

Saga filosofico antropologica del *nursing*:

3^a parte.

Infermieristica, antropologia e storia: la memoria del gruppo professionale come atto fondativo

Valeria Baldini

Coordinatore Sanitario-Infermiera, CRA Residenza "I Platani", Bologna
Gestione Processi Formativi - Formazione all'Intercultura

THE PHILOSOPHICAL-ANTHROPOLOGIC SAGA OF NURSING: 3RD PART.

NURSING, ANTHROPOLOGY AND HISTORY: THE MEMORIES OF THE PROFESSIONAL GROUP AS FOUNDING ACT

Abstract: The article will explore the correlation between ethnography and the gesture of care. By placing the act of caring into a socio-cultural dimension it is possible to build up a conceptual map guiding through the paths where both medicine and narrative nursing meet, throughout history, perceived emotion and clinical practice.

Key words: Anthropology, History, Ethnography, Experience, Narration

Conflict of interest: None.

Ricevuto: 1 Maggio 2013; Accettato: 21 Maggio 2013



Valeria Baldini

Introduzione

Nelle parti precedenti sono stati chiariti i termini entro i quali antropologia ed etnografia sono in relazione; possiamo cercare le *tracce* degli aspetti culturali della cura ed essi possono essere trattati per comprenderne i linguaggi specifici. La *mappa* (Fig. 1) concettuale che si propone ha la funzione di segnare il cammino percorso e le possibili prospettive in relazione alle discipline coinvolte.

In questa tappa del *cammino* che stiamo compiendo saranno l'etnografia e la storia a dare forma alle tracce del passato nel quale la memoria collettiva è *fondamento* e insieme *espressione* dell'identità di un gruppo (1). In quanto fondamento dell'identità, la memoria collettiva ha il suo nucleo nelle rappresentazioni che riguardano le origini (storiche e mitiche) del gruppo. Espressione dell'identità, la memoria collettiva richiama e rafforza i valori e le norme intrinsecamente legati al patrimonio culturale del gruppo stesso. Ma quale etnografia possiamo leggere rispetto allo sviluppo del gesto di cura? Probabilmente occorre pensare in prospettiva e sviluppare l'idea di scritti su esperienze di cura in chiave etnografica. Nuova linfa viene dall'esperienza del *nursing* narrativo che declina storie di assistenza di vissuti di cura (2).

I periodi della storia

Scopo della storia dell'assistenza infermieristica è quello di fornire spunti per comprendere la situazione attuale e le prospettive future di una professione che si sta sviluppando. Un primo elemento da considerare è senza dubbio la storia dell'assistenza, infatti "che esistano legami consequenziali tra passato, presente e futuro e che, quindi, sia utile trarre dalle

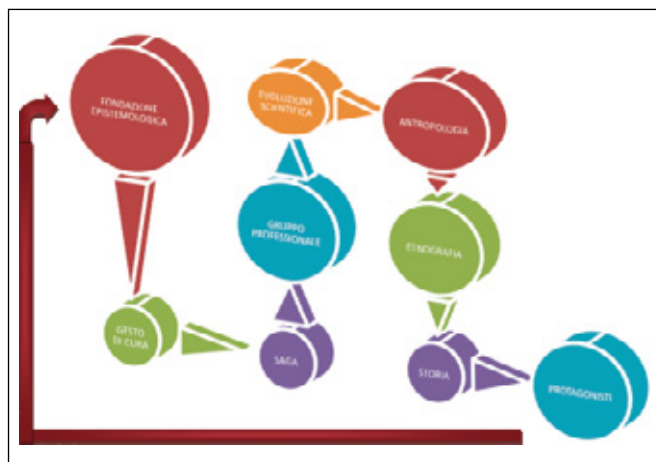


Fig. 1 - Mappa concettuale delle correlazioni tra varie discipline scientifiche coinvolte nel percorso di cura.

esperienze collettive e individuali delle generazioni passate indicazioni utili per progettare responsabilmente la vita attuale e futura, sono fatti innegabili.

