

6

Le problematiche metodologiche dell'assistenza interculturale

di Paolo C. Motta

6.1. Il metodo dell'assistenza infermieristica: inquadramento

Il metodo clinico comunemente più utilizzato in Italia dall'infermiere – il *processo di assistenza infermieristica*¹ – rappresenta il principale, anche se non esclusivo, contenuto della metodologia dell'assistenza infermieristica. Esso rappresenta, per i professionisti, un orizzonte di riferimento per assicurare prestazioni di qualità e per gestire, mediante appropriati strumenti informativi, la documentazione dell'attività svolta. La sua adozione viene generalmente considerata una *condizione ineludibile sul piano professionale*, come è sottolineato anche dall'articolo 1 del D.M. 739/1994 sul Profilo dell'infermiere che individua in questo metodo uno degli elementi più importanti per valorizzare il ruolo e le competenze di quest'ultimo nel sistema sanitario, in riferimento alle sue funzioni di identificazione dei bisogni, formulazione degli obiettivi, pianificazione e valutazione degli interventi.

La metodologia clinica dell'assistenza infermieristica è quindi la branca dell'infermieristica che assume quale domanda fondamentale: «*Come si fa assistenza infermieristica?*», e che pertanto si occupa dell'insieme delle regole adottate nell'esercizio della professione. Nel suo ambito, il processo di assistenza infermieristica si configura come lo schema di un percorso che permette di riferire le conoscenze della disciplina a una singola persona e ai suoi particolari bisogni di assistenza infermieristica.

Generalmente strutturato per fasi, il processo di assistenza infermieristica si articola in *due momenti fondamentali*: il *processo diagnostico*, cioè l'insieme delle operazioni finalizzate all'identificazione dei problemi, e la *pianificazione*, cioè l'insieme delle operazioni dedicate alla scelta e alla realizzazione degli interventi che si ritiene possano condurre alla soluzione dei problemi posti. Il processo diagnostico orienta l'infermiere nella raccolta delle informazioni e nell'identificazione dei bisogni di assistenza

infermieristica, la pianificazione nella scelta dei mezzi necessari ad assicurare adeguate prestazioni infermieristiche, allo scopo di restituire o mantenere una risposta autonoma ai propri bisogni da parte della persona assistita. Processo diagnostico e pianificazione sono costantemente sottoposti a procedure di *valutazione* che pertanto non rappresentano fasi discrete e a se stanti, ma sono concepite come una dimensione continua e trasversale del processo di assistenza infermieristica. Le fasi del processo di assistenza infermieristica vengono comunemente descritte, anche per ragioni di chiarezza, secondo una successione diacronica; tuttavia, l'applicazione del metodo nella prassi invita costantemente l'infermiere a una continua integrazione e, se necessario, alla ripercorrenza delle diverse fasi secondo una logica che è tipica dei percorsi reticolari e non lineari.

Pur se radicato nella prassi, il metodo è generalmente considerato un *aspetto costitutivo e manifesto della scienza*. Infatti, il processo di costruzione della conoscenza – e la sua applicazione alla soluzione di problemi pratici, come la cura della salute dell'uomo – esige che la molteplicità e la variabilità dell'esperienza venga rappresentata mediante astrazioni che favoriscano la previsione e la riproduzione dei fenomeni. Questa teorizzazione è corretta nella misura in cui viene sottoposta, attraverso il metodo, a un controllo rigoroso, mentre opera la *riduzione dei fenomeni a paradigmi astratti* e istituisce un quadro, più o meno rigido, nel quale classificare sistematicamente le informazioni complesse, e talvolta confuse, dell'esperienza utilizzando un linguaggio o un simbolismo creati *ad hoc*. Il *riduzionismo metodologico* rappresenta dunque un carattere indispensabile tanto della ricerca scientifica, quanto della pratica clinica ma, al contempo, esso comporta il *rischio concreto della reificazione*, cioè dell'*oggettivazione inappropriata*, come sarebbe nel caso dell'assistenza infermieristica, che è attività rivolta non a oggetti ma a *soggetti* e che si esprime in una *relazione profondamente intessuta di elementi culturali*. Pertanto, l'infermieristica, se da un lato non può rinunciare all'adozione di un metodo senza perdere *ipso facto* ogni pretesa di professionalità, dall'altro non lo può considerare espressione esaustiva dell'attività professionale: esso piuttosto introduce alla dimensione soggettiva, vero e distintivo ambito della pratica infermieristica. Il metodo *sfocia quindi in un'arte*, cioè in *quell'insieme di espressioni diverse e possibili che emergono dal contatto particolare con l'individuale*. Non si dirà più allora che la risoluzione dei problemi di salute è pura questione di metodo, ma piuttosto di *stile*: l'assistenza infermieristica contemporanea, in tal senso, man-

tiene intatti i suoi attributi artistici, anche se – quale scienza matura – non può tollerare l'assenza di un metodo.

