

PIETRO MASULLO

# PROGETTO DI ONCOLOGIA NARRATIVA ANTHOS

## INTERVENTO SUL TERRITORIO CILENTANO

---

*“Dal punto di vista biologico, fisiologico, noi non differiamo molto  
l'uno dall'altro; storicamente, come racconti, ognuno di noi è unico”*

*Oliver Sacks*



## INTRODUZIONE

Nell'ambito della attività dell'Associazione di volontariato MAWU e con il patrocinio del CIPOMO (Collegio Italiano dei Primari di Oncologia Medica Ospedaliera) abbiamo dato inizio sul territorio del Cilento (SA) ad un intervento di Oncologia narrativa che ha tra i suoi obiettivi quello

di incoraggiare l'ammalato a raccontare la propria storia e a raccontarsi con lo scopo di avere una migliore percezione della propria malattia acquisendo una consapevolezza che può essere in grado di incrementare la sua qualità di vita. Narrare la propria sofferenza si profila come un tentativo di rimettere ordine nel corso della propria storia di vita spezzata dalla malattia, di ricostruire una storia personale, di orientarsi meglio nella precarietà che la malattia porta alla luce in modo violento e spesso improvviso, di cercare strategie di adattamento alla nuova situazione e addirittura di condizionare le scelte terapeutiche.

L'Istituto Superiore di Sanità così definisce la Medicina Narrativa nelle Linee di Indirizzo per l'utilizzo della medicina narrativa per le malattie rare e cronico-degenerative in ambito clinico-assistenziale (Conferenza di Consenso del 2015):

“Una metodologia di intervento clinico-assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa. La narrazione è lo strumento fondamentale per acquisire, comprendere, integrare i diversi punti di vista che intervengono nella malattia e nel processo di cura. Il fine è la costruzione condivisa di un percorso di cura personalizzato”.

Ed ancora:

“La medicina basata sulla narrazione mira ad incontrare il bisogno di condivisione proprio di chi vive una condizione di malattia e dei suoi familiari facendo luce sul vissuto del paziente e sulla sua relazione con il medico e l'operatore sanitario e mettendo dunque la persona al centro della relazione di cura”.

## **MEDICINA NARRATIVA**

La Medicina narrativa rappresenta, quindi, uno strumento per ricollocare e comprendere le persone nel loro specifico contesto, per focalizzare i bisogni e all'occorrenza per disegnare nuove strategie di intervento. Infatti, essa pone attenzione alle storie di malattia intese non solo come anamnesi ma anche come vissuto e percezione della malattia da parte di chi la sta vivendo: il paziente e la sua famiglia anch'essa coinvolta e malata in quanto parte dello scenario in cui la storia si svolge. La narrazione dell'esperienza personale dovrebbe avere un ruolo significativo nella relazione di cura perché la sofferenza richiede di essere inserita in racconti reali per acquisire un significato preciso, diventare condivisibile e trasformarsi in risorsa: il *pàthei màthos* della cultura greca. La narrazione rappresenta uno strumento di conoscenza che struttura una esperienza di vita rivelandone il significato e quindi costituisce una via efficace per conoscere e gestire una malattia perché dall'ascolto della narrazione si coglie quell'aspetto soggettivo che si

nasconde dietro il dato clinico oggettivo. In tal modo il paziente raccontando la sua illness si inserisce nel processo terapeutico ponendosi al fianco del medico non in posizione subordinata ma parallela: la relazione di cura diventa un atto collaborativo. Tuttavia, raccogliere e portare alla luce un'esperienza non è facile ma richiede tempi appropriati e riflessioni adeguate. Le esperienze di malattia sono sempre parte di un progetto di vita. Non è sufficiente curare la malattia biologica (la disease, vista dalla prospettiva medica, legata 'alterazione del sistema corpo e descritta in termini di alterazione fisiologica, squilibrio biofisico, alterazione organica), occorre prestare attenzione anche alla illness (la malattia come esperienza umana, la percezione soggettiva della malattia da parte del paziente), il suo vissuto che spesso rimane dentro di lui inespresso e inascoltato privando ai fini diagnostici di apporti preziosi per una corretta e completa formulazione e alla sickness (malattia come fatto sociale, vista dalla società in cui si vive). La narrazione della malattia può essere uno strumento per colmare questa lacuna perché consente di cogliere le diverse dimensioni della malattia, la biologica, la psicologica e la sociale che consentono di esprimere un sapere che il fatto clinico ed il dato scientifico da soli non posseggono.

