



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



Formare all'umanizzazione delle cure Medical Humanities

Prof. Ketti Mazzocco

*Università degli Studi di Milano
Istituto Europeo di Oncologia, IEO*

Giovanna...

...

Le Medical Humanities: il luogo comune

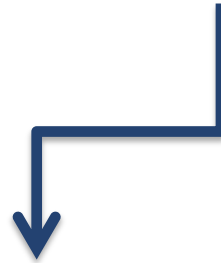
Le Medical Humanities servono a...

Essere operatori sanitari più **umani** o, in altre
parole, degli operatori **buoni**.

Le Medical Humanities

definizione

«L'utilizzo dei metodi, dei concetti e dei contenuti provenienti da una o più discipline umanistiche per trattare la malattia, il dolore, la disabilità, la sofferenza, la guarigione, le relazioni terapeutiche ed altri aspetti della medicina legati alle discipline della salute» (Shapiro et al., 2009, p.192).



L'impiego di questi strumenti nell'insegnamento agli studenti per aiutarli a comprendere e riflettere criticamente sulle loro professioni con l'intento di aiutarli ad acquisire consapevolezza ed umanità nella pratica lavorativa.

Medical humanities

- Le Medical Humanities mirano ad aiutare i professionisti della salute a **perseguire**, attraverso strumenti complementari a quelli delle scienze mediche, **gli obiettivi di queste ultime**.

