Prevenzione, Cura e Riabilitazione nella visione delle Teorie Infermieristiche

Relazione al Convegno Nazionale A.N.I.N.
"Prevenzione, Cura e Riabilitazione in Psichiatria", Trento 23 Marzo 1996.

IP Paolo Barelli,

Ufficio Aggiornamento, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento;
Docente di Nursing Psichiatrico, Scuola Infermieri Professionali, Corso di Specializzazione in Psichiatria,
Rovereto (TN);

Introduzione

Quando mi è stato proposto di leggere, alla luce delle teorie infermieristiche i concetti di prevenzione, cura e riabilitazione mi sono sentito terribilmente in imbarazzo a causa della complessità dell'argomento. Ho cercato dunque di chiarire a me stesso quale potesse essere il bandolo che mi avrebbe permesso di districare la matassa.

Mi è parso di dover partire cercando di capire come una teoria possa condizionare il modo di intendere e di perseguire questi tre momenti dell'assistenza sanitaria, per poi cercare di affrontare le principali correnti teoriche del Nursing e la interpretazione dei tre concetti all'interno di questi. Infine concluderei con le mie personali considerazioni circa il modello che mi sembra il più costruttivo se applicato in ambito della salute mentale.

La teoria Infermieristica

Filosofia, Teoria e Modello Concettuale

Ciascuno di noi certamente ha una propria idea di cosa sia un infermiere, e quale sia il suo lavoro: il Nursing. Se io chiedessi ad uno qualsiasi di voi di descrivermi, con parole sue, il proprio concetto di infermiere, probabilmente riuscirebbe ad esprimerlo con una certa difficoltà e forse il disegno di questo infermiere risulterebbe sfumato, poco chiaro, discretamente impreciso agli occhi di chi ascolta. Uno schema di riferimento però sarebbe molto utile per mettere a fuoco questa immagine mentale della professione, e di cosa potrebbe o dovrebbe essere un infermiere, che ognuno di noi ha dentro di sé (Adam, 1992).

Questo schema di riferimento, cioè questa rappresentazione mentale strutturata della realtà professionale, in termini scientifici viene definita "*modello concettuale*", ed è utile a definire strettamente la professione per la quale è stato sviluppato.

Ogni professione, come anche la professione infermieristica, ha dei propri modelli concettuali, ed in ogni professione, ne esistono più di uno. La pluralità e la diversità dei modelli concettuali dipendono dalla rappresentazione mentale della realtà, in senso lato e non più solo professionale, che ha chi ha sviluppato il singolo modello. La Roy (cit. da Adam, 1992) utilizza il termine "*Filosofia*" per descrivere questa rappresentazione mentale.

Ann Marriner (1989) definisce la filosofia come "lo studio della natura delle cose, basato sul ragionamento logico, piuttosto che su metodi empirici", guidato quindi dai giudizi e dai valori in cui si riconosce lo studioso. Un esempio può essere la filosofia meccanicistico-razionalistica, che ha dominato la scienza per secoli, e che tuttora raccoglie parecchi consensi.

Quando invece una rappresentazione mentale descrive un particolare aspetto della realtà, senza comprendere la realtà nel suo complesso, viene definita "*Teoria*". La Roy (cit. da Adam, 1992) infatti, descrive una teoria come un sistema di proposizioni legate fra loro, che serve a descrivere, predire, spiegare, controllare e far comprendere una parte del mondo empirico, al quale, naturalmente, appartengono anche i fenomeni di cui si occupa la professione infermieristica. Ciononostante le teorie sono utili a più professioni allo stesso tempo. Ad esempio la teoria dei sistemi, è stata utilizzata dai fisici agli psicologi, dagli ingegneri agli infermieri.

Si può allora affermare che ogni modello concettuale definisce quello che dovrebbe essere una particolare professione, basandosi su di una filosofia, che fornisce i valori di fondo attraverso i quali l'autore riconosce la propria visione del mondo, ed utilizzando, contestualizzandole opportunamente, una o più teorie, coerenti con la filosofia di sfondo, al fine di spiegare i fenomeni d'interesse della professione in questione.

