

Infermieristica, Complessità e Filosofia

V. Baldini

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

NURSING, BETWEEN COMPLEXITY AND PHILOSOPHY

ABSTRACT. Nursing is considered today a specific science with its own epistemology identity, far from the ancillary role to which it had been relegated in historical times. This article will explore the connections among philosophy, anthropology and nursing in order to determine the origins of the deep relationship between human needs and the process of nursing care, with its professional knowledge and outcomes. The theory of complexity, the social bound of caring gestures, the different paradigms applied to care practices accordingly to Kuhn will be mentioned and explored. Philosophy could help the professional nurse to establish better relationships with others. Anthropology could guide to understand the cultural habits and boundaries which suggest behaviors, choices, developments in human life as well as and in daily nursing practices. This is the first of a series of 4 articles which will expand specific areas of the mentioned sciences.

KEY WORDS. Nursing care, Care paradigmst



Introduzione

L'infermieristica oggi è una scienza con una sua specifica identità epistemologica e questo non può più essere messo in discussione da chi vorrebbe relegarla nuovamente a un ruolo ancillare piuttosto che professionale. Il riconoscimento scientifico è occasione di sviluppo e di inserimento nel più ampio contesto disciplinare, all'interno del quale troviamo la filosofia, da sempre fondatrice di un pensiero in continua evoluzione. Dalla filosofia vengono spinte di riflessioni e innovamento, ma in quale rapporto sono il nursing e la filosofia? Come l'essenza del pensiero può sostenere la pratica del nostro agire quotidiano? Quanto il pensare riflessivo può aiutare la concretezza dell'agire professionale? Un altro tema connesso all'evoluzione dell'infermieristica è quello della complessità assistenziale. La complessità e, in particolare, i sistemi complessi di cura portano a riflettere innanzitutto sul principale obiettivo della teoria della complessità, cioè di comprendere il comportamento dei sistemi complessi, caratterizzati da elementi numerosi e diversi tra di loro e da connessioni multiple

e non lineari che hanno la caratteristica di adattarsi e cambiare in seguito all'esperienza.

La teoria della complessità apre a nuovi paradigmi, alla base del discorso sulla complessità è il problema dei Sette Ponti di Königsberg: è possibile percorrere i sette ponti attraversandoli una e una sola volta? (Esempio di problema generico, non risolvibile, Leonhard Euler, noto come Eulero).

Lo studio di questo problema impossibile ha portato alla formulazione di principi matematici e geometrici ancora oggi indiscussi, ad esempio la *teoria dei grafi*. La teoria della complessità non si ferma davanti all'impossibilità di risolvere il problema, parte invece da presupposti diversi, primo fra tutti che le nostre conoscenze sono intrinse di incertezza.

Occorre uscire dai luoghi classici e paradigmatici per intraprendere strade di educazione e promozione della conoscenza, guardando oltre gli orizzonti delle certezze che fino a oggi hanno guidato la conoscenza.

Certamente parlare di sistemi complessi di cura significa pensare ai sistemi sanitari non solo in termini di organismi complessi ma occorre attribuire ad essi l'imprescindibile capacità che la complessità richiede: l'adattività (cfr. Editoriale riv. Dedalo, volume V - n. 1/2008).

L'infermieristica: comunità scientifica

All'interno della complessità assistenziale innanzitutto occorre definire il gruppo professionale (1). Burton R. Clark (2), professore d'educazione superiore e di sociologia all'University of California, Los Angeles, parla della storia di alcune organizzazioni non dal punto di vista strutturale ma definendo le loro imprese come *saghe*. Quello che si propone è di dare al lavoro l'impronta di una saga. La saga non è semplicemente un racconto ma è un racconto nel quale un particolare gruppo, in un determinato momento, ha fermamente creduto.

Il nucleo identificativo di una saga è costituito dalla volontà che il gruppo protagonista ha di voler attuare un processo di miglioramento, nel caso del gesto di cura quello di passare da pratica empirica a un livello di saperi e azioni scientificamente fondati, che s'identificano con un gruppo professionale specifico.

È a questo punto che si compie un salto decisivo, il gruppo trova un motivo di coesione nelle sue diverse componenti e si decide per uno scopo comune. La saga è dunque il *luogo* in cui un gruppo può trovare la forza e la determinazione al cambiamento, puntando sulla coesione dell'organizzazione al fine del raggiungimento dello scopo comune; è una risorsa preziosa sulla quale fondare l'agire organizzativo.

