



*Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria*

# **Working Paper of Public Health**

## **Nr. 14/2016**



La serie di *Working Paper of Public Health* (WP) dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria è una serie di pubblicazioni *online* ed *Open Access*, *progressiva* e *multi disciplinare* in *Public Health* (ISSN: 2279-9761). Vi rientrano pertanto sia contributi di medicina ed epidemiologia, sia contributi di economia sanitaria e management, etica e diritto. Rientra nella politica aziendale tutto quello che può proteggere e migliorare la salute della comunità attraverso l'educazione e la promozione di stili di vita, così come la prevenzione di malattie ed infezioni, nonché il miglioramento dell'assistenza (sia medica sia infermieristica) e della cura del paziente. Si prefigge quindi l'obiettivo scientifico di migliorare lo stato di salute degli individui e/o pazienti, sia attraverso la prevenzione di quanto potrebbe condizionarla sia mediante l'assistenza medica e/o infermieristica finalizzata al ripristino della stessa.

Gli articoli pubblicati impegnano esclusivamente gli autori, le opinioni espresse non implicano alcuna responsabilità da parte dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria.

La pubblicazione è presente in: [Directory of Open Access Journals \(DOAJ\)](#); [Google Scholar](#); [Academic Journals Database](#);

#### Comitato Scientifico:

Prof. Balduzzi Renato	Dr.ssa Baraldi Giovanna
Prof. Bellomo Giorgio	Dr. Bertetto Oscar
Dr. Cappelletti Mauro	Dr. Casagrande Ivo
Dr. Coccia Mario	Dr.ssa Corbascio Caterina
Dr.ssa Cosimi Maria Flavia	Dr.ssa Costanzo Paola
Dr.ssa Degiovanni Daniela	Dr. D'Incalci Maurizio
Dr.ssa Falavigna Greta	Dr. Ferretti Gabriele
Dr.ssa Franzone Paola	Dr.ssa Gambarini Lorella
Dr. Gazzolo Diego	Dr. Guaschino Roberto
Dr. Ladetto Marco	Dr. Lera Riccardo
Dr. Levis Alessandro	Dr. Musante Francesco
Dr. Numico Gianmauro	Dr. Petrozzino Salvatore
Dr. Spinoglio Giuseppe	

#### Comitato di Direzione:

Dr. Antonio Maconi  
Dr.ssa Federica Grosso  
Dr. Ennio Piantato

#### Responsabile:

Dr. Antonio Maconi  
telefono: +39.0131.206818  
email: [amaconi@ospedale.al.it](mailto:amaconi@ospedale.al.it)

#### Segreteria:

Roberto Ippoliti, Ph.D.  
telefono: +39.0131.206819  
email: [rippoliti@ospedale.al.it](mailto:rippoliti@ospedale.al.it)

#### Norme editoriali:

Le pubblicazioni potranno essere sia in lingua italiana sia in lingua inglese, a discrezione dell'autore. Sarà garantita la sottomissione di manoscritti a tutti coloro che desiderano pubblicare un proprio lavoro scientifico nella serie di WP dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria, purché rientrino nelle linee guida editoriali. Il Responsabile Scientifico di redazione verificherà che gli articoli sottomessi rispondano ai criteri editoriali richiesti. Nel caso in cui lo si ritenga necessario, lo stesso Responsabile valuterà l'opportunità o meno di una revisione a studiosi o ad altri esperti, che potrebbero o meno aver già espresso la loro disponibilità ad essere revisori per il WP (i.e. *peer*

*review*). L'utilizzo del *peer review* costringerà gli autori ad adeguarsi ai migliori *standard* di qualità della loro disciplina, così come ai requisiti specifici del WP. Con questo approccio, si sottopone il lavoro o le idee di un autore allo scrutinio di uno o più esperti del medesimo settore. Ognuno di questi esperti fornirà una propria valutazione, includendo anche suggerimenti per l'eventuale miglioramento, all'autore, così come una raccomandazione esplicita al Responsabile Scientifico su cosa fare del manoscritto (i.e. *accepted* o *rejected*).

Al fine di rispettare criteri di scientificità nel lavoro proposto, la revisione sarà anonima, così come l'articolo revisionato (i.e. *double blinded*).

#### Diritto di critica:

Eventuali osservazioni e suggerimenti a quanto pubblicato, dopo opportuna valutazione di attinenza, sarà trasmessa agli autori e pubblicata *on line* in apposita sezione ad essa dedicata.

Questa iniziativa assume importanza nel confronto scientifico poiché stimola la dialettica e arricchisce il dibattito su temi d'interesse. Ciascun professionista avrà il diritto di sostenere, con argomentazioni, la validità delle proprie osservazioni rispetto ai lavori pubblicati sui Working Paper of Public Health.