Nel concetto di malattia sono state individuate dall'antropologia medica queste tre dimensioni che rappresentano diversi significati anche se complementari: quello dell'operatore sanitario, quello del paziente e della sua famiglia, quello del contesto sociale e culturale. Esse rappresentano diversi modi di spiegare e quindi di raccontare la malattia stessa utilizzando linguaggi diversi: quello della medicina è un linguaggio culturale, specializzato a formulare una realtà in una ottica specificamente scientifica; quello del paziente esprime la malattia come sofferenza nel corpo vissuto e mutamento del proprio mondo.

Al riguardo ha scritto il filosofo H.G. Gadamer in *Dove si nasconde la salute* (1994, Raffaello Cortina ed., Milano):

“La malattia, ossia la perdita di equilibrio, non si riferisce soltanto ad un fatto medico-biologico, bensì anche ad un avvenimento biografico e sociale. Il malato non è più la stessa persona di prima. Viene meno. Si trova escluso dalle sue normali condizioni di vita. Aspira al ripristino di quelle condizioni a cui egli resta, tuttavia, legato proprio in qualità di malato, ossia di individuo al quale viene meno qualcosa. La malattia non è principalmente ciò che la scienza medica dichiara come tale, ossia l'esito di un accertamento verificabile, bensì una esperienza dell'individuo sofferente”.

Una mirabile testimonianza della intima percezione che vive e avverte il malato nei riguardi della propria malattia è fornita dallo scrittore Tiziano Terzani in un brano, diventato celebre,

tratto dal suo libro *Un altro giro di giostra*:

“... I miei medici tenevano conto esclusivamente dei fatti e non di quell’inafferrabile ‘altro’ che poteva nascondersi dietro i fatti... Io ero un corpo, un corpo malato da guarire. E avevo un bel dire: ma io sono anche una mente, forse anche uno spirito e certo sono un cumulo di storie, di esperienze, di sentimenti, di pensieri, di emozioni che con la mia malattia hanno avuto un sacco a che fare! Nessuno sembra volerne o tenerne conto: neppure nella terapia. Quel che veniva attaccato era ‘il cancro’, un cancro ben descritto nei manuali con le sue statistiche di incidenza e sopravvivenza, il cancro che può essere di tutti. Ma non è il mio”.

A queste esigenze e a questi bisogni può rispondere la Medicina narrativa. Si avvale di diversi mezzi per far emergere quegli elementi che rivelano l’identità inespressa di una persona. Lo scopo è promuovere un benessere che non sia solo fisico ma anche psicologico e sociale, frutto di una estensione della relazione clinica al mondo del malato, che si integri armonicamente con la medicina scientifica oggi espressa dalla Medicina basata sulle prove di evidenza. Gli strumenti utilizzabili sono rappresentati dal colloquio clinico, dalle interviste qualitative, dalla cartella parallela, dal diario scritto dalla persona malata, da una pagina bianca sulla quale testimoniare il vissuto di malattia ed il viaggio nel mondo della cura.

Scrivere di sé è un esercizio difficile e lo diventa ancora di più quando il “sé” si trasforma fisicamente e psicologicamente sotto l’incendio di una malattia grave e complessa. La narrazione diventa una attività utile, benefica, coadiuvante al fine di restituire vivibilità ad una condizione aspra e dura, ad oggettivare l’esperienza di malattia, a rappresentarla come in una scena teatrale, attraverso la rielaborazione del racconto che alla fine diventa una forma di protezione del corpo malato. Attraverso il racconto si avvia un processo di ricomposizione della vicenda di salute soprattutto quando nella diagnosi di malattia non è contenuta una prospettiva di risoluzione a breve e a lungo periodo con il conseguente ristabilirsi dello status quo ante ma si apre una fase lunga e duratura di cronicizzazione: la malattia diventa compagna di vita e parte di sé, come avviene in molti casi di patologia neoplastica.

