

Per uno statuto narrativo della Medicina Narrativa

PAOLA VILLANI*

RIASSUNTO: Il saggio è dedicato alla proposta della centralità di uno «statuto narrativo per la Medicina narrativa». Richiamando la rivoluzione epistemologica della cultura italiana all'alba dell'Unità, in cui sono stati protagonisti gli hegeliani di Napoli, il saggio percorre il dibattito che, tra scienze umane e medicina, ha accompagnato la genesi della Medicina Narrativa a partire dal secondo Novecento. Segue quindi alcune tracce di un percorso che, da diverse postazioni e ambiti di ricerca (sociologia, filosofia, medicina, letteratura) ha condotto una riflessione epistemologica sulla pratica medica, in risposta alla radicalizzazione dello scientismo e della evidenza, che si sono accompagnati a una «riduzione» del paziente e a una «scomparsa del dottore». Dopo un quadro e un breve bilancio dei primi decenni di studi, iniziative e ricerche, dai territori degli studi letterari si avanza anche una proposta concreta, per una Medicina narrativa di seconda generazione: attrarre la MN a una precisa disciplina, la Narratologia, o meglio tenere a battesimo una «Narratologia medica» come una transdisciplina di insegnamento che possa inserirsi nei percorsi universitari e postuniversitari del personale medico-sanitario. Questa proposta si articola nella convinzione che quello della Medicina Narrativa resti ancora una sfida e un nodo; intendendola come «sistema complesso», resta una sfida da restituire agli studiosi.

PAROLE-CHIAVE: medicina narrativa, narratologia, rapporto medico-paziente, letteratura, sistema complesso.

ABSTRACT: This paper proposes the centrality of narratology for narrative medicine. Recalling the epistemological revolution of Italian cul-

* Università degli Studi Suor Orsola Benincasa, Napoli .

ture at the dawn of the Unification of Italy, in which the protagonists were the Neapolitan Hegel Scholars, this paper follows the debate between humanities and medicine, which has accompanied the genesis of narrative medicine since the second half of the twentieth century. It then follows paths emerging from different research fields (sociology, philosophy, medicine, literature), leading then to an epistemological reflection on medical practice as a response to the radicalisation of “scientism” and evidence-based medicine. This radicalisation resulted in the patient being reduced to a series of organs while also causing a disappearance of the traditional figure of the doctor. After a brief overview of the first generation of studies, experiments and research, a concrete proposal will also be made from the territories of literary studies, for a second generation of narrative medicine: to direct NM to a specific discipline, narratology, or rather, to initiate a “medical narratology” as a teaching trans-discipline that can be adopted by university and post-graduate courses for medical health professionals. This paper proposes the idea that narrative medicine, understood as a “complex system”, remains a challenge for scholars.

KEY-WORDS: Narrative medicine, Narratology, Doctor-patient relationship, Literature, Complex system.

Le malattie non sono ospiti: le malattie sono anch'esse una manifestazione fisiologica dell'organismo, la quale è patologica unicamente perché si oppone ai nostri interessi individuali che sono quelli di vivere in questo mondo il meglio ed il più lungamente che sia possibile (Tommasi, 2003, pp. 195-197).

Con l'apertura dell'anno accademico 1865-66 presso l'Università di Napoli, «il rinnovatore della medicina» e seguace di Darwin Salvatore Tommasi si rivolgeva ai suoi studenti di Clinica medica auspicando un «ritorno all'organismo», l'avvicinamento tra scienza e prassi, tra il medico-sapiente e il medico-saggio. Era l'alba della giovane Italia e di quella nuova stagione per l'ateneo napoletano alla quale aveva dato impulso, pur nella brevità del mandato ministeriale, l'azione riformatrice del patriota e intellettuale Francesco De Sanctis. Si accendevano le luci di quella «rivoluzione epi-

stemologica della cultura» che si articolava sul piano teorico, ma anche istituzionale e politico (Giammattei, 2017, pp. 67-83).

Al 1866, dunque, proprio mentre appariva sul «Politecnico» il celebre ‘manifesto’ di Pasquale Villari, *La filosofia positiva e il metodo storico*, si datano la prolusione dello stesso Tommasi *Il naturalismo moderno*, e quella del compagno e sodale Arnaldo Cantani, anch’egli alla cattedra di Clinica Medica, *Il positivismo e la medicina* (Borrelli, 2011, pp. 9-22). Al motto «noi siamo della scuola di Galilei» (Tommasi, 2003, p. 210), si proponevano le scienze di laboratorio e il metodo sperimentale per la clinica e la fisio-patologia. Con il “metodo positivo”, insomma, si confrontavano i diversi saperi nella e dalla ex-capitale, dove “gli hegeliani di Napoli” – a riferirsi al classico saggio di Oldrini (Oldrini, 1964) – molto ebbero a riflettere sul tema della malattia, all’interno di un orizzonte nel quale la medicina si articolava indissolubilmente con la filosofia e la letteratura. Tommasi promuoveva la scienza positiva, quasi *pharmakon* contro i «vezzi filosofici», ma la forte matrice dei suoi studi e della sua formazione alla scuola di Spaventa e De Sanctis non lo distolsero mai da un approccio di più ampia gittata. Lo studioso che, per ammissione di De Meis in una lettera a Moleschott (Moleschott, 1890), mostrava «novità e altezza di idee» ma anche «meravigliosa facondia», non riuscì a spegnere una «aspirazione all’unità del pensiero che faceva di lui un biologo che comprendeva fisiologia, patologia e filosofia» (De Meis, Moleschott, 1889, pp. 245-248). Persisteva insomma, proprio nella cultura della Napoli post-unitaria, traccia operante di uno statuto epistemologico che continuava a ritenere inscindibili medicina e filosofia. Traccia che forse trovava la più eloquente espressione in un altro campione di entrambi i saperi, Angelo Camillo De Meis, la cui attività è continuamente attraversata da una costante riflessione sul rapporto tra medicina e filosofia, dal primo saggio scientifico (De Meis, 1843) fino al *Corso di storia della medicina* (1890) passando naturalmente per il più celebre *Dopo la laurea* (1868-69). Si vuol dire insomma che negli stessi decenni del più fecondo entusiasmo positivista, sempre in dialogo con Jakob Moleschott a Torino, con Moritz Schiff, Paolo Mantegazza e il giovane Aleksandr Herzen a Firenze, gli hegeliani di Napoli, anche lontano dalla loro città, difendevano lo statuto umanistico della professione medica e validavano la figura del medico-filosofo: Tommasi, De Meis e accanto a loro Mariano Semmola, che lanciava i suoi atti di accusa contro una scienza da laboratorio, proponendo ai colleghi di «tornare in corsia», tra gli ammalati, nell’ideale professionale di medico-uomo (Semmola, 1879).

