

16. Gennaio

## Perché le discipline umanistiche sono necessarie nell'assistenza sanitaria

*Sono stata incinta. Ho fatto sesso con un uomo  
che ha fatto sesso con uomini. Non riesco a dormire.  
Mia madre ha, la madre di mia madre ha avuto l'asma.  
Mio padre ha avuto un ictus.  
La madre di mio padre ha la pressione alta.  
Entrambi i nonni sono morti di diabete.  
Io bevo. Non fumo. Xanax per volare.  
Propranololo per l'ansia. I miei occhi sono cattivi.  
Sono spaventato dal vento. La cugina Lilly è morta  
a causa di un aneurisma.  
Zia Hilda, un infarto.  
Lo zio Ken, saggio com'era, è stato investito  
da un'auto come per confutare qualunque teoria  
di cui scrivo.  
E, da quanto ho capito, le stelle nel cielo sono già morte.*  
Nicole Sealey



La letteratura ha avuto un ruolo importante nell'aiutarmi a definire il tipo di medico che da poco meno di cinquanta anni cerco di essere: uno che *non è solo empatico e un buon ascoltatore*, ma anche un fervente sostenitore del cambiamento delle *forze sociopolitiche* che influenzano la vita dei pazienti. Penso che la letteratura possa fare lo stesso anche per altri operatori sanitari.

Inizialmente non avevo alcun interesse per la medicina. Ero preoccupato per i personaggi dei libri che leggevo, che vivevano in zone di conflitto, che da bambini lavoravano invece di giocare, che avevano difficoltà che non potevo immaginare, e mi chiedevo perché avevo la mia vita e non la loro.



**Rita Charon**, medico e studiosa di medicina narrativa, descrive la competenza narrativa come *“la capacità di riconoscere, assorbire, interpretare e agire sulle storie e le difficoltà degli altri”*.

La **competenza narrativa**, quindi, potrebbe ispirare una persona a intraprendere una carriera nel settore sanitario e possibilmente renderla un medico migliore. In effetti, gli studi sui programmi di medicina narrativa hanno dimostrato che tendono non solo ad aumentare l'empatia e le capacità comunicative degli studenti, ma anche la loro tolleranza per l'ambiguità e la fiducia in se stessi

Migliorano anche la loro apertura mentale, l'indagine etica, l'assunzione di prospettive.

I libri mi hanno fatto conoscere l'ampiezza e la diversità delle esperienze e delle prospettive umane, nonché le brucianti disuguaglianze nei risultati della vita. Volevo cambiare positivamente questi risultati in qualche modo, un desiderio che mi ha portato inconsapevolmente tra le braccia della medicina, della formazione e della ricerca. Usare le discipline umanistiche per affrontare la disuguaglianza sanitaria

**La competenza narrativa potrebbe anche espandere la comprensione dei medici delle disparità sanitarie e spingerli ad agire in modi che le conferenze piene di statistiche non potrebbero?**

Il fiorente campo delle discipline umanistiche critiche della salute teorizza che le storie e l'arte possono aiutare i medici a comprendere le realtà disuguali della vita delle diverse persone e a rendere le relazioni medico-paziente più terapeutiche.



Può farlo coltivando la consapevolezza dei medici riguardo alle differenze di potere e alle forze strutturali che influenzano i loro pazienti e loro stessi.

Le caratteristiche distintive di questo campo sono la collaborazione tra discipline, come tra medicina e letteratura, e un'ampia comprensione della medicina narrativa oltre l'incontro clinico. Comprendere non solo la biologia umana ma anche campi come la storia della medicina, gli studi *queer* e sulla *disabilità*, la teoria critica della razza e altre forme di conoscenza può informare e migliorare la pratica clinica.

**Ad esempio**, un clinico potrebbe rivolgersi alla ricerca delle scienze sociali per conoscere le esperienze delle persone con disabilità. Ciò potrebbe portarla a rendere la sua pratica più accessibile ai suoi pazienti, un'azione che migliorerebbe l'equità nell'assistenza sanitaria per le persone con disabilità.

Purtroppo, gli studenti di medicina sono inondati di informazioni sul corpo umano durante la loro formazione e hanno a malapena il tempo di di apprendere gli aspetti non medici delle esperienze

dei pazienti. Ciò nega il fatto che la malattia e la salute si verificano in contesti sociali, culturali e politici vari e disparati.

