

Call for Paper

La Narrative Based Medicine.

Metodo, potenzialità e pratica: una opportunità per il sistema salute

A cura di Giuseppina Cersosimo – Stefania Polvani

Scadenza 15 novembre 2024

Le narrazioni sono sempre state linfa per la medicina. Prima delle trasformazioni tecnologiche, che hanno allontanato i corpi del malato e del medico, la diagnosi era basata sul racconto del sintomo e la rielaborazione del medesimo da parte del medico. L'evoluzione della medicina "moderna" ha privilegiato nella maggior parte dei casi, "fatti e scoperte", che hanno ridimensionato l'attenzione e la considerazione delle narrazioni.

Tuttavia, negli ultimi anni, ulteriori modifiche della conoscenza medica stanno assegnando nuove centralità alla narrativa in medicina in una attenzione rinnovata alle storie dei pazienti e delle loro malattie, al rapporto esistenziale e quotidiano tra tutti gli operatori sanitari, il dispiegarsi delle loro professionalità nella cura portando alla creazione o alla definizione di una 'medicina basata sulla narrativa'. Il termine è stato creato per distinguerlo dalla medicina basata sull'evidenza (EBM), della quale ha teso a contrastare le carenze. La *Narrative Based Medicine* (NBM), è sorta negli USA in particolare a opera di Arthur Kleinman [1980;1988] e Byron Good [1999], entrambi attenti alla medicina come sistema culturale, insieme di significati simbolici che modellano la realtà definita clinica e l'esperienza che ne ha il soggetto malato. Già Hunter nel 1991 sosteneva che "la narrazione è l'ultimo *strumento* della casistica in medicina consente a coloro che la praticano, che ne condividono la sua visione del mondo diagnostica e terapeutica di applicare i principi generali al caso singolo e di raggiungere un livello di generalizzazione che è tanto eseguibile quanto aperto al cambiamento" [Hunter, 1991. p 46- 47] . Tuttavia, l'introduzione della narrazione nella medicina la si riconduce a Rita Charon [1995].

Con la NBM non si tratta di rinunciare alla razionalità scientifica, ma di renderla più capace, più abile di interconnettersi e di cooperare con altre forme di "razionalità" che provengono da altri modelli epistemologici [Intervista ad U. Veronesi, 2016]. Nella pratica medica si possono distinguere ambiti diversi, anche se sovrapposti, della NBM: come apprendere che la prospettiva del paziente e del caregiver per la ricerca e la formazione sono utili alla classificazione di varie forme o generi narrativi. L'approccio narrativo nella pratica medica, attraverso la comprensione della struttura narrativa della conoscenza medica e delle relazioni medico-paziente. Narrazioni come prove: le narrazioni provenienti dalla ricerca nelle scienze sociali e le narrazioni derivate dalla pratica medica (Selmo, 2015) e dagli incontri con i pazienti sono una fonte di conoscenza per le prove, oltre gli studi randomizzati e controllati della medicina basata sull'evidenza.

Con questa call for paper intendiamo trovare risposte a cos'è l'NBM: È uno strumento terapeutico specifico; una forma speciale di comunicazione medico-paziente; uno strumento di ricerca qualitativa; un atteggiamento particolare nei confronti dei pazienti e del medico; un alleato per la compliance terapeutica; una razionalizzazione del tempo e dello spazio capace di migliorare le diagnosi differenziali; una modalità di insegnamento nelle facoltà di medicina e chirurgia, una metodologia integrativa della EBM nelle patologie rare?

Può essere tutto quanto e può avere forme o generi diversi di approccio narrativo o pratico richiesti a seconda del campo di applicazione: oncologico, riabilitativo, diagnostico, pediatrico, e così via.

Questa call for paper intende richiamare l'attenzione in maniera sistematica sulle potenzialità della NBM pertanto incoraggiamo paper che con vari generi narrativi possano presentare le potenzialità, praticabilità così come le insidie, gli ostacoli e i pregiudizi di un metodo non *evidence* nella medicina ufficiale; saranno benvenuti anche paper che presenteranno come i generi narrativi possono essere efficacemente applicati nella teoria, nella ricerca e nella pratica in campo medico; applicazioni di NBM che mostrino possibilità e limiti dell'approccio. Ricerche che possano sfidare le conoscenze più consolidate e generare nuove ipotesi riguardanti l'approccio col paziente.

Bibliografia

- Charon R. et al. (1995), Literature and Medicine: Contribution to clinical practice, *Annals of Internal Medicine*, 122, 8, pp. 599-606.
- Good B. J. (1994), *Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective*, Cambridge University Press, Cambridge (trad. it. *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico paziente*, Edizioni di Comunità, Torino, 1999).
- Hunter, M.K. (1991) *Doctors' Stories. The Narrative Structure of Medical Knowledge*. Princeton: Princeton University Press.
- Kleinman A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture*, University of California Press, Berkeley.
- Kleinman A. (1988), *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*, Basic Books, New York.
- Selmo, L. (2015). The Narrative Approach in Service- Learning Methodology: A Case Study. *International Journal of Research on Service – Learning and Community Engagement*, 3(1).

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 dei 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

SCADENZA INVIO

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

15 novembre 2024

Inviare i contributi esclusivamente per posta elettronica al seguente indirizzo:

rivistecespes@gmail.com

ACCETTAZIONE

30 gennaio 2025

PUBBLICAZIONE

30 marzo 2025