Pertanto, non deve apparire anacronistico che, nell'era dell'accesso generalizzato alla comunicazione multimediale e alle tecnologie informatiche, si continui a volgere lo sguardo verso il passato, dato che il futuro dell'umanità dipende dalla capacità di armonizzare le sue scelte attuali e prossime con le indicazioni, le preclusioni e gli esiti degli sviluppi precedenti" (3). "La storia è la lunga lotta compiuta dall'uomo, mediante la ragione, per comprendere l'ambiente e per agire su di esso" (4).

Collocare la storia dell'assistenza all'interno del percorso storico significa definire i tempi attraverso i quali si è verificato lo sviluppo dell'agire assistenziale specifico; il periodizzamento è un'unità ideale (5) nella quale far rientrare una serie di avvenimenti.

La storia dell'assistenza infermieristica si innesta nella storia generale dell'umanità intrecciandosi con la storia della medicina, con quella delle malattie e, soprattutto, con le mutazioni sociali avvenute nel tempo. Il periodizzare significa, quindi, inserire, di volta in volta, questo particolare aspetto della storia nel contesto più vasto degli eventi storici: "comunque, le origini della storia non possono essere individuate con precisione, poiché corrispondono a una lunga transizione e non a un evento" (6).

Ecco, in sintesi, le tappe che consideriamo significative nella storia del gesto di cura:

- dall'avvento del cristianesimo, Editto di Costantino, 313 d.C., alla vigilia della riforma protestante, 1517;
- dalla fondazione degli ordini ospedalieri, l'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio (1495-1550), a Florence Nightingale (1823-1910), la quale concepì per prima l'attività infermieristica in senso moderno e innovativo; da qui parte l'età contemporanea.

Per i dettagli della storia dell'assistenza rimandiamo a testi specifici in bibliografia, tuttavia riportiamo un elemento che, nella storia dell'assistenza, riveste un ruolo particolarmente rilevante: il cristianesimo.

TABELLA I - IL CRISTIANESIMO FONTE DI ASSISTENZA

All'origine della fortuna del cristianesimo sta il suo contenuto dottrinale, infatti esso era molto vicino alle scelte intellettuali dell'epoca, le quali vedevano confluire insieme tradizione ebraica e la filosofia ellenica classica. Da questa situazione culturale la Chiesa aveva assunto, come sua missione primaria ed originaria, il soccorso dei poveri. Il povero, soggetto-oggetto di questa azione non era però considerato un essere umano alla stregua degli altri: era povero perché questo era il volere di Dio. Le opere di carità erano dunque dominio di quanti, bisognosi di Salvezza, dovevano guadagnarsi il Regno dei cieli; i modi di attuare questa salvezza erano l'elemosina e l'assistenza verso i poveri.

Una svolta fondamentale che darà una specifica identità alla funzione assistenziale ci viene dal cristianesimo, il cui elemento centrale dottrinale del nucleo originario è l'amore di Dio e del prossimo secondo l'insegnamento di Cristo.

Caritas, Infirmus e Confraternite

Il concetto di amore del prossimo è strettamente legato a quello della carità. La *caritas* è una sorta di vincolo che istituisce, tramite l'amore, un legame tra Dio e gli uomini costituendo tra questi un rapporto di fratellanza e reciprocità. La *caritas* trova il suo mezzo di espressione nell'assistere l'*infirmus*, andando così ad avvicinare la cura dell'infermità e del corpo con quella della salute dell'anima. L'*infirmus* non è solo il malato, ma è anche il povero e il pellegrino; l'area di definizione non è affatto netta ed è sorprendente il rapido sviluppo della dottrina che mette capo alle opere di misericordia.

All'origine della fortuna del cristianesimo sta il suo contenuto dottrinale, infatti esso era molto vicino alle scelte intellettuali dell'epoca, le quali vedevano confluire insieme tradizione ebraica e filosofia ellenica classica.

Da questa situazione culturale la Chiesa (Tab. I) aveva assunto, come sua missione primaria e originaria, il soccorso dei poveri. Essere povero ed essere malato era, comunque, un'associazione quasi inevitabile, a causa della promiscuità delle condizioni di vita dei poveri.