I modelli concettuali (Marriner, 1989), tuttavia, possono essere organizzati all'interno di una struttura più ampia, trasversale a tutte le filosofie e al quale possono essere adattate tutte le teorie. Questa struttura si chiama "*Paradigma*", o meglio "*Metaparadigma*".

Il Metaparadigma dell'Assistenza Infermieristica riunisce i quattro concetti *Uomo, Ambiente, Salute e Nursing*. Quindi ogni modello concettuale dell'assistenza infermieristica sarà costruito a partire da questi quattro concetti, i quali assumeranno differenti interpretazioni in relazione alla filosofia alla quale si richiama l'autore

Di conseguenza anche i concetti di Prevenzione, Cura e Riabilitazione, assumeranno differenti significati a seconda della particolare interpretazione del Metaparadigma e della conseguente strutturazione del modello concettuale.

I due paradigmi della filosofia

A questo punto diventa importante comprendere quali siano le filosofie sulle quali si fondano le diverse teorie infermieristiche.

A scopo esclusivamente semplificativo è possibile descrivere due grossi rami nei quali si divide l'albero del pensiero filosofico.

Il primo (Capra, 1994a) si rifà ad una visione razionalistico-meccanicista e materialistica della realtà, conosciuta anche come positivismo logico. Al contrario, il secondo riporta ad una visione "organicistica", non nel senso riduzionista, bensì intendendo una concezione umanistico-sistemica (Capra, 1994a).

E' possibile far risalire le due differenti correnti di pensiero fino ai tempi più antichi.

Già agli inizi del VI secolo a.C., con il *razionalismo* di Parmenide, è possibile collocare l'origine del ramo filosofico razionalistico-meccanicista (Gaarder, 1995), ma si può riconoscere la nascita della moderna concezione meccanicistica del mondo nel "Discorso sul Metodo" di Cartesio del 1637 (Cartesio, 1991) e nella fisica newtoniana (Capra, 1994a). In questa visione del mondo, come ho già accennato poc'anzi, si è sviluppato il tradizionale "metodo scientifico", che ha come assunto il fatto che ogni fenomeno può essere scoperto, misurato e ricreato e che gli può essere attribuita una spiegazione di causa-effetto (Capra, 1994a; Armstrong & Kelly, 1995). La maggior parte delle teorie infermieristiche tradizionali, identificate dalla Parse come "*Teorie Della Totalità*" (Parse, 1987), si possono collocare in questo contesto filosofico (Armstrong & Kelly, 1995).

Anche la seconda corrente di pensiero filosofico, affonda le sue origini nell'antichità. Lo stesso Binswanger, famoso psichiatra e fondatore della psichiatria fenomenologica, (1984) le ritrova in Eraclito; ma anche le stesse filosofie orientali appartengono a questa corrente (Capra, 1994b). In occidente bisogna attendere la rivoluzione romantica, e più tardi la filosofia fenomenologico-esistenzialista, per riconoscere l'origine della moderna concezione organicistica ed umanistico-sistemica, che comunque appare supportata anche dai moderni studi nel campo della fisica, regina delle scienze naturali. In questa visione della realtà non si riconosce più l'assolutezza del principio di causa-effetto, né la conseguente universalità e staticità delle leggi che regolano l'universo, ma viene riconosciuto il principio della loro relatività. Heisenberg, noto fisico premio nobel (cit. da Capra, 1994b; e da Armstrong & Kelly, 1995) ha infatti dimostrato, grazie ai suoi studi sulla meccanica quantistica, che l'osservazione influisce sui fenomeni osservati, affermando, in seguito, che alcuni fenomeni non possono essere spiegati da leggi o principi universali, a causa di alcune caratteristiche intrinseche dell'universo quali: *la probabilità, la casualità, l'incertezza, la spontaneità e la novità* (Capra, 1994b; Armstrong & Kelly, 1995).