6.1.1. Le principali caratteristiche del processo di assistenza infermieristica

Il processo di assistenza infermieristica è, si è detto, un *metodo clinico*²: se ne indica così il suo carattere *pratico*, che impegna il professionista a utilizzare il processo non tanto al fine di conoscere "per sapere", ma piuttosto di conoscere "per fare". Il metodo serve cioè per trasferire la conoscenza generale al caso particolare: esso non costruisce regole per giungere a nuove conoscenze ma, attraverso le medesime regole, facilita l'applicazione delle conoscenze già acquisite alla soluzione di problemi specifici di un soggetto o di un gruppo di soggetti.

La funzionalità di un metodo infermieristico è connessa al suo grado di *congruenza con un sistema teorico e concettuale di riferimento*: i modelli concettuali e le teorie dell'assistenza infermieristica costituiscono la base per organizzare e classificare la conoscenza relativa ai fenomeni assistenziali, secondo le proprietà di uno specifico linguaggio tecnico-scientifico. Ad esempio, per tale ragione, i problemi di salute di cui si occupa l'infermiere prendono il nome di *bisogni di assistenza infermieristica* oppure di *diagnosi infermieristiche* o altro ancora. Nell'applicazione di una teoria dell'assistenza, un qualsiasi fenomeno acquista valore secondo il significato che ad esso attribuiscono coloro che lo osservano, nella misura in cui tale fenomeno risulta collegabile a un fattore descritto dalla teoria stessa. Il metodo, dunque, incarna un *approccio di tipo ipotetico-deduttivo*, poiché teorie e modelli concettuali forniscono le ipotesi fondamentali per orientare sia il processo diagnostico, sia la pianificazione.

Il processo di assistenza infermieristica, però, si definisce anche come un metodo *dialogico*. L'infermieristica, poiché si rivolge all'uomo e ai suoi bisogni di assistenza, viene annoverata fra le scienze umane ed il suo metodo è dunque fondato sulla *relazione* e sulla *comunicazione*, contemplando la presenza di due soggetti, cioè di due protagonisti attivi e in dialogo: il professionista e il beneficiario dell'assistenza infermieristica (con il suo *entourage*), inteso nella sua globalità bio-fisiologica, psicologica e socio-culturale. L'approccio dialogico rappresenta perciò una *caratteristica fondamentale dell'infermieristica interculturale*, poiché mira alla *comprensione delle dimensioni personali del bisogno di assistenza infermieristica* e, per tale ragione, interpella la dimensione etica dell'agire professionale³. La particolare natura dell'oggetto di studio della disciplina in-

fermieristica – la persona con i suoi bisogni – implica dunque l'approccio dialogico come preconditione per la corretta identificazione dei problemi (e quindi come garanzia di validità dell'intero processo diagnostico circa i suoi bisogni di assistenza infermieristica).

Dalla natura dialogica del metodo discende un'altra fondamentale caratteristica, altrettanto importante per l'infermieristica interculturale: *l'assenza di un modello rigidamente ed esclusivamente deterministico per la definizione dei protocolli di intervento*. Infatti, al procedere algoritmico del metodo scientifico, tipico delle scienze esatte, che descrive dettagliatamente la concatenazione necessaria di ciò che deve essere fatto, le discipline umanistiche, e l'infermieristica fra queste, oppongono il concetto di *strategia*, che non necessariamente fornisce un'indicazione univoca degli atti da compiere. Essa, piuttosto, mira a precisare l'intenzione nella quale la decisione deve essere presa, lo schema generale entro il quale le azioni devono aver luogo e gli obiettivi cui tendere. La strategia si realizza attraverso una veduta *sistemica*⁴ e *olistica* dei fenomeni, opposta a una veduta frammentaria e deliberatamente circoscritta, e attraverso la determinazione di un ordine di *priorità* – e non di una rigida sequenzialità – delle azioni.