Il gesto di cura è lo specifico agire di un gruppo di professionisti: gli infermieri che hanno compiuto una evoluzione storica e sociale.

La specificità del ruolo sociale, all'interno della visione della saga definisce la volontà di possedere qualcosa d'unico, dato dalla storia e dall'identificazione epistemologica che, in ultima istanza, costituiscono la manifestazione della consapevolezza del voler realizzare la realtà della saga, cioè dell'esistenza di una comunità professionale specifica.

Il gesto di cura, definizione e individuazione del ruolo sociale specifico

Il curare, il garantire il proseguimento della vita sono presenti sin dai primordi della vita, animale e umana, negli sforzi che gli esseri viventi compiono per garantirsi la sopravvivenza.

Nell'evoluzione della compagine sociale troviamo il delinearsi di figure che suppliscono all'agire primario della famiglia, del clan o della tribù: è in questa seconda fase che l'elargire gesti di cura assume i caratteri di un agire proprio.

Il gesto di cura è oggi identificabile come specifico della professione infermieristica, "Intendiamo per professio-

ne una modalità di esercitare responsabilmente un ruolo (...) in vista della gestione e dell'innovazione di processi definiti, modalità che richiedono abilità e competenze che possono essere apprese ed esercitate da una popolazione dotata di adeguati requisiti secondo corpi di teorie e tecniche, curriculum, regole deontologiche e riconoscimenti formali, amministrati da corpi sociali legittimati" (3).

L'essenza paradigmatica del gesto di cura

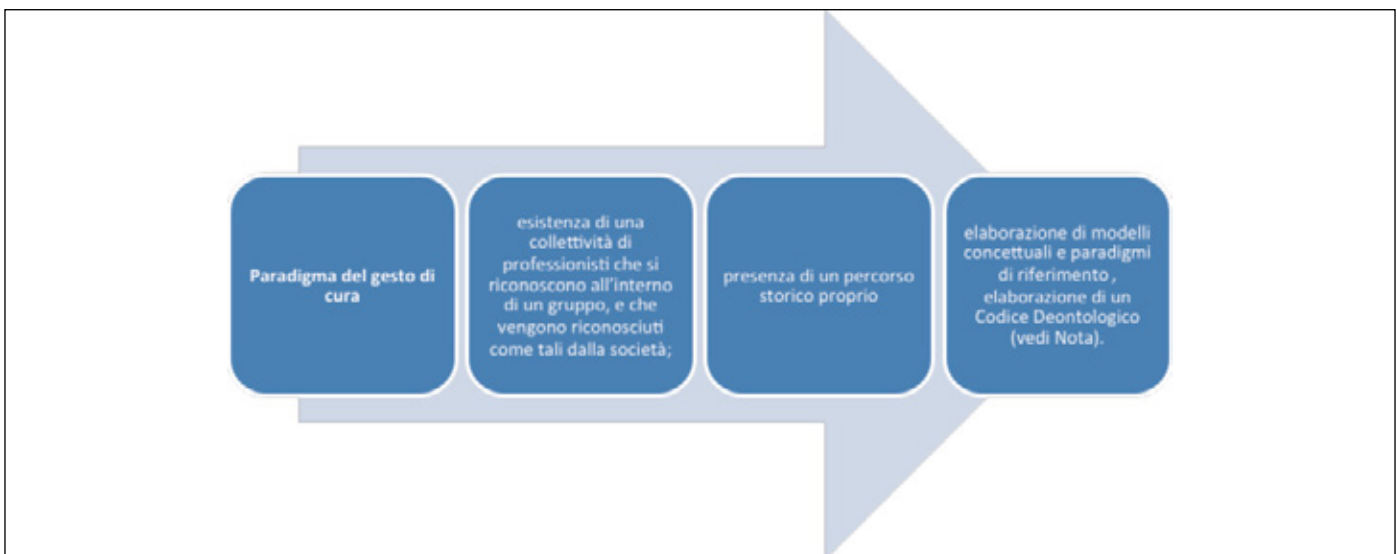
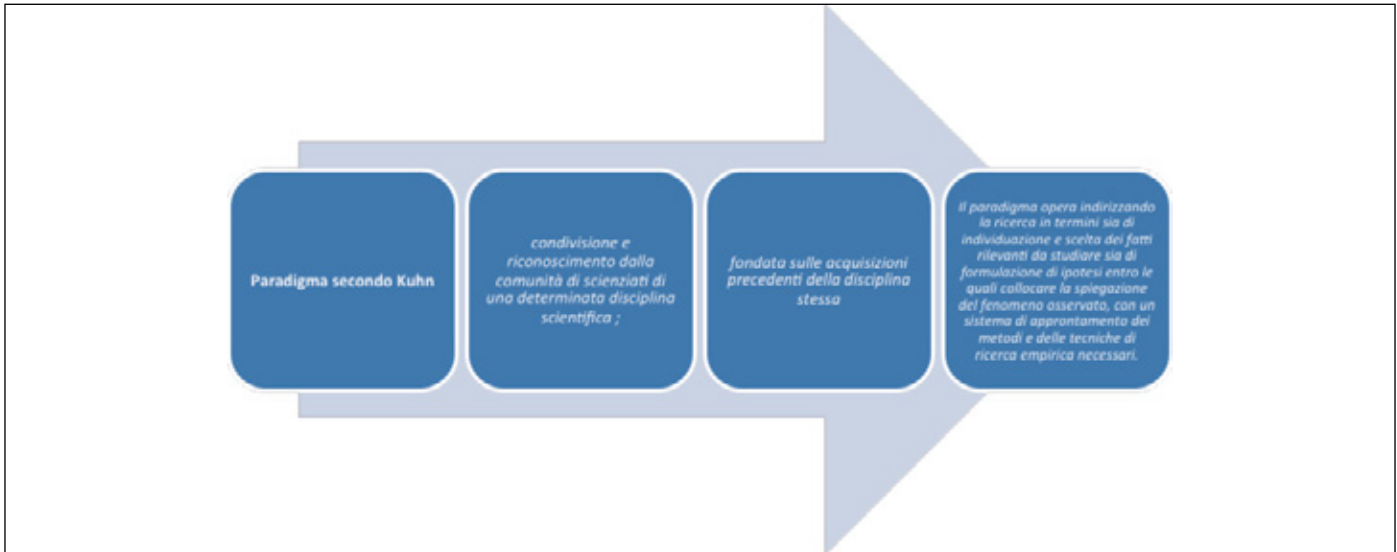
Il pensiero di Thomas Kuhn consente ora di giungere all'identificazione del gesto di cura come nucleo del pensiero e dell'agire di una comunità strutturata scientificamente.

