



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

Working Paper of Public Health

Nr. 8/2012



La serie di *Working Paper of Public Health* (WP) dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria è una pubblicazione *online, 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.

Co-Editors:

Dr. Antonio Maconi (S.S.A. Sviluppo e Promozione Scientifica)

Dr. Ennio Piantato (S.O.C. di Psichiatria)

Responsabile scientifico:

Dr. Antonio Maconi

telefono: +39.0131.206818

email: amaconi@ospedale.al.it

Segreteria:

Roberto Ippoliti, Ph.D.

telefono: +39.0131.206819

email: 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*).

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);
- 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) 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).

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



Titolo: Riflessioni e frammenti sulla narrazione autobiografica nel processo di nursing

Autore: Bossarelli A.¹

Tipo: Articolo originale

Keywords: narrazione autobiografica; processo di nursing;

Abstract

Obiettivi: proporre la narrazione autobiografica nel processo di nursing, sia dai pazienti sia dagli infermieri, quale strumento d'aiuto;

Metodologia: racconto autobiografico;

Conclusioni: con il metodo autobiografico il paziente ha uno strumento per narrare della sua malattia, dei suoi bisogni che non compaiono nelle cartelle infermieristiche, dei suoi timori per "cosa succederà dopo".

L'infermiere è un importante testimone di tanti frammenti di vita, di malattia, di dolore che vivono i pazienti. I pazienti si raccontano ed hanno bisogno di raccontare all'infermiere i loro problemi non solo di salute, ma anche riguardo a ciò che accade nel loro ambito familiare, ai loro figli, ai coniugi, quasi per testimoniare il proprio esserci nel mondo.

Raccontando, ognuno di noi, costruisce il proprio mondo e lo relaziona con l'altro, un altro anch'egli portatore di una sua storia, che, nel nostro caso rimane sullo sfondo nella relazione paziente infermiere.

Il racconto di sé, in quanto veicolo di emozioni, di ansie, paure, speranze, chiede all'infermiere di essere accolto, compreso, non giudicato, ma compreso nei suoi polisemici

¹ ASL di Piacenza - Dipartimento Salute Mentale e DP
Infermiere Pedagogista e Psicologo Jr.
E-mail: a.bossarelli@email.it;



significati, infatti una storia, raccontata o scritta, afferma la presenza di una vita, una storia che non è opinabile: è accaduta, nulla può cambiarla: ed ora ri-vive attraverso l'ascolto attivo dell'infermiere.

Con il suo racconto il paziente ci trasporta nel mondo dei suoi significati, dei valori che informano la sua esistenza e se ci lasciamo guidare da lui scorgiamo un arcobaleno di esperienze, persone, eventi, cose, che dispiegano con le parole una vita. Da comprendere e condividere: ecco forse la più grande sfida che un essere umano, ancorchè sofferente pone all'altro.

“Sai perché ho cominciato a scrivere? Perché avevo paura di perdere la memoria” è ciò che mi ha detto una paziente affetta da schizofrenia qualche giorno fa mentre le chiedevo cosa stava scrivendo sul suo blocco degli appunti.

E' proprio così.

E' la memoria che ci consente di costruire la nostra identità: il passato è il tempo in cui siamo stati, verso il quale volgiamo lo sguardo, a volte impaurito, melanconico. Parafrasando D. Demetrio, la memoria ricompare come la voce del dopo. Dopo l'amore finito, dopo la morte, dopo ogni parola spesa (Demetrio, 2003). Il dopo nutre la memoria che ricompone patimenti, volti, segni ai quali dare una sembianza meno stravolta.

Il racconto autobiografico non prevede l'interlocuzione, richiede solo che i nostri sensi si attivino per raccogliere quella testimonianza che il nostro paziente ha deciso di affidarci. E' un grande privilegio.

Certo, può assumere le sembianze di una ruminazione, di un racconto privo di vitalità, avviluppato in una spirale. Ce ne accorgiamo quando dalle parole non sgorga la vita ma la riproposizione di un già detto, un già pensato, quando l'ascoltatore può essere spersonalizzato, intercambiabile.

Quando invece il paziente ci concede di ascoltare una sua storia di vita (o di un suo frammento), animata di ricordi, di speranze, di gioia e dolore, ecco che ci stiamo incamminando, portati per mano, in una strada di cui non conosciamo né l'inizio né la fine; non sappiamo dove ci porterà ma coraggiosamente la percorriamo insieme. Il paziente non è più solo con la sua storia, con la sua malattia quando la condivide con noi infermieri. Insieme le cose non fanno più così paura: le mani si cercano, gli sguardi si parlano.