**Ad esempio**, il diabete è una malattia molto diversa per un paziente senza tetto, vittima di un continuo razzismo rispetto a un paziente ricco che non sperimenta il razzismo. L'accesso del paziente alle risorse e le sue interazioni con il personale sanitario influiscono sulla sua capacità di ottenere le cure di cui ha realmente bisogno e sul grado in cui i suoi bisogni primari vengono soddisfatti. Raramente queste "sfumature" vengono discusse in una lezione di endocrinologia sul diabete tenuta da una facoltà di medicina.

Credo che i medici debbano trovare modi per praticare la loro umanità, magari utilizzando le discipline umanistiche, se desiderano essere guaritori efficaci.

Ma come potrebbero effettivamente farlo?

Ci sono modi per inserire più discipline umanistiche in tutta la frenesia e il trambusto di una formazione medica notoriamente estenuante. In qualità di docente/ricercatore, distribuivo spesso poesie al mio team, stampandole e affiggendole sopra i computer nei nostri laboratori universitari o allegandole agli aggiornamenti via "pizzini" sulla cura dei pazienti e sull'attività di ricerca.

Durante le tre edizioni della settimana della formazione (vedi sezione Video) organizzate con Umberto, Raffaella e i molti colleghi e studenti della Federico II. Nella mia breve esperienza clinica durante un raro momento di tranquillità in una unità di terapia intensiva, Mario Coltorti ha letto ad alta voce un paio di poesie. Ricordo di aver visto gli occhi dei miei colleghi chiudersi e i loro corpi rilassarsi visibilmente mentre le parole li travolgevano.

Da allora, ho condiviso poesie, citazioni, aforismi in lezioni in conferenze presso la mia istituzione e in tutti i momenti formativi. Ho anche stimolato con Raffaella studenti e colleghi in esercizi di scrittura creativa durante workshop, conferenze e lezioni. Ho organizzato con Ignazio proiezioni di film (MEDICINEMA) e altre opportunità per gli studenti di medicina invitandoli a impegnarsi con le discipline umanistiche.

Racconti, romanzi, saggi personali, film, podcast e cortometraggi comici, tra gli altri generi di narrazione, forniscono un terreno fertile per una migliore comprensione della condizione umana, nonché ispirazione per un approccio potenzialmente trasformativo da parte del clinico. scrittura riflessiva.

Credo che tutti i medici abbiano un ruolo nel riconoscere e affrontare il modo in cui ognuno è stato plasmato da una società iniqua. La storia, il contesto sociopolitico, la prospettiva immaginativa e le pratiche riflessive offerte dalle discipline umanistiche possono migliorare la pratica della medicina. Attraverso la comprensione delle esperienze degli altri e la riflessione critica sulle proprie, ogni medico può avvicinarsi al tipo di guaritore che intende essere.

## **Lecture consigliate**

Yuan J, Zeng X, Cheng Y, Lan H, Cao K, Xiao S.

[Narrative medicine in clinical internship teaching practice.](#)

*Med Educ Online.* 2023 Dec;28(1):2258000.

Granat LM, Thanoo N, Dettmer M, Kamath S, Bhalla R, Killeen C, Lichtman D, Griffin A, Mohammad M, Wardrop R.

[A Narrative Medicine Pilot Curriculum for Internal Medicine Residents.](#)

*Med Sci Educ.* 2023 Oct 2;33(6):1315-1317.

Liao HC, Wang YH.

**Narrative medicine and humanities for health professions education: an experimental study.**

*Med Educ Online.* 2023 Dec;28(1):2235749.

ia JJ, Luo J, Shu J, Zheng SS.

**Narrative medicine principles and organ donation communications.**

*Hepatobiliary Pancreat Dis Int.* 2023 Jun;22(3):323-325.

Liao J, Wu Z.

**Narrative medicine in surgery: necessity or hindrance?**

*Int J Surg.* 2023 Mar 1;109(3):653-654..

Malik Z, Ahn J, Schwartz A, Blackie M.

**Narrative medicine workshops for emergency medicine residents: Effects on empathy and burnout.**

*AEM Educ Train.* 2023 Jul 20;7(4):e10895.

