

Medicina narrativa e medical humanities

Alfredo Zuppiroli – Firenze

SIOMI, Firenze
4 marzo 2016

“We cannot solve our problems
with the same thinking
we used when we created them”



Dostoevskij gives me more
than any scientist, more than Gauss

L'attuale paradigma scientifico riduzionistico
è incapace di riconoscere la «persona»,
la cui complessità bio-psico-psico-socio-ambientale
richiede un approccio scientifico nuovo,
basato su un radicale cambiamento epistemologico di tipo sistemico.

Alfredo Zuppiroli – Firenze



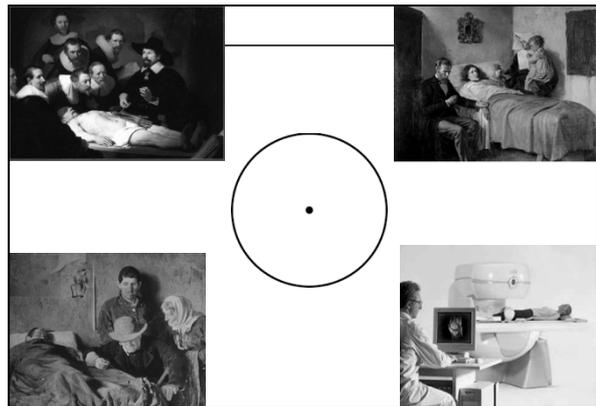
Consensus Conference
“Linee di indirizzo per l'utilizzo della medicina narrativa
in ambito clinico-assistenziale, per le malattie rare e cronico-degenerative”

11-12-13 giugno 2014
Aula Ricci
Istituto Superiore di Sanità
Via Giustiniani 159, 00144 Roma

Con il termine di Medicina Narrativa (mutuato dall'inglese *Narrative Medicine*) si intende una metodologia d'intervento clinico-assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa. La narrazione è lo strumento fondamentale per acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista di quanti intervengono nella malattia e nel processo di cura. Il fine è la costruzione condivisa di un percorso di cura personalizzato (storia di cura).

La Medicina Narrativa (NBM) si integra con la Medicina Basata sulle Evidenze (EBM), e tenendo conto della pluralità delle prospettive, rende le decisioni clinico-assistenziali più complete, personalizzate, efficaci e appropriate.

La narrazione del paziente e di chi se ne prende cura è un elemento imprescindibile della medicina contemporanea, fondata sulla partecipazione attiva dei soggetti coinvolti nelle scelte. Le persone, attraverso le loro storie, diventano protagoniste del processo di cura.

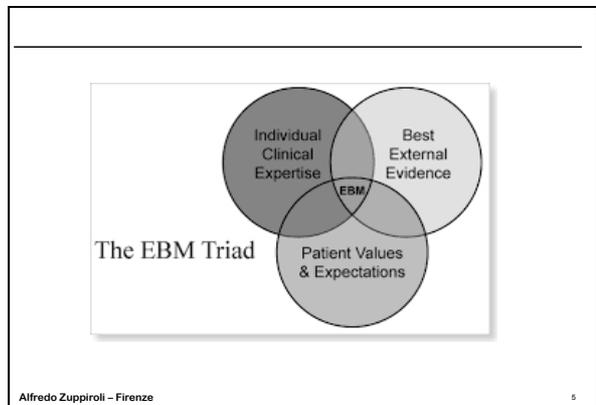



The I Patient...

Culture Shock — Patient as Icon, Icon as Patient
Abraham Verghese, M.D.

On my first day as an attending physician in a new hospital, I found my house staff and students in the team room, a snug bunker filled with glowing monitors. Instead of trying hard to hear about the patients, I kept my head out to see them. My team came willingly, though they probably felt that everything I would need to get up to speed on our patients — the necessary images, the laboratory results — was right there in the team room. From my perspective, the most crucial element wasn't the patient. For the next few weeks, I learned that we spent as little time as possible in the bunker. These were excellent residents who cared enormously about patients' well-being. They reported being drawn to their patients' an aneurysm, a ribcage, Dupuytren's contracture, painful entrapment, spots, an inguinal, café au lait spots, the paroxysmal lighting of the face and heart sound in left bundle-branch block, signs of paroxysmal atrial fibrillation.

Alfredo Zuppiroli – Firenze



The EBM Triad

Alfredo Zuppiroli – Firenze

Complementary Therapies in Medicine
Volume 20, Issue 3, June 2012, Pages 155-166



Could ginseng-based medicines be better than nitrates in treating ischemic heart disease? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Yongliang Jia^{a, b}, Shikai Zhang^{a, b}, Fangyi Huang^a, Siu-wai Leung^{a, b, c}

The meta-analysis of 18 eligible RCTs demonstrates moderate evidence that ginseng is more effective than nitrates for treating angina pectoris.

However, further RCTs for higher quality, longer follow-up periods, larger sample size, multi-center/country, are still required to verify the efficacy.