Questo brevissimo cenno a una delle moltissime tappe della plurimillenaria storia di intrecci fra la pratica medica e la speculazione filosofica valga a legittimazione, geografica e storica si direbbe, per la rete di ricerca e formazione in tema di *Medical Humanities*. Questa rete di collaborazione tra medicina e scienze umane trova casa proprio all'Università Suor Orsola Benincasa di Napoli e spera anche di raccogliere, come autorevolissima eredità, almeno gli echi di quel dibattito partenopeo; voce tutt'altro che secondaria di un'istanza epistemologica che, su scala internazionale, ha animato un dibattito per un ripensamento radicale della scienza della salute, statuti, pratiche, metodi e modelli professionali. Un'istanza che ha attraversato anche il secolo scorso, imponendo una verifica del modello bio-sperimentale di impostazione razionalistica che, a partire dalla rivoluzione scientifica (tra Copernico e Cartesio), è giunta fino alla Medicina basata sull'evidenza (EBM). Si tratta di un'istanza che si alimentava accanto, o forse dalle fondamenta stesse del metodo biosperimentale.

Dalla psicosomatica alla PNEI (Psico Neuro Endocrino Immunologia), un costrutto emergente nella medicina moderna che vuole superare il modello biomedico del secolo scientifico, per approfondire l'interazione tra i sistemi somatici e la psiche (Ader, 1981); sono istanze che puntano ad arginare il riduzionismo, come anche l'ottimismo della tecnicizzazione e standardizzazione, o della rivoluzione diagnostica e farmacoterapica, come ammette persino la più autorevole voce della *Evidence Based Medicine* David Sackett (Sackett, Straus, Richardson, Rosemberg, Haynes, 2000).

Il paradigma scienziata cede il passo all'orizzonte della «complessità», fino alla «tolleranza umanista per l'incertezza», come a fine secolo sintetizzava un allievo di Wittgenstein, cittadino di entrambe le culture, il matematico e filosofo Stephen Toulmin (2022). La stessa nosologia va radicalmente mutando. Sulla base di un'epistemologia dell'errore diagnostico-clinico (Giannetta, Federspil, 2008, pp. 11-30), si è aperta la strada verso una regione di fisiologica «incertezza» che la scienza medica non può eliminare. Così si spiega, per esempio, la differenziazione e la parziale revisione delle categorizzazioni; fino alla teoria del «fuzzy sets» (insiemi sfumati o sfocati) (Sadegh Zadeh, 2000, pp. 605-638), con vaste conseguenze anche a beneficio dello statuto del medico e delle sue responsabilità professionali.

L'allungamento della vita media, inoltre e la conseguente transizione epidemiologica per la quale le malattie infettive del passato sono state su-

perate – in termini di pericolosa incidenza – da quelle metabolico-degenerative ha imposto un altro considerevole acceleratore per un radicale cambiamento dei modi e dei tempi della cura; con una transizione culturale, «dall’idea ottimistica di guarigione terapeutica all’idea problematica di continuità curativa» (Cosmacini, 2013, p. 22).

La medicina deve fare i conti, insomma, con le dimensioni socioculturali; e trova nuovi nodi e interrogativi anche nella frontiera del digitale, e più ancora nella «e-Health» o «Mobile Health», nella autogestione della salute e della cura che le tecnologie mobili hanno promosso, o causato (Da Rold, 2015); con il pericolo di «forme di dipendenza legate all’onnipresenza e all’onnipervasività della medicina nella vita del soggetto, sano o malato che sia» (Meola, 2016, p. 202) e con evidenti nodi teoretici in tema di autonomia ed eteronomia, della scienza medica come anche del Sé. È un approdo estremo, e forse non ultimo, della medicalizzazione della vita.

Quasi a ribaltamento della massima classica (e poi foucaultiana) del «cura te stesso»: dal «*curarsi di sé*» al «*curarsi da sé*» (Villani 2023). Pur da posizioni teoretiche molto diverse, comune a queste molteplici voci era l’istanza di «demistificare» la medicalizzazione della vita e ricondurre le scienze mediche nel solco del «discorso di verità» di tradizione classica.

La corporazione medica è divenuta una grande minaccia per la salute. L’effetto inabilitante prodotto dalla gestione professionale della medicina ha raggiunto le proporzioni di un’epidemia. [...] i pionieri delle cosiddette conquiste di ieri mettono in guardia i loro pazienti dai pericoli connessi alle cure miracolose che hanno appena inventato (Illich, 2013, 10).

Sin da questo *incipit* si comprende, evidentemente provocatorio, il tono della denuncia di Illich contro i danni prodotti dalla «iatrogenesi culturale» e contro la «epidemia» dell’ipermedicalizzazione. Si auspicava la «laicizzazione del tempio di Esculapio» (Ivi, p. 11). Ne nacque un dibattito particolarmente acceso, che conta anche un’autorevole voce della letteratura come Leonardo Sciascia, l’intelletto-cruciverba che nella sua raccolta ‘enigmistica’ ha inserito un saggio del 1977, trascurato dagli italianisti come dai medici, dedicato alla *Medicalizzazione della vita* (Sciascia, 2019, pp. 736-742).

A partire da quel dibattito degli anni Settanta, la figura del «dottore» e il suo rapporto con il paziente si sarebbe modificata nello statuto ma anche nella percezione diffusa. Era l’evoluzione, la ‘riduzione’, perché no

la crisi identitaria nel passaggio degli ultimi decenni dalla figura del «mio dottore» (professionista autorevole cui ci si affidava come resa incondizionata, in un rapporto di totale *asimmetria* cui però corrispondeva grande fiducia) a quella spersonalizzata di Medico come specialista in Medicina, mediatore di tecnologie o di protocolli standardizzati; un passaggio dalla clinica alla «tecnomedicina» che segnerebbe, stando a Giorgio Cosmacini, «la scomparsa del dottore» (Cosmacini, 2013).