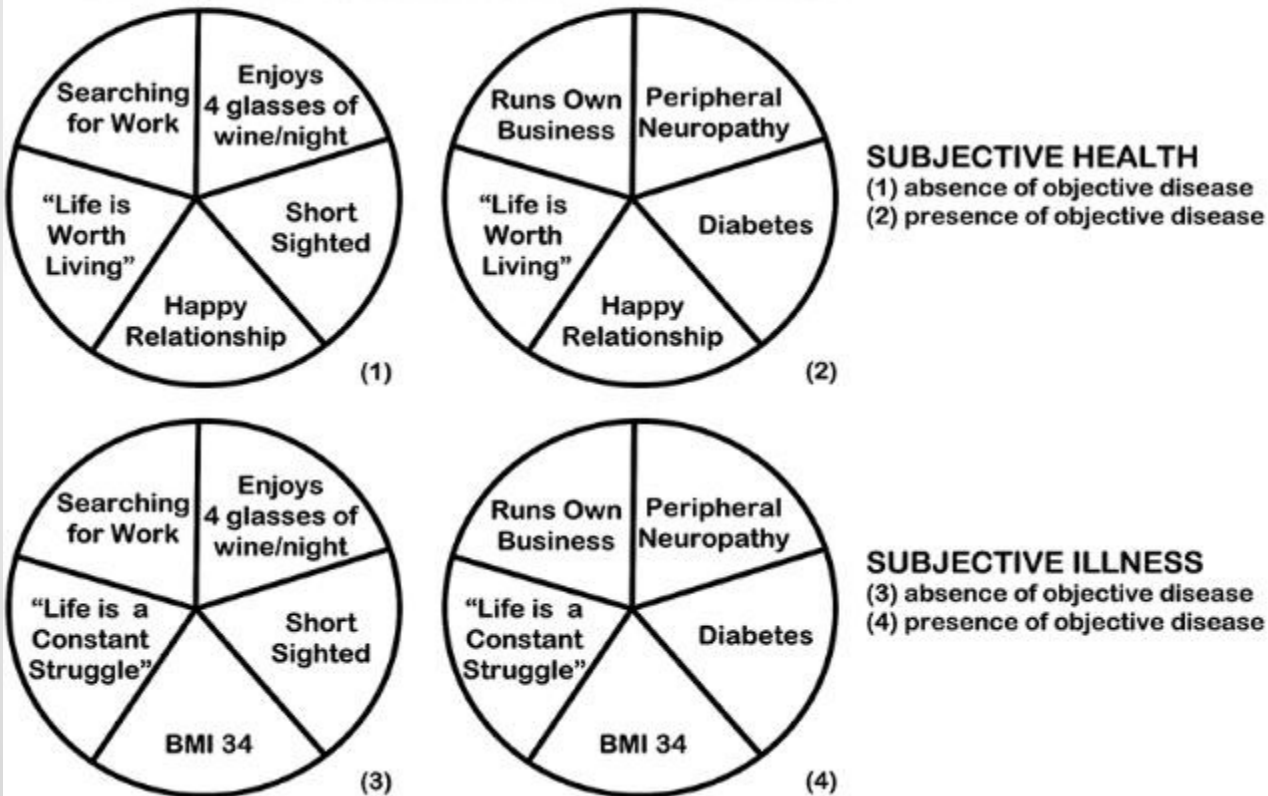
Medical humanities

- **Luogo multidisciplinare** in cui **la medicina incontra le scienze sociali e comportamentali** (sociologia, psicologia, diritto, economia, storia, antropologia culturale) **la filosofia morale** (es., bioetica) e con gli apporti delle **arti espressive** (letteratura, teatro, arti figurative).
- si propongono di **riconduurre la pratica della sanità ad essere medicina per l'uomo.**
- Intende comprendere le malattie e la salute in un **contesto sociale e culturale sempre più esteso**, al fine di favorire una **maggiore comprensione di sé, dell'altro e del processo terapeutico.**

Paziente - Professionista

Rothman's model can be applied to the EMERGENCE of HEALTH and ILLNESS STATES in the presence and absence of disease.

