



Paola Ripa, Elisabetta Baffi

Assistenza infermieristica e cure complementari

Abstract

Il concetto di olistismo ha rappresentato, per molti anni, un principio fondamentale della formazione infermieristica, al quale riferirsi per promuovere un'assistenza centrata sulla concezione della persona come soggetto unico e irripetibile. L'applicazione nella pratica di tale principio trova un nuovo ambito di riflessione in relazione al recente dibattito sull'integrazione tra le cosiddette cure complementari e l'assistenza infermieristica. Tale articolo si propone dunque una prima analisi delle diverse forme di cura complementari e, soprattutto, dei suoi possibili legami con l'assistenza infermieristica, anche allo scopo di fornire un contributo alla crescita e alla diversificazione delle competenze della professione stessa.

Parole chiave: *cure complementari, olistismo, personalizzazione*

Introduzione

Spesso, nella riflessione sulla professione infermieristica e sulla natura più autentica dell'assistenza, ci si è interrogati sul significato del concetto di olistismo, il cui etimo deriva dal greco antico "holos" (tutto, intero). Esso ha rappresentato, per molti anni, un principio fondamentale della formazione dell'infermiere, al quale riferirsi per promuovere un'assistenza centrata sulla concezione della persona come soggetto unico e irripetibile. Ancora oggi, l'approccio olistico e, soprattutto, le sue concrete applicazioni nella pratica clinica mantengono una posizione centrale nel dibattito culturale interno alla professione, anche in relazione all'interesse suscitato da un nuovo tema: quello delle cure complementari e del rapporto tra queste ultime e l'assistenza infermieristica.

Nel settembre del 2002, il gruppo di lavoro sulle "cure complementari" promosso dalla Federazione Nazionale dei Collegi IP.AS.VI. ha pubblicato un documento che esprime una posizione

fondamentalmente favorevole all'integrazione tra l'infermieristica e le cure complementari. Per la prima volta in Italia, e forse in ritardo di qualche anno rispetto ad altri Paesi, l'infermieristica sembra comprendere, anche in via ufficiale, il significato di un nuovo tipo di approccio alla persona, che si integra, anziché opporsi, all'utilizzo di tutte le potenzialità tecniche già fatte proprie dalla professione, senza contrastarne i valori fondamentali, anzi esaltandoli.

In un periodo storico in cui la disciplina infermieristica si caratterizza per la ricerca costante di evidenze scientifiche come fondamento della pratica assistenziale (*Evidence-based Nursing*), allo scopo di aumentarne l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza, le cure complementari consentirebbero di proporre prestazioni infermieristiche più qualificate e complete, nella considerazione "olistica" della persona, della sua più profonda essenza e delle sue dimensioni psicologiche e socio-culturali.

La riflessione relativa al rapporto e

P. Ripa

IID P. RIPA, CLI
Università degli Studi di
Milano, Coordinatrice sez.
'Istituto Clinico
Humanitas'

E. Baffi

Inf, IRCCS Policlinico
'San Matteo', Pavia

all'integrazione tra cure complementari e assistenza infermieristica ha dunque lo scopo di fornire un contributo alla crescita della professione infermieristica attraverso:

- una maggiore conoscenza filosofica, teorica, metodologica e pratica delle forme di medicina e di cura che si sono sviluppate in Oriente e, in particolare, della Medicina Ayurvedica e della Medicina Tradizionale Cinese. Da questi due diversi approcci alla salute dell'uomo, infatti, origina la maggior parte delle tecniche e dei metodi oggi utilizzati nell'ambito della medicina complementare;
- l'analisi e la verifica dei possibili approcci di pertinenza infermieristica.

Inquadramento concettuale e terminologico

Esiste una terminologia estremamente variegata, per classificare metodi diagnostici e terapeutici non contemplati dalla medicina scientifica ufficiale. Le espressioni più comunemente utilizzate sono le seguenti:

Medicina non convenzionale

Con tale espressione viene generalmente (e genericamente) indicato il variegato insieme delle pratiche di salute basate sul ricorso a risorse e approcci nuovi, non ancora consolidati in una comune e convenzionale tradizione clinica.

Medicina alternativa

Espressione spesso utilizzata dai mass media e nel linguaggio comune, sia dagli operatori sanitari, sia dalla popolazione in generale, per indicare tutte quelle tecniche che non sono riconosciute o non sono accettate dalla medicina scientifica. In tal senso, questa terminologia enfatizza un approccio che si propone in alternativa, se non in contrasto, con la medicina ufficiale. Le medicine alternative sono considerate tali poiché:

- non sempre hanno una provata base scientifica, ma più spesso sono fortemente ispirate dalla cultura e dall'etnocompetenza;
- assumono come elemento centrale l'approccio olistico e armonico (la ricerca di un equilibrio globale e di una rinnovata armonia con l'ambiente circostante), anziché quello biomedico;
- accettano anche principi e fondamenti non dimostrabili secondo le comuni o attuali procedure scientifiche (ad esempio, il concetto vitalistico di "campo energetico");
- non disdegnano di proporsi come alternativa e sostituzione (più che integrazione) della medicina scientifica.