Nel dettaglio, le norme a cui gli autori devono attenersi sono le seguenti:

- I manoscritti devono essere inviati alla Segreteria esclusivamente in formato elettronico all'indirizzo e-mail dedicato (i.e. [rippoliti@ospedale.al.it](mailto:rippoliti@ospedale.al.it));
- A discrezione degli autori, gli articoli possono essere in lingua italiana o inglese. Nel caso in cui il manoscritto è in lingua italiana, è possibile accompagnare il testo con due riassunti: uno in inglese ed uno in italiano, così come il titolo;
- Ogni articolo deve indicare, se applicabile, i codici di classificazione JEL (scaricabili al sito: [http://www.econlit.org/subject\\_descriptors.html](http://www.econlit.org/subject_descriptors.html)) e le Keywords, nonché il tipo di articolo (i.e. Original Articles, Brief Reports oppure Research Reviews);
- L'abstract è il riassunto dell'articolo proposto, pertanto dovrà indicare chiaramente: Obiettivi; Metodologia; Risultati; Conclusioni;
- Gli articoli dovrebbero rispettare i seguenti formati: *Original Articles* (4000 parole max., abstract 180 parole max., 40 references max.); *Brief Reports* (2000 parole max., abstract 120 parole max., 20 references max., 2 tabelle o figure) oppure *Research Reviews* (3500-5000 parole, fino a 60 references e 6 tabelle e figure);
- I testi vanno inviati in formato Word (Times New Roman, 12, interlinea 1.5). Le note, che vanno battute in apice, non possono contenere esclusivamente riferimenti bibliografici. Inoltre, la numerazione deve essere progressiva;
- I riferimenti bibliografici vanno inseriti nel testo riportando il cognome dell'Autore e l'anno di pubblicazione (e.g. Calabresi, 1969). Nel caso di più Autori, indicare nel testo il cognome del primo aggiungendo *et al*; tutti gli altri Autori verranno citati nei riferimenti bibliografici alla fine del testo.
- I riferimenti bibliografici vanno elencati alla fine del testo in ordine alfabetico (e cronologico per più opere dello stesso Autore).

Nel sottomettere un manoscritto alla segreteria di redazione, l'autore accetta tutte le norme qui indicate.



*Titolo:* La stanza della scrittura: scrivere aiuta la guarigione

*Autori:* Ruiz L.,<sup>1</sup> Ferrandi D.,<sup>2</sup> Bolgeo T.,<sup>3</sup> Montobbio G.,<sup>4</sup> Pepoli A.,<sup>5</sup> Barbierato A.<sup>6</sup>

*Tipo:* Articolo Originale

*Keywords:* stanza della scrittura; scrittura in ospedale;

---

<sup>1</sup> S.C. Neurologia, AO"SS.Antonio e Biagio e C.Arrigo" di Alessandria

<sup>2</sup> S.C. Neurologia, AO"SS.Antonio e Biagio e C.Arrigo" di Alessandria

<sup>3</sup> Coordinatore Infermieristico S.C. Neurologia

<sup>4</sup> SS Psicologia, AO"SS.Antonio e Biagio e C.Arrigo" di Alessandria

<sup>5</sup> SS Psicologia, AO"SS.Antonio e Biagio e C.Arrigo" di Alessandria

<sup>6</sup> Coordinatore Infermieristico S.C. Cardiologia e U.T.I.C

\* Autore per la corrispondenza: [aepoli@ospedale.al.it](mailto:aepoli@ospedale.al.it)



## *ABSTRACT*

Viene descritta la progettazione e l'attuazione di una stanza per la scrittura all'interno dell'Ospedale di Alessandria. L'idea è nata in conseguenza del know-out maturato dai medici e dagli infermieri che, in questi anni, hanno partecipato ai corsi di formazione in medicina narrativa. La realizzazione è stata sentita e voluta dal clinico responsabile del reparto di Neurologia dove è ubicata e da una sua assistente. La stanza della scrittura è pensata sulla base della tipologia dei bisogni emergenti dei propri pazienti.

In modo semplice e pratico viene dettagliata la costruzione del modello della stanza attuato con la finalità di rendere la scrittura, in questo contesto, una risorsa comportamentale efficace nell'adattamento alla malattia. Sulla base dei primi risultati vengono suggerite strategie per rendere efficiente il protocollo avviato.

It is described the project and actuation of a room for writing inside of Alessandria's Hospital. The idea was organized from know out matured by doctors and nurses who have participated in training curses in narrative medicine in these years. The realization was asked by the head of the Neurology Department and his assistant where is located. The writing room is thinking on the base of typology of the emerging needs of their patients. In a simple and practical way it is detailed the instruction of this rooms model with the purpose to make writing, in this contest, an effective behavioral resource in the adaptation to illness. In the base of the first results, the strategies are suggested to make initiated practical effectively.



## 1. Premessa

il presente articolo, resoconto della progettazione della stanza per la scrittura all'interno dell'Ospedale di Alessandria, deve intendersi aperto alla condivisione a livello nazionale e all'utilizzo come punto di riferimento per una rete di esperienze analoghe che ci auguriamo si possano avviare, verso quella trasformazione pragmatica delle strategie comunicative, a impatto sistemico (relazioni nel team, relazione con il paziente, gestione organizzativa) già introdotte dai formandi dei corsi in medicina narrativa, nella propria operatività.

## 2. Cornice culturale

L'idea di una stanza per la scrittura in un luogo di cura non è certo nuova nella storia delle istituzioni sanitarie.

Nella Persia sasanide nel III secolo, i bimaristan (il termine bimaristan deriva dal persiano ناتسرامی‌ب, *bīmārestān*, che significa "ospedale", in cui bimar- significa "malato" e -stan è il "luogo" o il "posto": quindi "il luogo dei malati") erano costruiti in modo da offrire un ambiente in cui un'appropriata dieta e un ambiente tranquillo, dotato di biblioteca e allietato da fontane e rivoli d'acqua, potevano aiutare a rilassare i pazienti, offrendo loro po' di conforto. L'aspetto pedagogico della cura era considerato parte integrante della presa in carico del malato.