Raccontare l’esperienza del proprio malessere, collocare dal punto di vista narrativo il percorso esistenziale entro cui nasce e si sviluppa la malattia, individuare e focalizzare con il racconto, con la propria “storia”, gli elementi caratterizzanti il percorso terapeutico attraverso cui si è transitati e si sta ancora transitando, offrono una chiave interpretativa per cercare un significato e rispondere alla richiesta di senso e quindi di domanda (perché proprio a me?) che la malattia suscita in chi ne è colpito. Ci sono malati che avvertono spontaneamente il bisogno di scrivere la propria esperienza e quindi di comunicarla agli altri. Ma chiunque voglia scrivere deve

innanzitutto selezionare i propri pensieri, ordinarli, tradurli in parole adatte in maniera tale che essi, stabilizzati mediante la scrittura, assumono forma concreta visibile, condivisibile e acquistano “dignità storica”: si possono leggere, rileggere, modificare, trasmettere agli altri. Tramite essi si delinea e definisce una immagine di sé più precisa e si prova a costruire un fattore positivo. La scrittura certamente aiuta a recuperare la continuità identitaria che la malattia ha scomposto e fratturato e che la diagnosi severa, come un giudizio irrevocabile, ha chiuso in una fredda ermetica definizione. Ritrovare la propria singolarità e unicità biografica serve per acquisire “la competenza su di sé” e sul proprio stato di salute che rende il malato maggiormente disposto ad assumere decisioni che nel proprio percorso di cura lo rendano consapevole, protagonista e non più passivo e acritico subalterno, rimodellando anche il rapporto medico-paziente nell’ottica di una proficua alleanza terapeutica. È unanime convinzione che sentirsi partecipi del processo di cura migliora la prognosi della malattia, agevola la compliance ai trattamenti, influisce positivamente sulla qualità di vita. In realtà l’effetto positivo della scrittura autobiografica, anche nei modi espressivi di patografia, può costituire un percorso di crescita personale perché rappresenta una modalità di documentazione della propria esperienza di malattia e innesca un processo di riflessione ed integrazione di questa 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 patografico si iscrive a pieno titolo nella storia di vita di ogni persona, essendo una scrittura autobiografica in cui l’autore, l’io narrante, il protagonista coincidono.

## IL PROGETTO ANTHOS

Il *Progetto Anthos Storie di malattia* ha preso il via nel 2022, inserito nell’ambito di un percorso di umanizzazione dell’assistenza; è dedicato ai pazienti oncologici del territorio Cilentano, area Sud della Provincia di Salerno, alle loro famiglie e agli operatori sanitari direttamente impegnati nell’assistenza. Consiste in una raccolta di storie realizzate con l’impiego della scrittura autobiografica che danno vita a racconti semistrutturati seguendo una traccia concordata e suggerita in maniera da poter uniformare i diversi racconti e poter consentire una analisi dei temi ricorrenti per una comparazione utile a stratificare dati ed elementi con lo scopo di eseguire una indagine scientifica in veste narrativa.

Da tempo si parla nell’ambito delle varie associazioni e con numerosi medici del territorio, della opportunità di programmare un intervento di Medicina Narrativa per favorire il riconoscimento

dell'importanza e della valorizzazione del punto di vista del malato nei riguardi della malattia. A questo ci muovono una constatazione ed una considerazione: la constatazione è basata sul fatto che non risulta pratica corrente l'ascolto di quella che è la visione del paziente della sua malattia; la considerazione verte sulla constatazione che nel momento in cui la medicina ha raggiunto traguardi eccezionali, impensabili fino a pochi decenni fa (interventi di chirurgia robotica fantascientifici, diagnostica accuratissima, farmacologia sempre più mirata) si allarga sempre più il divario tra il medico ed il paziente riservando molta attenzione alla malattia e meno al malato. La conoscenza medica da una parte e l'esperienza diretta della malattia dall'altra possono rappresentare due mondi distinti, lontani, in parte inconciliabili caratterizzati da un profondo divario linguistico: il professionista esercita la sua autorevolezza attraverso il linguaggio medico che non è solo uno strumento tecnico ma anche il simbolo di una cultura plasmata, arricchita e rimodellata attraverso i secoli fino ai giorni nostri. Invece il racconto del malato sottrae la propria malattia alla terminologia medica e il modo in cui la vive la sua e la riferisce al medico è importante ai fini della diagnosi accurata. Il linguaggio della medicina è un linguaggio culturale e specializzato a descrivere una realtà in un'ottica specificamente scientifica, il linguaggio del paziente esprime invece la malattia e la sofferenza presente nel corpo vissuto e percepita come un mutamento di vita. Per colmare questo divario si presenta utile la medicina narrativa che non è certamente una nuova specializzazione ma un diverso approccio al malato che presta ascolto alla sua visione, è attenta alla narrazione della malattia, valorizza l'esperienza soggettiva. La narrazione aiuta il malato a mettere ordine nella sua vicenda personale, a dare un senso all'esperienza, a collocarla a livello spazio-temporale, assumendo quindi una funzione terapeutica; nello stesso tempo aiuta il medico a conoscere meglio il suo malato e a costruire insieme percorsi di cura condivisi.

