

La scrittura terapeutica nella Medicina Narrativa

Analisi dei benefici psicologici e degli strumenti che usano la narrazione scritta

CRISTINA CLOTILDE MORTARA*

RIASSUNTO: Numerosi studi evidenziano come scrivere su di sé costituisca uno strumento terapeutico e di promozione del benessere. La presente trattazione descrive le diverse applicazioni della scrittura terapeutica nell'ambito della Medicina Narrativa. In particolare, verranno esposti i benefici psicologici della scrittura su di sé e alcuni strumenti che usano la narrazione scritta e che vengono applicati in ambito sanitario. Diverse tipologie di strumenti possono coinvolgere i pazienti o gli operatori.

PAROLE-CHIAVE: scrittura terapeutica, narrazione scritta, medicina narrativa.

ABSTRACT: Many studies show that writing personal thoughts and feelings can be a therapeutic tool and promotes wellbeing. This dissertation describes the different applications of therapeutic writing in Narrative Medicine. In particular, psychological benefits of writing are reported and some writing techniques used in medical context are analyzed. Different tools can involve patients or professional workers.

KEY-WORDS: therapeutic writing, written narration, narrative medicine.

I. Introduzione

La narrazione di sé in forma scritta risulta essere un importante e valido strumento in grado di individuare i significati dell'esperienza di malattia e

* Psicologa Psicoterapeuta, esperta in Medical Humanities.

disabilità, aiutando la persona a ricostruire la propria identità attraverso la ricostruzione della propria storia (Charon & Hermann, 2012). La scrittura risulta particolarmente utile anche per il personale sanitario, in quanto la capacità di esaminare e scrivere a proposito di alcuni aspetti dell'esperienza vissuta a contatto con i pazienti contribuisce ad una migliore comprensione degli stessi (Charon, 2012). È infatti proprio Rita Charon, fondatrice della Narrative Medicine, a sottolineare che chi scrive arricchisce la sua conoscenza, consapevolezza su di sé e sugli altri, e che la scrittura sia un ingrediente cruciale e generativo nella cura della malattia.

2. I benefici psicologici della scrittura nella pratica clinica

La scrittura terapeutica si fonda sull'uso della scrittura di sé come strumento che cura e promuove il benessere. I primi studi che hanno analizzato questo strumento sono stati condotti da James Pennebaker, padre del metodo della scrittura espressiva (*expressive writing*) che nel 1986 rese evidenza scientifica dei benefici fisici e psicologici dello scrivere nero su bianco pensieri e sentimenti relativi ad eventi traumatici (Pennebaker & Beall, 1986).

I benefici fisici riguardano miglioramenti del sistema immunitario (Lumley *et al.* 2011), diminuzione di problemi respiratori (Greenberg *et al.*, 1996) e cardiologici (Davidson *et al.*, 2002), riduzione di visite mediche e di giorni di ricovero (Pennebaker & Beall, 1986; King & Miner, 2000). Gli effetti psicologici studiati hanno evidenziato miglioramento del tono dell'umore (Pennebaker & Beall, 1986), aumento del benessere psicologico (Páez *et al.*, 1999), miglioramento della regolazione emotiva, promozione dell'autoefficacia e accettazione di ogni stato emotivo (Greenberg *et al.*, 1996); nelle sindromi depressive e post-traumatiche, i sintomi depressivi tendono a diminuire nel lungo periodo, analogamente ai sintomi di evitamento (Lepore, 1997).

I fattori che rendono l'atto di scrivere uno strumento terapeutico sono molteplici:

- scrivere promuove il processo di self-disclosure o auto-svelamento (Greenberg *et al.*, 1996), grazie al quale pensieri e sentimenti inconsapevoli possono emergere ed essere elaborati;
- la scrittura permette l'elaborazione cognitiva di informazioni ed esperienze. Questo processo cognitivo è stato studiato attraverso

l'analisi dell'uso delle parole di causalità e termini che si riferiscono ad intuizione e comprensione (Pennebaker, 1993). Scrivere aiuta anche a prendere coscienza di punti di vista diversi, a distanziarsi e "difendersi" dai propri pensieri, allargando la visione delle prospettive di azione;