La riduzione della figura del dottore trovava corrispondenza nella progressiva «dissoluzione del paziente» sulla quale, nei territori della filosofia, resta la magistrale riflessione di Gadamer: una dissoluzione consumatasi per la oggettivizzazione degli elementi (indagini cliniche, utilizzo di farmaci...) oltre che per la pericolosa semplificazione metonimica dell'amalato nella sua patologia (Gadamer, 1993).

L'approccio bio-medico, dunque, potenziato dal repentino progresso scientifico e dalla moltiplicazione di strumenti tecnologici diagnostici o terapeutici, unito a numerosi altri fattori di natura organizzativa, economica ma anche sociale (tesi per lo più a una razionalizzazione quando non propriamente risparmio della spesa, dei tempi e dei rischi della cura), hanno accompagnato la graduale spersonalizzazione, la erosione dell'aspetto relazionale; si è fatta luce sugli oggetti di indagine ma rischiando di dimenticare i soggetti, il medico e il paziente. Il percorso di cura si è ridotto in un processo, la pratica in una sequenza di procedure standardizzate, e la missione ampia, complessa e duratura di cura si è ridotta nella somministrazione temporanea di una terapia. Il dibattito non si è mai arrestato, come lungo una linea mai interrotta per tutto il Novecento, trovando uno snodo negli anni Settanta con la nascita dei Centri di Bioetica, accompagnati dai *J'accuse* di noti professionisti della cura, operanti per lo più negli Stati Uniti, da Joseph Fletcher a Edmund Pellegrino, passando per Daniel Callahan (Engelhardt, 1990). Erano i primi passi per le *Medical Humanities*, che a partire dagli anni Ottanta avrebbero raccolto sempre più studiosi di diverse discipline, antropologi, psicologi, filosofi del linguaggio. Nascevano centri di ricerca e società scientifiche (a partire da «Society for Health and Human Values» diretta dallo stesso Pellegrino presso l'Università del Texas), riviste specializzate (come il «Journal of Medical Humanities» attivo già dal 1979) e naturalmente anche riforme di percorsi formativi, a partire dai rinnovati corsi di psicologia medica tenuti presso la Harvard Medical School dall'antropologo medico Arthur Kleinman (Calabrese,

Conti, Fioretti, 2022, pp. 7-12). Fu da quelle aule che Kleinman firmò il saggio che articolava con chiarezza di metodo il concetto di malattia tra *disease*, *illness* e *sickness*, a fondamento di una nuova formulazione della relazione di cura (Kleinman, 1998).

In questi decenni le iniziative si sono moltiplicate. Ad affiancare il modello biomedico si è andato diffondendo un modello bio-psico-sociale e più in generale paradigmi alternativi tesi a un approccio olistico che arginasse il «riduzionismo». Le *Medical Humanities*, in particolare, hanno percorso la strada di una sempre più stretta collaborazione tra l'epistemologia medica e quella umanistica. Nella sempre più diffusa convinzione della inseparabilità tra diagnosi della malattia e storia del malato, tra scienza e pratica di cura, tra la puntuale oggettività dei dati e la fluida soggettività del paziente (oltre che del medico), si è promossa una nuova alleanza dei saperi, nel segno di convergenze e contaminazioni. E questa alleanza si è per lo più declinata nei territori della Medicina narrativa.

2. Per una Narratologia medica

All'interno di nuovi paesaggi demografici ed epidemiologici nei quali si vanno riscrivendo le carte semantiche di «vecchiaia», «giovinezza», «salute», «benessere»; su uno sfondo ancora transitorio nel quale dottori e pazienti percepiscono le opportunità ma anche i limiti del modello biosperimentale, la malattia postmoderna si riconosce sempre più come «esperienza», nella sua unicità e anche soggettività. «Esteriore e interiore, vita e anima, si presentano come paralleli nella 'storia clinica' e nella 'storia dell'anima' [...]. La storia clinica riporta i successi e i fallimenti rispetto al mondo dei fatti. Ma per l'anima successi e fallimenti non sono gli stessi perché l'anima non funziona allo stesso modo» (Hillman, 1972, p. 123).

Sono acquisizioni che coinvolgono ambiti di ricerca molto più ampi della psicanalisi e si adattano non solo alle patologie psichiche. Sarebbe anzi la «centralità del percepito» a segnare la fine della malattia moderna o modernista. La turbolenza a due voci che travagliava la figura del medico nel passaggio dalla postazione paternalistica a quella quantificatrice dell'EBM viene dissolvendosi prospettando al professionista un nuovo ruolo: il medico-umanista. Fino a un medico *scaffolder*, che sa dare spazio e luogo all'ammalato, alla sua malattia solo in quanto parte della sua *life*

narrative e in quanto protagonista del percorso di «riparazione biografica» oltre che clinica, come propone anche Arthur Frank nel suo già classico *Wounded storyteller* (Frank, 2022). Lo confermano alcune tra le più autorevoli voci dell'epistemologia medica contemporanea: si tratta di «potenti narrazioni alternative, che vedono la malattia umana non come cattivo funzionamento del meccanismo biofisico ma come l'esperienza unica di un soggetto [...] che cerca di dare un significato alle proprie esperienze» (Morris, 2000, p. 9).