La virata concettuale della scienza moderna ha influito, negli ultimi decenni, anche sui teorici del nursing. Infatti le teorie infermieristiche, collocate da Parse (1987) nel paradigma della simultaneità, ovvero la Teoria della Rogers degli "Esseri Umani Unitari", e quella della Parse del "Divenire Umano", accettano e si sviluppano a partire da questa impostazione di pensiero.

Le Teorie Infermieristiche

Tenterò ora di entrare più nello specifico della teoria infermieristica.

Ritengo che risulterebbe scarsamente significativo, ed oltremodo tedioso, analizzare tutte le teorie infermieristiche considerandole una alla volta, di contro reputo che, sceglierne solo

alcune, potrebbe risultare incompleto ed arbitrario, quindi cercherò di trovare un compromesso accettabile proponendo l'analisi dei modelli concettuali infermieristici seguendo la classificazione, ricordata poc'anzi, proposta da Parse (1987), grazie alla quale è possibile chiarire il differente significato attribuito ai concetti del Metaparadigma dell'Assistenza, a partire dalla differente corrente filosofica da cui trae origine il modello stesso: il paradigma della Totalità e quello della Simultaneità.

Uomo

Il paradigma della Totalità vede l'uomo come l'insieme di fattori biologici, psicologici, sociologici e spirituali, che è possibile riconoscere e definire tramite gli attributi fisiologici, psicologici, sociali e spirituali. Inoltre vedono l'uomo interagire con l'ambiente affrontandolo, quindi con un significato di lotta per la sopravvivenza, o disponendone, quindi ponendolo come un dominatore. In ogni caso l'uomo appare chiaramente distinto dall'ambiente (Parse, 1987).

Il paradigma della Simultaneità, invece, vede l'uomo come un essere unitario in continua e reciproca interazione e trasformazione con l'ambiente (Parse, 1987; Marriner, 1989; Wesley, 1993). L'uomo è riconoscibile e definibile dai modelli di relazione con l'ambiente che vengono messi in atto, e partecipa liberamente alla determinazione del modello di relazione con l'ambiente, a cui attribuisce un significato personale. Comunque non è assolutamente scomponibile in sotto componenti.

Ambiente

L'ambiente, sebbene con diverse formulazioni, viene generalmente inteso come tutto ciò che è altro dall'uomo. Tuttavia, nel paradigma della totalità è visto come una entità nettamente separata dall'uomo, di volta in volta in competizione o a sua disposizione, mentre nel paradigma della simultaneità viene interpretato come una entità a sua volta inseparabile, sebbene diversa, dall'uomo. Infatti non è concepibile, in questa visione, una definizione di uomo astraendolo dal rapporto che ha con il proprio ambiente.

Salute

Nel paradigma della totalità viene definita un benessere fisico, mentale, sociale, spirituale descritto dalla "norma". La salute ed il benessere, in questo caso, sono visti come un qualche cosa di oggettivo, verso cui tutti tendono.

Nel paradigma della simultaneità la salute assume un significato soggettivo. Ogni singolo uomo la definisce liberamente. E' quindi accettata l'esistenza di tante modalità di salute quanti sono gli uomini.

Assistenza Infermieristica

Il concetto di Assistenza Infermieristica viene descritto, nella categorizzazione proposta da Parse (1987), attraverso la definizione del fenomeno centrale di interesse dell'Assistenza e dell'obiettivo che questa si pone.

Nel paradigma della totalità vengono di volta in volta identificati, quali fenomeno di interesse, l'Auto Cura, l'Adattamento, il Raggiungimento degli Obiettivi, le Attività di Vita e così via; mentre l'obiettivo del nursing rimane la prevenzione della malattia e la promozione della salute, intesa come il soddisfacimento continuo dei bisogni in ciascuna delle sfere delle quali è composto l'uomo.