La risposta delle istituzioni ecclesiali nei confronti della povertà è stata molteplice: l'istituzione di luoghi deputati al dovere dell'*hospitalitas* nell'ambito dei monasteri, lo sviluppo di ordini religiosi con la specifica funzione di provvedere all'*hospitalitas* e anche la costituzione di aggregazioni di laici, cioè di credenti non appartenenti a congregazioni o a ordini religiosi. Tali aggregazioni costituirono progressivamente le confraternite.

All'interno dei monasteri si trovava un luogo deputato alla cura degli infermi (7), in cui ci si occupava dell'*infirmus*, inteso come povero, malato e bisognoso.

Cosmacini (8) evidenzia come "la cura del malato, nei monasteri e nei conventi, abbia la priorità sul lavoro, sui bisogni privati e persino sulle funzioni religiose. Un simile genere di assistenza deve andare a beneficio di chiunque la richieda e deve essere considerato più importante di qualsiasi altro servizio".

Il monaco che si occupava dell'infermeria (*infirmarium*) era chiamato *servitor infirmorum* o *infirmarius* (7).

Ordini religiosi

Un'altra componente della storia dell'assistenza è data dall'esperienza degli ordini religiosi; nel 1584 Camillo de Lellis fondò un ordine religioso dedito alla cura dei malati e, nell'età moderna, fioriscono in modo particolare gli ordini femminili: "Infine, nella nostra casa, ricominciammo a prenderci cura degli ammalati poveri (...). Presto ci vennero affidati anche i malati e i poveri della parrocchia di San Giacomo" (9). Nella citazione, un esempio della fondazione di un ordine religioso, fondato nel 1845; furono fondati altri ordini come questo; nel 1789, Jeanne Antide Thouret diede vita alle Suore della Carità.

Florence Nightingale

Passando all'età contemporanea troviamo la prima testimonianza che possiamo definire etnografica: Florence Nightingale (1820-1910). Certamente può sembrare fuori moda, soprattutto dopo aver parlato di fondazione epistemologica della scienza infermieristica; tuttavia, i suoi scritti spiegano come avveniva l'assistenza nel 1900.

“Le condizioni dei reparti ospedalieri dell'esercito erano pessime. Oltre che per le ferite riportate in guerra, i soldati soffrivano di assideramento, congelamento, infestazioni di pidocchi e malattie varie; c'erano pochi vasi da notte, le latrine erano intasate e l'acqua era inquinata; I pazienti che non erano in grado di mangiare da soli morivano di fame e mancavano i tavoli operatori e l'anestesia per gli interventi” (10).

Infine, una tappa importante nello sviluppo dell'assistenza infermieristica nell'età contemporanea viene dagli Stati Uniti d'America. È ancora una volta un evento bellico, la guerra di secessione del 1861, a far emergere i problemi assistenziali. La risposta americana fu la fondazione della *United States Sanitary Commission*; la Chiesa protestante ebbe una funzione preminente con le diaconesse di Pittsburgh (11). È negli U.S.A. che le scuole per infermiere entrano nell'università.

In Italia

In Italia le cose vanno meno bene: l'arretratezza del paese e le divisioni interne contribuiscono a una pessima immagine degli operatori sanitari della prima età contemporanea. Ancora una volta sono gli istituti religiosi che provvedono al ruolo assistenziale, in particolare le suore della carità fondate da Giovanna Antida Thouret (1765-1826). I laici che provvedono all'assistenza negli ospedali italiani non sono in grado di garantire un'assistenza adeguata. Singolare è quanto riportato in un testo del 1909, che descrive come operano gli infermieri: “*con le mani sudicie persino di sterco, le unghie lunghissime e listate di nero, la faccia sporca e (...) nel giugolo (...) una grande raccolta di sudiciume*” (12).