Azienda Sanitaria Firenze 8

The paradox of the clinical trial is that

it is the best way to assess whether an intervention works, but is arguably the worst way to assess who will benefit from it

Mant D. Evidence and Primary Care
Can randomised trials inform clinical decisions about individual patients?
Lancet 1999; 353: 743-6.

Alfredo Zuppiroli - Firenze 7

Il tempo e la medicina



Alfredo Zuppiroli - Firenze Luke Fildes: The doctor, 1887 8

“Non è possibile conquistare il massimo potenziale di salute se non si è in grado di controllare tutto ciò che la determina”

Ottawa Charter
WHO, 1986

Alfredo Zuppiroli - Firenze 9

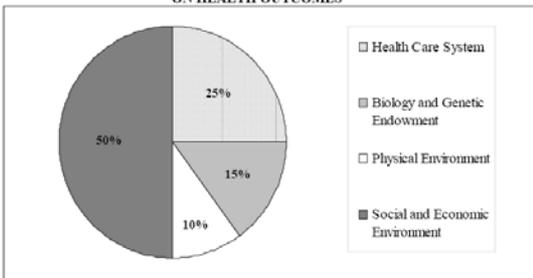


Les médecins administrent des médicaments dont ils savent très peu, à des malades dont ils savent moins, pour guérir des maladies dont ils ne savent rien.

Voltaire

Alfredo Zuppiroli - Firenze 10

FIGURE 1
ESTIMATED IMPACT OF DETERMINANTS OF HEALTH ON HEALTH OUTCOMES



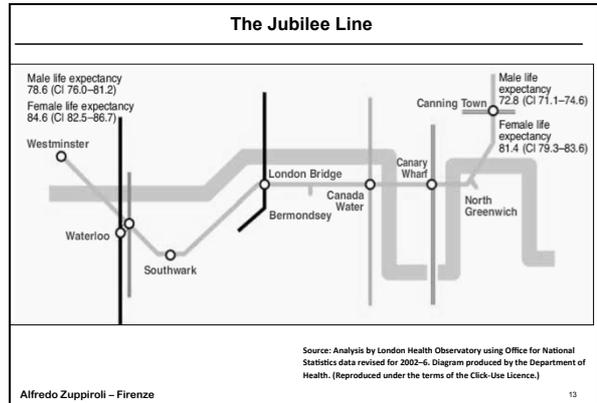
Source: Estimation by the Canadian Institute for Advanced Research. Graph reproduced from the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, *The Health of Canadians - The Federal Role, Volume One: The Story so Far*, March 2001.

UK Scientific Steering Group
 Social Determinants of Risk and Prevention
 for Cardiovascular Disease
 A Scientific Statement from the American Heart Association

Although we have traditionally considered CVD the consequence of certain modifiable and nonmodifiable physiological, lifestyle, and genetic risk factors, we must now broaden the focus to incorporate a **third arm of risk**, the social determinants of health.

Failure to demonstrate awareness of this third dynamic will result in a growing burden of CVD, especially in those with the least means to engage in the healthcare system.

Alfredo Zuppiroli - Firenze 12



Rudolph Virchow

“La medicina è una scienza sociale e la politica non è altro che medicina su larga scala”

Alfredo Zuppiroli - Firenze 14

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Perspective
 DECEMBER 23, 2010

What Is Value in Health Care?
 Michael E. Porter, Ph.D.

Since value depends on results, not inputs, value in health care is measured by the outcomes achieved, not the volume of services delivered, and shifting focus from volume to value is a central challenge. Nor is value measured by the process of care used; process measurement and improvement are important tactics but are no substitutes for measuring outcomes

Alfredo Zuppiroli - Firenze 15

Salute e Malattia

□ Cura

- To cure ≠ To care

□ Malattia

- Lesion ≠ Disease ≠ Illness ≠ Sickness

Alfredo Zuppiroli - Firenze 16

“E' molto più importante sapere che tipo di paziente ha quella malattia, piuttosto che sapere che tipo di malattia ha quel paziente”

William Osler - Remark on specialism. Boston Med Surg J 1892;126:457-9

Alfredo Zuppiroli - Firenze 17

Blaise Pascal - Pensieri

- Noi conosciamo la Verità non soltanto con la ragione, ma anche con il cuore
- E su queste conoscenze del cuore e dell'istinto deve appoggiarsi la ragione, e fondervi tutta la sua attività discorsiva
- Ed è altrettanto inutile e ridicolo che la ragione domandi al cuore prove dei suoi primi principi, per darvi il proprio consenso, quanto sarebbe ridicolo che il cuore chiedesse alla ragione un sentimento di tutte le proposizioni che essa dimostra, per indursi ad accettarle
- *Il cuore ha le sue ragioni, che la ragione non conosce*



esprit géométrique - esprit de finesse

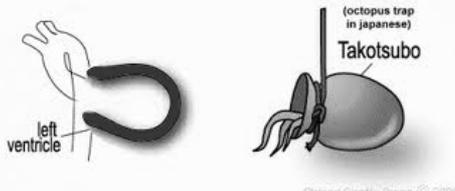
Alfredo Zuppiroli - Firenze



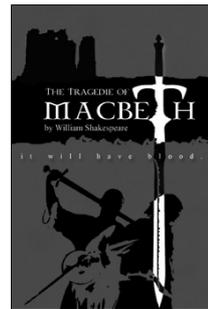
Che cuore e psiche abbiano relazioni reciproche complesse lo dicevano già Platone e Ippocrate che riconoscevano il cervello come sede della psiche e il cuore come sede delle passioni.