Il paradigma della Simultaneità invece riconosce come fenomeno centrale d'interesse del Nursing l'Essere Umano Unitario, o il Divenire Umano, cioè il modello di relazione che si stabilisce fra uomo e ambiente, e come obiettivo il Benessere o la Qualità di Vita, cioè il significato che ogni singolo uomo attribuisce al modello di relazione che ha messo in atto con il proprio ambiente.

Ecco che anche nella pratica l'infermiere attuerà delle diverse modalità di intervento.

Nel paradigma della totalità l'infermiere si porrà come "esperto" che, attraverso un processo sistematico di analisi delle condizioni del suo assistito, giungerà ad una conclusione sul suo stato di salute. Successivamente la confronterà con lo stato di salute che viene definito "normale". Infine porrà in essere, con l'atteggiamento di chi sa cosa è meglio fare in quella specifica situazione, tutte quelle misure che, di volta in volta, riterrà opportuno mettere in atto, cercando di coinvolgere il proprio assistito, facendogli comprendere l'importanza di quello che "è necessario fare", e cercando di ottenere la condivisione degli obiettivi.

Nel paradigma della simultaneità al contrario l'infermiere non è più l'"esperto" dello stato di salute, ma cercherà di comprendere quale sia il concetto di salute ottimale attribuito dal proprio assistito. Si porrà quindi più come "accompagnatore" nella ricerca del significato di salute. Una volta scoperto questo significato, l'infermiere cercherà di accompagnare l'utente nella ricerca della strada che egli ritiene più adatta a sé per raggiungere quella condizione di salute. In altri termini l'infermiere dovrà capire, assieme all'assistito, il modello di relazione che questi ha instaurato con l'ambiente, verso quale nuovo modello l'utente sceglie di dirigersi, e quali siano le strategie più aderenti alla realtà dell'utente che possono essere messe in atto per ottenerlo.

Prevenzione, Cura e Riabilitazione

Giunti a questo punto diventa più facile comprendere come siano leggibili i concetti di Prevenzione, Cura e Riabilitazione nell'ottica delle Teorie Infermieristiche.

Mantenendo come riferimento la classificazione dei modelli concettuali proposta da Parse (1987) è possibile cercare di interpretare il significato attribuito ai tre concetti nelle due differenti correnti filosofiche.

Paradigma della Totalità

E' necessario ricordare che esistono teorie che hanno un grado di utilizzazione operativa più o meno elevato. Esistono quindi modelli concettuali di Nursing che, di conseguenza, possono riferirsi a particolari ambiti professionali, come ad esempio quello della Peplau che si è sviluppato specificamente per l'ambito della salute mentale. Esistono, allo stesso modo, modelli che si collocano ad un livello più generale, e che quindi possono essere applicati a tutti gli ambiti dell'operatività infermieristica. Esistono però anche modelli che sono più facilmente utilizzabili nei momenti di esordio della malattia, altri nel momento di ristabilimento.

In quest'ottica i modelli concettuali riferibili al paradigma della totalità hanno comunque in comune l'interpretazione dei concetti di Prevenzione, Cura e riabilitazione come tre momenti distinti. Ogni momento si riferisce alla condizione oggettiva dell'utente in relazione allo stato di salute definito come "normale". L'infermiere dovrà di volta in volta cercare di *prevenire* un allontanamento dallo stato di "salute normale", oppure di recuperare lo stato di salute normale attraverso l'erogazione di assistenza diretta (Cura), o, infine, attraverso la ricerca di strategie sostitutive delle funzioni che eventualmente sono state danneggiate permanentemente da uno stato di malattia (Riabilitazione). Uno stesso atto infermieristico potrebbe avere una portata che coinvolge contemporaneamente tutti i tre momenti di prevenzione, cura, riabilitazione. Un intervento, cioè, che, essendo diretto al soddisfacimento immediato di un bisogno, in una qualche dimensione dell'uomo, compromesso da uno stato di malattia, contemporaneamente può diventare prevenzione di un altro e riabilitazione per un altro ancora. Comunque è prevenzione di una condizione di mancata salute, cura di un'altra e riabilitazione di un'altra ancora.

