

Il Nursing Narrativo Integrato: una prospettiva per la cura centrata sulla persona

Artioli Giovanna, Università degli studi di Parma, Parma
Dellafiore Federica, Università degli studi Link, Roma

Nel panorama dell'assistenza infermieristica contemporanea, emerge con forza il bisogno di un approccio che unisca competenza tecnica e sensibilità relazionale. Il *Nursing Narrativo Integrato*, sviluppato in Italia nei primi anni Duemila, risponde a questa esigenza proponendo un modello teorico e operativo che valorizza la soggettività del paziente, la dimensione narrativa dell'esperienza di malattia e l'integrazione tra diversi paradigmi epistemologici. Si colloca tra la medicina basata sull'evidenza e quella centrata sulla persona, offrendo una sintesi che mantiene la scientificità, ma ne amplia il significato attraverso l'ascolto e la comprensione del vissuto.

La scelta del termine "narrativo" riflette una precisa intenzionalità metodologica: porre il racconto del paziente al centro del processo di cura. La narrazione consente di accedere a dimensioni dell'esperienza che sfuggono alla misurazione oggettiva, come emozioni, significati, relazioni e aspettative. Il racconto diventa così uno strumento di costruzione del senso, attraverso cui la persona rielabora e condivide la propria esperienza. Il modello si avvale di strumenti mutuati dalle scienze umane, come lo *storytelling* e l'*agenda del paziente*, adattati agli obiettivi assistenziali.

L'aggettivo "integrato" esprime la volontà di superare la dicotomia tra il paradigma positivista, fondato sull'osservazione e la misurazione, e quello fenomenologico, centrato sull'esperienza vissuta e sulla soggettività. Il *Nursing Narrativo Integrato* propone una sintesi operativa in cui la malattia è considerata simultaneamente come condizione biologica (disease), vissuto personale (illness) e fenomeno sociale (sickness), offrendo così una valutazione più completa e una risposta assistenziale più adeguata.

Il modello si fonda su un metaparadigma infermieristico reinterpretato alla luce della fenomenologia relazionale. I concetti fondamentali – persona, salute, malattia, ambiente e assistenza infermieristica – vengono riletti per valorizzare la dimensione soggettiva e relazionale. La persona è vista come essere in relazione, secondo la prospettiva di Buber (1993), e la sua identità si costruisce nel dialogo con l'altro. La salute è percezione soggettiva di benessere e capacità di interazione armonica con l'ambiente, mentre la malattia è evento che modifica identità, relazioni e progettualità, diventando esperienza umana solo quando

viene compresa e comunicata. L'ambiente assume una valenza simbolica e relazionale, come spazio significativo di interazione tra paziente, familiari e professionisti. L'assistenza infermieristica è intesa come processo dialettico di co-costruzione del significato, in cui il professionista diventa facilitatore e testimone dell'esperienza del paziente, attuando una "comprensione professionale" della malattia.

Lo strumento operativo privilegiato del modello è l'intervista narrativa, concepita come dispositivo relazionale per la raccolta intenzionale del racconto di vita e di malattia. È un incontro autentico tra professionista e persona, dove il racconto prende forma in un clima di ascolto, sospensione del giudizio e fiducia. Sebbene privilegi l'ascolto libero, l'intervista ha una struttura essenziale che guida il professionista nella raccolta ordinata e finalizzata della narrazione. Può essere utilizzata in ambito preventivo, assistenziale e di ricerca, per accertare bisogni, individuare fattori di rischio e analizzare narrazioni di malattia. Per condurre un'intervista narrativa efficace, il professionista deve sviluppare una competenza narrativa, che include la comunicazione efficace (verbale, paraverbale e non verbale), la scelta di un ambiente riservato e accogliente, l'ascolto attivo e la capacità di stare nella relazione, anche quando questa diventa emotivamente intensa. L'intervista si articola in tre momenti principali: apertura, in cui si stabilisce il patto comunicativo; nucleo centrale, dedicato all'esplorazione tematica; e conclusione, che consente una sintesi e una restituzione. Durante il colloquio, è fondamentale mantenere flessibilità e adattare le domande al contesto e al linguaggio dell'intervistato, sempre in un clima di ascolto non giudicante.

Le informazioni raccolte vengono analizzate attraverso un'analisi qualitativa per cogliere le dimensioni di significato più rilevanti per la persona e la sua famiglia, offrendo così una visione globale e un intervento mirato.

L'efficacia del modello si manifesta in modo emblematico nell'analisi del caso clinico di Marilena, una donna di 56 anni colpita da una grave compromissione neuromotoria in seguito all'asportazione di un meningioma. Attraverso l'intervista narrativa, emergono aspetti profondamente significativi del vissuto della paziente, che difficilmente sarebbero rilevabili mediante strumenti valutativi standard.

Marilena descrive la propria esperienza con un linguaggio inizialmente tecnico e distaccato, quasi impersonale, ma progressivamente lascia emergere emozioni, paure, frustrazioni e desideri. La malattia ha determinato una radicale trasformazione della sua identità, della sua autonomia e delle sue relazioni familiari e sociali.

Il racconto evidenzia tre nuclei problematici principali: la perdita di autonomia, il cambiamento dell'immagine di sé e del proprio ruolo e la difficoltà nella gestione delle emozioni. Marilena esprime con chiarezza il senso di dipendenza e di vulnerabilità che caratterizza la sua quotidianità, sottolineando l'impatto negativo sulla sua autostima e sulla percezione del proprio ruolo all'interno della famiglia. La gestione delle emozioni risulta particolarmente complessa, con manifestazioni di irritabilità, tristezza e senso di inadeguatezza che influenzano la qualità delle relazioni interpersonali.

L'analisi qualitativa del racconto è stata integrata con strumenti di valutazione quantitativa, tra cui la scala Barthel (32/100), la scala IADL (3) e il questionario *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ). I risultati confermano la presenza di un elevato livello di dipendenza funziona-

le e di difficoltà nella regolazione emotiva, in coerenza con quanto emerso dall'intervista. Questa integrazione metodologica consente una valutazione globale e personalizzata, orientata non solo alla diagnosi, ma anche alla comprensione e alla progettazione di interventi mirati. La flessibilità del modello consente al professionista di adattarlo alle specificità del contesto e del paziente, valorizzando la dimensione relazionale e promuovendo l'empowerment della persona assistita.

Il *Nursing Narrativo Integrato* rappresenta una proposta innovativa e profondamente umanistica, che coniuga rigore epistemologico e sensibilità clinica. Esso invita i professionisti della salute a riscoprire il valore del racconto, dell'ascolto e della relazione, riconoscendo che la cura non è solo un atto tecnico, ma un incontro tra soggettività, un processo di significazione condivisa, un cammino di accompagnamento nella complessità dell'esperienza umana. In un'epoca in cui la medicina rischia di diventare sempre più impersonale e standardizzata, questo modello ci ricorda che ogni paziente è portatore di una storia unica, che merita di essere ascoltata, compresa e valorizzata.