B Emergence of Health and Illness States



Esistono 4 stati di salute-malattia

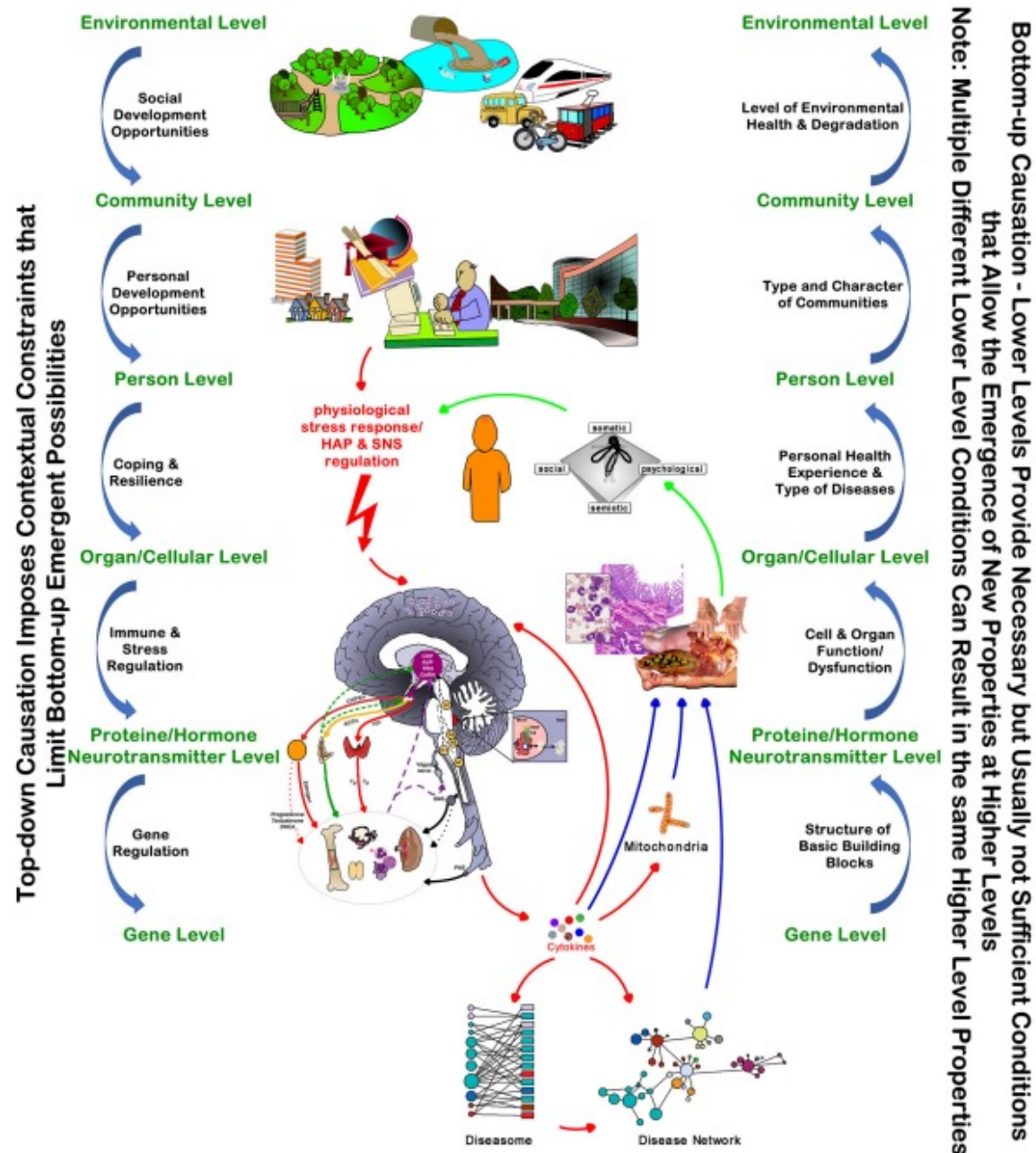
Attenzione alle relazioni

Individuazione dei complessi causali considerando anche il contesto

Equilibrio comunicazione rispetto a richieste/risorse

Coinvolgere il paziente nel processo di cura

- **Restituire potere alla paziente per quello di sua competenza**
- **Informarlo sulla fondamentale importanza di prendere in carico la sua parte psicologica**



Uomo –ambiente $\leftrightarrow$ cellula – microambiente

IL-6 aumenta negli stati depressivi

frequente esposizione a circostanze sociali negative (disuguaglianza o criminalità) nelle aree urbane svantaggiate può portare a una valutazione disadattiva