All'interno del più vasto *Narrative Turn* che ha attraversato la cultura occidentale negli ultimi decenni, mentre cioè, come si accenna più avanti, molte discipline appuntavano l'attenzione alle storie, mentre nei territori delle neuroscienze e delle scienze cognitive prendeva forma e statuto epistemologico la «mente narrativa», mentre si diffondeva il nuovo orizzonte dell'*embodiment*, che impegnava molti saperi; ecco all'interno di questo paesaggio nasceva anche la *Narrative Medicine*, che si preferisce nominare *Narrative Based Medicine*, Medicina basata sulla narrazione (NBM). Dopo i precoci saggi della studiosa della Northwestern University di Chicago Kathryn Montgomery Hunter (Montgomery Hunter, 1985, pp. 289-304) e dopo diverse iniziative editoriali a partire dalla rivista «Literature and Medicine» fondata presso la John Opkins University nel 1982, nei primi anni Novanta la Medicina basata sulla narrazione faceva il suo ingresso alla Harvard Medical School, entro il paradigma fenomenologico-ermeneutico, con gli antropologi medici Arthur Kleinman e Byron J. Good. Nel 1998 David Morris ragionava sul rapporto tra medicina, cultura e letteratura, con la proposta di «double coding» e cioè di una medicina che combinasse il modello biomedico con quello bioculturale (Morris, 1998). Nello stesso anno, in Gran Bretagna, partendo dalle sollecitazioni di uno dei padri della *Evidence Based Medicine* David Sackett, la professoressa di Oxford Trisha Greenhalgh e il collega del King's College Brian Hurwitz introducevano ufficialmente la formula *Narrative Based Medicine* in ambito scientifico (Greenhalgh, Hurwitz, 1998). Le più significative definizioni e sperimentazioni in tema di Medicina Narrativa, con approccio narratologico-testuale, si attribuiscono a una studiosa e professionista dal doppio curriculum, medico con un dottorato in Letteratura inglese, Rita Charon, che sperimenta percorsi formativi per gli studenti presso la Columbia University, dove nel 2000 nasce anche l'International Network of Narrative Medicine. Negli ultimi due decenni le iniziative si sono moltiplicate, anche

in Italia, con la Fondazione ISTUD e più ancora con la Società italiana di Medicina Narrativa (SIMeN), oltre che con Master universitari, corsi di Formazione, ma anche pubblicazioni e iniziative di ricerca che coinvolgono diversi atenei su tutto il territorio nazionale.

Com'è ormai noto, pur nella molteplicità di diversi approcci (Calabrese, Conti, Fioretti, 2022), con la *Narrative Based Medicine* si propone di valorizzare la storia del paziente e di lavorare nella direzione di quella – non poco generica – «umanizzazione delle cure» che meglio potrebbe essere definita «soggettivizzazione», come orizzonte di metodo che trova fondamento all'interno del quadro teorico della «complessità» cui si è fatto cenno (Materia, Baglio, 2005, p. 5). Al concetto di atto terapeutico si affianca quello di percorso di cura; percorso euristico, processo che è innanzitutto ermeneutico e che integra indagini strumentali, clinica e storie dei pazienti.

Le molteplici pratiche proposte sono tese alla narrativizzazione di una malattia come esperienza, che si articola innanzitutto nella dimensione della relazione. Uno dei presupposti teorici è il valore cognitivo ma anche terapeutico delle storie, nella duplicità di produzione/interpretazione. Si attribuisce centralità alla pratica di lettura/visione/ascolto ma anche di narrazione/diegesi, nella reciprocità e intercambiabilità del ruolo autoriale che di volta in volta assume il medico o il paziente, o anche un gruppo di pazienti. Non mancano anche studi scientifici per la sperimentazione e messa a punto di queste metodologie: interviste narrative semi-strutturate, cartella parallela, diario riflessivo, *story sharing intervention*, libri di autoaiuto, narrazione in terza persona, biblioterapia; fino alla «graphic medicine» (Calabrese, Conti, Fioretti, 2022). Naturalmente lo strumento principale di intervento è l'autobiografia.

È stato d'altronde già osservato che la «Svolta narrativa» è stata essenzialmente una «Svolta autobiografica» (Calabrese, 2018) e sull'autobiografia da decenni si concentrano studi che impegnano diverse discipline, dalla pedagogia alla psicoterapia alle neuroscienze; e conta numerose iniziative, fino alla nascita della Libera Università dell'autobiografia di Anghiari e del Centro nazionale di studi autobiografici entrambi animati da Duccio Demetrio (Perotti, 2021). Il racconto di sé, come narrazione retrospettiva ma anche progettuale, si riconosce come pratica dal forte valore identitario; pratica riparativa e costruttiva, vera «cura di sé» (Demetrio, 1996), nel duplice campo semantico della «cura» (*cure/care*), guarire e prendersi cura.

È un tema percorso da decenni, ma oggi al centro di vere trasformazioni disciplinari. Il nodo del dialogo tra le «due (o più) culture» viene articolandosi in sempre nuovi filoni. La Medicina narrativa si declina in una molteplicità di approcci e metodi, che rispondono d'altronde alla molteplicità delle discipline in gioco. Come utile cartografia può intendersi la ormai celebre *Consensus Conference* promossa nel 2014 dal Centro Nazionale Malattie Rare dell'Istituto Superiore di Sanità, seguita poi da un Dossier del 2018 che commentava e ampliava i risultati del 2014 (Giarelli, Marsico, Taruscio, 2018, pp. 19-24).

In questi documenti infatti si individuano quattro macro-aree cui afferebbero quattro differenti approcci: un «approccio terapeutico», con una valenza applicativa e dunque come «terapia narrativa» riconducibile agli ambiti della psichiatria o della psicanalisi; un «approccio di tipo umanistico-narratologico» afferente a Rita Charon e alla narratologia (Holmgren, Fuks, Boudreau, 2011, pp. 247-273); un «approccio fenomenologico-ermeneutico» che rimanda quindi a discipline filosofiche; e infine un «approccio socio-antropologico». Senza dubbio queste classificazioni servono a far chiarezza, oltre che a richiamare attenzione e promuovere una legittimità, si direbbe; si riconosce infatti la Medicina narrativa come «strumento fondamentale» anche per «rendere le decisioni clinico-assistenziali più complete, personalizzate, efficaci e appropriate». Non può non rilevarsi, però, la cristallizzazione, non poco riduttiva, della NBM come una «competenza comunicativa» e come «pratica», come emerge appunto da queste definizioni usate dalla *Consensus Conference* del 2014. Un'impostazione più centrata al «contesto» è quella che guida il documento dell'Organizzazione Mondiale della Salute *Cultural Context for Health: the Use of Narrative Research in the Health Sector* (2016), che definisce i criteri chiave della ricerca narrativa e del suo utilizzo per il miglioramento del sistema sanitario.

