoraggia a esercitare la loro immaginazione

Es: “Come inizia la storia”? “Come può continuare?” .

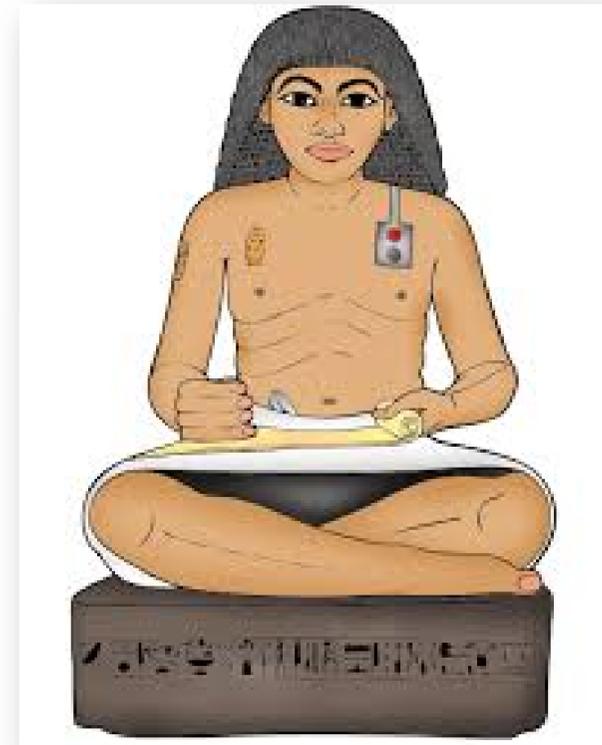


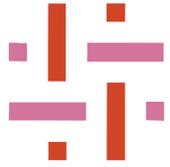


La sessione di TS

- il ***ruolo dello scriba***:
prende nota chiaramente e sinteticamente di quanto esprimono le persone.

Tutto il personale è formato affinché a turno assumessero il ruolo di facilitatore, cantastorie o scriba.

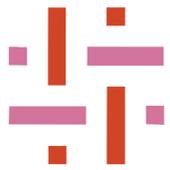




ESEMPIO

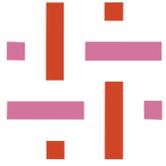
<https://www.youtube.com/watch?v=kCDFaeJdFew>

<https://www.youtube.com/watch?v=9yxxbw7Yllys&t=382s>



La sessione di TS

- Durante la sessione di TS non vengono poste domande specifiche alle persone, bensì si cerca di stimolare la loro creatività nella costruzione di una storia.
- La storia può presentare anche una struttura non definita.
- Gli operatori “facilitatori” provvedono poi alla raccolta delle storie emerse dalle sessioni TS
- **Condivisione delle storie anche con i caregiver.**



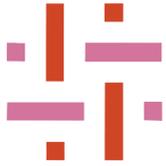
Le tre giraffe: Emily, Alberto, Emilia

A me sembrerebbero mucche,
sono nell'erba per mangiare e passeggiare,
avevo anch'io gli animali da mungere.
Si stanno muovendo una dietro l'altra,
vanno a cercare l'erba per mangiare, a volte la trovano, a
volte no.
Girano, si spostano finché non trovano l'erba.
E' giorno, saranno le 11, forse prima.
La più piccola sarà la figlia del maschio e della femmina.
Sono una famiglia di giraffe, sono in tre.
Possono scivolare, cascare giù dalla strada,
i genitori cercano di rialzare la piccola.
Non parlano ma sono più intelligenti di noi.
Cammina e cammina hanno trovato da mangiare:
tutte e tre si fermano e si addormentano.
Io ce le avevo, ne so qualcosa.
Intanto è venuto pomeriggio.
**Le mie per esempio erano dentro al cancello,
avevano la bocca aperta come per volermi chiamare.**
Queste sono giraffe.
Il sole sta calando,
loro si calano giù per dormire.
Prima di dormire bevono, tirano giù il muso,
per bere camminano finché ne trovano.
Sono belle, quella che mi piace di più è quella piccola.
Chissà come fanno ad avere quei colori lì.....

Leonarda, Assunta, Maria, Carletta, Vittorina, Giovanna

**Centro diurno Alzheimer
Casa di riposo Carrara**





Al termine dell'intervento TS

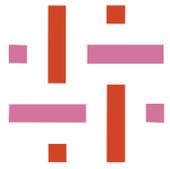
Domande rivolte ai pazienti

1. Come descriveresti l'esperienza di narrazione che si è appena conclusa?
2. Che cosa ti è piaciuto di più? Vorresti farlo di nuovo?

Domande rivolte ai membri dello staff

1. Se sei stato presente a una sessione di TimeSlips, ti preghiamo di riflettere sul programma di intervento e di indicare: che cosa ti è piaciuto o non è piaciuto? Cosa ti ha sorpreso maggiormente?
2. Che cosa hai imparato dal programma TimeSlips (riguardo le persone residenti, su di te, sulle persone affette da demenza in generale)?
3. Quali differenze, se ce ne sono, hai notato nei residenti che hanno partecipato alle sessioni di TimeSlips?
4. Avete notato cambiamenti nel "clima" generale della casa da quando il programma TimeSlips è iniziato?