Ma non c'è mai tempo! Le terapie, la visita, le flebo, i prelievi... Come è possibile trovare il tempo anche per ascoltare i racconti dei pazienti? Il racconto orale richiede un'importante investimento di tempo, spazio, energie.

Le "tecnologie del sé" ci danno una risposta se la vogliamo ascoltare: il metodo autobiografico (Martin et al., 2005). Questo metodo in Italia è diffuso, e amato, principalmente dal Prof. Demetrio (Università degli Studi di Milano Bicocca) che ha fondato in Anghiari (AR) la Libera Università dell'Autobiografia² che fornisce a chiunque voglia accostarsi ad un percorso di formazione, di conoscenza di sé e degli altri. Una scuola di libertà.

"Si inizia ripensandosi per caso, e non finisce più di scoprire, di cercare, di giustificare e comprendere"³. Un ripensare ai tanti "io" che siamo stati e che oggi possiamo farli ri-vivere attraverso il ricordo costruendo una necessaria trama che, scrivendo ci sembra di intravedere, forse un disegno, un destino?

Si intuisce che il metodo autobiografico è utilizzabile sia dai pazienti sia dagli infermieri e, più in generale, da tutti gli operatori dell'aiuto. Offriamo aiuto e lo chiediamo agli altri. Non solo i pazienti hanno bisogno di aiuto, ma anche noi quando la nostra professione e la vita ci fanno esperire sofferenze, separazioni, lutti.

Scrivere di sé è un'esperienza unica. A differenza del racconto orale, la scrittura non prevede la presenza di un altro, anzi rappresenta un fastidio. Più tardi diventerà importante, forse.

Lo scrivere necessita di un tempo e un luogo dedicati. Spesso esteriore, sempre interiore. Uno spazio, un palcoscenico in cui possano emergere i ricordi, la "stanza tutta per sé" di V. Woolf e un tempo che viene riservato a sé, o meglio, i tempi del passato, presente e futuro perché lo scrivere non è solo "rimemorare" ma anche progettualità che nasce dalle fondamenta del ricordo.

Possiamo incoraggiare il paziente a scrivere per riempire quel tempo che non passa mai scandito dai ritmi spersonalizzanti del reparto di degenza. Quel tempo costituito spesso da attese (dei parenti, della visita, delle terapie, ecc.) può diventare produttivo e fecondo accedendo ad una dimensione altra, inesplorata. Durante il racconto scritto il tempo e lo spazio si burlano dello scrittore, di colui che prova ad accedere in quei territori mai esplorati

² www.lua.it;

³ pag 15, Demetrio D., *Raccontarsi, l'autobiografia come cura di sé*, Raffaello Cortina, Milano, 2005.



prima di allora attraverso amnesie improvvise, salti temporali inaspettati, irruzioni di immagini che si speravano sotterrate da anni.

Nulla di tutto ciò è dannoso, chi scrive opera delle scelte precise riguardo al materiale che ritiene di fissare nella sua "memoria scritta", cerca di tessere una trama comprensibile, sensata anche se si tratta di un racconto, un frammento autobiografico.

La ricerca di un significato è un'esperienza mai conclusa ma affascinante e terribile nello stesso tempo. E non ne possiamo fare a meno perché la malattia e la morte si pongono, spesso drammaticamente di fronte alla nostra professione, con prepotenza e arroganza anche quando non vorremmo vedere o ascoltare.

Volgendo lo sguardo al passato si presenteranno anche quegli eventi, quelle persone che hanno inciso così profondamente nella nostra vita (eventi apicali, formativi) che, riconoscendole, le abbracceremo come vecchi amici a lungo non frequentati.

Con il metodo autobiografico il paziente ha uno strumento per narrare della sua malattia, dei suoi bisogni che non compaiono nelle cartelle infermieristiche, dei suoi timori per "cosa succederà dopo".

Bibliografia

Demetrio D., *Autoanalisi per non pazienti*, Raffaello Cortina, Milano, 2003;

Martin L. H., Gutman, H Hutton, *Michel Foucault Tecnologie del sé*, Bollati Boringhieri, Torino, 2005.