La molteplicità di iniziative editoriali, scientifiche e formative degli ultimi anni continua a rivelare per la *Narrative Based Medicine* un'identità ancora a costruirsi. «Non bisogna preoccuparsi in questo momento della proliferazione di iniziative, a volte anche frutto di interessi più privati che culturali, confidando nel principio che alla fine le idee migliori si imporranno da sole» (Virzì, 2017). L'introduzione firmata dall'allora Presidente della SIMeN conferma la necessità di provare a proporre statuti e metodi che siano fondanti per quella che può intendersi una «Medicina narrativa di seconda generazione» (Serkowska, Villani, 2021, p. 19), più matura e de-fi-

nita negli obiettivi, nei costrutti, nei linguaggi. Una stagione necessaria, pena la implosione o la abrasione della Medicina Narrativa come semplice pratica di volenterosi. Molto si sta facendo in termini di studi, verifiche, raccolta di risultati scientifici, valutazioni di sperimentazioni e riflessione sugli strumenti (Calabrese 2019; Calabrese, Conti, Fioretti, 2022); nel segno di bilanci, e di proposte, utili a segnare il passo per questa «seconda generazione». Solo fermandosi al 2022, basti citare la voce Treccani «Medicina narrativa», il Manuale curato da Stefano Calabrese (Calabrese, Conti, Fioretti, 2022) e il Dizionario curato da Massimiliano Marinelli (Marinelli, 2022). Ci sembra che queste iniziative stiano via via affrancando la NBM da una generica immagine di buona pratica messa in atto da medici di buona volontà ed empatici; piuttosto la inquadrano come approccio da indubbi benefici in termini di benessere del professionista, prevenzione del *burn-out*, coesione dei gruppi di lavoro, efficacia del percorso di cura e naturalmente in termini di benessere del paziente e di potenziamento di una relazione di «fiducia» (Charon, 2022, pp. 13-22); senza dimenticare le ricadute sulla efficacia, efficienza e anche razionalizzazione dell'offerta di salute. Un ulteriore traguardo potrebbe essere quello di una istituzionalizzazione, condurre cioè questa pratica all'interno di confini disciplinari o almeno transdisciplinari. Non si vuole, con questo, ridurre un'istanza così vasta e nobile entro i confini di una geografia accademica angusta o sterile, quanto piuttosto provare a fondare con credibilità e rigore la possibilità di prevedere concretamente la *Narrative Based Medicine* come parte integrante delle competenze del personale sanitario. Sull'esempio di quanto è accaduto per la Bioetica, potrebbe cioè ragionarsi su una carta costituzionale si direbbe, della Medicina Narrativa; affinché, proprio come la Bioetica, si faccia materia di insegnamento nei percorsi universitari e post-universitari o di specializzazione. Si tratterebbe di una riforma istituzionale che tradurrebbe in concreto quella «formazione umanistica del medico» auspicata, non senza riduttive generalizzazioni, eppure sempre prevista nei documenti della millenaria storia dell'arte medica (Bleakley, 2020). Una riforma che trova già alcune applicazioni sperimentali anche in Italia, dall'Università Politecnica delle Marche all'Università Campus Biomedico di Roma.

In questa prospettiva, la proposta che si avanza da qui, e dunque dai territori degli studi letterari, è quella di far attrarre alla NBM la Narratologia, una disciplina la quale invece sembra occupare un ruolo ancora

marginale all'interno della pur vastissima galleria di saperi intorno ai quali si viene articolando la Medicina narrativa. Non si tratta di rivendicazioni veteroumanistiche; piuttosto l'ipotesi di una Narratologia medica come transdisciplina di insegnamento e di ricerca, come "luogo" di alleanza e contaminazione tra saperi. Una disciplina aperta ai contributi di altre scienze ma facendo centro sulla teoria della narrazione la quale – Stefano Calabrese in testa – anche nella sua versione postclassica, non ha mai negato una continuità con il pensiero strutturalista, ma ha dialogato sempre più con il cognitivismo, le neuroscienze, le scienze storico-sociali. Crediamo sia questa una strada per garantire alla *Narrative Based Medicine* dignità e rigore nel suo dialogo con la *Evidence Based Medicine*, in vista della tanto auspicata complementarietà tra le due metodiche (Villani 2023).

Si avanza qui questa proposta, sperando di aprire un dibattito, nella speranza insomma di sollevare ulteriori domande, ma anche progettualità concrete. Un contributo significativo è offerto da una recente pubblicazione dell'Università di Oxford nella quale un *team* di esperti traccia una cartografia delle competenze letterarie (al centro delle quali si colloca il *close reading*) che devono concorrere alla formazione del medico (Charon *et al.*, 2016).

Non sembri scontata questa proposta: uno statuto narrativo per la Medicina narrativa. Nasce invece dalla constatazione che la scienza della narrazione – per non parlare della letteratura – sta subendo un processo di graduale marginalizzazione, quando non esclusione. Se nei territori delle scienze letterarie non mancano indagini di *Illness literature* (Loddo 2020; De Liso 2020) nel segno di una storia del racconto della malattia – ricerche di ambito linguistico, storico o filologico – sembra però che il dialogo interdisciplinare che si raccoglie sotto il cappello di «Medicina Narrativa» si stia declinando attingendo a discipline estranee agli studi letterari e narratologici: se ne occupano pedagogisti, filosofi, storici, sociologi, e ancor più medici di medicina generale, epidemiologi, geriatri. Basta leggere le composizioni dei Centri di Ricerca che si moltiplicano tra Europa e Stati Uniti, e intitolati alle *Medical Humanities* o anche più in particolare alla Medicina Narrativa; come anche i componenti dei Comitati scientifici di riviste o collane specializzate, in Italia ma anche in Europa tutta o negli Stati Uniti: quasi sempre i grandi assenti sono proprio gli studiosi del «testo». Il panorama editoriale si sta arricchendo di manuali di grande utilità anche in Italia: *Medicina narrativa. Comunicazione empatica ed interazione dinamica nella*

relazione medico-paziente (2005) di Vincenzo Masini; *La medicina narrativa e le buone pratiche nei contesti di cura. Metodologie, strumenti, linguaggi* (2016) curato da Francesca Marone; *La medicina narrativa. I presupposti, le applicazioni, le prospettive* (2019), a cura di Enrico Larghero e Mariella Lombardi Ricci; *Trattare le malattie, curare le persone. Idee per una medicina narrativa* (2022) di Massimiliano Marinelli; *La medicina narrativa strumento trasversale di azione, compliance e empowerment* (2017), a cura di Marilena Bongiovanni e Pina Travagliante. Manuali con il merito di voler formare i medici a «essere umani» e che dichiarano di affrontare l'argomento «dal punto di vista storico, sociologico, psicologico e pratico»; e che sin dai titoli, e dai profili scientifici dei curatori confermano, si direbbe, il paradosso di una *Medicina narrativa senza narrativa*, o meglio senza la scienza della narrazione.