- il processo di scrittura agisce come meccanismo di regolazione emotiva perché permette di prendere consapevolezza e di riflettere sulle emozioni, quest'attività fortifica anche la capacità di gestire efficacemente i processi emotivi e ricostruire la connessione emotiva con eventuali eventi traumatici (Lepore, 1997);
- scrivere o prendere nota risulta essere una buona strategia di memoria nel breve e lungo termine, che rende più agevole la rievocazione a distanza di tempo e permette di dare ordine e significato alle esperienze, rinforzando così la memoria narrativa e integrando gli eventi nella propria storia (Charon & Hermann, 2012);
- attraverso la scrittura si costruiscono storie, narrazioni. Ne è un classico esempio l'autobiografia, dove la persona racconta la sua storia, ricostruendo gli eventi fondamentali della sua vita (McAdams *et al.*, 2006);
- la scrittura permette la riflessione sulla propria esperienza, poiché attraverso la sua rappresentazione in linguaggio scritto l'evento assume un forte significato reso così visibile, comprensibile e dicibile. L'esperienza e i vissuti interni ad essa collegati sono così "portati fuori" dalla persona, che ora è predisposta a comprendere e apprendere da essa (Charon, 2012).

Tali benefici possono essere apportati attraverso specifiche tecniche e strumenti di scrittura usati sia dai pazienti che dagli operatori sanitari. Di seguito saranno presentati alcuni strumenti e un'esperienza professionale.

3. Strumenti di narrazione scritta per i pazienti

3.1. Il diario di bordo condiviso

Garrino e collaboratori (2018) hanno sperimentato uno strumento di scrittura in un reparto di ematologia in isolamento protettivo con il fine di raccogliere l'esperienza dei pazienti e di conseguenza migliorare la pratica

di cura degli operatori (infermieri e operatori socio-sanitari). Tramite una ricerca-azione, gli autori hanno introdotto un diario di bordo condiviso nelle camere della degenza del reparto di Ematologia in un ospedale di Torino. Il diario in questione era un raccoglitore con pagine igienizzabili, a disposizione dei pazienti ricoverati in reparto. Dall'analisi qualitativa effettuata (interviste e focus group) è emerso che lo strumento è risultato utile sia per i pazienti che per gli operatori. Per i primi l'esperienza di scrittura diaristica è stata vissuta come arte di scrittura di sé: la pratica dello scrivere su di sé è stata occasione di scoperta di se stessi, una possibilità di esternare i propri vissuti e di riflettere sul percorso di malattia. Inoltre il diario di bordo condiviso ha permesso una comunicazione particolare tra persone assistite, in quanto la possibilità di accedere a storie e pensieri di chi ha vissuto un'esperienza molto simile ha stimolato una motivazione sociale di trasmettere la propria testimonianza a chi sarebbe venuto dopo, con l'obiettivo di passare le informazioni relative all'iter di cura, ma anche con intento supportivo e rassicurante. È così diventato uno strumento di confronto, di auto-mutuo aiuto, in un ambiente dove i pazienti sono impossibilitati a incontrarsi e scambiarsi direttamente opinioni ed esperienze. La scrittura sul diario condiviso ha inoltre permesso ai pazienti di raccontare le condizioni totalizzanti della malattia e dell'isolamento, avendo così uno spazio di espressione per i vissuti di incertezza e paura relativi alla malattia.

Anche per gli operatori, l'introduzione del diario condiviso ha promosso cambiamenti e riflessioni. In particolare hanno osservato la valenza terapeutica del diario per le persone assistite: agli occhi degli operatori risulta molto utile che i pazienti possano esternare le emozioni legate al ricovero e conseguentemente elaborare l'esperienza di malattia. È risultato evidente anche per gli operatori il potenziale positivo di condivisione delle esperienze tra i pazienti per promuovere uno scambio e fronteggiare la condizione di isolamento. L'esperienza del diario si configura anche come occasione di comunicazione con l'equipe curante: attraverso la scrittura sul diario i pazienti comunicano sensazioni che non riescono ad esprimere a voce agli operatori o ai caregivers. L'aver accesso a questo tipo di dati permette di far emergere l'importanza del vissuto del paziente nel processo di cura, sia per assisterlo meglio che per migliorare le proprie pratiche di cura con pazienti futuri. L'analisi dei diari può portare anche a riflessioni sul funzionamento organizzativo del reparto al fine di programmare

