



FONDAZIONE ISTITUT

Medicina Narrativa, un nuovo paradigma per generare salute

Maria Giulia Marini

**Introduzione alla
Medicina Narrativa
e ai suoi strumenti**

Progetto Confine

Roma, 23 -24 ottobre

Costruiamo l'Agenda di Medicina narrativa

- ❑ **Le origini:** cos'è la medicina narrativa o medicina basata sulla narrazione: il racconto applicato alla medicina
- ❑ **Gli strumenti:** cartella parallela, diari, storie semi strutturate e libere
- ❑ **Cenni di analisi delle storie** verbali e non verbali e dei testi
- ❑ **Progetti** in corso
- ❑ **La cartella parallela: Laboratorio**



L' Humanitas, un ponte tra scienza e arte

Medical humanities: insieme di discipline che analizzano in che modo le scienze umanistiche (letteratura, filosofia, storia, antropologia, psicologia, sociologia, teatro, film e arti visive) possono influenzare la pratica medica.

Integrano la conoscenza scientifica del corpo con la conoscenza umana e umanistica delle esperienze del malato e dei curanti.

La letteratura e le arti aiutano a migliorare le capacità di osservazione, analisi, empatia, riflessione.

Il valore delle storie

- ❑ Le forme artistiche di narrazione, incluse la **letteratura** e la **filmografia**, possono aiutare a **fare ordine**, contribuendo a darne un significato al di fuori dei caotici contesti ordinari.
- ❑ Possono inoltre **sensibilizzare** e sviluppare la capacità di interpretare storie di malattia e di cura.

("A Hospital is no place to be sick. Visual representation of the clinical encounter from Bergman to Geyrhalter" – Anne Elsner, King's College London, UK).





La letteratura può aiutare a comprendere il mondo in cui vengono trasportate le persone malate



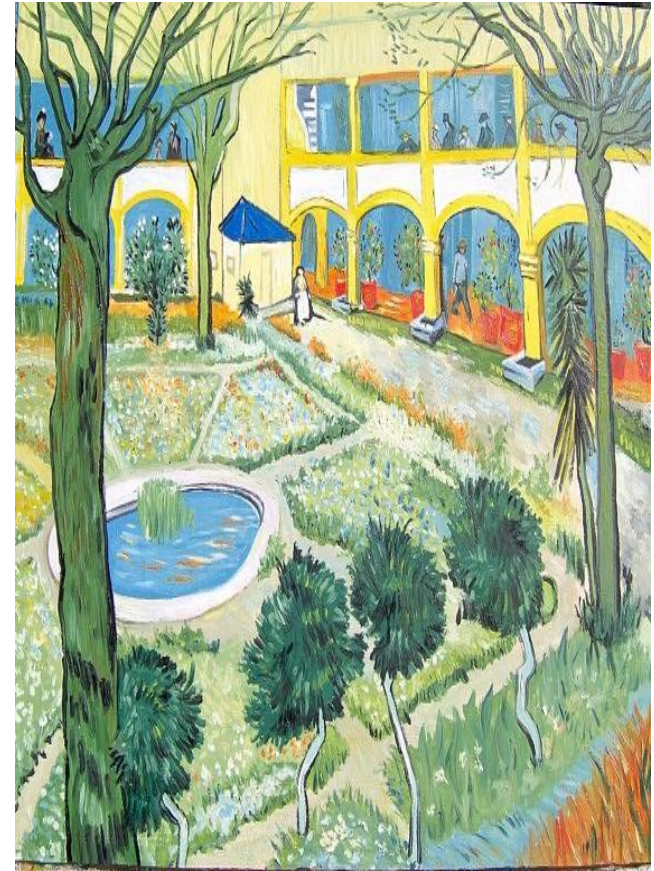
Nell'arte



Progressive Alzheimer disease,
Kooning



Edvard Munch, La Bambina malata, 1886



Asylum in Arles, Van Gogh



Keith Haring, AIDS, 1986

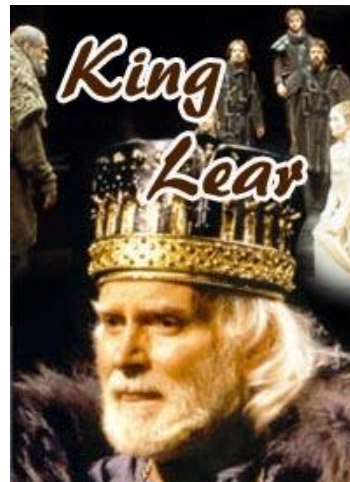
Nell' opera



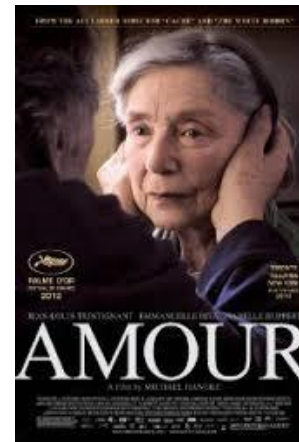
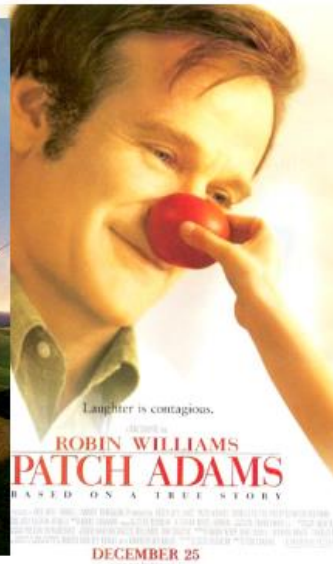
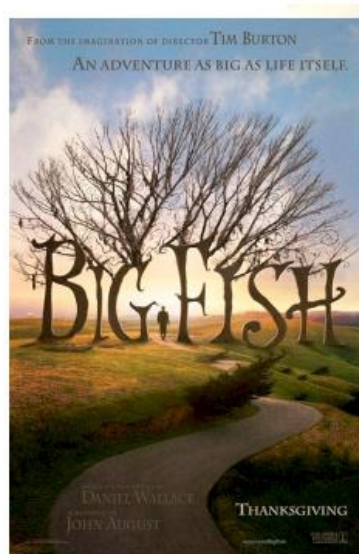
Amleto, Shakespeare, 1602