Tutti i medici ed i filosofi antichi sapevano per scienza ed esperienza che le emozioni possono sopraffare il cuore, danneggiarlo, fino a metterne in pericolo l'attività e la vita stessa.

Alfredo Zuppiroli - Firenze



Alfredo Zuppiroli - Firenze

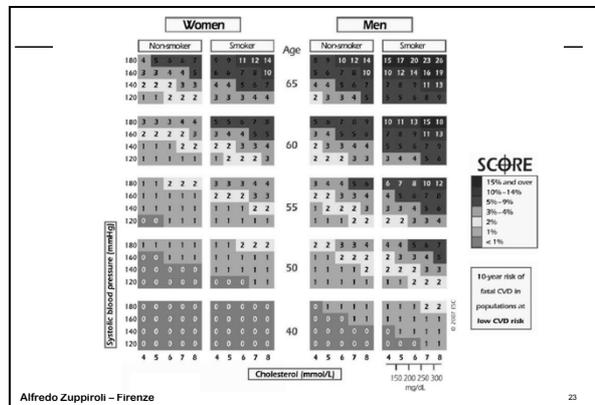


"Dai parole al dolore: il dolore che non parla, bisbiglia al cuore oppresso e gli comanda di spezzarsi"

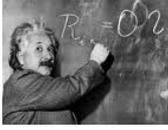
Alfredo Zuppiroli - Firenze



Alfredo Zuppiroli - Firenze



Alfredo Zuppiroli - Firenze



**Non tutto ciò che può essere contato
conta
e non tutto ciò che conta
può essere contato.**

Alfredo Zuppiroli - Firenze 24

L'infarto è un puzzle
Dipanare la massa partendo da una visione sistemica-
dell'evento e della persona

Christian Pristipino - Cardiologo A.C.O. San Filippo Neri, Roma

Esiste una forte connessione tra i fattori psicosociali e la cardiopatia ischemica: affrontarli porterà certamente nuovi progressi, ma l'infarto del miocardio è un fenomeno complesso che sollecita un cambiamento generale del paradigma medico in senso sistemico

Più del 50% delle persone con almeno un fattore di rischio non svilupperà mai un infarto. Mentre almeno un 10% di chi non ha alcun fattore di rischio ne soffrirà.

L'80% dei pazienti con aterosclerosi grave di almeno una coronaria non avrà mai un infarto, mentre tra il 10-20% degli infartuati hanno le coronarie pulite

I fattori psicosociali sono al terzo posto tra i fattori di rischio, dopo il colesterolo ed il fumo, con un coefficiente che aumenta la probabilità di malattia di oltre due volte e mezzo rispetto a chi non presenta il fattore in questione, un valore praticamente uguale a quello del fumo e più alto di quello del diabete e dell'ipertensione

Yusuf S, et al. *Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study* Lancet 2004;364:937-52.

Alfredo Zuppiroli - Firenze 25

European Heart Journal (2012) 33, 1635–1701
doi:10.1093/eurheartj/ehs092

JOINT ESC GUIDELINES

European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012)
The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts)

Alfredo Zuppiroli - Firenze 26

3.4 Psychosocial risk factors
Key messages

- Low socio-economic status, lack of social support, stress at work and in family life, depression, anxiety, hostility, and the type D personality contribute both to the risk of developing CVD and the worsening of clinical course and prognosis of CVD.
- These factors act as barriers to treatment adherence and efforts to improve lifestyle, as well as to promoting health and well-being in patients and populations. In addition, distinct psychobiological mechanisms have been identified, which are directly involved in the pathogenesis of CVD.

Recommendation regarding psychosocial factors

Recommendations	Class ^a	Level ^b	GRADE	Ref ^c
Psychosocial risk factors should be assessed by clinical interview or standardized questionnaires. Tailored, clinical management should be considered in order to enhance quality of life and CHD prognosis.	Ia	B	Strong	84–86

Alfredo Zuppiroli - Firenze 27

Occorre una riforma del pensiero.

*Si tratta di sostituire
un pensiero che separa e che riduce
con un pensiero che distingue e collega.*

Edgar Morin

Alfredo Zuppiroli - Firenze 28



Yin	Yang
Humanism	Professionalism

Alfredo Zuppiroli - Firenze 29