eventuali cambiamenti. Il diario può diventare anche parte del lavoro di passaggio di consegna dell'equipe, in quanto raccoglie utili informazioni su cui il personale sanitario può tenere conto. Oltre ai benefici, emergono anche alcune criticità relative alla specificità dello strumento (non tutti sono abituati a scrivere e a raccontarsi) e al momento di presentazione del diario, previsto nel momento dell'accoglienza in reparto, che secondo gli operatori non è sempre un momento consono data la delicatezza della situazione.

Dati i risultati positivi della sperimentazione, il diario di bordo condiviso può essere considerato un valido strumento di supporto nel percorso di guarigione considerata la sua preziosa funzione narrativa di raccolta di pensieri dei pazienti sul loro percorso di cura.

3.2. *Le patografie*

La patografia è una narrazione scritta nella quale l'autore racconta la sua esperienza di malattia o quella di una persona vicina. Si tratta di una scrittura autobiografica in cui l'autore, il narratore e il personaggio-protagonista coincidono (Lejeune, 1986). Gli obiettivi di una patografia possono essere molteplici, quella che è di maggior interesse ai fini di questa analisi è la funzione di riflessione sull'esperienza di malattia. Analogamente all'autobiografia, il processo di scrittura della patografia ha un'influenza sull'identità di chi narra. McAdams (2008), pioniere nello studio dell'autobiografia, evidenzia che l'identità è la storia di vita che le persone creano e raccontano. La narrazione aiuta l'individuo a ricostruire il passato, diventare consapevole del presente e proiettarsi in una prospettiva futura. Nella narrazione della propria esperienza di malattia l'autore mette in ordine gli eventi accaduti, li contestualizza nel percorso di vita e può dar loro un significato; tale narrazione permette di conciliare le diverse parti identitarie in continua evoluzione, permettendo la ricostruzione di un senso esistenziale (Rimmon-Kenan, 2002). In questa prospettiva la scrittura di una patografia può costituire un percorso di crescita personale, poiché non è solo un modo per documentare la propria esperienza di malattia, ma anche un processo di riflessione e integrazione di tale esperienza nel proprio percorso di vita, evidenziando così sia il senso di continuità sia gli inevitabili cambiamenti che porta con sé. La storia di malattia è una storia nella storia: il racconto di malattia si iscrive nella storia di vita di ognuno (Kottler, 2014).

4. Strumenti di narrazione scritta per operatori

4.1. *Parallel Chart*

La formazione narrativa del personale sanitario si basa sullo sviluppo di competenze di lettura di testi letterari e scrittura di storie (Charon & Montello, 2002). Focalizzando l'attenzione su quest'ultimo aspetto Rita Charon (Charon, 2006) ha sviluppato uno strumento di scrittura riflessiva per gli operatori sanitari che utilizza nella formazione di base dei medici. Si tratta di una cartella clinica parallela, *Parallel Chart*, nella quale gli operatori sono invitati a scrivere gli aspetti dell'esperienza di malattia del paziente che non risultano nella documentazione ufficiale, ma di cui è importante che il professionista tenga traccia. Dalle parole di Charon (2006, pp. 155-156): "Ogni giorno riportate qualcosa nella cartella clinica: i disturbi, i risultati dell'esame obiettivo e degli accertamenti di laboratorio, il parere del primario, la terapia. Sapete esattamente cosa scriverci e in che modo. Immaginiamo che un paziente stia morendo di cancro alla prostata e che vi ricordi vostro nonno, mancato da poco per la stessa malattia.