Medicina olistica

Secondo l'Associazione di Medicina Olistica Canadese (Canadian Holistic Medical Association), essa viene definita come "un sistema di cura della salute, che incoraggia un rapporto di collaborazione tra coloro che ne sono coinvolti, orientato al raggiungimento di tutti gli aspetti della salute (fisica, mentale, emotiva, sociale e spirituale)".

Medicina complementare (o integrativa)

Si riferisce a metodi non invasivi e non farmacologici, che rappresentano un buon complemento e un buon supporto del trattamento medico-chirurgico convenzionale. Il termine complementare sottolinea come la medicina scientifica venga, in questo caso, ancora considerata come lo strumento primario di cura.

Medicina tradizionale

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito, in un documento redatto nel 1996 (Fact Sheet n.134), la medicina tradizionale come "quell'insieme di metodi utili a proteggere e a ristabilire la salute prima dell'arrivo della medicina moderna". Il termine "tradizionale", dunque, si riferisce al fatto che queste metodiche terapeutiche derivano da un approccio alla salute e al benessere appartenente alla tradizione storica propria di ciascun paese, tramandata di generazione in generazione.

Medicina dolce (o naturale)

Questa espressione viene generalmente attribuita agli approcci non invasivi e non cruenti (sempre più diffusi, invece, nell'ambito convenzionale), che per tale ragione sono ben accettati e tollerati dal paziente. Spesso, l'assenza di invasività è dovuta al ricorso a metodi o sostanze naturali e non di sintesi chimica. Il fiorire di queste definizioni dipende dall'evoluzione dell'applicazione di tali forme di medicina nei Paesi industrializzati. Autori inglesi come Catherine Zollman ed Andrew Vickers specificano che la medicina complementare è "una caratteristica che incrementa la pratica sanitaria", pur ammettendo che c'è ancora molta confusione sulla definizione della stessa. In realtà, negli anni '70 e '80, questo nuovo tipo di approccio alla persona fu inizialmente indicato come medicina alternativa, essendo queste discipline fornite in alternativa al sistema convenzionale di cura. Il termine di "medicina complementare" fu introdotto successivamente, quando i due sistemi (convenzionale e non) cominciarono ad essere utilizzati contemporaneamente. Nel tempo, il termine "complementare" fu ulteriormente sostituito con quello di "non convenzionale", per distinguere

queste discipline da quelle praticate nella cura convenzionale.

Il contesto e le motivazioni della crescita delle cure complementari

La scolarizzazione e l'informazione diffusa dai mass media nei Paesi industrializzati in merito al concetto di salute e ai trattamenti sanitari hanno contribuito alla contemporanea formazione di soggetti consapevoli, sempre meno "pazienti" e sempre più esigenti, attenti ai propri diritti e convinti dell'importanza di partecipare al processo di cura e al mantenimento del proprio benessere. Lo sviluppo della ricerca e delle conoscenze scientifiche nel campo delle tecnologie al servizio della diagnosi e della cura ha comportato migliori pratiche di cura e di assistenza, migliorando tutti gli indicatori statistici sul livello di benessere delle popolazioni dei Paesi occidentali. Tale fenomeno si è inevitabilmente accompagnato ad un processo di specializzazione della conoscenza, traducibile nel frazionamento di molteplici interventi specialistici non sulla persona nel suo insieme integrato, ma in una sua parte, a volte molto piccola (l'organo, il tessuto, la cellula, la molecola, il gene). Infatti, una delle conseguenze meno auspicabili di tale specializzazione è consistita nella parcellizzazione e nel maggior interesse nelle singole parti della persona, ignorandone l'integrità, come se fosse la patologia ad incarnare la persona e non viceversa. Tuttavia, l'individuo, quando si trova a dover affrontare la malattia, non si sofferma sui progressi della ricerca scientifica, ma focalizza tutta l'attenzione sulla propria esistenza, sul proprio essere, sulla miglior qualità di vita consentita al proprio intero e non solo ad una sua parte.

La sensazione di disagio che spesso la persona prova nell'esperienza di malattia è fortemente influenzata dalle attuali forme di aziendalizzazione della sanità, che inducono a considerare la salute "prodotto" anziché "valore", imponendo interventi che devono adeguarsi alle leggi spietate del mercato e alle scelte (se non alle convenienze) politiche. Ne deriva un impoverimento non solo per l'utente, ma anche per tutti gli operatori sanitari che, nonostante la buona volontà, si sentono spesso travolti da meccanismi che disconoscono le finalità del proprio operato, cioè il prendersi cura dell'essere umano.

In passato, l'OMS ha definito la malattia come "l'anormale stato dell'organismo, causato da alterazioni organiche e/o funzionali". Questa definizione può essere ritenuta valida solo in parte, poiché non

tiene conto del fatto che la persona malata viene colpita nella sua globalità. Effettivamente, la malattia abbraccia tutti gli ambiti dell'esperienza umana, nella sua complessa rete di significati biologici, sociali, emotivi, psicologici e spirituali. Una tale definizione di malattia, dunque, appare abbastanza limitativa, in quanto fortemente legata a un concetto biomedico di salute-malattia.