Pirandello, 1922



Nel cinema



Cos'è Medicina Narrativa

*“Tutto quello che accade tra il professionista sanitario e il paziente, a partire dalla **raccolta di informazioni su eventi precedenti la malattia, a come la malattia si è manifestata, con attenzione ai risvolti psicologici, sociali e ontologici, ovvero esistenziali del paziente**”.*

British Medical Journal, 1999, T. Greenbalgh, Brian Hurwitz, British Medical Journal

E' narrazione nella pratica clinica e assistenziale quotidiana reale (Marini MG, **Narrative Medicine**, Springer, 2016)

Efficacia e vantaggio terapeutico

- ❑ In pazienti gravi ospedalizzati, una **conversazione di 30-60 minuti** con medico o infermiere nel protocollo di cura ha generato una **riduzione significativa dei periodi di degenza** e un **aumento del numero di pazienti ritornati nella propria abitazione**. (*Temel JS, et al. Early palliative care for patients with metastatic non–small-cell lung cancer. N Engl J Med 2010; 363: 733-42*)
- ❑ Uno studio ha messo a confronto sei possibili alternative di cura e ha evidenziato che tra queste, l'unica proposta terapeutica che prevedeva una relazione medico-paziente (investimento di **100-200 dollari**) ha generato una riduzione del **5% dei costi associati e del 12% delle ammissioni ospedaliere**. (*James J. Health policy brief: patient engagement. Health Affairs. Februar 2016*)

Alle origini: Medicina Basata sulla Narrazione (MBN)

- ❑ **1995** Rita Charon in *Annals of internal medicine* importanza della competenza narrativa nella pratica clinica
- ❑ **1999 British Medical Journal** articoli Columbia University (Greenhalgh, Hurvitz)
- ❑ **Harvard Medical School**, studiosi di antropologia medica: anche malattia salute e cura sono prodotti culturali che modellano sia la pratica clinica che l'esperienza che ne fa il malato
- ❑ **Kleiman** tra i primi che distinguono tra *disease*, la malattia in senso biologico e *illness*, come il malato, la famiglia e la sua rete vivono la patologia e vi reagiscono e *sickness* il significato sociale della malattia
- ❑ Nella narrazione si costruisce il significato della malattia (*illness*)

Alle origini: Rita Charon, le capacità

*"La Medicina Narrativa fortifica la pratica clinica con le competenze narrative di **riconoscere, assorbire, metabolizzare, interpretare, ed essere smossi dalle storie di malattia**:... aiuta medici, infermieri, operatori sociali e terapisti a migliorare l'efficacia delle cure sviluppando la **capacità di attenzione, riflessione, rappresentazione ed affiliazione con i pazienti ed i colleghi.**"*

Rita Charon, JAMA 2001

Alle origini: Rita Charon, identificare metafore

“... seguire la traiettoria narrativa del paziente, identificare le metafore o le immagini utilizzate nel racconto, tollerare l’ambiguità e l’incertezza mano a mano che la storia si dispiega, identificare il non detto e (laddove il soggetto sia un proprio paziente da tempo) ascoltare in base ad altre storie raccontate dallo stesso narratore “

(R. Charon, *Narrative Medicine*, 2006, p. 4)

Alle origini: Rita Charon, cartella parallela

"Ho iniziato a scrivere le storie dei pazienti che più mi hanno creato problemi o che mi hanno sconcertato – racconta Rita Charon – e più scrivevo dei miei pazienti e di me stessa, più capivo che l'atto della narrazione scritta mi garantiva l'accesso a una conoscenza – del paziente e di me stessa – che altrimenti sarebbe rimasta inaccessibile.

Capii anche che scrivere dei pazienti cambiava la mia relazione con loro. Diventavo più implicata, più curiosa, più coinvolta, più dalla loro parte.

Parallel Charts o cartella clinica parallela di Rita Charon, 2001 (p. 220)

Alle origini: Jerome Bruner, narrazione comune

*“Non è sufficiente prescrivere gli esercizi giusti e farli seguire da un fisioterapista competente, e non basta convincere i genitori che il regime degli esercizi è fondamentale per il ripristino della funzione. Ci deve essere anche **il racconto di una possibile guarigione**, anche una storia di fantasia che trasforma il bambino malato, il terapeuta e un genitore nei personaggi di una storia western o poliziesca. Non importa che la storia preveda di radunare il bestiame, che aumenta un poco ogni giorno, o di salire a fatica la scala della scuola. Ciò che importa è **una narrazione comune**. La ragione da sola non ottiene il risultato.”*

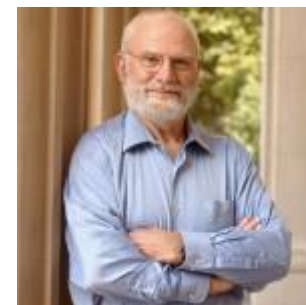
*J. Bruner, **La fabbrica delle storie**, 2002, p. 119.*