Appena entrate nella stanza, soffrite. Non vi permettiamo di parlarne nella cartella clinica, ma da qualche parte deve essere fatto: nella cartella parallela". Charon sottolinea come la cartella parallela non sia un diario della pratica clinica né un diario personale del medico, ma si tratta di una narrazione breve, nella quale i professionisti sanitari e gli studenti raccontano in linguaggio ordinario che cosa hanno osservato relativamente ai vissuti dei pazienti e ai propri in relazione alla sofferenza con cui entrano in contatto. Nella formazione il momento della scrittura è seguito da un momento di condivisione nella quale i colleghi e i docenti hanno modo di dare una restituzione a ciò che è stato scritto. Questo presuppone che la scrittura abbia sempre un ascoltatore, non sia un processo solitario, e nel processo di condivisione, in un clima relazionale di non giudizio, ogni partecipante possa dare una sua interpretazione alle parole scritte aggiungendo così altre possibilità di lettura. In questo modo la scrittura della cartella parallela si rivela uno strumento estremamente utile per entrare in contatto non solo con i sentimenti dei pazienti, ma anche con le proprie reazioni emotive alla pratica clinica che spesso rimangono taciute, ma che hanno una forte rilevanza nella capacità di avvicinarsi ai pazienti e di comprenderli. Attraverso la cartella parallela l'operatore è portato a sviluppare una maggiore consa-

pevolezza e capacità empatiche, di conseguenza contribuirà ad una pratica clinica di maggiore qualità ed efficacia, oltre che ad una ridotta distanza emozionale tra medi-co e paziente (DasGupta & Charon, 2004). Le ricerche di Charon mostrano che l'82% degli studenti ritiene che la cartella parallela sia uno strumento utile per migliorare l'empatia e lo svolgimento delle attività interpersonali nel contesto clinico. Questo porta a ipotizzare che la scrittura riflessiva e il successivo momento di condivisione possano prospettarsi anche come fattore di protezione da sindromi legate allo stress lavorativo quali burnout o compassion fatigue (affaticamento dal prendersi cura).

4.2. Progetto di narrazione per operatori

“Storia di una famiglia: un racconto condiviso” è un progetto di narrazione che ho costruito e condotto per un gruppo di operatori di una comunità di minori. Il progetto si è svolto in forma di laboratorio di scrittura terapeutica finalizzato alla riflessione sulle strategie di intervento usate dagli operatori della comunità, a cui ha fatto seguito la scrittura co-costruita della storia di un caso particolarmente complesso che gli operatori avevano in carico. Durante i dieci incontri previsti, sono state applicate tecniche di scrittura riflessiva per lavorare sulla consapevolezza dei vissuti degli operatori e sulla creazione di una narrazione condivisa. Dalla rilevazione finale dei questionari di gradimento è emerso che il progetto è stato molto utile agli operatori come opportunità di auto-osservazione, riflessione delle dinamiche relazionali in cui si trovavano coinvolti e per l'elaborazione dei vissuti emotivi. In particolare l'aspetto più apprezzato è stata la co-costruzione della storia: il lavoro in team richiede uno sforzo di sintonizzazione in cui ognuno apporta un punto di vista diverso che può cambiare il flusso della narrazione; mettere insieme le diverse voci permette di creare una visione integrata e un intervento più efficace (Conferenza di Consenso, 2015). Quest'esperienza può essere letta come sperimentazione di un nuovo tipo di applicazione di medicina narrativa, nel quale l'atto di scrivere mostra il suo potenziale come strumento di supporto per chi si prende cura.

5. Conclusioni

Tra gli strumenti utilizzati nella Medicina Narrativa è possibile ritrovare varie tecniche di scrittura che elicitano benefici psicologici derivanti

dall'atto di scrivere su di sé. Partendo dalle sperimentazioni già effettuate che validano l'efficacia di tali strumenti, risulta importante dare spazio ad ulteriori ricerche-azione che permettano di applicare tecniche di scrittura e registrarne l'effettiva utilità ed efficacia sulle storie di cura. Un ulteriore aspetto da approfondire riguarda l'uso di strumenti narrativi che usano le nuove tecnologie, tra i quali si segnala a titolo d'esempio "Dear diagnosis", un progetto letterario online di medicina narrativa dove si invita tutti coloro che hanno ricevuto una diagnosi (propria o di una persona cara) a scrivere una lettera alla malattia diagnosticata. L'obiettivo del progetto risiede nel dare la possibilità alle persone di integrare i propri vissuti scaturiti dalla malattia, e raccogliere tali lettere sul sito del progetto (<https://www.deardiagnosis.us/>) a scopo di condivisione. Questo tipo di opportunità narrative, analogamente agli strumenti analizzati nel presente lavoro, concorrono a creare sempre di più un processo di cura in linea con una medicina che si basa sulla narrazione.