Inoltre, ogni atto infermieristico fondato su un modello concettuale appartenente al paradigma della totalità, sia esso di prevenzione, cura o riabilitazione, è sempre diretto al raggiungimento di un risultato predeterminato oggettivamente, da un giudizio oggettivo ed universale, valido cioè per tutti allo stesso modo, circa il reale o potenziale mancato soddisfacimento di un bisogno, e circa la modalità più consona per il suo soddisfacimento.

Il *principio di causa-effetto*, citato prima, in questo caso permette di stabilire che la condizione attuale o potenziale di non-salute dell'assistito è l'*effetto* di una precisa *causa*, determinabile in termini universalmente validi. Di conseguenza, per lo stesso principio, volendo ottenere come *effetto* il massimo riavvicinamento al livello di salute normale raggiungibile per l'assistito, si dovrà mettere in atto "l'unico" intervento infermieristico (*causa*) oggettivamente ed universalmente possibile.

Paradigma della Simultaneità

Nel caso del paradigma della simultaneità, i concetti di Prevenzione, Cura, Riabilitazione, perdono quasi la loro significatività, fondendosi in un unico momento, che consiste nel accompagnare l'assistito attraverso l'evoluzione, l'inarrestabile processo di reciproca trasformazione del modello di interazione fra sé ed il suo ambiente. Ogni atto

dell'infermiere, in questa visione filosofica, non è più diretto al raggiungimento di una condizione stabilita a priori come ottimale, bensì è parte di una costante ricerca, di un cammino verso una condizione unica, anche se in costante evoluzione, trasformazione, e crescita. Ogni intervento è contemporaneamente riabilitazione, cura e prevenzione:

Riabilitazione nel senso che l'attuale condizione dell'assistito, ovvero il suo attuale modello di relazione con l'ambiente, è il risultato della trasformazione di una condizione che ora non è più;

Cura, nel senso che, avendo chiarito che l'attuale condizione del paziente non è ritenuta da lui come il suo modello di salute, l'infermiere cerca di trovare assieme al suo assistito nuovi modelli di relazione con l'ambiente, consoni al suo concetto di salute;

Prevenzione, nel senso che nella ricerca di nuovi modelli di relazione con l'ambiente, l'infermiere ed il suo assistito cercano di evitare l'evoluzione verso modelli più lontani dal concetto di salute appartenente a quest'ultimo.

Ecco che in questo modo si ritrovano il *principio di indeterminazione* di Heisenberg, e la *teoria della relatività* di Einstein, di cui sopra, caratteristici del paradigma della simultaneità. Dunque ogni atto dell'infermiere, che ha come riferimento un modello concettuale collocato in questo paradigma, è opportuno ed ha un senso solo in quanto contestualizzato nel rapporto con quella particolare persona.

Il paradigma nella salute mentale

Quanto affermato fino a qui, è applicabile generalmente a qualsiasi ambito di intervento infermieristico. Una contestualizzazione specifica nell'ambito della salute mentale non è una operazione semplicissima. Esistono, del resto, poche teorie infermieristiche espressamente sviluppate per rispondere alla specificità della salute mentale. Possiamo ricordare, come esempio, la teoria di Hildegard Peplau (1994) sul Nursing Psicodinamico, che sebbene con qualche forzatura, comunque collocherei nel paradigma della totalità. Tuttavia non è mia intenzione affrontare nemmeno in questa ultima parte di intervento una teoria particolare. Mi limiterò, sulla base di quanto esposto sopra, a fare qualche riflessione del tutto personale. La mia esperienza in ambito della salute mentale, ma anche la mia formazione come persona prima, e come infermiere poi, mi hanno portato ad avvicinarmi sempre più alla accettazione della filosofia organicistica, o meglio umanistico-sistemica. Difficilmente ho potuto ritenere i problemi di una persona con disturbi mentali inquadrabili entro schemi assoluti, rigidi. Anzi spesso dando per certe alcune mie supposizioni mi sono trovato di fronte ad imprevisti che mai avrei supposto di incontrare. Altre volte, conoscendo a fondo il mio assistito, mi sono trovato quasi naturalmente a comportarmi in modi che difficilmente avrei potuto spiegare utilizzando schemi assoluti. Mi sono trovato di fronte a situazioni che, secondo il mio metro di giudizio, erano assolutamente fuori "norma", non corrispondevano cioè al mio concetto di salute, o di qualità di vita, ma che per il mio assistito erano più che soddisfacenti. Questo mi fa ritenere, non so se a torto, se a ragione, che sia difficile potermi riconoscere nel paradigma della totalità. D'altra parte trovo rassicurante la certezza che un modello concettuale appartenente a questo paradigma potrebbe offrirmi. Estremizzando, concepire l'uomo come una macchina, mi offre una possibile soluzione in ogni situazione, e mi pone come l'insindacabile giudice, mi pone anche nella posizione di osservatore, esterno del guasto che ha coinvolto il mio paziente. Non mi coinvolge nemmeno più di tanto, se non per il fatto che io devo intervenire per aggiustare la rottura.