Una Narratologia medica potrebbe offrire un fondamento concreto alla Medicina narrativa, da affiancare agli altri ambiti disciplinari inclusi nelle *Medical Humanities*, intendendo queste ultime come «un campo inter e multidisciplinare della medicina che coinvolge le discipline umanistiche (filosofia, etica, pedagogia, storia, letteratura, religione), le scienze sociali (psicologia, sociologia, antropologia, studi culturali, geografia della salute) e le arti (letteratura, teatro, cinema e arti visive) applicandole alla formazione e alla pratica medica» (Calabrese, Conti, Fioretti 2022, p. 11). Si tratterebbe di seguire il percorso tracciato da Rita Charon, ma renderlo effettivo e centrale in Italia; ricordando che quello della narrazione è ormai un campo di indagine definito e costituitosi in «disciplina» nel corso del Novecento, preceduta dal Propp di *Morfologia della fiaba* (che nel 1929 si offriva come sorta di *Ur-narratologia*) e nata con Todorov nel 1969; fino a Herman (Herman, 2002) e Calabrese (Calabrese, 2011) per quella che può definirsi l'ultima generazione di questa disciplina (Pagliuca, Pennacchio, 2021).

In effetti, già il citato documento della *Consensus Conference* auspicava di «introdurre la competenza narrativa in tutti i suoi aspetti e ambiti di applicazione nei percorsi formativi accademici e di sanità pubblica degli operatori sanitari e socio-sanitari» (*Consensus Conference*, 2014, p. 22). A quest'auspicio, dai territori degli studi letterari, non possiamo non rispondere che la «adeguata competenza narrativa», quando non vuol limitarsi ad una generalista passione o predisposizione per le storie, il professionista sanitario può maturarla solo con lo studio della scienza delle narrazioni, articolata nei diversi filoni di indagine (Villani, 2023).

La proposta non è nuova, dunque. D'altronde è stata proprio la citata Trisha Greenhalgh a invitare a studiare la narrativa (Greenhalgh, 1999). Rita Charon sottolinea che «lo studio della Letteratura Inglese» le è stato di estrema importanza per la pratica medica e per l'elaborazione della sua personale proposta di un «modello» (Charon, 2007, pp. 1897-1899). Nel 2016, inoltre, Charon firmava un articolo dedicato proprio a «close reading and creative writing» (Charon, Herman, Devlin, 2016, pp. 345-350). Proponiamo ora che, a partire da quello studio, nasca una Narratologia medica. Non è un caso se anche nel recentissimo Dizionario di Medicina narrativa, edito nel 2022, Charon riprende l'articolo del 2016 ma insistendo sin dal titolo, Fondazione e fondamenti, sulla necessità di uno statuto. Anche in queste pagine, alla voce «attenzione», restituisce il ritratto di professionista attento nelle vesti di un professionista-lettore: «uno che sa come funzionano le storie e come sono costruite. Assimila la trama e i personaggi di una storia. Identifica la struttura temporale, le tonalità emotive, lo stile, il contesto, il genere, le metafore e i temi narrativi» (Charon, 2022, p. 16). Questo profilo, che porta firma autorevole, può farsi manifesto e fondamento per la proposta di una Narratologia medica che possa tradursi in percorsi universitari. Non si nega, certo, che l'epistemologia della *Narrative Medicine* è ancora piena di interrogativi, ancora tutta a costruirsi. Resta il nodo della definizione di statuti, metodi e linguaggi condivisi. Con lo sguardo rivolto alle *Hard Sciences*, possiamo provare ad attingere alla teoria dei «sistemi complessi». Questo paradigma conoscitivo, riconosciuto al punto da diventare una nuova scienza – anche nella declinazione della *Gestaltpsychologie* –, è stato già usato come modello per strutturare il dialogo tra i saperi (Gembillo, 2008). Se dunque provassimo a considerare la Medicina narrativa come «sistema complesso», potremmo meglio accogliere l'aporia epistemologica di questi ultimi, nel definire cioè «complesso quel sistema che esibisce un numero di elementi [...] tale da presentare una difficoltà di modellazione, di studio e di predizione delle sue caratteristiche salienti di comportamento, a causa della numerosità e complessità delle loro interazioni» (Carcattera, 2021, p. 3).

Traslando – forzatamente e con non poca libertà – la definizione di sistema complesso dal territorio della interazione tra elementi a quello della interazione tra saperi; sostituendo quindi la parola «elementi» con quella di «discipline», potremmo provare un nuovo approccio a questo «oggetto nuovo» (attingendo al Roland Barthes posto in esergo) che è la Narrato-

logia medica? Un «oggetto nuovo» come «sistema complesso», dinamico, non-lineare, che necessita approcci olistici, non riduzionisti, e che richiama ancora (per rimanere con il linguaggio scientifico) concetti come «autorganizzazione», «comportamento emergente», «interazione» (Parisi, 2021). Un bel «nodo» appunto, come quello dei sistemi complessi; un «problema aperto». E rimanendo con il Morin della complessità, la Medicina narrativa potrebbe quindi riconoscersi non più come «pratica» ma neppure – al contrario – come «scienza»; piuttosto come «sfida» (Morin, 2011).