In Italia le istituzioni per le cure mentali, vigenti prima dell'entrata in vigore della legge 180 "Basaglia-Orsini" e le Comunità residenziali, poi, hanno da sempre adottato atelier per la presa in carico globale del paziente, con strumenti vari, dalla pittura, alla musica, alla lettura-scrittura.

Numerosi sono poi i filoni psicoterapici che, all'interno della propria "modellistica" di intervento ricorrono al diario come strumento terapeutico, dal paradigma gestaltico di F.Perls (Perls, 69) a diversi approcci di tipo esistenziale e fenomenologico fino ai più recenti della dialettica post-razionalista all'interno del cognitivismo (D.Liccione), per citarne alcuni; in essi il diario diventa per il paziente uno strumento di racconto nella relazione terapeutico e consente la costruzione di un "luogo" per contenere pensieri, emozioni e porre interrogativi.



Altri autori hanno sviluppato vere e proprie scuole di pensiero attorno al filone della narrazione autobiografica. Importante rilievo in questo senso riveste la LUA (libera università autobiografica) fondata dal Prof. Duccio Demetrio che ha sistematizzato un modello articolato di facilitazione della propria narrazione autobiografica scritta e a più stadi, in quello che lui definisce il quadrilatero autobiografico, ossia le scritture che riguardano le dimensioni dell'eros e del desiderio, della perdita e del lutto, del lavoro e dell'impegno e del gioco (Demetrio, 2008). L'Università, senza vincolo di età o di istruzione, organizza periodici seminari di base e laboratori di scrittura.

In modo più generale e al di là degli indirizzi "tecnici", nell'esperienza di molti ragazzi, per lo meno della mia generazione degli anni 60, è stata direttamente sperimentata, con l'acquisizione di una certa padronanza nelle competenze di simbolizzazione, l'utilità di tenere un diario per favorire l'organizzazione della propria immagine interna: la continuità della scrittura (diario) degli indici e i contenuti emotivi relativi ai fatti quotidiani e agli eventi contribuisce a tracciare i solchi e sostiene la funzione di continuità evolutiva dell'io in questo difficile periodo di transizione.

Nell'era digitale sono state prodotte versioni elettroniche di questo mezzo, scaricabili online: "iDailyDiary" è un programma che simula il classico Diario cartaceo, con tantissime funzioni; prima di tutto è possibile proteggere il diario con una password personale così non possa leggerlo alcuno, è possibile inserire testi e immagini, inserire collegamenti a siti web o ad altre pagine del diario.

Come ci ha ricordato Roberto Cotroneo<sup>7</sup>, presidente del Concorso letterario dell'Ospedale di Alessandria "racconto la mia cura", durante la giornata seminariale tenuta il 20 Maggio 2016 dal titolo "La narrazione che cura", l'era digitale ha rilanciato, tramite l'uso dei "social", quella tendenza narrativa e autobiografica che accomuna gli individui nella loro appartenenza sociale e nella comune dimensione narrativa.

L'intento di una valorizzazione del ricordo e di una sua espressione grafica come motore di emozioni utili alla rielaborazione dell'esperienza, appartiene alla storia dell'uomo.

Diverso il destino della comunicazione, dell'esperienza emotiva, nei "territori di cura".

In Italia, fino agli anni '80 del secolo scorso, il modello terapeutico-assistenziale prevalente era esclusivamente di tipo bio-medico. Parallelamente si stava tuttavia sviluppando, su impulso di una concezione multidimensionale della salute descritta già nel 1947 dal WHO (World Health Organization) il cosiddetto modello bio-psico-sociale, concettualizzato in



modo sistematico dallo Psichiatra newyorkese George Libman Engel (Engel 1977) nei suoi anni di insegnamento, contemporaneamente in Psichiatria e Medicina al Medical Center dell'Università di Rochester. Il modello pone l'individuo ammalato al centro di un ampio sistema influenzato da molteplici variabili. Per comprendere e risolvere la malattia il medico deve occuparsi non solo dei problemi di funzioni e organi, ma deve rivolgere l'attenzione agli aspetti psicologici, sociali, familiari dell'individuo, fra loro interagenti e in grado di influenzare l'evoluzione della malattia.

Contemporaneamente i "territori di cura" risultano sempre più influenzati da un cambiamento nei codici affettivi espressi e attesi all'interno delle istituzioni sanitarie. Tale cambiamento si caratterizza nel passaggio dall'imperante dominio del codice "paterno" alle forme comunicative sempre più presenti appartenenti al codice "materno". Il paziente sempre più paritario, diventa portatore di bisogni, a volte difficilmente oggettivabili dalla scienza che comunque vanno riconosciuti (pensiamo alla soggettività del dolore), lamentele-sfoghi, sempre più spesso entra in un contraddittorio dove si autorizza a sindacare l'operato del medico (ne denuncia gli errori con una frequenza impensabile solo dieci anni fa). Il medico deve accogliere queste istanze, deve esprimere vicinanza, comprensione ed empatia, proprio come fa una madre con il proprio figlio. Il medico dell'era moderna, da sempre più a suo agio e preparato ad agire all'interno del codice paterno nel coinvolgere i pazienti verso sfide e obiettivi con chiari riferimenti scientifici, nel fornire loro una guida forte, capace di sedare le ansie ponendo limiti e distanze, si muove verso una difficile integrazione, dove le numerose competenze richieste per l'approccio olistico non possono essere concentrate in un unico, per quanto illuminato, professionista. L'unica strategia per realizzare i dettami dell'approccio bio-psico-sociale è quella che prevede attività di équipes multiprofessionali interagenti al proprio interno e con il paziente. Questa è la strategia che la WHO suggerisce nel 1991.