Tuttavia, se, forse, quando il "guasto" è localizzato nella dimensione biologica, che a mio

avviso è anche la meno umana, è facilmente spiegabile nei termini utilizzati dal paradigma della totalità. Forse diventa molto più difficile spiegarlo negli stessi termini, quando il guasto avviene nella dimensione psichica, o sociale.

Ecco che allora mi torna ad affascinare l'altro modo di vedere, nella sua relatività, nella sua flessibilità, nella sua complessità. Ecco che dimenticando la psicosi, il delirio, i Bisogni, l'Auto Cura, la salute normale, ritrovo Maurizio, Pietro, Domenico, Maddalena, Carlo, con la loro unicità, con i loro problemi, ritrovo la nostra continua ricerca di un modo possibile di esistere, cercando di prevenire la prossima crisi, di curare l'attuale tensione con i familiari, e riabilitare la possibilità di ritrovare il lavoro perduto.

Bibliografia

1. Adam E., (1992) "Essere Infermiera". II ed., Vita e Pensiero. MI. *Ed. Originale: Être Infirmière, Les Editions HRW Itée, II ed. Montreal, 1983;*
2. Armstrong M.A. & Kelly A.E. (1995) "More than the sum of their parts:Martha Rogers and Hildegard Peplau". *Archives of Psychiatric Nursing*. Feb. 9:1, 40-44;
3. Binswanger, L. (1984) "Per una Antropologia Fenomenologica", Ed. Feltrinelli, MI;
4. Capra, F. (1994a) "Il punto di svolta, scienza, società e cultura emergente" IV ed., Feltrinelli, MI. Tit. orig. "*The turning point, science, society and the rising culture*" 1992, Simon and Schuster; New York.
5. Capra, F. (1994b) "Il Tao della Fisica", VII ed.. Gli Adelphi, MI, 1994. Tit. orig. "*The Tao of Physics*" 1975;
6. Cartesio, R. (1991) "Dscorso sul Metodo" Ed. Studio Tesi, PN; Opera originale: "*Discours de la méthode*" 1637;
7. Gaarder, J. (1995) "Il Mondo di Sofia" Longanesi & C., MI; Opera Originale: "*Sofies Verden*", 1994;
8. Marriner A. (1989) "I Teorici dell'Assistenza e Le Loro Teorie", C.E.A., pag.169-78, MI;
9. Parse R.R. (1987) "Nursing Science: Major Paradigms, Theories, and Critiques" Saunders, Philadelphia;
10. Peplau H., (1994) "Rapporti interpersonali nell'assistenza infermieristica. Una struttura concettuale di riferimento per un'infermieristica psicodinamica". Summa, PD. Opera Originale: "*Interpersonal relations in nursing. A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*", Springer comp., NY, 1991;
11. Wesley R. (1993)"*Modelli e Teorie Infermieristiche*", Ed. Summa, pag. 116-21, PD;