

L'influenza della cultura su percezione e trattamento del dolore

Debora Zannoni Monntanari, Davide Simonazzi, Daniela Mecugni, Cinzia Gradellini

Corso di Laurea in Infermieristica di Reggio Emilia (Università di Modena e Reggio)
Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova di Reggio Emilia

debora.zannoni@gmail.com – cinzia.gradellini@unimore.it



Introduzione

Per comprendere la sofferenza e gestire il dolore della persona, è necessario riconoscere le differenze culturali e la loro influenza sulle dinamiche comportamentali (Callister, 2003). Il dolore acquisisce specifici significati sociali e culturali (Zborowski, 1952): si parla di dolore culturalmente sensibile (Smeltzer, 2010) quando è considerato in relazione alla cultura d'appartenenza che deve, tuttavia, essere considerata come cornice di riferimento (Narayan, 2010), nella piena consapevolezza dell'individualità della persona.

Scopo

Poiché tra le principali patologie di accesso al pronto soccorso delle persone straniere, troviamo il dolore con un 3,8% (Osservatorio Regionale sul Fenomeno Migratorio, 2013), si vuole analizzare l'influenza della cultura su espressione e gestione del problema e i relativi trattamenti.

Metodi

Si è svolto uno studio qualitativo osservazionale con somministrazione di un'intervista semi-strutturata a un gruppo di nove mediatori culturali coinvolti in un servizio in rete con un'azienda ospedaliera e l'ASL. Si è scelto di approfondire le culture dove gli interventi di mediazione risultano maggiori: Cina (49%), Nord Africa (25%) India/Pakistan (12.5%), Est Europa (5%), Sud/Centro Africa (1.5%) (Curcetti et al., 2009).

Risultati

Il significato del dolore: nelle zone centrali dell'Africa (Nigeria), il dolore tende ad essere visto come una **componente della vita** che deve essere tollerata, allo stesso modo dell'Albania. Altri paesi africani (Nord) danno una connotazione religiosa, di mezzo di purificazione dei peccati, in linea con la letteratura (Aletto, 2003).

Nella cultura induista il dolore viene considerato **parte del destino** che innalza la coscienza a un fine superiore.

I paesi dell'Est Europa seguono un **approccio biomedico**, in cui il dolore è correlato a danno o a una causa fisica.

Poiché per la medicina tradizionale cinese, la salute è il risultato di un armonico **equilibrio tra Yin e Yang**; si parla di malattia e dolore quando tale equilibrio viene a mancare. Quanto emerge dallo studio, è che il significato di dolore nel paese di origine acquisisce una connotazione biomedica negli immigrati.

Descrizione del dolore: alcune aree di provenienza (Nord Africa ed Est Europa) tendono a descrivere il dolore utilizzando modi di dire, ma mentre il Nord Africa tende ad enfatizzare, le persone dell'Est Europa, per quanto riportato dai mediatori, utilizzano termini generici. La mediatrice cinese riferisce difficoltà legate all'utilizzo di espressioni di descrizione del dolore, di difficile comprensione.

Espressione del dolore: tendenzialmente nei pazienti africani, cinesi e albanesi emergono comportamenti più stoici, mentre i paesi dell'Est Europa, indiani e Nord Africa risultano più emotivi nell'espressione del dolore, aspetto già emerso in letteratura (Lovering, 2006). Anche per questo elemento, emerge una **differenza tra quanto accade nel paese d'origine**, con rilevazione di un'amplificazione dell'espressione di dolore, legata a una consapevolezza che esso non significa debolezza. Altro elemento da considerare è la percezione di una **necessità di acculturazione dell'espressione del dolore**, per ottenere una reale presa in carico (Lipton & Marbach, 1984).

Strumenti di valutazione: seppur raramente, tutti i mediatori (fatta eccezione per il mediatore indo-pakistano) hanno riferito di utilizzare la **scala NRS**, considerata, come in letteratura, semplice e affidabile anche in un contesto di differenza culturale (Mercadante, 2006). Tuttavia, per alcuni pazienti dell'Est Europa, l'utilizzo della scala è risultato di difficile applicazione, dunque la presenza di scale tradotte, potrebbe facilitare la comprensione reciproca (Davidhizar, 2004; Smeltzer, 2010).

Trattamenti: la maggior parte dei gruppi culturali presi in considerazione sono **favorevoli all'utilizzo degli antidolorifici**, anche se, in alcuni casi, sono stati preceduti da **trattamenti tradizionali**. Nella maggior parte dei casi (in particolare per Africa e Cina) si fa specifico riferimento all'utilizzo di erbe o alimenti (Nord Africa), trattamenti che trovano riscontro in termini di efficacia terapeutica (Warfield, 1994).

Gli immigrati cinesi fanno ricorso a una più ampia varietà di rimedi alternativi (agopuntura, massaggi, pizzicotto, coppetta), anche se in numero inferiore a quanto accade nel paese di origine. Alcuni trattamenti sono correlati all'interpretazione che viene data al dolore: nella cultura indiana, se il dolore viene associato al malocchio, viene trattato con **monili protettori**. Gli immigrati dell'Est Europa fanno quasi esclusivo ricorso ai farmaci antidolorifici. Come già riscontrato in letteratura, in generale, rivolgersi ai servizi di salute implica accettare il trattamento farmacologico (Lasch, 2000), anche se si confermano reticenze, in particolare sull'utilizzo degli stupefacenti (Lovering, 2006).

Conclusioni

Trattare adeguatamente il dolore della persona immigrata significa **erogare un'assistenza culturalmente sensibile, in grado di integrare la cultura nella progettazione assistenziale**. Poiché ogni persona diventa interprete della propria cultura (Manara, 2009) è necessario considerare la persona stessa fonte principale d'informazioni (Aletto, 2003).

Nella maggior parte dei casi **la cultura influenza l'interpretazione che viene data al dolore**, ma se la sua gestione viene attuata in contesti culturali differenti, **le credenze riguardo al trattamento e alla sua manifestazione tendono maggiormente ad adeguarsi alla cultura dominante**. Con il percorso migratorio cambia la percezione del dolore, per forme di meticcio con la cultura dominante.

In un'ottica di assistenza sensibile, diventa importante lavorare sull'attenzione degli operatori all'influenza della cultura su percezione ed espressione del dolore, per una comprensione del dolore dal punto di vista culturale (Davidhizar, 2004).