Sentimenti di vergogna aumentano PCR e TNF α

Inquinamento, perturbatori ormonali, radiazioni etc...

FIGURE 4 | The Top-Down and Bottom-Up Interdependencies of Health and Disease. The model highlights the key “networked” relationships between the external factors and internal mechanisms of the person’s health and illness experiences. ⚡ exaggerating effect.

Oggi sappiamo che..

Uomo = sistema complesso

Il prodotto delle sue relazioni tra sistemi biologici psico-comportamentali e contesto fisico e sociale

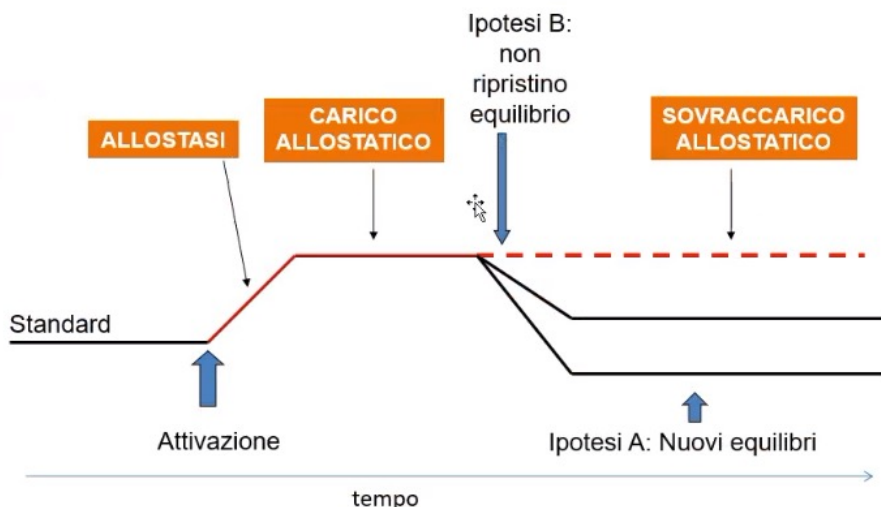
Relazione infiammazione – malattia

Relazione stress – infiammazione

Stressor = «minaccia» fisica-reale o psicologica-immaginaria
la risposta biologica è identica