Riferimenti bibliografici

- CHARON R., *Narrative medicine: Honoring the stories of illness*. Oxford University Press 2006.
- *Our heads touch: telling and listening to stories of self*. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 87(9), 2012, p. 1154.
- CHARON, R., & MONTELLO, M. (EDS.). *Stories matter: The role of narrative in medical ethics*. Psychology Press, 2002.
- CHARON, R., & HERMANN, M.N., *A sense of story, or why teach reflective writing?* *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 87(1), 2012.
- CONFERENZA DI CONSENSO. *Linee di indirizzo per l'utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico-assistenziale, per le malattie rare e cronico-degenerative*. I quaderni di medicina, Il Sole 24 ore sanità, 2015. Accessibile all'indirizzo http://old.iss.it/binary/cnmr4/cont/Quaderno_n._7_02.pdf
- DASGUPTA, S., & CHARON, R., *Personal illness narratives: using reflective writing to teach empathy*. *Academic Medicine*, 79(4), 2004, pp. 351-356.
- DAVIDSON, K., SCHWARTZ, A.R., & SHEFFIELD, D. *Expressive writing and blood pressure*. In "The Writing Cure: How Expressive Writing Promotes

- Health and Emotional Well-being” (eds S.J. Lepore & J.M. Smyth), pp. 17-30. Washington, DC: American Psychological Association, 2002.
- GARRINO, L., MOTTA, I., MENTONE, C., VENTIMIGLIA, I., & DIMONTE, V., *Il “Diario di bordo condiviso” come cura di sé nel vissuto di malattia oncologica delle persone assistite e percepito dell’utilità da parte degli operatori*. *The Journal*, 2(2), 2018, pp. 8-21.
- GREENBERG, M.A., WORTMAN, C.B., & STONE, A.A., *Emotional expression and physical health: Revising traumatic memories or fostering self-regulation?* *Journal of personality and social psychology*, 71(3), 1996.
- KING, L.A., & MINER, K.N. (2000). *Writing about the perceived benefits of traumatic events: Implications for physical health*. *Personality and social psychology bulletin*, 26(2), 2000, pp. 220-230.
- KOTTLER, J.A., *Stories we’ve heard, stories we’ve told: Life-changing narratives in therapy and everyday life*. Oxford University Press, USA, 2014.
- LEJEUNE, P., *Il patto autobiografico*, il Mulino, Bologna 1986.
- LEPORE, S.J., *Expressive writing moderates the relation between intrusive thoughts and depressive symptoms*. *Journal of personality and social psychology*, 73(5), 1997, pp. 1030-1037.
- LUMLEY, M.A., & PROVENZANO, K.M., *Stress management through written emotional disclosure improves academic performance among college students with physical symptoms*. *Journal of Educational Psychology*, 95(3), 2003.
- MCADAMS, D.P., *Life Story*. *The Encyclopedia of Adulthood and Aging*, 2008.
- MCADAMS, D.P., BAUER, J.J., SAKAEDA, A.R., ANYIDHO, N.A., MACHADO, M.A., MAGRINO-FAILLA, K. & PALS, J.L., *Continuity and change in the life story: A longitudinal study of autobiographical memories in emerging adulthood*. *Journal of personality*, 74(5), 2006, pp. 1371-1400.
- PÁEZ, D., VELASCO, C., & GONZÁLEZ, J.L., *Expressive writing and the role of alexythimia as a dispositional deficit in self-disclosure and psychological health*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(3), 1999.
- PENNEBAKER, J.W., *Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications*. *Behaviour research and therapy*, 31(6), 1993, pp. 539-548.
- PENNEBAKER, J.W., & BEALL, S.K., *Confronting a traumatic event: toward an understanding of inhibition and disease*. *Journal of abnormal psychology*, 95(3), 1986, pp. 274-281.
- RIMMON-KENAN, S., *The story of “I”: Illness and narrative identity*. *Narrative*, 10(1), 2002, pp. 9-27.