## Deformabilità cerebrale in gravidanza

Alcune regioni del cervello si “restringono” durante la gravidanza  
ma “ricrescono” dopo il parto

Le scansioni cerebrali di **110 neomamme** durante e dopo la gravidanza hanno mostrato che alcune regioni del cervello *si assottigliano* durante la gravidanza e che il parto inverte in gran parte questo effetto. Ciò suggerisce che il cervello si sta ristrutturando durante e immediatamente dopo la gravidanza, potenzialmente per prepararsi alla genitorialità

**Susanna Carmona** dell’Ospedale Generale Universitario Gregorio Marañón in Spagna.



afferma che

*“La gravidanza è probabilmente l’evento ormonale più intenso che un essere umano possa attraversare. Quindi, era ragionevole pensare che il cervello cambiasse durante la gravidanza”,* Precedenti studi che hanno coinvolto un piccolo numero di partecipanti hanno dimostrato che la gravidanza altera la struttura e l’organizzazione di alcune reti cerebrali.

*Susanna e il suo team* i suoi colleghi hanno scansionato il cervello di *110 madri* per la prima volta durante il terzo trimestre di gravidanza e di nuovo entro un mese dal parto. Hanno anche scansionato il cervello di 34 donne che non avevano mai avuto figli.

Hanno così scoperto cambiamenti significativi nella corteccia, o nella regione esterna del cervello, durante e dopo la gravidanza.

In media, la corteccia era del **2,5% più sottile** e del **4,6% più piccola** in volume nelle donne incinte rispetto a quelle che non avevano figli.

La maggior parte di queste differenze si sono attenuate nel periodo postpartum, ad eccezione di due reti cerebrali chiamate rete in **modalità predefinita** e **rete frontoparietale**.

Le regioni di queste reti erano almeno il **2% più sottili** e quasi il **3,6% più piccole** in volume nelle neo mamme rispetto alle donne che non avevano figli.

**La rete modalità predefinita è fondamentale per l'autopercezione e l'interazione sociale, mentre la rete frontoparietale è importante nelle funzioni esecutive come la pianificazione e lo svolgimento di compiti.**

Sono necessari ulteriori dati per chiarire perché la gravidanza altera queste reti, ma un’ipotesi ampiamente accettata è quella di **Catherine Monk** della *Columbia University di New York*



Che ritiene che questi cambiamenti aiutano a **prepararsi alla genitorialità.**

L’assottigliamento corticale si verifica anche durante la pubertà quando il cervello affina le vie neuronali, attraverso, la **“potatura sinaptica”** *come trasformare un sistema di strade di campagna in una rete di autostrade: alcune strade sono chiuse mentre altre sono trasformate in autostrade efficienti. Questo potrebbe essere il motivo per cui la corteccia si assottiglia anche durante la gravidanza e dopo il parto,* afferma Monk.

*“E come se il cervello affinasse i percorsi in queste regioni per facilitare l’empatia e la cura per un bambino* sostiene Susanna . *“Se chiedi a qualsiasi madre, la maggior parte di loro ti dirà: 'Mi sento*

*completamente diversa [dopo il parto]'. Dietro questa sensazione potrebbero esserci questi cambiamenti, ma ancora non lo sappiamo",*

Tuttavia, il fatto che la maggior parte dei cambiamenti corticali si invertano nel postpartum suggerisce che sia in gioco anche un altro meccanismo più dinamico.

Il **team di Carmona** ritiene che questa potrebbe essere **una diminuzione diffusa delle microglia**, le cellule immunitarie del cervello. *"L'intero sistema immunitario deve adattarsi in modo da poter gestire una persona geneticamente diversa da te, e sappiamo che le microglia cambiano forma e numero abbastanza rapidamente", afferma.*

Questi risultati potrebbero anche aiutarci a comprendere meglio le condizioni di salute neurologica e mentale associate alla gravidanza, come la depressione postpartum, afferma Carmona. "È importante rendersi conto che la genitorialità inizia prima della nascita", afferma Monk. ***"C'è così tanta plasticità cerebrale e cambiamenti in corso che potremmo intervenire, quindi, per promuovere un benessere ottimale. E questo potrebbe aiutare le famiglie a iniziare meglio".***

.