Fin dagli studi di Hans Selye con la sindrome generale di adattamento veniva data enfasi non allo stressor in sé, ma alla percezione di questo da parte della persona

Lo stress «acuto» e «cronico»



Dal contesto alla narrazione del paziente

Condizioni sociali avverse (percepite o effettive) (isolamento, esclusione sociale, la percezione di solitudine, sentimenti di inadeguatezza o vergogna)



attivano la risposta trascrizionale conservata alle avversità



← *Self-in-context* (Koban et al., 2021)



sbilanciamento del sistema immunitario a sfavore del circuito Th1 a favore di altri circuiti (Th2 e Th17)

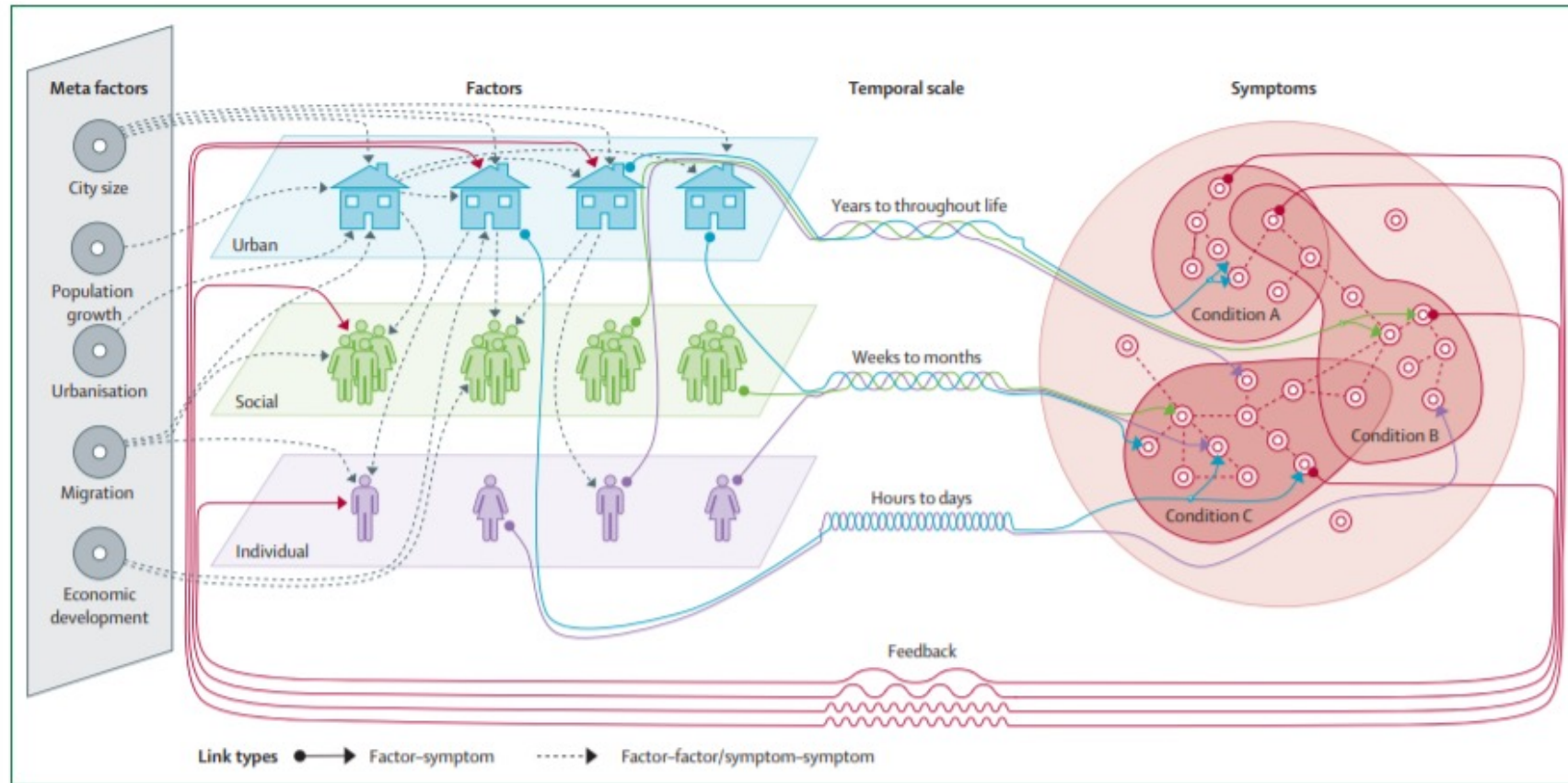
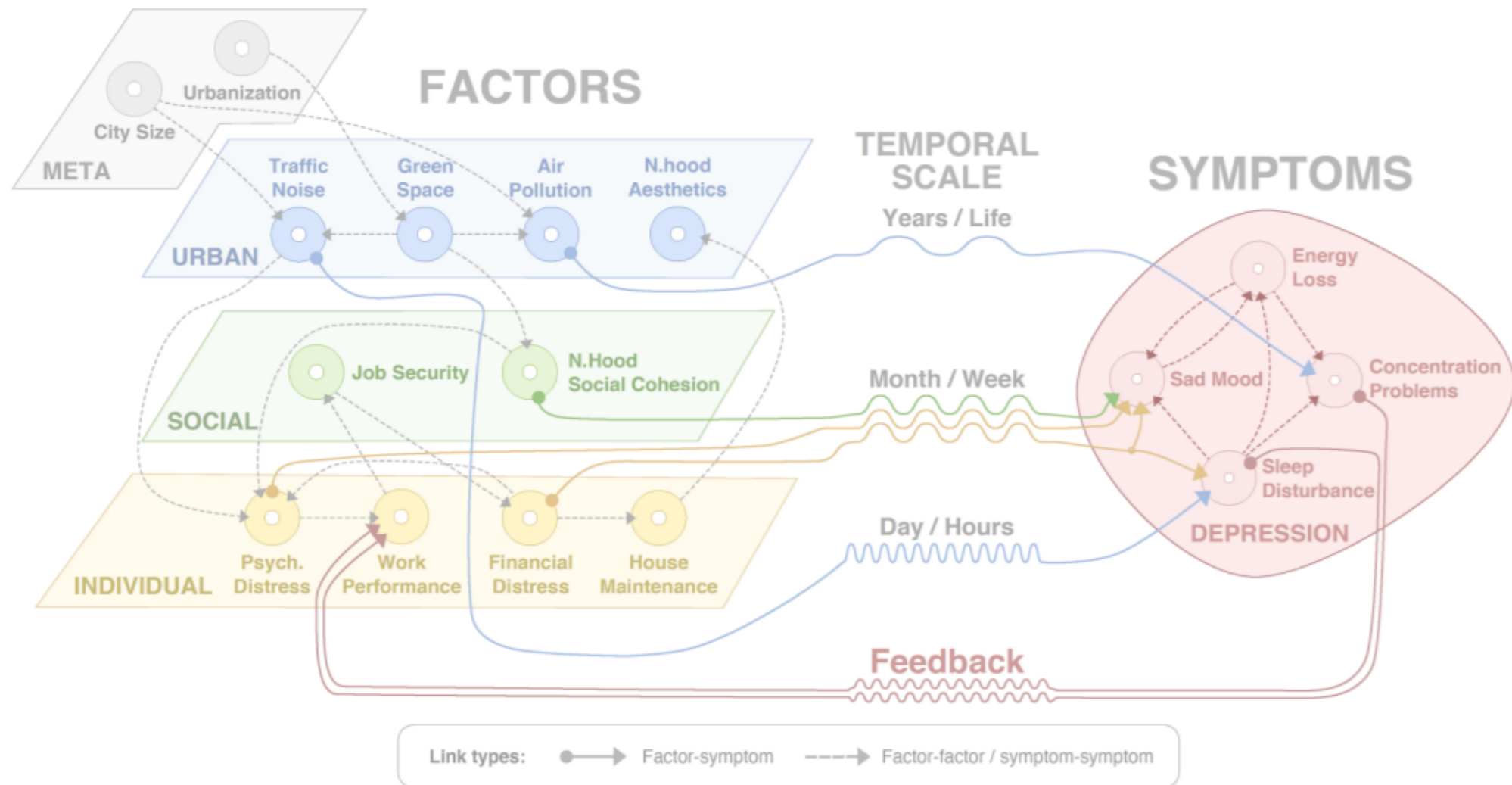