Interessati alla questione assistenziale troviamo i movimenti femminili, la Federazione delle Leghe Sindacali degli Infermieri e associazioni mediche. In un articolo di Valerio Dimonte (13) troviamo un interessante spunto per inquadrare la storia degli infermieri italiani nel contesto più ampio della storia sociale italiana. Citando un numero della rivista, l'infermiere, dei primi del secolo, che risponde agli interventi in parlamento del deputato Monti-Guarnieri, riporta la polemica tra le parti politiche dell'epoca: “*Sta bene che, come ha detto alla Camera il Monti-Guarnieri, la funzione degli infermieri deve essere opera di amore e di carità, un ministero, un sacerdozio e un apostolato più che un mestiere, ma sta bene anche che, in mezzo alle difficoltà sempre più aspre della vita create dal rincaro dei viveri e delle pigioni (...), sia lui (l'infermiere) che la sua famiglia non vengano solo pasciuti di queste rombanti parole*” (13). Una svolta si avrà con la progressiva trasformazione delle istituzioni ospedaliere in forme costituite dallo stato e regolate da apposite leggi.

Nel Mondo

Una data importante per la storia dell'assistenza infermieristica è la fondazione della Croce Rossa (1864, Ginevra), a opera di Henry Dunot, in seguito alla gestione dei feriti della battaglia di Solferino (1859). Per avere cambiamenti più significativi occorrerà attendere l'istituzione delle prime scuole per infermiere, legge approvata nel 1925, e il 1940, anno della definizione delle funzioni e dei compiti dell'infermiere (11).

Nello sviluppo successivo dell'assistenza infermieristica, fino ai nostri giorni, particolare rilevanza riveste il riconoscimento legislativo che si è andato costituendo in tutto il mondo all'assistenza infermieristica, dall'organizzazione mondiale della sanità, dai governi locali e dalle associazioni infermieristiche nazionali e internazionali.

Medicina narrativa e *nursing* narrativo: verso un'etnografia dell'infermieristica

La storia svolge un ruolo portante nella costruzione del pensiero filosofico e di quello scientifico dell'infermieristica; con essi l'antropologia si intreccia per andare a comporre un mosaico fatto di avvenimenti, scoperte e storie non solo di professionisti ma anche di quanti entrano in relazione con i vari professionisti in relazione all'esperienza di “malattia”.

La medicina e il *nursing* narrativo divengono, così, fonti etnografiche fondamentali per approfondire le radici antropologiche e la direzione di ricerca che esse possono assumere.

La scrittura

La medicina e il *nursing* narrativo entrano nella più vasta esperienza della narrazione come cura: “Il momento in cui sentiamo il desiderio di raccontarci è segno inequivocabile di una tappa della nostra maturità” (14); l'Autore mette la scrittura come tappa fondamentale della crescita e della maturazione, così come lo scrivere della malattia è parte del complesso sistema della *relazione di cura* (2).

L'esperienza della malattia, che essa colpisca il corpo o la mente, trova nella scrittura la sua più eloquente espressione:

*Io ero fatta di prati verdi
di lucciole della notte.
Ma qualche adulto bambino
ha preso in mano il grillo
la lucciola e la cicala
che erano in me.
Alcuni falsi poeti
chiudono i grandi nel pugno
della curiosità
e non sanno che anche nel grillo
vive presente un'anima.*

Questa poesia si intitola “L'anima” ed è di Alda Merini (15), poetessa che ha vissuto la malattia nel corpo e nella mente con anni di manicomio; la scrittura, per Alda, è senz'altro una testimonianza della possibilità di cura che essa offre. Da

sempre lo scrivere percorre il tempo e gli spazi, “la scrittura dice istantaneamente qualcosa di chi l’ha prodotta: anche nel caso di un copista, essa rivela qualcosa di chi l’ha ideata e qualcosa di chi l’ha stilata” (16).

La ricerca sul campo

L’antropologia utilizza la ricerca sul campo che è il metodo caratterizzante nella produzione di un lavoro intellettuale originale e non è possibile, se non eccezionalmente, prescindere da questo presupposto e illudersi che ci si possa formare come antropologi o che si possa intervenire nel dibattito antropologico solo basandosi su letture condotte in una biblioteca. Lavorare sui criteri di fondo della ricerca sul campo è indispensabile indipendentemente dalla specificità “del proprio” campo e, dunque, anche delle sue caratteristiche e dei problemi pratici e metodologici che pone. Un buon lavoro si attua nel percorso prassi-teoria-prassi.