Si tratta di una trasformazione di paradigma in Medicina che non interessa solo la Medicina di Comunità o di tipo Riabilitativo ma che appare ineludibile nella gestione della malattia in senso lato. In questo periodo di cambiamento, per esempio, i reparti di Neurologia del territorio piemontese si dotano di uno psicologo (nell'Ospedale di Alessandria dal maggio del '94).

Nello stesso tempo i sistemi di controllo della qualità affiancano perentoriamente i percorsi di cura, si elevano gli standard delle procedure, le metodologie e gli obiettivi di cura diventano sempre più sofisticati. Come i nuovi padri all'interno delle recenti culture familiari, il nuovo

---

<sup>7</sup> Roberto Cotroneo: *Il percorso di narrazione*, al Convegno "La narrazione che cura" Ospedale di Alessandria, 20



medico si trova sempre più pressato da opposte istanze e richieste, si presta inevitabilmente al rischio di scissione di ruoli (vedi per esempio la diatriba tra Evidence Based Medicine e Narrative Based Medicine).

Ed è in questo panorama culturale che si sente sempre più l'esigenza di sostenere il medico nel ruolo di integrazione tra le opposte istanze che la cura del malato richiede.

La rilettura del corso evolutivo delle trasformazioni di paradigma nella gestione della presa in carico diagnostico-terapeutica sviluppata all'interno dei corsi di formazione in medicina narrativa dell'Ospedale di Alessandria, ha portato alla considerazione che la prima operazione utile per restituire al medico e alla medicina la capacità di rendere sempre più dialettiche e integrate le istanze che provengono dai codici "materno" (apertura alla condivisione, accoglienza etc..) e dei codici "paterni" (l'impegno e la guida verso obiettivi scientifici) fosse quella di partire dall'introduzione di strumenti utilizzabili da tutti gli attori (malati, familiari, sanitari) in modo paritario e in grado di modificare l'organizzazione sistemica dei "territori di cura".

### *3. Stato dell'arte*

In ambito internazionale vanno menzionate le ricerche della Professoressa Broadbent dell'Università di Auckland, nota per i suoi studi in ingegneria robotica applicata alla psicologia e in psicologia della salute, che ha studiato campioni clinici con esperienze di scrittura degli eventi personali traumatici, dalle quali risulta che scrivere ha il potere di rendere più rapida la guarigione.

Una di queste (Broadbent 2013) ha visto protagoniste 49 persone anziane, in salute, tra i 64 e i 97 anni. In questa fascia d'età la rimarginazione della pelle è particolarmente delicata e lenta. I partecipanti sono stati suddivisi in due gruppi: il primo ha dedicato 20 minuti al giorno alla descrizione dell'evento più traumatico della propria vita, in modo aperto e sincero, esprimendo, se possibile, emozioni e pensieri dei quali non avevano mai fatto parola con nessuno.

All'altro gruppo di partecipanti invece è stato chiesto di scrivere semplicemente i loro piani per il giorno dopo, senza menzionare i propri stati d'animo, sempre per 20 minuti al giorno.



Due settimane dopo, a tutti i partecipanti è stata fatta – in anestesia locale – una piccola biopsia sulla pelle di un braccio. Una settimana dopo, Broadbent e colleghi hanno iniziato a fotografare le ferite fino a guarigione completa. Undici giorni dopo il taglio, il 76% del gruppo che aveva scritto dei propri sentimenti relativi a un trauma era già completamente guarito, contro il 42% dell'altro gruppo.

La medicina narrativa rappresenta una cornice epistemologica e un paradigma di metodo all'interno del quale si inseriscono i progetti di scrittura espressiva per pazienti e operatori. Tale orientamento è ormai radicato e riconosciuto dal sistema sanitario nazionale con diffusione condotta e sostenuta tramite soggetti privati o direttamente per tramite del ministero della sanità:

- <http://www.medicinanarrativa.it/>;
- <http://www.pfizer.it/cont/pfizer-italia-Medicina-narrativa/medicina-narrativa.asp>;
- <https://www.misurarela comunicazione.it/2015/05/25/medicina-narrativa-listituto-superiore-sanita-presenta-conferenza-finale-progetto-story-telling-on-record/> .

All'interno dell'Azienda Sanitaria di Firenze, già nel maggio 2012, la Struttura dipartimentale "Organizzazione e Sistemi" ha costituito, con specifica delibera, il laboratorio di Medicina basata sulla Narrazione, definendone le funzioni, l'impostazione organizzativa delle attività e la nomina dei componenti.

Soprattutto in ambito onco-ematologico e nella rete di istituti di cura delle malattie rare sono state progettate iniziative per sostenere il racconto di malattia, da raccogliere direttamente nei reparti di degenza. Una iniziativa in tal senso è stata condotta nel 2014 all'interno della rete delle ematologie e ha interessato anche il nostro ospedale.

Si è trattato quindi di dar forma ad uno stato dell'arte in progressione: la medicina narrativa come metodologia di riflessione delle pratiche sanitarie, diagnostico-terapeutiche, assistenziali e organizzative sta prendendo piede in modo diffuso nelle realtà sanitarie e specifiche iniziative, analoghe a quella qui presentata, sono già comparse nella quotidianità del nostro ospedale anche per iniziativa spontanea e in anticipo sui tempi (per esempio nel reparto di ematologia, prima che precisi limiti di prevenzione delle infezioni ne condizionasse la prosecuzione).