Riferimenti bibliografici

- ADER R., *Psychoneuroimmunology*, Elsevier Academic Press, Burlington 1981.
- BAGLIO G., MATERIA E., *Scienza, salute e complessità: per un'etica dell'incertezza*, in «Tendenze Nuove», vol. I 2006, pp. 83-87.
- BERT G., QUADRINO S., *Parole di medici, parole di pazienti*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2002.
- BLEAKLEY A., *Educating Doctor's Senses Through the Medical Humanities: «How do I look?»*, Routledge, New York 2020.
- BONGIOVANNI M., TRAVAGLIANTE P. (a cura di) *La medicina narrativa strumento trasversale di azione, compliance e empowerment*, FrancoAngeli, Milano 2017.
- BRUNER J., *Actual Minds, Possible Words*, Harvard University Press, Cambridge 1986.
- CALABRESE S., *Storie di vita. Come gli individui si raccontano nel mondo*, Mimesis, Milano 2018.
- CALVINO I. *Filosofia e letteratura*, in Id., *Una pietra sopra*, Mondadori, Milano (2002) [1980].
- *Mondo scritto e mondo non scritto*, Mondadori, 2002 Milano.
- CANGUILHEM G., *È possibile una pedagogia della guarigione?*, trad. it. di TARIZZO D., in Id., *Sulla medicina. Scritti 1955-1989*, Einaudi, Torino (2007) [1978].
- CANTANI A., *Il positivismo nella medicina e altri scritti*, DenaroLibri, Napoli 2010.
- CARCATERRA A., *Dinamica dei sistemi complessi, reti e connettività*, in ALESSIATO E., *Saperi in alleanza*, Il Mulino, Bologna 2021.
- CENTRO NAZIONALE MALATTIE RARE, *Conferenza di consenso: linee di indirizzo per l'utilizzo della medicina narrativa in ambito clinico assistenziale per*

- le malattie rare e cronico-degenerative*, Quaderni di Medicina, IlSole24Ore Sanità, febbraio 2015.
- CHARON R., *Narrative Medicine. A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust*, «The Patient-Physician Relationship», University of Illinois-Urbana Champaign, giugno 2007, pp. 1897-1899.
- *Medicina narrativa, fondazione e fondamenti*, in MASSIMILIANO MARINELLI (a cura di), *Dizionario di Medicina narrativa. Parole e pratiche*, Morcelliana, Brescia 2022.
- CHARON R., HERMAN-MICHAEL N., DEVLIN M.J., *Close Reading and Creating Writing in Clinical Education: Teaching Attention, Representation and Affiliation*, «Acad Med», n. 91, 2016, pp. 345-350.
- CONTI V., *Introduzione a Ead.* (a cura di), *Contagiarsi*, Clueb, Bologna 2021.
- COSMACINI G., *La medicina non è una scienza. Breve storia delle sue scienze di base*, Raffaello Cortina, Milano 2008.
- *La scomparsa del dottore. Storia e cronaca di un'estinzione*, Raffaello Cortina, Milano 2013.
- CURI U., *Le parole della cura. Medicina e filosofia*, Raffaello Cortina, Milano 2017.
- DA ROLD C., *Sotto controllo. La salute ai tempi dell'e-health*, Il Pensiero Scientifico, Roma 2015.
- DE LISO D., MEROLA V., *La medicina dell'anima: prosa e poesia per il racconto della malattia*, Napoli, Liguori 2020.
- DE MEIS A.C., *Saggio sintetico sopra l'asse cerebro-spinale e diagnosi delle sue malattie per rispetto alla loro sede*, Coster, Napoli 1843.
- DOMENICALI F., *Governare la salute. Medicina e cura di sé in Canguilhem e Foucault*, «I Castelli di Yale», cap. VIII, 2020, pp. 43-67.
- DUCCIO D., *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Raffaello Cortina, Milano 1996.
- ENGELHARDT T.H., *The Birth of the Medical Humanities and the Rebirth of the Philosophy of Medicine: The Vision of Edmund D. Pellegrino*, «The Journal of Medicine and Philosophy», n. 15, 1990, pp. 237-41.
- FOUCAULT M., *La cura di sé*, trad. it. di GUARINO L., Feltrinelli, Milano 1985.
- *Crisi della medicina o crisi dell'antimedicina?* trad. it. di PETRILLO A., in *Archivio Foucault. 2. Il filosofo militante. Interventi, colloqui, interviste. 1971-1977*, Feltrinelli, Milano 1997.
- FOUCAULT M., *Discorso e verità nella Grecia antica*, a cura di GALEOTTI A., Donzelli, Milano 2005.

- FRANK A., *Il narratore ferito. Corpo, malattia, etica*, a cura di DELORENZO C., Einaudi, Torino 2022.
- GADAMER H., *Dove si nasconde la salute*, a cura di DONATI M. e DEL POZZO M.E., Raffaello Cortina, Milano 1993.
- GEMBILLO G., *Le polilogiche della complessità. Metamorfosi della ragione da Aristotele a Morin*, Le Lettere, Firenze 2008.
- GIAMMATTEI E., *Il romanzo di Napoli. Geografia e storia della letteratura nel XIX e XX secolo*, nuova edizione accresciuta, Guida Editori, Napoli 2017.
- GIANNETTA F.G., *Epistemologia dell'errore clinico*, «Arco di Giano. Rivista di Medical Humanities», n. 55, 2008, pp. 11-30.
- GIARELLI G., MARSICO G., TARUSCIO D., *L'emergere della medicina narrativa: questione epistemologica nella cultura, nella scienza e nella medicina occidentale. Qual è la definizione di medicina narrativa?*, nel Dossier *Narrazione, significati, storie di malattia. Il paziente, il professionista, il contesto*, «Salute umana», n. 269, 2018, pp. 19-24.
- GREENHALGH T., *Narrative Based Medicine in an Evidence Based World*, «British Medical Journal», n. 318, gennaio 1999.
- *Will Covid-19 be evidence-based medicine “nemesi”?*, «PLOS MED», n. 17, giugno 2020.
- HERMANN D., *Story Logic. Problems and Possibilities of Narrative*, University of Nebraska Press, Lincoln-London, 2002.
- HILLMAN J., *Il suicidio e l'anima*, Astrolabio, Roma 1972.
- HOLMGREN L., FUKS A., BOUDREAU D. et al., *Terminology and praxis: Clarifying the scope of narrative medicine*, «Literature and Medicine», n. 29, 2011, pp. 246-273.
- ILLICH I., *Nemesi medica. L'espropriazione della salute* (1976), trad. it. di CASARTELLI T., Red, Como 2013.
- KLEINMAN A., *The Illness narratives: Suffering, Healing, and the Human condition*, Basic Books, New York 1988.
- KREISWIRTH M., *Trusting the Tale: The Narrativist Turn in the Human Sciences*, «New Literary History», vol. 23, 1992, pp. 629-657.
- *Narrative Turn in the Humanities*, in HERMAN D.; JAHN M.; RYAN M.L. (a cura di), *Routledge Encyclopedia of Narrative Theory*, Routledge, London-New York 2005.
- LANARO G., *La controversia sulla «banca rotta della scienza» in Francia nel 1895*, «Rivista di Storia della Filosofia», vol. 48, 1993, pp. 47-81.