Il *campo* etnografico diviene l’insieme delle percezioni (Fig. 2) di ciò che il soggetto crede di percepire con i vari sensi ma non è assolutamente dato da ciò che l’osservatore sa e pensa o crede di sapere di come sia il mondo che percepisce, come nella relazione percettiva *figura-sfondo* (17). L’immagine proposta si chiama “Amanti” e l’esperienza ce li mostra chiara-

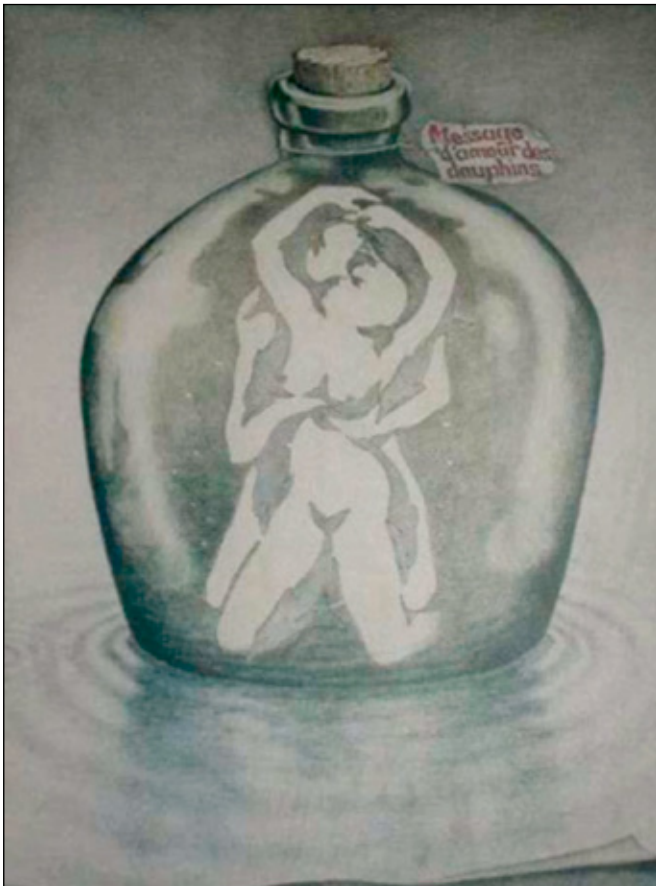


Fig. 2 - In: <http://www.yeswebcan.it/laffascinante-mondo-delle-illusioni-ottiche/casi-di-studio>.

mente; tuttavia, se mostriamo il disegno a un bambino, vedrà dei delfini, in quanto la loro esperienza è in divenire e non conosce l’intimità propria degli amanti.

L’assenza di luoghi esotici e ameni nei quali compiere la ricerca non cambia la sostanza: il lavoro di campo è sempre un andare e un tornare ripetuto, non solo dato dal movimento del ricercatore ma anche dal continuo ristrutturarsi del campo cognitivo e percettivo, che piaccia o meno a chi compie lo studio.

Lo sguardo da vicino

La questione si fa complessa quando la ricerca etnografica si svolge in Occidente: “Lo studio antropologico dell’Occidente si basa, nella maggior parte dei casi (cioè quando l’antropologo appartiene alla cultura occidentale), su una specifica modalità di rapporto fra osservatore e osservato, che è etichettata come “sguardo da vicino” (18).

La medicina e il *nursing* narrativo si inseriscono nel lavoro etnografico senza soluzioni di continuità e l’antropologia medica trova un’espressione unica: “*Good* propone un *approccio narrativo* in cui i resoconti di sofferenza non vengano concepiti come momenti in cui i soggetti rappresentano la loro esperienza, quanto come dispositivi attraverso i quali si costruisce l’esperienza stessa” (19). La narrazione vede la scrittura “in funzione di una migliore relazione terapeutica” (20).