Ciononostante non sono note allo scrivente, per lo meno in ambito nazionale, esperienze di realizzazione di un luogo specificamente dedicato alla scrittura, inteso come spazio di espressione e di accoglienza delle esigenze narrative del malato in ospedale.



Con questo lavoro presentiamo la realizzazione della stanza, così come è stata sentita e voluta all'interno del reparto di neurologia del nostro Ospedale, dal clinico responsabile, dr. Luigi Ruiz e dalla sua assistente, dr.ssa Delfina Ferrandi.

Il progetto muove da iniziative realizzate all'interno delle azioni formative condotte dallo scrivente come responsabile aziendale del progetto Ospedale Senza Dolore e, più precisamente, in seno ai gruppi in medicina narrativa condotti con il personale.

Tra le iniziative sono già stati realizzati un gruppo avanzato in medicina narrativa (al terzo anno di formazione) e, nello scorso anno, il I Concorso letterario sul "racconto della cura". Parte del personale che ha dato vita al "gruppo avanzato" appartiene al reparto di neurologia che ha dato impulso alla proposta di applicazione del modello che qui presentiamo.

Con la "costruzione" di una stanza per la scrittura, i proponenti hanno inteso realizzare uno spazio fisico, specificamente individuato nel reparto di degenza, per sostenere la presa in carico emotiva degli aspetti collegati alla malattia, fruibile sia dai pazienti che dai familiari, ma anche gli stessi operatori, tramite la scrittura dell'esperienza di malattia, da diverse possibili prospettive.

Dal punto di vista pragmatico (di marketing come si direbbe oggi in senso giornalistico) si è voluto comunicare che la presa in carico degli aspetti emotivi è una componente ineludibile del percorso di cura, necessaria a tutti per un buon operato, gestibile con il concorso integrato di tutti e, solo in alcuni casi, da accogliere in senso specialistico.

#### *4. Metodi*

Il progetto nasce come conseguenza delle iniziative formative all'interno dell'Ospedale Senza Dolore, Comitato proponente per tramite della Direzione Generale. In analogia ad iniziative collaterali, come il Concorso letterario è molto importante che l'attuazione venga stabilita e vissuta come iniziativa generale dell'azienda ospedaliera e non strumento di un'unica realtà. Ciò pur ricordando che la stanza è stata ideata, realizzata e voluta all'interno della formazione rivolta al personale della Neurologia che, da tempo, ha investito energie nella formazione e ha generato questa idea.

La scrittura espressiva si basa su limiti ben precisi e su pochi, semplici ma imprescindibili ingredienti.



La "costruzione della stanza" necessita il rispetto di tre step precisi:

- S - costruzione del setting
- M – materiali d'arredo
- O- oggetti "fluttuanti".

S- il setting, in primo luogo

Il setting prevede una preparazione degli operatori. Oltre alla formazione specifica in medicina narrativa, che normalmente non viene estesa a tutti gli operatori, occorre tuttavia condividere il più possibile l'oggetto e le finalità dell'iniziativa con il personale. E' importante che gli operatori possano esprimere la loro opinione e confrontarsi. L'apertura ai temi traumatici è un fatto molto personale e solo nel fondo della propria intimità possiamo capire i destini e le strategie che la nostra mente usa per affrontarli. Non sempre si può essere d'accordo e gli esseri umani non usano tutti le stesse strategie. Anzi, ciò che fa bene a uno potrebbe essere dannoso per l'altro. E' importante conoscere, sia i benefici, quanto gli effetti collaterali. Compito degli operatori è quello di indirizzare e saper consigliare, potendo accogliere le resistenze senza rischiare di sminuirle. Alcuni brevi focus group tra operatori possono essere sufficienti per tenersi aggiornati.

La scrittura espressiva è un fatto intimo, che si riferisce all'Altro da sé. Si tratta di una funzione riflessiva ben distante dalla dimensione pubblica che caratterizza la gran parte delle esperienze narrative dell'"uomo moderno".

La dimensione narrativa pubblica del mondo dei social network, dove ogni evento autobiografico assume valore proprio grazie all'annuncio dell'evento in rete, se da un lato può favorire un'azione assertiva del sé in relazione all'immagine sociale (pensiamo ai coming out, l'uscire allo scoperto, di chi vive una condizione marginale rispetto alla norma statistica) capace di dare una risposta stenica ai vissuti di negazione di tipo depressivo, dall'altro rimane molto lontana dalla tipologia riflessiva e intimistica di quel filone della narrazione autobiografica che fa riferimento all'espressione dei bisogni di natura affettiva e alle richieste d'aiuto.

Il luogo che viene offerto al paziente rappresenta la cassa di risonanza per i propri vissuti. Tale deve essere necessariamente un luogo riflessivo e personale.

Non si fa comunicazione autobiografica nei corridoi. Ci vuole un luogo dedicato.

Per indicarlo sono stati posti due grossi cartelloni all'ingresso del reparto recante l'indicazione "Stanza della scrittura narrativa". Altri quadretti con la stessa immagine e

scritta, di formato più piccolo, posti lungo il corridoio delle camere di degenza richiamo il luogo e l'iniziativa.