Kuhn propone una riflessione sullo sviluppo storico delle scienze, con lo scopo di rendere esplicito il fatto che esse sono «*quelle indagini straordinarie che finiscono col condurre la professione ad abbracciare un nuovo insieme di impegni, i quali verranno a costituire la nuova base della pratica scientifica*» (4). Kuhn chiama questi eventi *rivoluzioni scientifiche*, definendole come elementi capaci di scuotere la tradizione. «*Consideriamo qui rivoluzioni scientifiche quegli episodi di sviluppo non cumulativi, nei quali un vecchio paradigma è sostituito completamente o in parte, da uno nuovo, incompatibile con quello*» (5). La definizione di paradigma è chiarita dall'autore nel *Poscritto* del 1969: «Un paradigma è ciò che viene condiviso dai membri di una comunità scientifica, e, inversamente, una comunità scientifica consiste di coloro che individuano un certo paradigma» (6).

Dal paradigma di Kuhn l'infermieristica acquisisce forza e caratteristiche per giungere alla sua identificazione filosofica che si incrocia con i mutamenti delle organizzazioni che praticano il sapere proprio del lavoro di cura. Occorre ricordare che il professionista dell'assistenza non può ridurre il suo agire a una seppur importante razionalità tecnica (7) come sottolinea D'Avella «L'infermiere, nell'agire quotidiano, si trova di fronte a problemi e dilemmi etici. Bisogna tenere conto che ogni persona è unica al mondo e la sua storia è singolarissima» (8).

La modalità che emerge come fondamentale è "la relazione d'aiuto competente" (9); tale elemento inserisce il gesto di cura nel contesto dell'elaborazione di una teoria che sostenga la pratica al fine di una continua elaborazione dell'intervento da compiere.