Marcadelli e Artioli, nel loro testo (2), suggeriscono il metodo narrativo come possibilità di mettere in evidenza “la centralità della persona e (...) di ampliare la visione della malattia” (2). Nello stesso modo, troviamo testi che ripercorrono narrazioni illustri riguardanti la malattia (21). In un ampio concetto di etnografia, tutto concorre alla conoscenza dell’argomento di studio; per concludere il percorso etnografico proponiamo alcune immagini che raccontano la malattia (22). La prima immagine (Fig. 3) esprime la natura *narrativa* del gesto di cura: nessuna macchina o contesto strutturato, l’inizio del processo di cura è sempre e comunque farsi raccontare l’altro.

Proseguendo il percorso che le immagini propongono, ecco l’incontro tra le culture (Figg. 4 e 5), bellissimo soggetto per un antropologo, ma la realtà è che il gesto di cura provoca, per sua natura, incontri che spesso avvengono nei luoghi meno



Fig. 3 - Dispensario, Etiopia, 1985.



Fig. 4 - Donne irachene assistite da soldati americani, 1991.



Fig. 5 - Reparto pediatrico in Cambogia, 1991.

probabili, andando a rompere i muri di divisione che le diverse culture si sono auto edificati.

L'ultima immagine è quasi una deposizione, un ponte tra il qui e le possibilità: a Minamata (Fig. 6) è ancora una volta l'uomo a produrre la malattia con il disastroso uso della produzione industriale; a Minamata il gesto di cura è l'abbraccio di una madre che scrive la sua storia nello sguardo di amore verso il figlio.

Conclusioni

Infermieristica, medicina, storia, antropologia ed etnografia compongono un interessante mosaico e, unitamente alla fondazione epistemologica, delineano come testimonianze e



Fig. 6 - Minamata, 1973.

avvenimenti abbiano tracciato la strada che oggi spesso percorriamo senza la consapevolezza di come l'intreccio di elementi, storie e fattori culturali ne sono stati parte fondante. L'esperienza quotidiana di tanti professionisti è la sintesi tra mondo scientifico e quotidianità; essa è come una voce narrante che fa convergere nelle parole il fluire del tempo, del sapere e della stessa esistenza umana.

“La voce del cantastorie racconta l'altra faccia delle cose: quella nascosta dietro i fatti storici, i personaggi famosi, i miti e le leggende”.

“Destini molto diversi da quelli che credevamo di conoscere svelano una verità umana più profonda e sottile” (23).

Riassunto

Dopo avere fondato l'infermieristica come disciplina e avere delineato la relazione tra antropologia e infermieristica, percorriamo una possibile etnografia del gesto di cura. Proiettando il lavoro di cura in una dimensione socioculturale, si è costruita una mappa concettuale dalla quale parte il percorso che incontra la medicina e il *nursing* narrativo.

Parole chiave: Antropologia, Storia, Etnografia, Esperienza, Narrazione

Dichiarazione di conflitto di interessi: L'Autore dichiara di non avere conflitto di interessi.

Indirizzo degli Autori:
Dr.ssa Valeria Baldini
le.nereidi@gmail.com

Bibliografia

1. Koyré A. Dal mondo del pressappoco all'universo della precisione. Torino: Einaudi ed. S.p.A., 1967 e 1992. Trad. it. di Zambelli Paola, tit. orig. Les philosophes et la machine. Du monde de l'à-peu-près à l'univers de la précision 1961.
2. Artioli G. Marcadelli S. Nursing narrativo. Un approccio innovativo per l'assistenza. Rimini: Maggioli 2010.
3. Dondarini R. Lo studio e l'insegnamento della storia medievale. Bologna: CLUEB 1996; 19-20.
4. Carr Edward H. Sei lezioni sulla storia. Torino: Einaudi 1961; 143.
5. Fasoli G, Prodi P. Guida allo studio della storia medievale e moderna. Bologna: IV ed., Pàtron 1983; 19.
6. Dondarini R. Per entrare nella storia. Guida allo studio e all'insegnamento. Bologna: CLUEB 1999; 16.
7. Schipperges H. Il giardino della salute. Milano: Garzanti, 1988, trad. it. di Martini Lichte, Anna, Der Garten der Gesun-