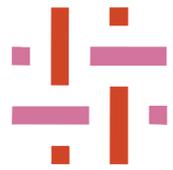
(George e Houser, 2014)



I vantaggi dell'intervento TS

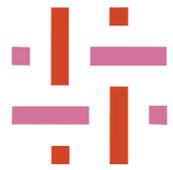
- Le persone residenti hanno riportato una migliore qualità della vita e un maggior coinvolgimento in attività significative.
- Per lo staff è stato utile apprendere nuove procedure e migliorare la conoscenza delle persone residenti
- Miglioramento delle relazioni interpersonali e dell'atmosfera in generale.

(George e Houser, 2014)



Il narratore vicario

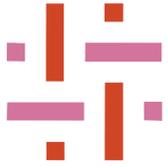
- È presente quando la persona anziana non è più in grado di interagire con l'operatore sanitario.
- La storia è mediata dalla presenza del caregiver (di solito un familiare).
- La raccolta della storia segue le stesse indicazioni viste in precedenza.



Interruzione della storia: un'altra storia

*«Quando è stato male mio marito ho dovuto comprare la macchina, in tre mesi ho fatto 4000 km. Sono sempre in macchina dal mattino alla sera, tutti i giorni sono da mio marito, poi da mia mamma. Ho un ragazzo ancora di 24 anni che l'ho cresciuto io, però ora non vive con me perché non ho la casa, lui sta a casa di mia mamma, io da mia figlia. **Questa cosa qui mi ha cambiato completamente la vita.** Ora ne discuto, ne parlo però purtroppo.. non mi ci sono rassegnata, non si dice, però **vivo un'altra realtà.** Mi sono proposta questa cosa: quando sono al Molino da mio marito è una vita, fuori dal cancello del Molino per me è un'altra vita. Ho i nipoti, ho i figli, ho i parenti, perciò non sono mai da sola. Non so se è giusto, se è sbagliato...»*

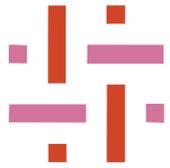
Una moglie di 72 anni



La storia

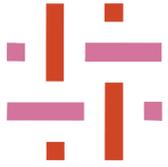
«Mio marito **era** una persona sportiva, ha allenato sempre i ragazzini del calcio, molto dinamico come persona, **era** una persona che aveva i suoi hobby, faceva i suoi sport, non mi obbligava mai a essere a casa a mezzogiorno, perché **eravamo** tutti e due in pensione da un po' di anni, lui aveva la sua vita, noi **eravamo** divisi e sempre uniti! Ognuno **aveva** la sua, io avevo le mie amiche dove vado ancora oggi a bere il caffè al bar, in paese, e lui idem. Lui **andava** in un altro bar, poi ci **telefonavamo**: "stai andando a casa?" "no, sto andando lì", "ah, va bene, allora ti aspetto a casa". Tutta una cosa.. una cosa bellissima! Io tornerei indietro, lo risposerei ancora e farei ancora la vita che ho fatto! mio marito **era** una persona adorabile».

Una moglie di 72 anni



Conclusioni

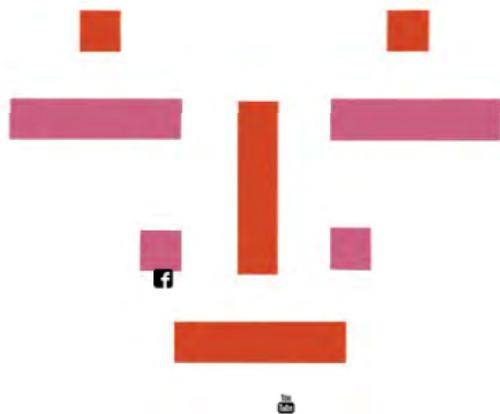
- La MN offre la possibilità di accedere ai vissuti personali e alle esperienze dei pazienti anziani, incidendo favorevolmente sul processo di personalizzazione delle decisioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative.
- La maggiore potenzialità del metodo TimeSlips utilizzato con le persone anziane è rappresentata dal fatto di stimolarle all'utilizzo della creatività, sollevandole dall'impegno gravoso di dover ricordare eventi, persone o situazioni passate.



«Una medicina praticata con competenza narrativa sarà più capace di comprendere i pazienti e le malattie, di mettere insieme conoscenza e rispetto, di collaborare umilmente coi colleghi, e di accompagnare i pazienti stessi e le loro famiglie attraverso le sofferenze della malattia. Queste capacità ci condurranno verso cure più umane, più etiche e, forse, anche più efficaci».

Charon, 2006: VII

GRAZIE!



CONTATTI

Venusia Covelli

venusia@trameformazione.it

venusia.covelli@gmail.com

Cell. 3472902307

Skype venusia.covelli

www.trameformazione.it