Alle origini: John Launer, linguaggio

- *“Il colloquio non è uno strumento della relazione terapeutica, ma è esso stesso terapeutico . Il terapeuta deve essere curioso, interessato alla storia del paziente e al contempo deve manifestarsi neutrale, deve cercare di far emergere il significato della storia di malattia dal colloquio e non dalle pre-comprensioni
deve essere condotto in maniera circolare, ponendo particolare attenzione al **linguaggio del paziente**, rispondendo alle sue domande e favorendo continuamente feedback
Il colloquio deve continuamente prendere in esame il contesto, sia del paziente sia del curante”
Conversation Inviting change...*

Launer, Narrative based primary care, 2002

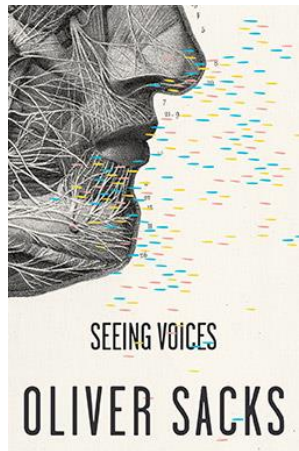
Oliver Sacks, l'essenza della Medicina Narrativa, 1933 -



Biologo, medico, neurologo e scrittore

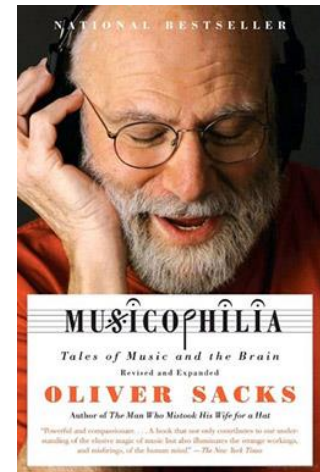
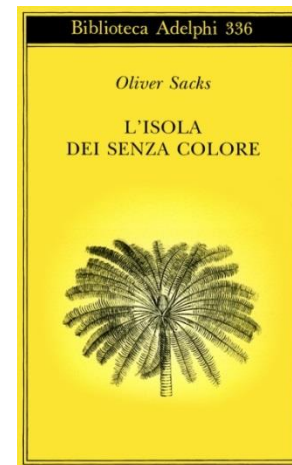
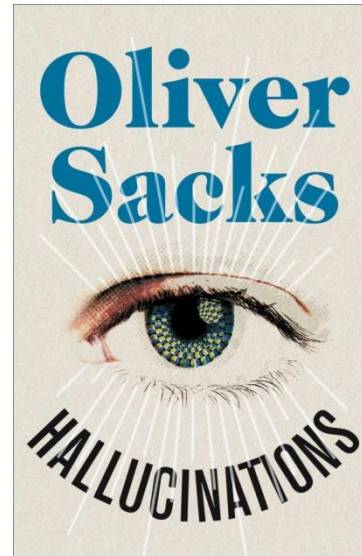
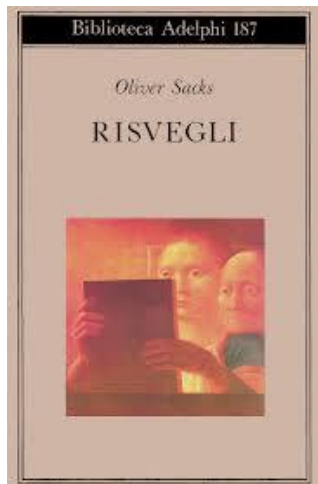
Ha detto e scritto le più belle **cartelle parallele** di sua spontanea volontà almeno trent'anni prima degli altri, senza nemmeno sapere che sarebbe nata una nuova disciplina, la medicina narrativa.

“Ci preoccupavamo troppo della difettologia e troppo poco della narratologia, la scienza del concreto, così trascurata e così necessaria”



La narratologia è semplicemente una cronaca, un resoconto, di stati del corpo, della mente, dell'anima del paziente e delle persone attorno, è la scienza del concreto, non dell'astratto.

Poche teorie, ma molta disciplina nello scrivere e riportare fatti, emozioni e pensieri.





AREA SANITA' della Fondazione Istud

- ❑ ***L'Area Sanità e Salute di Fondazione ISTUD*** è centro di riferimento per la Medicina Narrativa sia internazionale che nazionale.
- ❑ E' stato coinvolto nella revisione delle metodologie narrative della WHO, vanta numerose partnership con i principali referenti internazionali ed è parte del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Medicina Narrativa.
- ❑ Il gruppo fa ricerca e formazione basandosi sulle esperienze reali di persone in cura, professionisti sanitari, caregiver e decisori delle politiche sanitarie che operano nelle complesse realtà di cura di tutti i giorni.
- ❑ Ha raccolto più di 6.000 narrazioni di pazienti, 1779 professionisti, 431 caregiver
- ❑ www.medicinanarrativa.eu, www.narrativemedicine.eu

L'impiego della narrazione per...

- Migliorare le capacità terapeutiche e di riorganizzazione delle realtà di erogazione delle cure.
- Migliorare le capacità di ascolto delle persone in cura, loro nuclei familiari, medici e le intere equipe di cura, fino ai direttori sanitari.
- Comprendere il modo di passare dalla cura del "paziente malato" a quella della "persona che vive la malattia".
- Costruire un migliore clima di lavoro per se stessi e i colleghi.
- Riscoprire il senso della propria professione.
- Contribuire a rendere il servizio sanitario più sostenibile.

Medicina Narrativa nuovo paradigma

E' capace di unire malati e operatori sanitari, associare medicina basata sulle evidenze e medicina basata sulla narrazione, così come scienze cliniche e scienze umane.