L'azione deve essere sempre accompagnata da un momento di riflessione, infatti «La riflessione nel corso dell'azione, (...) è fondamentale per l'arte mediante la quale i professionisti talvolta fanno fronte alle problema-



tiche situazioni divergenti tipiche della pratica»(10). La riflessione nel corso dell'azione diviene la *conditio sine qua non* per compiere un'azione professionale capace di andare oltre l'expertise tecnica. Tale dimensione può trovare spazio attraverso un agire intelligente (11) che sappia proporsi al professionista come momento teorico e pratico sempre più emergente nel confronto con la complessità.

Le teorie costituiscono il presupposto delle osservazioni; una struttura concettuale che all'interno di una comunità scientifica, in un particolare periodo storico e in riferimento a un determinato insieme di conoscenze è equivalente al termine matrice disciplinare o modello paradigmatico usato da Kuhn.

Una teoria è un processo di conoscenza formalizzato, proprio della scienza, in opposizione alla conoscenza empirica, immediata, spontanea, formula proposizioni, ipotesi che poi devono essere convalidate dai fatti, quindi sperimentate.

Ricordiamo quindi i concetti propri dell'elaborazione teorica dell'infermieristica, quello che definiamo metaparadigma (12) del nursing: l'uomo in relazione alla società/ambiente, all'infermieristica e alla salute, l'infermieristica in relazione sia alla salute che all'uomo e la salute in relazione all'infermieristica, alla società e all'uomo. La declinazione del meta-paradigma dell'infermieristica è la chiave per comprendere le vie di evoluzione del pensiero infermieristico (13).

Dal paradigma di Kuhn l'infermieristica acquisisce forza e caratteristiche per confermare la sua identificazione filosofica che si incrocia con i mutamenti delle organizzazioni e il sapere proprio del lavoro di cura.

Ardigò (14) individua tre paradigmi che spiegano l'evolversi del sapere bio-medico:

- modello bio-medico scienziato (di ispirazione meccanicistica);
- modello medico-sociale (connessione salute-società);
- modello neo-scienziato della ricerca genica, coniugante le scienze naturali con quelle artificiali (cibernetica).

L'imporsi di questi modelli segna il passaggio a strutture sociali sempre più complesse, particolarmente in relazione alla modalità di intendere il problema salute-malattia. Il gesto di cura, identificabile con l'assistenza infermieristica, ha oggi un suo status specifico, l'elaborazione di un Codice deontologico, e il riconoscimento legislativo (15) ne hanno creato le condizioni per lo sviluppo. Ne possiamo concludere che il riconoscimento epistemologico del gesto di cura, come sapere proprio dell'infermieristica è potuto avvenire solo oggi perché il corso della storia ha messo in atto strategie diverse (16) per rispondere al bisogno di salute-cura della persona. Si pensi, ad esempio, all'idea cristiana della malattia nel Medioevo, malattia come punizione per i peccati, o alla concezione bio-meccanicista della salute propria dell'età moderna.

Riflessioni conclusive

Il nursing è chiamato oggi a proporsi come *percorso e sistema* in grado di affrontare la continua sfida della complessità di agire come sistema rinnovatore all'interno di un sistema "sanità" complesso che richiede cambiamenti, risparmi, risorse e contemporaneamente il rispetto della persona, dell'essere umano nella sua travagliata e complessa interezza. Le radici della filosofia sono chiamate in causa nell'affrontare i dilemmi etici della cura, del fine vita, della multiculturalità, delle priorità di politica sanitaria.

Il nostro ruolo di professionisti è sottoposto a cambiamenti rapidi, azioni nuove, agite in condizioni che sono poco ancorate alla storia precedente, alla formazione avuta. Si stanno creando connessioni, linguaggi che modificano il modo di fare assistenza, lo stile di essere professionisti: complessità e cambiamento bussano alla porta del nursing.

Lo strumento filosofico può aiutarci ad affrontare questa complessità senza avere l'impressione di perdere sempre qualche cosa per attivare nuovi paradigmi di relazione tra professionisti, e di "care" rispetto all'utenza.

L'evoluzione del gesto di cura compie oggi la sua saga promuovendo modelli propri, e per questo autentici, di erogazione della salute nell'ambito dei servizi sanitari.

Ogni situazione di cura è il luogo in cui si incrociano discipline quali la filosofia e l'antropologia, la filosofia riguarda l'uomo in quanto essere in-relazione, con se stesso e con gli altri; l'antropologia si occupa dell'uomo che vive inserito in un ambiente culturale, intessuto da ogni tipo di legame materiale, affettivo e simbolico; così l'approccio filosofico e antropologico propongono il percorso più opportuno per affrontare la complessità scientifica, epistemologica e storica. Lo scopo di queste pagine è di scrivere della professione infermieristica in quanto "saga", creando il luogo per promuovere l'incontro tra l'infermieristica, la filosofia e l'antropologia in una sorta di viaggio che avrà come prossima tappa l'approfondimento dell'idea di complessità e di come essa possa essere motivo di sviluppo per il nostro agire quotidiano.