Figure 3: Conceptual framework of the relationship between factors in the urban environment and CMD outcomes

This framework conceptualises urban mental health from a complex systems perspective. Meta factors (grey box) are considered to have a dynamic effect on the urban environment and its inhabitants. Factors are categorised as urban factors (eg, air pollution or built environment), social factors (eg, social cohesion), or individual factors (eg, individual demographic, psychological, or neurobiological characteristics). Arrows between the factors and CMD symptoms represent the different temporal scales across which factors can assert their effect. CMDs are represented as symptom clusters connected by overlapping symptoms. Feedback arrows represent the possibility of feedback from CMD symptoms to explanatory factors, which can also occur over different timescales. CMD=common mental disorder.



Supplementary Figure 4: Jane's urban mental health example

This figure showcases an example of the use of the proposed conceptual framework of urban mental health. Meta-factors (grey box) are considered to have a dynamic impact on the urban environment at large (in this case traffic noise, air pollution, and greenspace; blue box). The horizontal strata on the left categorize the factors in this tentative example as urban factors (blue box), social factors (green box), or individual factors (yellow box). Interaction(s) between different (meta-)factors and symptoms of depression, across different domains and temporal scales, are illustrated by the different types of arrows. The example is further described in the main text.

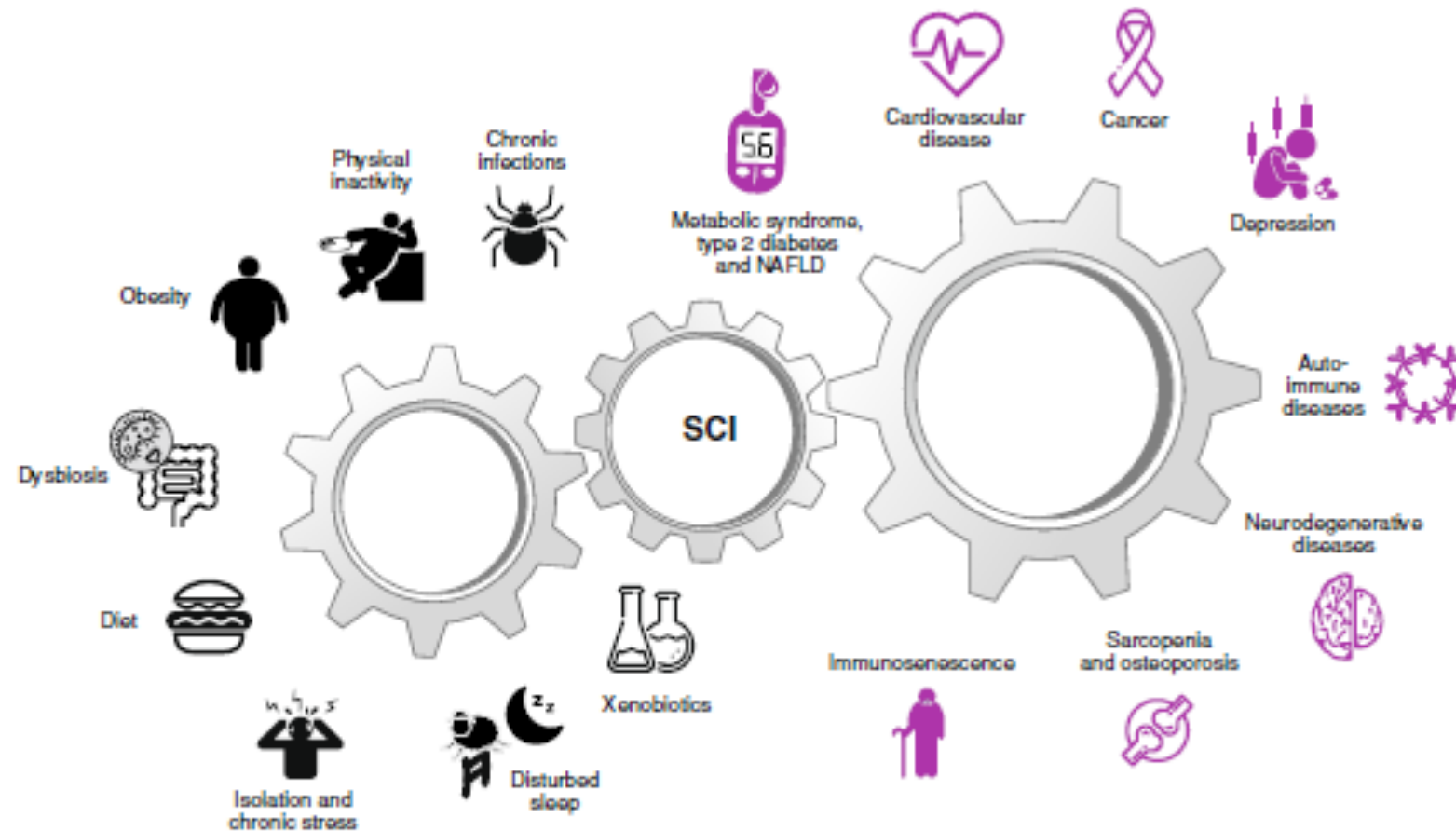


Fig. 1 | Causes and consequences of low-grade systemic chronic inflammation. Several causes of low-grade systemic chronic inflammation (SCI) and their consequences have been identified. As shown on the left, the most common triggers of SCI (in counter-clockwise direction) include chronic infections, physical inactivity, (visceral) obesity, intestinal dysbiosis, diet, social isolation, psychological stress, disturbed sleep and disrupted circadian rhythm, and exposure to xenobiotics such as air pollutants, hazardous waste products, industrial chemicals and tobacco smoking. As shown on the right, the consequences of SCI (in clockwise direction) include metabolic syndrome, type 2 diabetes, non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD), cardiovascular disease, cancer, depression, autoimmune diseases, neurodegenerative diseases, sarcopenia, osteoporosis and immunosenescence.