La medicina narrativa è di chiunque sia coinvolto, sia da paziente che da curante, nel processo terapeutico; appartiene ai pazienti, ai loro nuclei di riferimento, ai medici, agli infermieri, agli altri professionisti sanitari e amministrativi, alle direzioni generali, ma di più, ai cittadini.

E' uno strumento di governance bottom-up

*Maria Giulia Marini; La Repubblica,
12 Giugno, 2012*



Medicina Narrativa: Definizioni attuali

- ❑ **Brian Hurwitz e Trisha Greehalgh** “è tutto ciò che accade tra professionista sanitario e paziente”
- ❑ **Rita Charon** “è l’essenza della pratica clinica quotidiana e si basa sulle capacità dei professionisti di osservare, ascoltare, interpretare ed essere mossi dalle narrazioni dei pazienti”
- ❑ **John Launer** “comprendere se c’è un adattamento positivo dopo il subentro della malattia o **se le storie restano bloccate**, portando con sé il trauma del paziente di fronte alla nuova condizione”
- ❑ Istituto Superiore di sanità con il CNMR (Centro Nazionale Malattie rare) ha definito che con il termine di Medicina Narrativa si intende una **metodologia di intervento clinico-assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa**

Tra illness, disease e sickness

- ❑ **Disease** è l'aspetto riguardante la meccanica della malattia, lo svolgimento causale e gli effetti delle cure legandosi principalmente alla funzionalità del sistema "corpo".
- ❑ **Illness** riguarda invece la percezione cosciente o inconsapevole che il soggetto ha della malattia, come ci convive, rendendo quindi il paziente da oggetto di malattia a soggetto che sente e che pensa la malattia.
- ❑ **Sickness** è il concetto di malattia dal punto di vista socio-culturale. Tale percezione può influenzare le reazioni della persona malata, soprattutto nel caso delle malattie croniche e mentali.

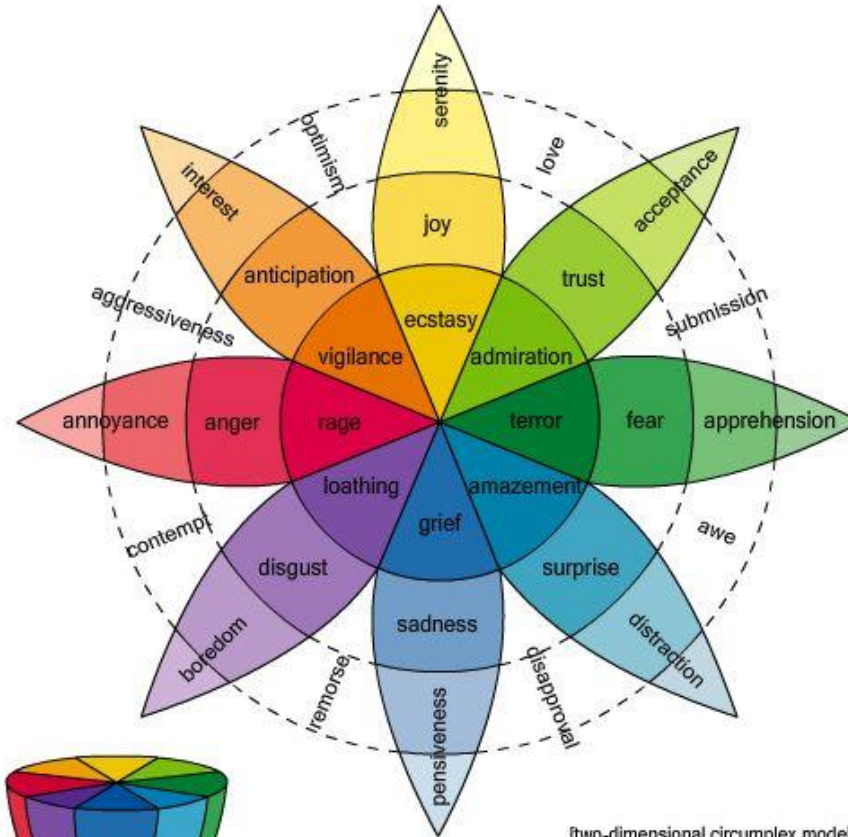
The potential cluster of stories show mindset and coping