Riassunto

L'Assistenza infermieristica è oggi una scienza con propria identità epistemologica, lontano dalle condizioni di ancillarità a cui è stata relegata in certi momenti storici. L'articolo esplora le connessioni tra filosofia, antropologia e assistenza infermieristica alla ricerca delle origini e del profondo legame tra bisogni dell'umano, conoscenze ed esiti dell'assistenza infermieristica. Saranno menzionate la teoria della complessità, i legami sociali del gesto di cura, i diversi paradigmi che sono stati correlati alle pratiche clinico-assistenziali secondo Kuhn. Come la filosofia può aiutare il professionista a connettere se stesso con gli altri, così l'antropologia può guidare alla comprensione delle abitudini sociali e dei legami che condizionano comportamenti, scelte e sviluppi nella vita umana e nelle quotidiane pratiche assistenziali. Questo è il primo di una serie di 4 articoli che esporranno le specifiche aree delle scienze citate.

Parole Chiave. Assistenza infermieristica, Paradigma di cura

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

Bibliografia

1. Baldini V. Legittimazione storica e scientifica del gesto di cura, *Nursing Oggi* 2000; 5 (luglio-settembre), Lauri Edizioni.
2. Burton R. Clark. La saga organizzativa nelle istituzioni accademiche. In: *Le imprese come culture*, Gagliardi P. (a cura di), Torino: ISEDI, 1995; 67-78.
3. De Masi D, Bonzanini A. (a cura di). *Trattato di Sociologia del lavoro e dell'organizzazione*, vol. Le tipologie. Milano: F. Angeli, 1987; 95.
4. Kuhn T. La struttura delle rivoluzioni scientifiche, VI ed., Torino: Einaudi, 1969-1978. Titolo originale: *The structure of scientific revolutions*, trad. it. di Carurogo A., the University of Chicago, 1962/1970; 24.
5. Kuhn, *op. cit.*, p. 115.
6. Kuhn, *op. cit.*, p. 213.
7. Schön DA. Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale. Bari: Dedalo, 1993. Trad. it. di Barbanente A., Titolo originale: *The reflexive practitioner*, New York: Basic Books, Inc. 1983; 49.
8. D'Avella O. Editoriale de *L'infermiere* 51,1991. Roma: Collegi IPASVI.
9. *Ivi*.
10. Schön DA. *op. cit.*, p. 85.
11. Schön DA. *op. cit.*, p. 77.
12. Ruby L, Wesley RN. Modelli e teorie infermieristiche. Padova: SUMMA, 1993; 8. Trad. it., Nicoletti M. (a cura di). Titolo originale: *Nursing Theories and models*.
13. Alligood MR. La teoria del nursing: utilizzazione e applicazione. Milano: McGrawHill, 2006.
14. Ardigò A. Società e salute. Lineamenti di sociologia sanitaria. Milano: F. Angeli, 1997.

taria. Milano: F. Angeli, 1997; cap. 2, pp.38-67.

15. Legge 26 Febbraio 1999, n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie".
16. Koyré A. Dal mondo del pressappoco all'universo della precisione. Torino: Einaudi ed. S.p.A., 1967 e 1992. Trad. it. di Zambelli P. Titolo originale: *Les philosophes et la machine. Du monde de l'à-peu-près à l'univers de la précision*, 1961; 69.

Storia

- Brown Pam. *Florence Nightingale*, Torino, Elle Di Ci, 1991.
- Calamandrei Carlo. *L'assistenza infermieristica: storia, teorie, metodi*, Roma, N.I.S., 1989. Carr Edward H, *Sei lezioni sulla storia*, Torino: Einaudi, 1961.
- Collière Marie-Françoise. *Promouvoir la vie*, Paris, InterEditions, 1992.
- Dondarini Rolando. *Per entrare nella storia. Guida allo studio e all'insegnamento*, Bologna: CLUEB, 1999.
- Loux Françoise. *Traditions et Soins d'aujourd'hui*, Paris: InterEditions, 1990.
- Manzoni Edoardo, *Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica*. Milano: Masson, 1977.
- Weber Max. *Il metodo delle scienze storico-sociali*, Torino: Einaudi, 1958 p. 20. Trad. it. di Rossi Pietro, tit. orig. *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*, Tübingen: Mohor 1922, 2a ed. 1951 (a cura di J. Winckelmann).