- LARGHERO E., LOMBARDI RICCI M., (a cura di), *La medicina narrativa. I presupposti, le applicazioni, le prospettive*, Effatà Editrice, Torino 2019.
- LINGIARDI V., *Diagnosi e destino*, Einaudi, Torino 2018.
- LIUZZA M.T., CIMATTI F., BORGHINI A.M., *Lingue, corpo, pensiero. Le ricerche contemporanee*, Carocci, Roma 2010.
- LODDO M., *Patografie: voci, corpi, trame*, Milano, Mimesis 2020.
- LONG COVID, *Statement by the Lincei Committee*, Accademia Nazionale dei Lincei, Roma 13 giugno 2022.
- MARINELLI M., *Trattare le malattie, curare le persone. Idee per una medicina narrativa*, FrancoAngeli, Milano 2016.
- *Dizionario di Medicina Narrativa*, Scholè, Brescia 2022.
- MARONE F., (a cura di): *La medicina narrativa e le buone pratiche nei contesti di cura. Metodologie, strumenti, linguaggi*, Pensa Multimedia, Lecce 2016.
- MASINI V., *Medicina narrativa. Comunicazione empatica ed interazione dinamica nella relazione medico-paziente*, FrancoAngeli, Milano 2005.
- MATERIA E., BAGLIO G., *Health, science and complexity*, «Epidemiol Community Health», vol. 59, 2005, pp. 2-35.
- MEHL M.L., *The nature of narrative medicine*, «Perm J», Summer, vol. 11, 2007, pp. 83-87.
- MEOLA L., *Il caso della Mobile-Health: l'autogettione della salute tra autonomia ed eteronomia*, «Scienza e Filosofia», vol. 15, 2016, pp. 199-215.
- MONTGOMERY H.K., *Literature and Medicine: Standards for Applied Literature*, in CALLAHAN D., CAPLAN A.L., JENNINGS B. (a cura di), *The Hastings Center Series in Ethics*, Plenum Press, New York 1985, pp. 289-304.
- MORIN E., *La sfida della complessità*, a cura di ANSELMO A. e GEMBITTO G., Le Lettere, Firenze 2011.
- MORRIS D.B., *Illness and Culture in the Postmodern Age*, Berkeley, University of California Press, California 1998.
- *How to Speak Postmodern – Medicine, Illness and Cultural Change*, «Hastings Center Report», nov-dic., 2000, pp. 7-16.
- MORSELLO B., CILONA C., MISALE F. (a cura di), *Medicina narrativa. Temi, esperienze, riflessioni*, Università RomaTre Press, Roma 2017.
- OLDRINI G., *Gli hegeliani di Napoli. Augusto Vera e la corrente ortodossa*, Feltrinelli, Milano 1964.
- PAGLIUCA C.M., PENNACCHIO F. (a cura di): *Narratologie. Prospettive di ricerca*, Biblion, Bologna 2021.

- PARETI G., *Dalla parresia alla logica fuzzy. La difficile pratica del «discorso vero» in medicina*, «Giornale dell'Accademia di Medicina di Torino», n. 179, 2016, pp. 368-378.
- PEROTTI A., *Scrivere per guarire. Manuale di scrittura terapeutica*, Editrice Bibliografica, Milano 2021.
- ROMAINS J., *Knock ovvero il trionfo della medicina*, trad. it. di SINIBALDI S., *Introduzione* di BRUSCHI M., LiberiLibri, Macerata (2020) [1923].
- ROSE N., *La politica della vita*, Einaudi, Torino 2008.
- SACKETT D.L., STRAUS S.E., RICHARDSON W.S., ROSEMBERG W., HAYNES R.B., *Evidence-Based Medicine: how to practice and teach EBM*, Churchill Livingstone, Edinburgh 2000.
- SADEGH-ZADEH K., *The Fuzzy Revolution. Goodbye to the Aristotelia Weltanschauung*, «Artif. Intell. Med.», n. 21, 2001, pp. 1-25.
- SCANNI A., PEROZZIELLO F.E., *Manuale di medicina umana e narrativa*, «Medicina Umana», Tecniche Nuove, Milano 2016.
- SCIASCIA L., *Cruciverba*, Torino, Einaudi, ora in *Opere*, vol. II, t. II, a cura di SQUILLACIOTI P., Adelphi, Milano 2019, pp. 736-742.
- SEMMOLA M., *Medicina vecchia e medicina nuova: terapia empirica e terapia scientifica*, De Angelis, Napoli 1879.
- SERKOWSKA H., VILLANI P. (a cura di), *PerdutaMente. Vecchiaia e declino cognitivo tra scienza e letteratura*, FrancoAngeli, Milano 2021.
- TALEB NASSIM N., *Il cigno nero. Come l'improbabile governa la nostra vita*, trad. it. di NIFOSI E., Il Saggiatore, Milano 2007.
- TOULMIN S.E., *Cosmopolis. La nascita, la crisi e il futuro della modernità*, prefazione di CERUTI M., Mimesis, Milano 2022 [1992].
- TSUR R., *Toward a Theory of Cognitive Poetics*, Liverpool University Press, Amsterdam 1992.
- TURNER M., *The Literary Mind. The Origin of Thought and Language*, Oxford University Press, Oxford 1996.
- VARELA F.J., THOMPSON E., ROSCH E. (a cura di): *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*, MIT Press Ltd, Cambridge 1991.
- VILLANI P., *Dalla Medicina narrativa alla Narratologia medica. L'Homo patiens come Homo textilis*, «Studium», 2023, 1, pp. 280-319.
- VIRZÌ A., *Prefazione* a MORSELLO B., CILONA C., MISALE F. (a cura di), *Medicina narrativa. Temi, esperienze, riflessioni*, Università RomaTre Press, Roma 2017.
- WEIZSÄCKER V., *Filosofia della medicina*, a cura di HENKELMANN T., Guerini e Associati, Milano 1990.