La lettura delle storie

Leggere le emozioni

Plutchik's Wheel of Emotions

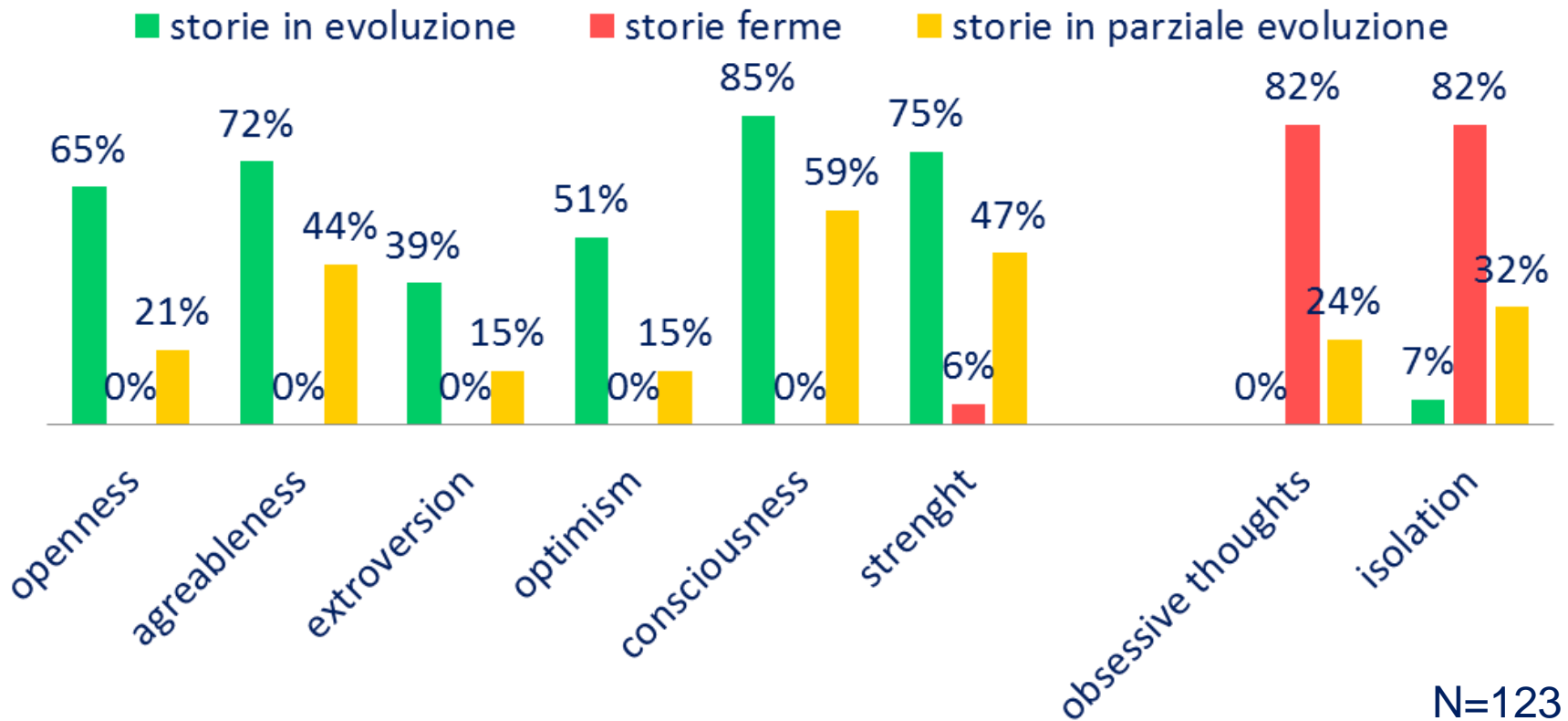


[two-dimensional circumplex model]



[three-dimensional circumplex model]

Leggere fattori di *coping* nelle storie



***Gli strumenti di Medicina Narrativa
per la co-costruzione del dialogo***

STRUMENTI

Osservazione, ascolto, lettura, scrittura condivisi

Per liberare le espressioni : testimonianze libere

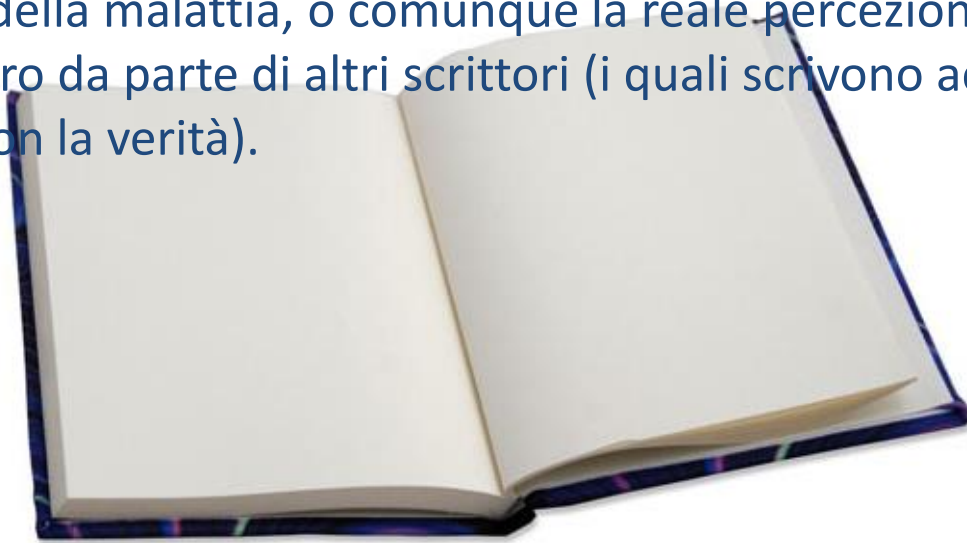
Cartella parallela, Diario, Racconto libero

Per comprendere specifici aspetti - tracce: **Racconto semi-strutturato, Fiaba, Intervista semistrutturata, registrazioni conversazioni (King's Colege)**

Intersezione tra dati quantitativi e qualitativi: **Analisi di clima, Analisi della qualità percepita, Analisi della valutazione del coping e del burden of illness**

Il diario del paziente

E' la vera storia della malattia, o comunque la reale percezione del paziente, dove non c'è alcun filtro da parte di altri scrittori (i quali scrivono accuratamente ciò che è verosimile ma non la verità).



Il diario rappresenta un'ingente risorsa di informazioni: se le analisi quantitative sullo stato di salute sono ben integrate con la qualità di vita, esso fornirà la mappa attraverso la quale i familiari potranno prendersi cura della persona in maniera appropriata.

La trama della malattia - Tricia Greenhalgh, BMJ, 1999

La malattia è una “rottura” di un equilibrio, lo stato iniziale di benessere. Il copione della storia si svolge in modo lineare, o perlomeno, linearizzabile....