La "neurologia" si occupa anche di complesse diagnosi differenziali e per malattie croniche che impegneranno a vita la persona. Numerose ricerche segnalano che la qualità di vita che ne scaturirà, a parità di livelli di gravità della condizione di disease, verrà condizionata dalla modalità iniziale con cui la diagnosi "è stata ricevuta" e dalle opportunità ricevute per elaborare la diagnosi, con rilievo non indifferente posto sui sanitari che conducono la presa in carico (compreso il contesto).

Il fatto di poter aver uno spazio, accanto agli ambulatori di visite specialistiche, accompagna i sentimenti di presa in carico delle persone ricoverate ma anche dei pazienti ambulatoriali.

I cartelloni che accompagnano l'ingresso alla stanza della scrittura devono trasmettere una rappresentazione della scrittura come mezzo espressivo per l'approfondimento della propria esperienza.

Come nell'opera pittorica *Calligrammes*, 1916, di Tristan Tsara (pseudonimo dal significato "doppiamente triste" in francese e in rumeno, di Samuel Rosenstock) all'origine dell'avanguardia Dada, il grafema diventa immagine e, più direttamente, immagine di sé (il proprio volto).



Tutto deve poter servire a orientare lo scrittore in questo contesto a poter parlare di sé. In questa collocazione mentale che si possono apprezzare le dimensioni riflessive dei pensieri, in grado di confrontarsi adeguatamente con le componenti emotive e affettive.

Ogni elemento ambientale deve caratterizzare la stanza della scrittura in modo molto diverso dallo scrivere le impressioni sul ricovero (del tipo mi sono trovato bene, personale eccezionale etc...) che trovano posto in piccole bacheche a lato dei corridoi o nelle cassette per porre i giudizi di qualità. Questi modelli di scrittura delle impressioni, utile per ricevere un feed-back, spesso un gradito messaggio di riconoscenza e stima rivolto al personale, non serve allo scopo che ci prefiggiamo. Quello che può aiutare paziente o familiare è *il racconto dell'esperienza del periodo trascorso in reparto rispetto alla malattia.*

*Il vissuto dell'esperienza e non l'andamento e come sono state condotte le cure.* Questi ultimi elementi rappresentano solo il contesto della narrazione; il contenuto risiede nei nostri vissuti. Si viene nella stanza per far decantare la propria esperienza, per se in quanto persona che ha bisogno di cure ma anche per chi al malato presta le sue cure. La stanza è un luogo di incontro pedagogico, dove si "prende" la temperatura emotiva dell'incontro tra sé e la malattia, tra sé e l'esperienza di cura.

Occorre bandire ogni riferimento allo scrivere una lettera al primario, al reparto o all'ufficio qualità. Nessuno è mai del tutto sincero. Nessuno va a fondo. Fare esperienza di scrittura è una cosa molto seria, non per tutti d'accordo, ma molto concreta nella sua dimensione personale e generativa.





### M- Materiali

La scrittura per essere curativa esige certe regole :

- a. deve esserci un'ubicazione specifica. Nel nostro caso abbiamo adibito il soggiorno. In realtà si tratta di una sala polifunzionale, dove non è stata eliminata la televisione. Si è cercato tuttavia di creare un ambiente familiare, accogliente: quadri alle pareti, una piccola libreria in legno.
- b. la **scrivania** possibilmente non di ferro e plastica, ma di legno con almeno due sedie imbottite e due poltroncine per pensare prima di scrivere o, se c'è qualche accompagnatore, favorirne la presenza e la partecipazione.
- c. sul tavolo una risma di **fogli colorati** che si metteranno poi nelle cartelline di plastica forate per conservare in contenitori.
- d. Una piccola cassapanca di legno dove riporre, come in uno scrigno la propria storia. Per coloro che volessero indirizzare l'elaborato al nostro concorso letterario, che ricorre annualmente, basta che lo segnalino con il proprio numero di telefono e compilino la liberatoria. Per chi vuole restare anonimo basta non firmare.

### O- gli oggetti fluttuanti:

Con questo si intendono tutte quegli elementi che, oltre all'accompagnamento specifico che può fare il personale sull'uso di questo strumento di cura, garantiscono piccole guide, metafore e suggerimenti utili ad aprire le vie del pensiero. Gli elementi di seguito descritti rappresentano solo alcuni tra quelli che si possono potenzialmente creare e che verranno introdotti nel tempo:

- a. Alle pareti abbiamo messo, con l'aiuto di piccoli fermi di plastica, di forme diverse, delle bandierine di carta (fogli ritagliati e colorati posti alle pareti con brani tratti dalla letteratura, saggistica, musica o scritte di chi ha fatto corsi in medicina narrativa). Le bandierine, scritte da ambo i lati, rigorosamente a mano, con frasi diverse, come bandiere al vento debbono potersi muovere e ispirare sul momento. Gli scritti vanno sostituiti periodicamente, per poi eventualmente riproporli in seguito.

Esempi di frasi (scritte a mano, carattere maiuscolo) da porre sulle "bandierine":

Disegna "l'albero della vita" e scrivi una cosa in ogni ramo";

Cosa significa "ridefinire la vita"?;

Ciò che non conosci non è la fine...chissà non sia l'inizio;



non c'è niente di impossibile per Dio (Luca 1-37)

Io sarò con voi tutti i giorni fino alla fine del mondo (Matteo 28-29)

Ho imparato dalla malattia molto di ciò che la vita non sarebbe stata in grado di insegnarmi in nessun altro modo (J.W. Goethe)

La speranza deve ancora abitare la tua casa.