Letture consigliate

- Ardigò A. Società e salute. Lineamenti di sociologia sanitaria. Milano: F. Angeli, 1997.
- Baccarani U. *Infermieri ed Infermiere*, Modena, 1909.
- Bernabeo RA. *L'arte della medicina, da empirismo a scienza applicata*. Bologna: Soc. Ed. Esculapio, 1996.
- Burton RC. La saga organizzativa nelle istituzioni accademiche. In: *Le imprese come culture*, Gagliardi P. (a cura di), Torino: ISEDI, 1995.
- Butera F. *Dalle occupazioni industriali alle nuove professioni*. Milano: F. Angeli, 1989.
- Callini D, Montaguti L. *Cambiamento organizzativo e formazione*. Milano: F. Angeli, 1993; 67.

- Dimonte V. *Da servente ad infermiera*. Torino: CESPI, 1993.
- Collière MF. *Soigner le premier art de la vie*. Paris: InterEditions, 1996.
- Cozzi D, Nigris D. *Gesti di cura. Elementi di metodologia della ricerca etnografica e di analisi socioantropologica per il nursing*. Torino: Colibrì, 1996.
- D'Avella O. Editoriale de *L'infermiere* n. 51/1991, Roma: Collegi IPASVI.
- De Masi D, Bonzanini A. (a cura di) *Trattato di Sociologia del lavoro e dell'organizzazione*, vol. Le tipologie, Milano: F. Angeli, 1987.
- Demetrio D. *Tornare a crescere. L'età adulta tra persistenze e cambiamenti*. Milano: Ed. Guerini e Associati, 1991.
- *Dizionario di storia della salute*, Cosmacini G, Gaudenzi G,

- Satolli R, (a cura di), Torino: Einaudi, 1996.
- Fiamminghi M, Passera O, Simmini A. Manuale per la ricerca infermieristica. Milano: Ambrosiana, 1995.
 - Guerriero G. Gestì di cura. Storia, teoria e metodi del nursing. ed. Medico-Scientifiche, 2010.
 - Heesbeen Walter, Prendre soin à l'hôpital. Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante, Paris, InterEditions, Masson, 1997.
 - Henderson V. Principi fondamentali della Assistenza Infermieristica. Roma: CNAIOS, 1969.
 - 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.
 - Kuhn T. La struttura delle rivoluzioni scientifiche, VI ed, Torino: Einaudi, 1969-1978, tit. orig. The structure of scientific revolutions, trad. it. A. Carurogo, 1962/1970, the University of Chicago.
 - Martignani A. Un'azienda per produrre salute. In: Biocca Mario (a cura di), Promozione della salute e sanità pubblica, Milano: F. Angeli, 1997.
 - Raile Alligood M, Marriner Tomey A. La teoria del nursing - utilizzazione e applicazione 3, McGrawHill, 2007.
 - Ruby L, Wesley RN. Modelli e teorie infermieristiche, Padova: SUMMA, 1993, trad. it., Nicoletti Marisa (a cura di), tit. orig. Nursing Theories and models.
 - Schein EH. Verso una nuova consapevolezza della cultura organizzativa. In: Gagliardi P. (a cura di), Le imprese come culture, Torino: ISEDI, 1995.
 - Schön DA. Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale, Bari: Dedalo, 1993, trad. it. di Barbanente Angela, tit. orig. The reflexive practitioner, New York: Basic Books 1983.
 - Serino G. Profili professionali di riferimento: dimensione e livello di analisi. In: Manuale per operatori di formazione professionale, Comune di Milano, Ripartizione educazione, Milano, Centro per l'innovazione educativa, 1982.
 - Zanotti R. Filosofia e teoria nella moderna concettualità del nursing professionale, Ed. Piccin-Nuova Libreria, 2010.
 - Weber M. Il metodo delle scienze storico-sociali, Torino: Einaudi, 1958; p. 20, Trad. it. di Rossi Pietro, tit. orig. Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre, Tübingen: 1922, Mohor, 2a ed. 1951 (a cura di J. Winckelmann).