- **Ammalarsi** (prima parte della storia...gli indizi della diagnosi) - passato
- **Essere ammalato** (seconda parte della storia... vivere le cure nella quotidianità, qualità della vita e coping) - presente
- **Peggiorare o migliorare** (il successo o il fallimento della terapia: celebrazione o compianto; coping, cambio di terapia, cambio di Centro/medico di riferimento, aspettative per il futuro) - futuro

Ogni caso clinico è una storia da ascoltare, decodificare e tramandare e non è riproducibile, eppure presenta ricorrenze comuni.

La trama delle storie

" quando è arrivata la malattia- come questo squilibrio è stato dirompente per la vita quotidiana, a casa, sul posto di lavoro, con il mondo del rapporto contrattuale, ed il viaggio per avere una diagnosi (**passato, ricordando**)

L "'essere malato" - come questo periodo interferito con la vita quotidiana, a casa, sul posto di lavoro, con il mondo del rapporto contrattuale, ed il viaggio per avere terapie (**tempo presente, qui e ora**)

La situazione al momento della scrittura con possibile peggioramento e / o fase di miglioramento (presente, qui e ora)

Le aspettative dal futuro (**tempo futuro, immaginazione**)

Tricia Greenhalgh, BMJ, 1999

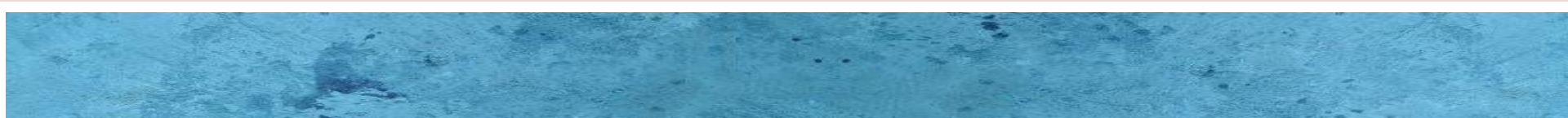


Uno strumento di co-costruzione del dialogo: la storia semi-strutturata

Una **griglia predisposta** costituita da parole chiave che guidano le persone nel far emergere gli aspetti fisici, emotivi, spirituali, esistenziali della persona.

Ero in.....quando mi sono sentito/a di non
stare bene e mi succedeva di..... Allora
decisi di rivolgermi aper capire cosa stesse
succedendo Alla fine gli esperti mi dissero che
..... Nel momento in cui mi comunicarono la malattia io provai
sensazioni di..... e pensai che
..... e decisi di
..... In casa mi capitava di
..... Al lavoro mi capitava di
..... Con i miei
cari mi capitava di Il mio corpo
soffriva e

Le cure oggi....il mio corpo oggi....la mia vita in famiglia/al lavoro/con gli amici....domani
vorrei...



Il racconto attraverso una fiaba

Vladimir Propp, analizzando all'inizio del secolo scorso migliaia di fiabe provenienti da diversi paesi, scoprì una ricorrenza ben definita:

- Indeterminatezza spaziale e temporale
- Rottura di un punto di equilibrio (stabile o instabile, di felicità o infelicità)
- Un percorso – spesso un viaggio nella natura
- Incontri (animali, personaggi, villaggi)
- Prove da superare che si susseguono in modo reiterato
- Premiazione finale con il trionfo della giustizia

Spesso in queste fiabe si manifesta il triangolo drammatico dove vi sono tre figure chiave: la **vittima, il persecutore e il salvatore**. Gli elementi di analisi nell'interpretazione delle storie si rifanno a modalità del proprio personaggio, alle occasioni e ripetizioni delle tre posizioni del triangolo drammatico, alle emozioni presenti. A questo si accompagna l'analisi del testo, per esaminare **le ricorrenze delle parole, delle espressioni, le analogie di significato e l'analisi simbolica del linguaggio scritto**.



Dalla fiaba lineare di Propp, il percorso di crescita

Progetto VEDUTA - **Valori Esistenziali contro il Dolore nelle Unità di Terapia e Assistenza**

*C'era una volta un/una.....che attraverso un lungo viaggio arrivò al paese delle cure alle persone che soffrivano..... Il paese era su/in/vicino a
..... In quel paese non c'erano solo le persone che soffrivano che erano venute da..... ed erano persone fatte di..... ma c'erano anche i loro cari attorno e questi erano fatti di..... E poi, in quel paese, vivevano tutti gli altri che si erano fermati lì per curare quelli che ne avevano bisogno ed erano fatti di..... Quando vide per la prima volta i visi delle persone intente a curare, pensò che quei visi fossero.....e poi guardò le mani e pensò che quelle mani fossero..... e poi guardò e ascoltò le loro parole..... Allora decise/pensò che si sarebbe fermato in quel paese perché avrebbe potuto..... Ma un brutto giorno accadde che Poi però successe anche che Ora quel paese è Quel paese sarà felice a condizione di.....*

La cartella parallela (Rita Charon, 2008*)

Parallela perché **affianca (non sostituisce)** la cartella clinica.

Un luogo dove si registrano tutte le altre informazioni/stati d'animo/pensieri non previsti in una cartella clinica.

Cartella clinica

Insieme delle indagini diagnostiche e del percorso di cura terapeutico.

Significato economico e amministrativo.

Dimensione “paziente” (*disease*)

Cartella parallela

Spazio di libertà espressiva del curante in cui scrivere impressioni e riflessioni evocate dal paziente.

