

## CALL FOR PAPERS

### ***L'autopatografia al crocevia tra scienze umane, scienze della salute e linguistica*** **A cura di Vincenzo Alastra ed Elena Pepponi**

(Scadenza: 30/12/2024)

L'autopatografia e la narrazione delle esperienze di cura è “un genere letterario nel quale la malattia dell'autore è la lente attraverso la quale tutta la narrazione è filtrata” (Moran, 2006). Si fa quindi riferimento a una storia di malattia, al suo intrecciarsi con un'esistenza e alle conseguenze e significati che questo comporta.

Lo scopo di questa *call* è quello di indagare da diversi punti di vista la tipologia testuale dell'autopatografia, che può avere un rilevante impatto nei contesti di cura analizzabile anche in ottica linguistica. L'osservazione di pratiche narrative e linguistiche può aprire a interessanti sguardi assumendo una prospettiva interdisciplinare e poco frequentata.

L'intento è quello di mettere in luce quanto sia importante per i pazienti scrivere della propria malattia, in quanto è stato evidenziato come ciò sia utile a trovare un senso ad un avvenimento doloroso che viene vissuto come una frattura che crea un “prima e un dopo” nella loro vita. In parallelo, anche per i professionisti sanitari è fondamentale porsi in ascolto delle storie di malattia dei pazienti, così come dei percorsi di cura, indagando la loro esperienza soggettiva, sia in termini clinici sia epistemologici.

Un obiettivo è capire come viene vissuta-rappresentata (in particolare in forma linguistica e meta-linguistica) l'esperienza di malattia e cura nei racconti dei pazienti; quali sono gli aspetti e i temi su cui le narrazioni si concentrano e quali strategie linguistico-discorsive vengono impiegate nei contesti clinico assistenziali per narrare l'esperienza di cura; quali ricadute ha la narrazione sul paziente stesso e sulla sua identità, sul suo contesto familiare e sulla definizione-adesione al suo percorso di cura. Soprattutto in alcuni ambiti (oncologia, salute mentale, nefrologia, riabilitazione...), l'ascolto delle esperienze dei pazienti consente ai professionisti di potenziare competenze peculiari della relazione di cura (empatia, riconoscimento dei vissuti salienti del paziente...) utili per rafforzare l'alleanza terapeutica ed individuare i percorsi di cura più efficaci. Inoltre, l'inserimento della narrazione nel percorso di presa in carico del paziente può essere un valido alleato per abbattere le barriere di una comunicazione istituzionale – quella sanitaria – che troppo spesso risulta spersonalizzante e lontana dall'umano sentire.

La narrazione da parte della persona malata, ma anche del suo caregiver, viene ad essere in tal senso un campo di esplorazione imprescindibile della medicina contemporanea, che necessariamente si fonda sulla loro partecipazione attiva al percorso di cura. Tali narrazioni risultano inoltre fonte di interesse per altri professionisti della cura chiamati a intervenire in favore di persone malate (es. educatori, assistenti sociali, insegnanti, ecc.), in quanto consentono, specularmente, il realizzarsi di percorsi di cura, educativi e assistenziali individualizzati.

Tra i temi che potranno essere indagati ci sono quindi i seguenti.

Dal punto di vista delle scienze umane e della vita:

- processi di rinegoziazione dell'identità del paziente nelle diverse fasi della malattia (diagnosi, aggravamento, risoluzione,...)
- processi di attribuzione di senso alla malattia e di ricostruzione dei transiti esistenziali
- eventuali benefici psicologici (riacquisizione di autonomie, *empowering*, ecc...), comportamentali, socio-relazionali (inerenti la vita familiare, amicale, ...) e i riscontri sul piano biomedico
- opportunità operative e conoscitive nei processi educativo-sanitari
- eventuali ricadute formative ed educative delle autopatografie per i professionisti

Dal punto di vista linguistico:

- consapevolezza linguistica e metalinguistica di alcune categorie di pazienti rispetto alla propria condizione patologica
- rilevanza della *narrative medicine* nei contesti di cura, con particolare riguardo dell'importanza dell'autopatografia
- uso di metafore ricorrenti nella condizione patologica o di particolari strategie linguistico-discorsive di trattamento della materia patologica (strategie di reticenza e dissimulazione, eufemismi, etc.)
- uso di metodi quantitativi e qualitativi per il trattamento dei testi raccolti in contesti di cura

### **Bibliografia selezionata**

Alastra V. (2024), *Malattia di Huntington. Una danza tra destino e speranza*. PensaMultiMedia.

Alastra V. (2022), *Troppo presto. Prematurità e medicina narrativa*. Lecce: PensaMultiMedia.

Alastra V. (2021) (a cura di), *Gim fra sogno e realtà. Narrare la malattia oncologica e le pratiche di cura: testimonianze e storie immaginate*. Lecce: Pensa MultiMedia.

Calvi M. V., "Narrazione e identità discorsive nei forum di medicina", in M. C. Calvi, B. Hernandez Gomex Prieto (a cura di), *La comunicazione specialistica. Aspetti linguistici, culturali e sociali*, Milano, Franco Angeli, 2018, pp.15-37.