- b.** sulla scrivania proponiamo un disegno, fatto a mano e fotocopiato su fogli colorati di un *FIORE/MARGHERITA CON 9 PETALI*, in ognuno dei quali scrivere una parola, positiva o negativa (deve essere un riferimento semantico, non uno scritto). Può essere utile lasciare un esempio.
- c.** una scatolina di cartone colorato viene richiamata da un foglio più grande "raccolgi un pensiero dalla scatolina e inizia a scrivere". All'interno della scatolina listarelle di carte riportanti aforismi, pensieri etc... L'estrazione di una a caso potrà orientare il pensiero a cui si sta tendendo e ne potrà ispirare la conseguente scrittura.
- d.** su un grande foglio, occorre richiamare la consegna generale, la disposizione per scrivere il proprio vissuto. Scritto rigorosamente a mano:

*Questo foglio raccoglierà le tue sensazioni, i tuoi vissuti, le tue sofferenze, le tue speranze durante il periodo in cui sei stato qui, e dove il mare della tua vita è diventato man mano ...calmo...agitato...tempestoso...calmo*

Come su riportato sono assolutamente da evitare i riferimenti a cose concrete sul ricovero, i medici, la caposala, se si è trovato bene o male...tutto questo verrà fuori se il paziente ha voglia ma solo come conseguenza del tipo di consegna precedente.

La consegna va tenuta per un po' e poi si deve cambiare, così da evitare che sia sempre la stessa per anni ma sempre sullo stesso stile, che richiami i vissuti del ricovero. Absolutamente da evitare la "caduta" nell'imitazione delle cassette che ci sono negli ambulatori dove si scrivono le impressioni sul primario e le capo sala, l'accoglienza etc...

- e.** All'ingresso della stanza, posti sulle due porte d'ingresso sono stati posti cartelli con immagini evocatrici di "ponti e legami" e scritte eloquenti del tipo: "SCRIVERE CURA IL CORPO"
- f.** Infine può essere utile fornire allo scrittore una riflessione più completa e articolata. Un materiale di lettura che possa favorire l'apprendimento per chi è ancora distante dall'uso spontaneo di questo mezzo universale. Due piccole cornici dovranno racchiudere due fogli, sempre in bella grafia dove vengono sintetizzati i principi della scrittura che cura. Di seguito viene riportata un esempio di riflessione per favorire la produzione scritta:



*scrivere, leggere, pensare. Tre esercizi inseparabili, per vivere ed esprimere sentimenti, emozioni, evocare ricordi. Non sono disgiunti ma si complementano. Chi scrive legge e pensa, chi legge ciò che l'Altro scrive, partecipa, si sorprende, scopre qualcosa di sé a cui non aveva pensato. Scrivere e leggere è trasmettere emozioni, sentimenti, pensieri che arrivano all'Altro estendendo il messaggio all'infinito, associandolo, interpretandolo, ricordandolo facendolo proprio, mettendolo a contatto con la natura più profonda del Sé. Quando si scrive, anche le cose più intime, si scrive a sé stessi ma anche ad altri, pur non pensando che l'Altro leggerà ma in fondo si scrive perché qualcuno legga, perché qualcuno sappia, perché qualcuno pensi e a sua volta trasmetta.*

*Scrivere e leggere è mettere in comunicazione il mondo conscio con quello inconscio in un turbinio che si muove incessantemente verso il profondo; la creatività che è in ciascuno di noi, spesso sopita dal quotidiano, dal banale, dal convenzionale, emerge e si eleva al di là di un talento innato, al di là di uno specifico esercizio. Tutti possono scrivere e tutti possono leggere quello che l'Altro scrive, se il discorso coinvolge e si fa proprio su temi condivisi.*

*Il dolore, la malattia, la sofferenza sono universali; tutti, ovunque hanno provato poco o tanto, presto o tardi, sofferenza e dolore. Tuttavia, tanti non hanno avuto possibilità di esprimersi se non con pianti, urla, espressioni fisiche fini a sé stesse e non allevianti.*

*Quando proponiamo la Scrittura di fronte al malessere fisico e mentale, proponiamo una sorta di terapia: consolazione, rasserenazione, catarsi superamento di ferite del passato e attuali, ma anche disagio, critica, insoddisfazione. Se una persona durante un ricovero ha avuto un trattamento che ritiene diverso da quanto si sarebbe aspettata, non è sempre in grado di esprimere ciò perché teme una ritorsione, o di non aver capito, o di essere stata fraintesa o di aver frainteso ciò che ha avuto. Non parla, si blocca, si innervosisce.*

*Ma le si propone di SCRIVERE e allora succede qualcosa di sorprendente. Sarà inarrestabile nel narrare i motivi per cui è lì, cosa si aspetta, cosa ha avuto, i timori di non migliorare, che le cure non siano sufficienti, che quel curante abbia detto qualcosa di incomprensibile, che non si è avuto il coraggio di chiedere spiegazioni e così si andrà avanti senza soste finché ci si sentirà svuotati, più sereni, ci si addormenta e poi i curanti si vedranno con un'altra espressione, con un altro atteggiamento, più protesi verso la persona. Perché se il paziente cambierà espressione verso il curante, questo percepirà quel rilassamento che gli permetterà di essere più sincero, di affrontare la sofferenza, dubbi, paure del paziente con maggior naturalezza.*