Dimensione “persona”
(*illness*)

Illness della
persona in cura

Stato d'animo
del curante

Individuale

Condivisa dall'equipe

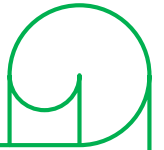
**Honoring the stories of illness, Oxford University Press*

Alcuni esempi: l'inquietudine iniziale

Volto torvo, corrucciato sospettoso, accompagnata da un'amica dall'aspetto funereo. Obesa. Me la invia un collega epatologo suo amico, diagnosi di fibromialgia posta da altro collega dopo anni ed anni di indagini. Zero fiducia nei medici, Zero fiducia nei farmaci. Mentre parlo si scambia occhiate con l'amica funerea come a dire "ci risiamo" "stiamo perdendo tempo". Mi sento in grande difficoltà. Le spiego in cosa consiste il nostro obiettivo. La paziente è un po' scettica, noto che inizia a sudare ma mi dice che questo è normale per lei. Non si apre con me se non per dirmi quali esami ha fatto o non ha fatto, quali farmaci ha preso e quali medici l'hanno già valutata. L'amica mi guarda sempre più minacciosa. Inizia terapia con ... mai prescritto in precedenza. E' già in terapia con

Attenzione al linguaggio in cui sono scritte le cartelle parallele : Morale (intriso di giudizio morale)? Nucleare (pieno di pensieri e sentimenti, e metafore) ? Contigente (pieno di fatti concreti?, Classificazione secondo BURY)?

le situazioni gradevoli

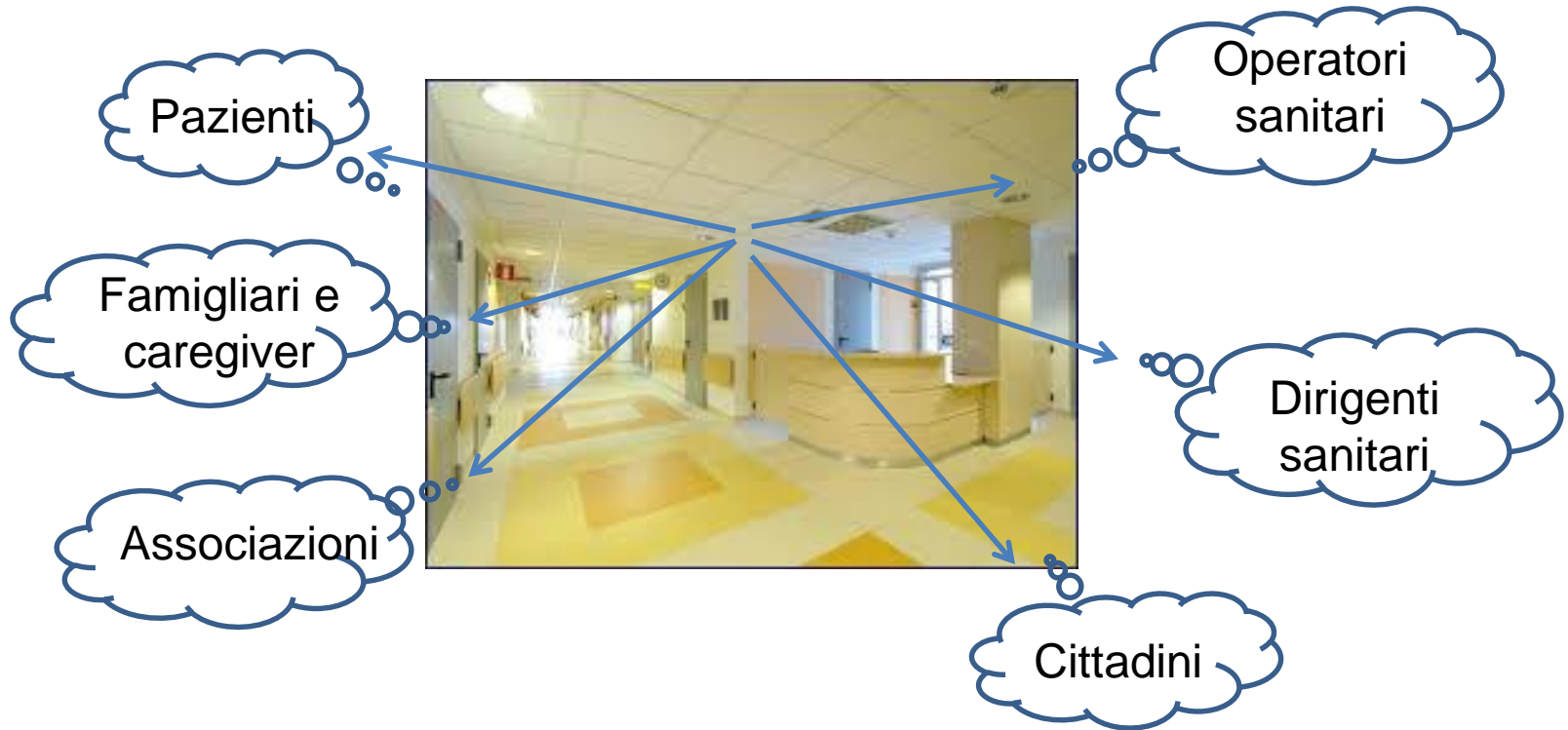


Mi si presenta di fronte una paziente che mi guarda con aria sorridente, si siede con il suo malloppo di documenti ed inizia a sospirare ma mi stupisce perché lo fa con un sorriso quasi di sfida.

Inizia a raccontarmi tutti i dolori di cui soffre... schiena, astenia, formicolii, e lo fa sempre con molta ironia. Mi dice che sono anni che gira da medici e che ha fatto un day hospital in ematologia senza sapere bene né il perché né il risultato. Mi parla poi in maniera soddisfatta del suo lavoro, fa la maestra delle elementari.