La narrazione ha da sempre caratterizzato l'incontro tra medico e malato fin dalla nascita della medicina razionale nel V sec. a.C., allorquando, nella cultura greca, la comunicazione medico-paziente si avvaleva dell'uso del *duale* (noi due siamo, *estòn*), terza forma nominale aggettiva e verbale intermedia tra singolare e plurale riservata ai rapporti di amicizia e d'amore. Nei secoli successivi si è via via perso questo elemento costitutivo dell'arte medica (*la tèchne ippocratica*) che dalla metà dell'Ottocento comincia ad autocomprendersi e a definirsi come disciplina scientifica che costruisce il suo sapere sui malati e sulle malattie attraverso logiche sperimentali.

Raggiunti importanti e impensabili risultati diagnostici e terapeutici la rappresentazione della medicina esclusivamente come scienza sperimentale comincia ad essere percepita come riduttiva e, a partire dagli anni 70 del XX secolo, diventa forte l'esigenza di cogliere le diverse dimensioni della malattia non solo quella biologica ma anche quella psicologica e sociale. Si comincia a parlare, grazie al contributo di antropologi medici come Byron Good e Arthur Kleinmann, di "vissuto di malattia" che può essere conosciuto soltanto attraverso processi narrativi e interpretativi. Soltanto condividendo questo aspetto si riesce a costruire un'alleanza con il paziente che incide molto sulla efficacia delle terapie. Questo processo era già stato compreso da un celebre psichiatra ungherese Michael Balint (1896-1970) fin dagli anni Cinquanta, mettendo in luce il ruolo terapeutico della relazione di cura nella pratica clinica. Narrando, il paziente traduce in un racconto dal valore storico, in una storia, la propria esperienza di malattia: dà voce alle sue rappresentazioni, trasformando un ricordo semantico in uno autobiografico che comporta un'organizzazione del materiale depositato in memoria ed una esposizione sistematica dello stesso attraverso il linguaggio (*Smorti, narrazioni. Cultura, memoria, formazione di sé*, Giunti, Firenze, 2007).

Infatti, la malattia oltre ad essere una entità biologica, rappresenta anche una esperienza soggettiva personale: la stessa malattia è diversa da un malato ad un altro e di questo occorre tener conto nel percorso terapeutico e di questo ci si rende conto ascoltando la singola voce. La narrazione della malattia rappresenta la strategia fondamentale per individuarne il significato che non è mai attuato soltanto a partire dal "testo" (ciò che racconta il paziente) ma anche da un processo dialogico tra l'autore del testo (il paziente) e il lettore (il medico), realizzando un vero e proprio circolo ermeneutico fatto di rimandi e interpretazioni fra i protagonisti. Occorre inoltre una integrazione e non una sovrapposizione tra la medicina scientifica, che è attenta alla lesione biologica e la medicina narrativa che riporta la visione del malato, il suo modo personale nel vivere la malattia. Per usare termini tecnici occorre considerare la malattia sia come *disease* (entità patologica) sia come *illness* (esperienza soggettiva che vive la persona interessata).

"La verità logico-deduttiva dell'evidenza scientifica, il sapere positivista del clinico può essere completato ed ampliato dalla verità narrativa, anch'essa forma importante di evidenza" (*B. Hurwitz, 1999*).

Come è stato precedentemente ricordato, la Medicina Narrativa utilizza strumenti diversi, si fonda sulla raccolta di materiale proveniente da varie fonti che aiutano a contestualizzare e ad interpretare il vissuto di malattia: interviste, diario, cartelle parallele, racconti, autobiografie.

Nel nostro intervento sul territorio, nel nostro esperimento, abbiamo scelto forse la strada più semplice: invitare un gruppo di persone a raccontare liberamente la propria esperienza di malattia, a comunicarla agli altri in una forma di condivisione che va al di là della singola persona ma che può assumere una funzione pedagogica e per certi versi terapeutica. Le persone contattate hanno risposto a questo invito con interesse raccontando la propria storia con coraggio innanzitutto ma anche con semplicità e soprattutto con sincerità profondendo impegno nella scrittura e diligenza nel rispettare le norme editoriali suggerite.