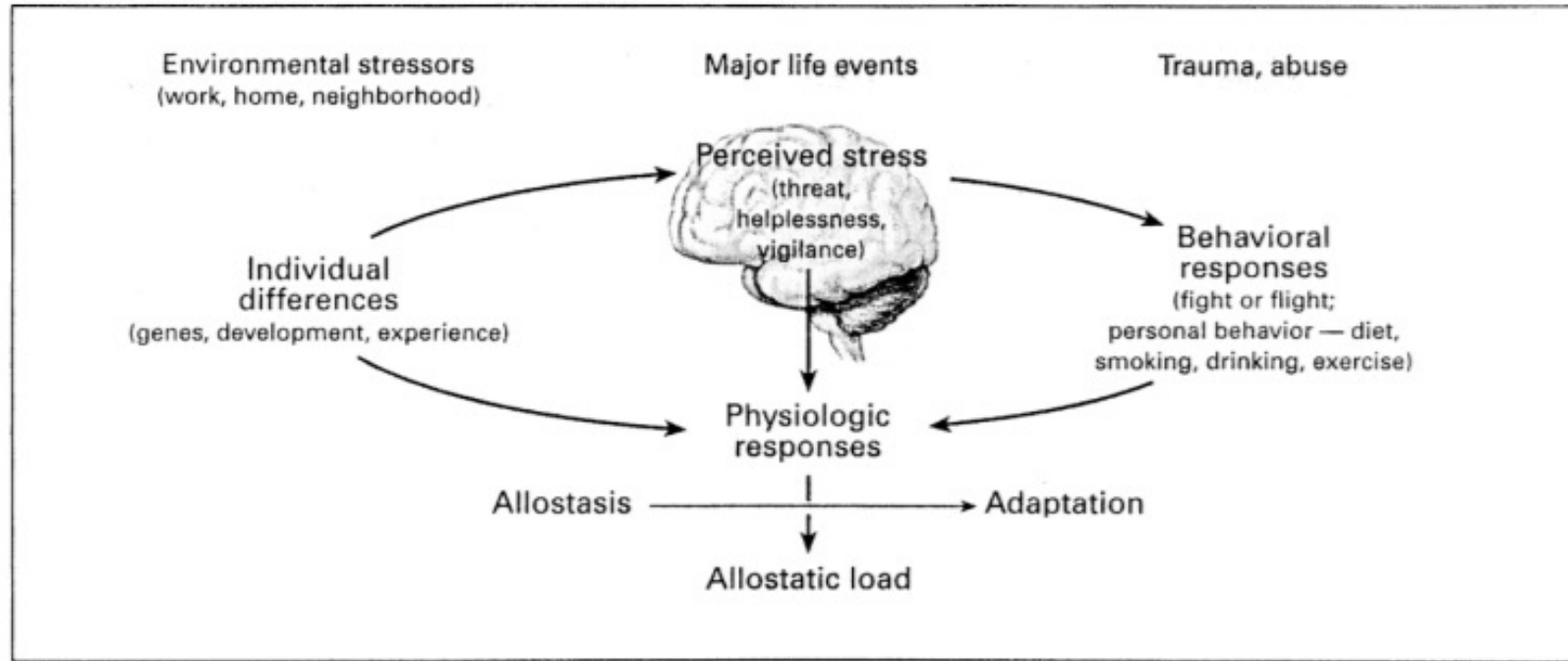


Figure 2. The stress response and development of allostatic load are illustrated. Perception of stress is influenced by one's experiences, genetics, and behavior. When the brain perceives an experience as stressful, physiologic and behavioral responses are initiated leading to allostasis and adaptation. Over time, allostatic load can accumulate, and the overexposure to neural, endocrine, and immune stress mediators can have adverse effects on various organ systems, leading to disease. Reprinted from McEwen 1998, with permission.

Risposta all'evento «minaccia»

Self-in-context (Koban et al., 2021): la concezione di sé e di sé nel mondo

- Attribuisce un significato personale agli eventi
- Supporta il comportamento e guida le risposte fisiologiche

Dal contesto alla narrazione del paziente

- *Self-in-context*

- Concezione di sé maggiormente negative rispetto agli individui sani
- Le donne affette da tumore hanno una visione di sé più negativa dei maschi malati
- L'idea del corpo cambiato e dell'identità cambiata influenzano la percezione di sé:
 - aumentando la vulnerabilità percepita
 - peggiorando lo stress emotivo
 - aumentando la probabilità di un isolamento sociale autoindotto
- l'immagine corporea e il benessere emotivo, sembrano mediati dall'autostima e dall'autoefficacia

- Nella maggior parte dei pazienti oncologici si riscontra una significativa svalutazione del sé (e del sé nel mondo) (Bhattacharjee, 2013):
 - significativa svalutazione dell'autostima
 - senso di inferiorità sociale,
 - senso di colpa per la propria invalidità sociale
 - percezione rischio di morte,
 - deturpazione, l'invalidità, dipendenza,
 - interruzione delle relazioni sociali e della vita sessuale,
 - perdita di femminilità,
 - isolamento sociale



Narrazione – strumento delle medical humanities

- Attraverso la **narrazione**, le MH aiutano a meglio **comprendere il paziente all'interno del quadro di riferimento** che gli è proprio e a riconoscere la declinazione sempre culturale e singolare della sua sofferenza.

La **Narrazione** è strumento di cura per questo deve essere:

Consapevole (scelta degli argomenti)

Coerente (con il sé della persona)

Curiosa (andare in esplorazione di chi è il paziente - Self-in-context della paziente)

- Qual è il contesto del nostro paziente?
- Qual è il sé del nostro paziente?
- Siamo ora un po' più curiosi di sapere quali interazioni biologiche psicologiche e sociali l'ha portate dov'è?

Per concludere

Integrare le medical humanities nella formazione e nella pratica medica

- per migliorare l'efficacia dei trattamenti, *time to recurrence*, Qualità di vita
- Diminuire il rischio di malattia e di recidive

Grazie per l'attenzione!

...

Ketti.mazzocco@unimi.it

Ketti.mazzocco@ieo.it