Charon R., *Medicina narrativa: onorare le storie dei pazienti*, ed. it. a cura di Castiglioni M., Milano, Cortina, 2019.

Cometa M. (a cura di), *Autopatografie. Cura e narrazioni di sé*, Palermo, University Press, 2022.

Cosmacini G., *Medicina narrata*, Viddalba, Edizioni Diego Dejacco editore, 2015.

Galvagni L., *Narrazioni cliniche: etica e comunicazione in medicina*, Roma, Carocci, 2020.

Good B. J., *Narrate la malattia*, Torino, Einaudi, 2006 (I ed.: 1994).

Moran S.T. (2006) "Autopathography and depression: Decribing the 'despair beyond despair'". In *Journal of Medical Humanities*, 27, 2, pp. 79-91.

Sontag S., *Malattia come metafora*, Milano, Nottetempo, 2020 (I ed.: 1978)

Zannini L. (2023), *L'educazione del paziente. Per una consapevolezza pedagogica dei professionisti della cura*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Zannini L. (2008), *Medical humanities e medicina narrativa, Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*. Milano: Raffaello Cortina.

## INDICAZIONI PER GLI AUTORI

Gli Autori sono pienamente responsabili dei loro scritti.

Testi e Bibliografia dovranno essere conformi alle **Norme Editoriali** di SISTEMA SALUTE

## PREPARAZIONE DEL TESTO

La **prima pagina** del testo deve contenere: il titolo (inglese e italiano); 3/5 parole chiave (inglese e italiano); riassunto (inglese e italiano); nome e cognome dell'autore di riferimento, la rispettiva affiliazione, l'indirizzo email.

I **Riassunti**, non più di 200 parole, devono essere organizzati come segue: obiettivi, metodi, risultati, discussione, conclusioni

Il **Corpo del testo** degli articoli, in formato word, non deve superare i 40.000 caratteri (spazi inclusi).

La **Pagina finale** deve contenere il Nome ed il Cognome per esteso degli autori e l'affiliazione di ciascuno

**Tabelle, figure e grafici** (al massimo sei unità) devono essere inviati come file separati in formato pdf, numerati progressivamente nell'ordine in cui sono citati, completati dalla didascalia. Devono essere prodotti esclusivamente in scala dei grigi. Tabelle e dati provenienti da documenti già pubblicati devono essere accompagnate dall'autorizzazione scritta dell'autore.

**La Bibliografia deve essere redatta secondo il Vancouver Style**

## REVISIONE, ACCETTAZIONE E PUBBLICAZIONE

L'accettazione del Contributi sottoposti per la pubblicazione è soggetta alla valutazione della direzione e dei revisori.

La Direzione Scientifica formula una prima valutazione relativa alla pertinenza della proposta rispetto alle finalità della Call e di conformità alle Norme Redazionali. A seguito di questa prima valutazione, potrà essere richiesto agli autori di apportare le modifiche necessarie.

La valutazione dei revisori è successiva a quella della Direzione Scientifica.

I lavori sono sottoposti a revisione in modalità "doppio cieco", nel rispetto dell'anonimato dell'autore e

dei revisori. La direzione della rivista individua i revisori tra studiosi ed esperti del settore oggetto del contributo. La redazione invia ai revisori gli articoli oggetto di valutazione privi dei nomi degli autori. I revisori formulano il proprio giudizio, tenendo conto dei seguenti parametri: originalità e approfondimento del tema trattato, rigore metodologico, qualità delle argomentazioni, aggiornamento della bibliografia, chiarezza espositiva. Sulla base di tali parametri, i revisori formulano i seguenti giudizi: pubblicabile senza modifiche; pubblicabile previo apporto di modifiche; da rivedere in maniera sostanziale; da rigettare. Nel caso di un giudizio discordante fra i due revisori, la decisione finale sarà assunta dalla direzione che potrà valersi del ricorso ad un terzo revisore. Le indicazioni per la revisione saranno comunicate all'autore di riferimento dell'articolo. La documentazione relativa alla valutazione è conservata nell'archivio della redazione.

#### **CONFLITTO D'INTERESSE**

Alla fine del testo, sotto il titolo "Conflitti d'interesse dichiarati" gli autori dovranno indicare eventuali rapporti finanziari e personali con altre persone o organizzazioni che potrebbero influenzare impropriamente il loro lavoro. Esempi di potenziali conflitti d'interesse: lavoro, consulenze, partecipazione azionaria, onorari, testimonianze di esperti pagati, domande di brevetto/registrazione, sovvenzioni o altri finanziamenti.

#### **INFO E INVIO**

Le richieste di informazioni, le proposte di contributo nonché tutte le comunicazioni inerenti al processo di Accettazione e Pubblicazione devono essere inviate via mail a: [rivistecespes@gmail.com](mailto:rivistecespes@gmail.com)

#### **SCADENZA INVIO**

**La data ultima per l'invio delle proposte di contributo è il**

**30 DICEMBRE 2024**

**Inviare i contributi esclusivamente per posta elettronica al seguente indirizzo:**

[rivistecespes@gmail.com](mailto:rivistecespes@gmail.com)

#### **ACCETTAZIONE**

**15 FEBBRAIO 2025**

#### **PUBBLICAZIONE**

**30 APRILE 2025**