Dopo la visita e la visione dei miliardi di esami fatti negli ultimi 3 anni, le dico che il suo problema è la fibromialgia, e qui la paziente sembra rinascere prima ancora che le spieghi di cosa si tratta... è contenta che qualcuno abbia dato un nome alle sue sofferenze, mi guarda con aria soddisfatta ed inizia a fare domande senza molto interesse per le risposte, tanto è contenta di avere la sua diagnosi. E' una strana fibromialgica, non è la solita paziente lamentosa.

Le fonti delle storie



Le storie afferrano ciò che nessun questionario può afferrare

L'analisi delle storie

- Il **Tempo**: passato, presente, futuro
- Orientamento alla malattia o al vissuto di malattia**
- I fattori di **soddisfazione**
- Le fasi **critiche di accesso alla malattia**
- I valori di vita
- La qualità delle relazioni
- L'impatto del lavoro sulla vita

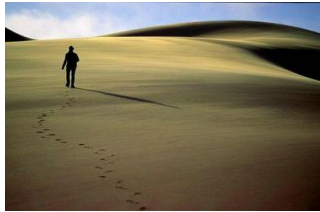
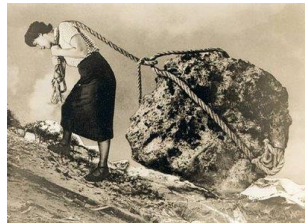
Dopo aver letto tutte le storie si individuano i cluster e le ricorrenze



Uno strumento linguistico: le metafore

Quando raccontiamo delle storie ricorriamo spesso all'uso di simboli e metafore (meta ferein, portare fuori, portare oltre) per descrivere la propria situazione. Parole che danno indicazioni sul sentire e convivere con la propria malattia, o con il proprio ruolo professionale, sui punti di attenzione nel percorso di cura.

- *La guerra contro la malattia*
- *Un dolore che trafigge come una spada*
- *Un buco nel cuore*
- *Un peso sullo stomaco*
- *Le ossa fragili come il vetro*
- *Essere forti come una roccia*
- *Le gambe di pappa molle*
- *Un nodo alla gola*
- *Solo/a come in un deserto*
- *Invaso/a come in mezzo a troppa folla*
- *Come in un fiume in piena*
- *Come in un mare in tempesta*
- *Un fulmine a ciel sereno*



Sull'integrazione tra medicina delle evidenze e medicina narrativa...

"I due modi di fare ricerca dicotomici, a ben vedere, sono figli della stessa madre, l'osservazione, che poi prende forme e connotazioni diverse a seconda delle metodologie che verranno utilizzate. ... Noi non faremmo tante differenze tra l'una e l'altra; la differenza che conta è quella tra una ricerca di buona qualità e una di cattiva qualità."

Lorenzo Moja

MD Istituto Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", Milano

Le singole storie

.Una rondine non fa primavera.

Una testimonianza della malattia può essere utile per una singola relazione terapeutica tra il professionista della salute e la persona malata. E 'già abbastanza, ma è difficile riorganizzare l'assistenza sanitaria sulla base di una storia, la mia storia, la tua storia.

Il rischio di una medicina narrativa che si occupa solo della singola storia è di svalutare il potenziale scientifico della narrazione medica



Pluralia

Tutti i fiumi corrono al mare. Le storie sono come i fiumi, ognuno con le proprie peculiarità, ma tutti hanno spazi comuni, una fonte, un letto, una pendenza degli affluenti e degli effluenti e il mare che li abbraccia. Dobbiamo analizzare le caratteristiche ricorrenti delle storie nel modo plurale, a riflettere su come prendersi cura e ad un possibile riordino non-velava ciò che è buono e correggere malfunzionamenti



Laboratorio di medicina narrativa

Medicina narrativa per l'equipe di cure palliative

- ❑ Condurre l'equipe a dare senso a ciò che avviene nella specifica situazione di fine vita e definire attraverso la narrazione il percorso di malattia e di cura sino alla sua fine e oltre
- ❑ Storie di malattia nel fine vita molto comune nel mondo anglosassone

Perché scrivere una cartella parallela?

La scrittura è uno spazio libero che permette la **riflessione** – che nella comunicazione verbale manca - l'introspezione, una **presa di consapevolezza** del proprio percorso.

E' anche un'occasione di **condivisione** e scambio delle esperienze. Permette di ridurre la distanza che chi vive una malattia ha con chi non sta vivendo la sua situazione, e la distanza con il curante. **Instaura un contatto e può dare conforto.**



Non è una performance!

Non è un esercizio di bella scrittura, non si giudica la forma

Perché leggere una storia di cura?

Numerosi articoli riportano come l'utilizzo metodologico della Medicina Narrativa, attraverso attività regolari di **lettura, scrittura, condivisione delle esperienze incrementino la riflessione e comprensione e influenzino la pratica clinica.**

La lettura è uno spazio per

- Osservare** senza formulare ipotesi a priori
- Ascoltare leggendo** senza giudicare
- Stabilire un contatto diretto e profondo**
- Vedere, percepire** le situazioni
- Registrare** le disvelazioni



Laboratorio di scrittura: cartella parallela

1. «pensa ad un paziente che ti ha colpito e ti è rimasto impresso e scrivi cosa è successo nell'incontro» 10 minuti
2. Falla leggere ad un/una collega 5'
3. Incontrati con il collega e fagli domande di approfondimento (reciproco, domande aperte, senza interpretazione e riformulazioni) 20'
4. Riprendi la storia e completala 10'

La Scrittura della cartella parallela

- Cosa ho imparato?
- Come ti sei sentito/a quando ti facevano domande?
- Com'è leggere e ascoltare la storia?
- **COME POSSIAMO LEGGERE LA STORIA?**