Questo libro racconta storie di sofferenza ma è improntato all'ottimismo, a quella predisposizione d'animo, esito di un personale lavoro psicologico, che sottende la volontà di affrontare la malattia e di risolverla o quanto meno di controllarla.

Tutto questo lavoro ha uno scopo: fornire a chi legge uno strumento che può essere prezioso:

per i malati stessi che mettono ordine in una esperienza di vita dolorosa e difficile e acquisiscono maggiore determinazione nell'affrontare la malattia: *è la funzione terapeutica* della narrazione;

per i lettori che possono acquisire la consapevolezza della labilità e instabilità del confine tra salute e malattia tra la propria storia e quella raccontata. Ascoltare una storia di malattia può essere uno stimolo per iniziare una attività di prevenzione: *è la funzione pedagogica* della narrazione;

per medici e operatori sanitari che, conoscendo meglio il punto di vista del paziente, il suo modo di vivere la malattia, i suoi sentimenti, le sue paure, possono curare e prendersi cura della persona che si è loro affidata in un percorso lungo e difficile.

Ascoltare la descrizione di una narrazione è il mezzo principale attraverso cui le varie e diverse comprensioni della malattia vengono acquisite, confermate, ridefinite e, all'occorrenza modificate. La rielaborazione e la valutazione dell'esperienza soggettiva della malattia diventano parte integrante del processo di cura e, ove possibile, di guarigione; al contrario il riduzionismo biomedico che focalizza l'attenzione più sulla malattia che sul malato, la sola



oggettivazione medica del corpo , la relazione asimmetrica che il sapere ed il linguaggio medico e il sapere e il linguaggio comune, rappresentano la prima causa del comportamento inosservante del paziente: per questo è importante acquisire il concetto che quando il paziente racconta il medico impara: *è la funzione didattica della narrazione* che insegna a conoscere meglio la malattia ed il malato. Al riguardo un grande clinico canadese dell'Ottocento William Osler (1849-1919) sosteneva con convinzione e raccomandava ai suoi collaboratori: *“Ascolta attentamente il tuo malato: ti sta suggerendo la diagnosi”*.

La Medicina Narrativa ha un ruolo importante nella pratica clinica, non sostituisce la medicina scientifica ma la integra. È entrata nella pratica clinica corrente la ricerca delle prove di evidenza, nel procedimento decisionale terapeutico ed è stata una acquisizione notevole l'introduzione e la diffusione della medicina basata sull'evidenza: occorre da parte di tutti il lodevole impegno di associare la EBM alla EBN, di praticare insieme la medicina dell'evidenza e la medicina basata sulla narrazione, di studiare la malattia e ascoltare il malato, di curare la malattia e prendersi cura del malato.

I racconti sono stati pubblicati, in una antologia, nella loro versione originale, senza alcuna modifica, in forma anonima. La scelta editoriale è stata quella di presentare la raccolta in maniera integrale per dar voce a ognuno rispettando la libertà di espressione con l'obiettivo di imparare a conoscersi meglio, a comprendere le necessità che la malattia comporta.

Sono stati scritti nella maggior parte dei casi da donne:

Giuseppina C.: *Una parola nel vuoto*

Claudia M.: *Un punto di partenza e non di arresto*

Elisabetta M.: *Una tappa della mia vita*

Rosa C.: *Anche oggi è una bella giornata*

Giuseppina C.: *La luce in fondo al tunnel: la bellezza della vita*

Maria F.: *Una “strana” malattia*

Dora M.: *Per una carezza*

Paola T.: *In viaggio verso la speranza: dal buio alla luce*

Stefania L.: *Ali di farfalla*

Ivana S.: *Pollyanna: la bambina dei cartoni*

Maura V.: *L'ostilità del tempo*

Paola P.: *1825 giorni di me e di te*

Veronica C.: *Il lungo viaggio per aprire il cuore chiuso*

Angela R.: *E alla fine esce sempre il sole*

Gaetano R.: *Quelle maledette cellule chiare*

Ci sono notevoli differenze nel percorso narrativo e nei modi scelti per comunicare le impressioni e le sensazioni personali. Questo è un libro che narra esperienze, vita vissuta, eventi occorsi, un libro di storia. I racconti sono istantanee che descrivono il rapporto con l'ambiente ospedaliero, le cure, gli esami. Tracciano le tappe della malattia, descrivono i sentimenti provati in momenti difficili, collegandoli alla vita quotidiana in modo tale che il mondo ordinario con le sue dinamiche familiari e attrattive irrompe nelle storie, contribuisce a caratterizzarle e delimita uno spazio nel quale si proietta e allunga il particolare punto di vista dell'autore ponendo in luce i suoi sforzi per il recupero di una condizione perduta.