6.1.2. Il contesto storico del processo di assistenza infermieristica

I grandi amano le cifre. Quando voi gli parlate di un amico, mai si interessano alle cose essenziali. Non si domandano mai: «Qual è il tono della sua voce? Quali sono i suoi giochi preferiti? Fa collezione di farfalle?». Ma si domandano: «Che età ha? Quanti fratelli? Quanto pesa? Quanto guadagna suo padre?». Allora soltanto credono di conoscerlo. Se voi dite ai grandi: «Ho visto una bella casa in mattoni rosa, con dei gerani alle finestre e dei colombi sul tetto», loro non arrivano a immaginarsela. Bisogna dire: «Ho visto una casa di centomila lire» e allora esclamano: «Com'è bella».

Antoine de Saint-Exupéry, nel *Piccolo principe* – il capolavoro dal quale è tratto il brano citato – ci ammonisce sulla perdita di alcuni valori che può accompagnare l'ingresso nell'età adulta: il *trade-off dalla qualità alla quantità* è simbolo di un processo di impoverimento dello spirito nel quale la maturità viene rappresentata come la fase della riduzione, del calcolo, dell'utilitarismo, della negazione della sfera affettiva e relazionale. Analizzando l'evoluzione storica della professione infermieristica viene quasi spontaneo un parallelismo: la *professionalizzazione* – intesa come

passaggio all'età adulta e piena maturazione dell'esercizio dell'assistenza infermieristica – è stata segnata dalla crescente rilevanza attribuita agli aspetti logici, razionali e quantitativi del processo di assistenza infermieristica, secondo un orientamento metodologico tipico dell'attuale pensiero scientifico dominante. L'origine e il successivo consolidamento del metodo infermieristico è infatti da ricercarsi nel cosiddetto "problem solving"⁵ Esso risale all'impostazione galileiana del metodo scientifico e conta tra i suoi vantaggi un'ottimale conservazione e fruizione delle informazioni, la riduzione della discrezionalità nell'azione e della varianza di risultato, l'efficace comunicazione tra i professionisti. Tuttavia, nell'infermieristica interculturale, la pura applicazione del problem solving viene espressamente criticata, per il suo carattere prevalentemente quantitativo e, dunque, potenzialmente riduttivo della dimensione soggettiva del bisogno di assistenza infermieristica.

Gli studi e le riflessioni che hanno cominciato a porre i fondamenti della disciplina infermieristica come scienza autonoma possono essere datati, in Italia, agli anni Settanta. Essi non riguardarono le domande fondamentali sulla natura dell'oggetto di studio («Cosa studia l'infermieristica?», «Cos'è l'assistenza infermieristica?»), ma si indirizzarono direttamente alla *ricerca e definizione di un metodo cui riferirsi nella pratica* («Come si assiste?»; «Come si identificano e risolvono i problemi di salute di cui si occupa l'infermiere?»). Questo fatto – anomalo secondo quanti ritengono che esista una rigida gerarchia sequenziale propedeutica tra oggetto, metodo e strumenti di una disciplina – fu dovuto a un insieme di fattori interni ed esterni al processo di professionalizzazione degli infermieri italiani. In quel periodo si era definitivamente raggiunta, nei nostri ospedali, la distanza critica tra una pratica clinica sempre più complessa (che esigeva professionisti qualificati e competenti, in grado di assistere il malato utilizzando il patrimonio di conoscenze e strumenti reso disponibile dall'impetuoso sviluppo della ricerca farmacologica, biomedica e tecnologica) e la tradizione della nostra professione infermieristica, che ancora scontava l'impossibilità di esercitare al di fuori di un ruolo esecutivo, tecnicamente semplice, e di un modello organizzativo e di relazioni basato sulla predominanza dei medici.

Gli infermieri, consapevoli delle richieste dettate dalla modernizzazione della pratica sanitaria e ospedaliera e dai bisogni di salute ad essa connessi, avviarono un *percorso di riflessione teorica e culturale allo scopo di ridefinire l'assistenza infermieristica* e, simultaneamente, fornire un nuovo impulso al processo di professionalizzazione della propria categoria.