- dheit; 278.
8. Cosmacini G. in "Un infermiere per il terzo millennio", Atti del X Congresso IPASVI, Fiuggi, 14-16 Ottobre 1993.
 9. Jeller I. Francesca Shervier: fondatrice delle suore francescane dei poveri. Roma: Città Nuova Editrice 1984; 116.
 10. Brown P. Florence Nightingale. Torino: Elle Di Ci 1991.
 11. Manzoni E. Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica. Milano: Masson 1977; 116, 118.
 12. Baccarani U. Infermieri e Infermiere. Modena 1909.
 13. Di Monte Valerio. "Per una storia dell'assistenza infermieristica: indicazioni per la ricerca delle fonti e della bibliografia", in: Rivista dell'infermiere, n. 2/93, Roma: Il Pensiero Scientifico Editore; p. 162-8.
 14. Demetrio D. Raccontarsi: l'autobiografia come cura di sé. Milano: Raffaello Cortina Editore 1994; 21.
 15. Merini A. Clinica dell'abbandono. Torino, Einaudi 2003; 91.
 16. Cocever E, Peticari P. Scrivere di educazione. Canevaro A., Chiantera A. (a cura di). Roma: Carrocci 2000.
 17. Darley JM, Glucksberg S, Kinchla RA. Psicologia: I. Sensazione e percezione. Apprendimento e Processi cognitivi. Motivazione ed emozione. Bologna: Il Mulino 1993.
 18. Scarduelli P. Antropologia dell'occidente. Roma: Meltemi 2003; 7.
 19. Quaranta I (a cura di). Antropologia Medica: i testi fondamentali. Milano: Raffaello Cortina Editore 2006; XXII.
 20. Bert G. Medicina narrativa: storie e parole nella relazione di cura. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore 2007; 205.
 21. Virzi A, Signorelli MS. Medicina e narrativa. Un viaggio nella letteratura per comprendere il malato. Milano: Franco Angeli 2007.
 22. A.A.V.V. Brevi note e appunti di viaggio nella solidarietà umana. Roma: Libardi & Partners 1993.
 23. Vecchioni R. Viaggi del tempo immobile. Torino, Einaudi 1996.

Bibliografia di approfondimento

- Canevaro A, Chierigatti A. La relazione di aiuto, Roma: Carrocci 1999.
- Eliade M. Immagini e simboli. Milano, Jaca Book 1987.
- Fabietti U, Remotti F (a cura di). Dizionario di Antropologia. Bologna: Zanichelli 1997.
- Fabietti U, Matera V. 3a ristampa 2004. Etnografia. Scritture e rappresentazioni dell'antropologia. Roma: Carrocci 1997.
- Geertz C. Interpretazioni di culture. Bologna: Il Mulino 1987.
- Mortari L. La pratica dell'aver cura. Milano: Bruno Mondadori Ed. 2007.
- Masera G. Prendersi cura dell'altro. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore 2006.
- Remotti F. Prima lezione di antropologia, Roma-Bari: Laterza 2001.
- Remotti F. Sull'incompletezza. In A.A.V.V. Figure dell'umano. Le rappresentazioni dell'antropologia. Roma: Meltemi 2005.
- Scarduelli P. Antropologia dell'occidente. Roma: Meltemi 2003.
- Sclavi M. Arte di ascoltare e mondi possibili. Milano: Bruno Mondadori Ed. 2006.
- Severi C. Il percorso e la voce. Un'antropologia della memoria. Torino: Einaudi 2004.

Sitografia

- <http://www.iss.it/binary/medi/cont/0950web.pdf>
- <http://www.pedagogiamedica.it/POSTER%20X%20SITO/LALLI.pdf>
- <http://www.medicinanarrativa.it/index.asp>
- http://sergiomanghi.altervista.org/Nursing_narrativo_-_8_giugno_2011.pdf
- http://www.pedagogiadeigenitori.info/wp-content/uploads/2009/07/TESI_DI_LAUREA.pdf