È una antologia di storie vere, vive, palpitanti, racconti di malattia, di vita vissuta trasmesse a chi legge od ascolta in maniera diretta senza la mediazione della invenzione letteraria né della finzione cinematografica che al tempo stesso coinvolgono ed estraniavano. Chi legge si immedesima in chi scrive: la storia dell'uno è la storia dell'altro; nell'indurre questa alternanza di ruoli si sostanziano il valore e il significato della narrazione.

Considerato il favore con cui è stata accolta l'iniziativa, il progetto avrà un seguito con la raccolta di altre storie di malattie liberamente scritte da pazienti del territorio del Cilento e dai loro familiari, facendo proprie le parole di Umberto Eco: "La ragion d'essere della narrazione sta nella sua capacità di dar forma al disordine dell'esperienza" (*da Passeggiate nel bosco narrativo*).

## BIBLIOGRAFIA

Charon R., Narrative medicine: Honoring the stories of illness, Oxford University Press, 2006.

Charon R., Narrative Evidence Based Medicine, Lancet, 26, 2008.

Charon R. Hermann M.N., A sense of story, or why teach reflective writing? Accademic 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.

Demetrio D., Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé, Raffaello Cortina ed., Milano, 1995.

Doyle A. C., La lampada rossa, Storie di medici e di medicine, Passigli Narrative, Firenze, 2011.

Gadamer R., Dove si nasconde la salute, Raffaello Cortina ed., Milano, 1994.

Garrino et al., 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), pag. 8-21, 2018.

Giarelli G., Narrare la pratica medica: una prospettiva fenomenologica-ermeneutica, in Cipriani R., NBM: una critica, Franco Angeli ed., Milano, 2010.

Goldie P., The Mess Inside: Narrative, Emotion , Oxford University Press, 2012.

Good B. J., Narrare la malattia: Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente, Ein, Torino, 2006.

Kottler J.A., Stories we've heard, stories we've told: Life-changing narratives in therapy and everyday life. Oxford University Press, USA, 2014.

Lippi D., (a cura di), Specchi di carta. Percorso di lettura in tema di medicina narrativa. CLUEB, Bologna, 2010.

Marinelli M., Trattare le malattie curare le persone: idee per una medicina narrativa, Franco Angeli ed., Milano, 2015.

Materia E., Baglio G., Medicina e Verità: tra scienza e narrazione, *Recenti Progressi in Medicina*, 100, 2009.

Maturo A., *Sociologia della malattia*, Franco Angeli ed. Milano, 2007.

Napolitano Valditara N.M., (a cura di ), *Leggiamoci con cura*, Atti Convegno Aviano, 16 settembre 2011.

Pennebaker J. W., Telling stories: the health benefits of narrative, in *Literature and Medicine*, 19 pag. 3-18, 2000.

Rimmon-Kenan S., The Story of “I”: Illness and narrative identity, *Narrative*, 10 (1), pag. 9-27, 2002.

Smorti A., *Raccontare per capire*, Il Mulino ed., Bologna 2018.

Sontang S., *Malattia come metafora*, Trad. it. Mondadori, Milano, 2002.

Spinsanti S. *La Medicina vestita di narrazione*, Pensiero Scientifico ed., Roma, 2016.

Terzani T., *Un altro giro di giostra*, Longanesi, Milano, 2014.

Zannini L., *Medical humanities e medicina narrativa*, Raffaello Cortina ed., Milano, 2008.

**Pietro Masullo**, Direttore a.r. U.O.C. Oncologia, Ospedale “San Luca” Vallo della Lucania (SA)  
[dottpietromasullo@gmail.com](mailto:dottpietromasullo@gmail.com)

**Oliver Sacks**, medico, scrittore – 1933 – 2015