Ogni cultura riconosce proprie modalità per esprimere il concetto di salute e di malattia e individua propri sistemi per fornire le risposte di cura. Dal punto di vista della salute, si potrebbe affermare che esistono due visioni di salute e quindi di malattia, pertanto due sono i modelli di riferimento che propongono approcci diversi. La cultura della medicina occidentale appare strettamente legata al modello biomedico, secondo il quale la persona è considerata come una macchina, costituita da diverse parti, attraverso il buon funzionamento delle quali è possibile mantenere lo stato di salute.

La malattia, in questo caso, è in primo luogo un danno ad una o più parti del corpo-macchina e la cura è fornita attraverso un sistema di risposte di tipo meccanicistico-causale. In tale struttura, la figura del medico domina, in quanto esperto specialista di una particolare parte. Ciò che non è guaribile è ciò che non è ancora conosciuto, quindi potenzialmente guaribile.

Altri ambiti culturali, come ad esempio quello orientale, suggeriscono un diverso modello di interpretazione, ossia quello olistico. Secondo questo modello, la persona è considerata nella sua completezza; salute e malattia sono in equilibrio e quando questo equilibrio è perturbato, si manifesta lo stato di malattia. Con il successo del modello olistico, l'utente ha riscoperto quei fattori che influiscono sul processo di guarigione e, in particolare:

- l'importanza del rapporto tra operatore sanitario e assistito;
- l'esercizio della professione sanitaria non solo come rigida scienza e tecnica applicate, ma come arte della cura e dell'assistenza;
- la riaffermazione del valore del paziente come soggetto sofferente, che chiede il rispetto della complessità delle emozioni, delle esigenze, delle aspettative e delle preferenze di tipo soggettivo;
- la considerazione, tra i fattori di rischio, di elementi esterni al modello biomedico, come la personalità, gli stili di vita e comportamentali, le relazioni sociali e con l'ambiente.

Considerare le cure complementari e riflettere sui

suoi principi di fondo significa sapere di essere cittadini del mondo, inseriti in una società sempre più complessa, sempre più multietnica e sempre più aperta a nuove forme e nuovi orizzonti di cura e di assistenza, fondati sia su pratiche convenzionali, solidamente e scientificamente provate in termini di appropriatezza ed efficacia, sia su approcci complementari, capaci di restituire dignità all'interessa della persona e di interpretare meglio il senso della salute, della malattia e della sofferenza.

Le ricadute sull'assistenza infermieristica

Tecniche e approcci promossi nell'ambito delle cure complementari possono offrire all'infermiere la possibilità di ampliare il proprio bagaglio di competenze, sia per quanto riguarda uno stile assistenziale maggiormente attento e rispettoso del principio dell'olismo, sia per un migliore e più efficace intervento per specifici problemi di salute come, ad esempio, la riduzione di sintomi verso i quali non sempre la medicina convenzionale riesce a proporre risoluzioni definitive.

Tra gli argomenti più frequentemente affrontati nella letteratura internazionale, in merito all'integrazione tra cure complementari e assistenza infermieristica, si ritrovano:

- le analisi relative alle tecniche complementari maggiormente utilizzate dagli infermieri o comunque nell'assistenza infermieristica;
- la discussione sulla questione circa la reale possibilità di integrare le cure complementari nella pratica professionale quotidiana, sugli ostacoli e sulle resistenze al suo sviluppo;

- le proposte in merito all'organizzazione dell'assistenza che comprende le cure complementari e alle possibili attività di ricerca;

- gli aspetti etici e deontologici connessi a tale tematica.

Attualmente, esistono oltre 300 differenti forme di cura complementare, ma non è stato ancora elaborato un sistema di classificazione universalmente riconosciuto e adottato, poiché le categorie a cui riferirsi per le cure complementari - come i nomi per le malattie... - possono essere molto difformi: di tipo storico-culturale (ad esempio, la medicina ayurvedica), di tipo fisiopatologico (l'omeopatia), legate al meccanismo d'azione o alle tecniche adottate (l'ipnosi, il massaggio, il tocco terapeutico, la fitoterapia), ecc.

Per quanto riguarda le applicazioni nell'assistenza infermieristica, è possibile individuare tre gruppi principali:

- le tecniche di massaggio: massaggio infantile, massaggio ayurvedico, massaggio cinese, riflessologia plantare, shiatsu;
- le tecniche di rilassamento: musicoterapica, tecniche di respirazione, training autogeno, visualizzazione creativa, pensiero positivo;
- altre tecniche: aromaterapia, cromoterapia, floriterapia, tocco terapeutico.

Bibliografia

P. Ripa, E. Baffi, *Le cure complementari e l'infermiere*, Carocci Faber, Roma, 2004.