*Scrivere è terapeutico, è solidale, è comunicativo, è universale. E più si scrive senza remore, senza timori, senza resistenze, naturalmente, più si è capiti. Perché è certo che quello che si scrive qualcuno lo leggerà, qualcuno se ne farà carico, farà pensare chi legge e se chi legge si sente coinvolto o, senza averlo voluto, in fallo, cambierà, sarà più attento, più comprensivo verso il malato.*

*Spesso i curanti hanno fretta, devono accudire altre persone e corrono, sorvolano, fuggono per non soffrire anch'essi per la malattia dell'Altro. E se ciò viene percepito dal paziente e questo lo scrive, la dinamica cambia, non è possibile che non succeda, si aprirà una comunicazione che non c'era o non c'era stato il posto per esprimerla.*

*Scrivi, malato!!!*

*Leggi, medico, infermiere, psicologo!!!*

*E scrivi a tua volta e fai leggere al malato ciò che hai scritto!!!*

*Il parlare, il dire, spesso è troppo immediato, impulsivo, le parole si esprimono senza poterle controllare bene, mentre se si scrive il testo è più coordinato, più pensato, più consono al pensiero, più appropriato perché raggiunga l'Altro.*

*E poi ci siete voi, madre, padre, fratello, figlio, moglie, marito, amico del malato/a. Voi che state così male da non sapere come non farvi accorgere e non parlate perché non sapete cosa dire, oppure inventate che voi state male, anzi, peggio del malato perché quello sposti l'attenzione sul vostro male, in un gioco di recitazioni assurde. Ma che a volte, nonostante tutto, funziona, come in tutti i giochi ipocriti. Giochi le cui trame sono state disvelate in modo sublime nel racconto "la morte di Ivan IL'ic" dal sublime Lev Tolstoj.*

*Allora scrivete al vostro congiunto, scrivete ai curanti le vostre preoccupazioni, le vostre perplessità, dubbi e timori riguardo il decorso della malattia, Ma scrivete anche solo per sfogarvi, perchè forse il vostro congiunto non è più tanto in grado di capire, magari lo sarà domani in un improvviso ma anche previsto, o non, miglioramento. In quel momento in cui avevate perso le speranze, nessuno vi può aiutare e con la scrittura vi mettete a contatto con il vostro dolore, con l'idea della perdita, con l'idea che non potrete andare avanti. E invece con la scrittura continuerete, ricorderete, spererete, e come portati da una corrente positiva troverete una sorta di benessere, di fede, di serenità e di pace.*

*LA STANZA DELLA SCRITTURA NARRATIVA accoglierà chi vorrà entrare estendendo la sua accoglienza anche vicino al letto per chi non può raggiungerla. La stanza sarà l'oasi protetta che favorirà le espressioni delle vostre emozioni, dei vostri pensieri, del*



*vostro dolore. Troverete massime alle pareti, frasi, idee che stimoleranno la scrittura solo nel leggerle, brevi ma intense che a catena vi porteranno a scrivere quello che pensavate ma che non eravate in grado di tradurre in una scrittura con senso.*

- g.** Possibili ulteriori idee: le tappe che seguono questa fase di introduzione consentiranno di sviluppare nuove aperture. I primi rilievi dell'andamento della stanza ci permettono di dire che l'uso di materiale stimolo strutturato come il "fiore-margherita" garantisce una sicura facilitazione nell'espressione delle proprie rappresentazioni, le proprie emozioni e i propri sentimenti. Sarà motivo di una prossima riflessione sui dati che stiamo raccogliendo rispetto all'andamento dell'iniziativa, la valutazione di quanto l'introduzione di stimoli ancor più sofisticati<sup>8</sup> ed elaborati, saranno in grado di aprire porte, garantire un ampliamento delle risorse di elaborazione simboliche e di contenimento degli affetti dolorosi ed eventualmente un miglioramento dei criteri di accesso e di pertinenza ad una domanda di prevenzione di effetti traumatici collegati alla malattia qualora necessaria, ancor più strutturata, come ad esempio la fruizione di una specifica consultazione presso lo psicologo che appoggia il reparto.

---

<sup>8</sup> Per esempio esiste uno speciale "Gioco dell'oca" dei ricordi, utilizzato nelle attività didattiche dell'Università di Anghiari e in altri contesti tecnici di psicoterapia Philippe Caillé, Yvelin Rey, che opportunamente adattato e semplificato, tramite indirizzi che consentono collegamenti tra le caselle, potrebbe essere utilizzato per guidare le rievocazioni.



## Bibliografia

Broadbent E, Koschwanetz HE, Kerse N, Darragh M, Jarrett P, Booth RJ, (2013) Expressive writing and wound healing in older adults: a randomized controlled trial. *Psychosom Med.* Jul-Aug;75(6):581-90.

Demetrio D., *La scrittura clinica. Consulenza autobiografica e fragilità esistenziali.* Roma. Sovera 2008;

Engel G.L.: *Psychological development in health and disease*, Philadelphia and London. W.B. Saunders Co., 1962

Engel GL (1977) The need for a new medical model. A challenge for biomedicine. *Science* 196:129-136

Fornari F.: *Psicoanalisi in ospedale*, Milano, Cortina, 1985.

Liccione D., *Casi clinici in psicoterapia cognitiva neuropsicologica.* Libreriauniversitaria.it

Perls F. S: *La terapia Gestaltica parola per parola*, Astrolabio, Roma 1991, traduzione di Bernardo Draghi da *Gestalt Therapy Verbatim*, Real People Press, Moab, Utah, 1969