

# *Hellenica*

Testi e strumenti di letteratura greca  
antica, medievale e umanistica

*Collana diretta da Enrico V. Maltese*

63

## International Advisory Board

Eugenio Amato, Federica Ciccolella, Cristophe Cusset, Lowell Edmunds,  
Marie-Rose Guelfucci, Wolfram Hörandner, John Monfasani, Heinz-Günther  
Nesselrath, Diether R. Reinsch, Robert W. Wallace

*I volumi pubblicati in questa collana sono sottoposti a un processo di peer review che  
ne attesta la validità scientifica.*

# Il regime di salute in medicina Dalla dieta ippocratica all'epigenetica

a cura

di

Serena Buzzi



Edizioni dell'Orso  
Alessandria

© 2017

Copyright by Edizioni dell'Orso s.r.l.

15121 Alessandria, via Rattazzi 47

Tel. 0131.252349 - Fax 0131.257567

E-mail: [info@ediorso.it](mailto:info@ediorso.it)

<http://www.ediorso.it>

Redazione informatica e impaginazione: BEAR ([www.bibliobear.com](http://www.bibliobear.com))

*È vietata la riproduzione, anche parziale, non autorizzata, con qualsiasi mezzo effettuata, compresa la fotocopia, anche a uso interno e didattico. L'illecito sarà penalmente perseguibile a norma dell'art. 171 della Legge n. 633 del 22.04.1941*

ISBN 978-88-6274-741-1

## Assistenza infermieristica e stili di vita: l'attualità di Florence Nightingale

Valerio Dimonte  
(Università degli Studi di Torino)

*Abstract: Florence Nightingale is considered the founder of modern nursing. Her work Notes on nursing. What it is and what it is not, is still relevant for modern healthcare professionals; even if she thought that women were natural-born nurses, she was also the first to underline the importance of a specific and scientific training for nurses. It was translated in Italian as Cenni sull'assistenza degli ammalati. Quello che è assistenza, e quello che non è in 1859. This translation is particularly important, also because, at the dawn of Italian Risorgimento, in the preface the author invites Italian women to take an active role in the process of social and political change through nursing. Moreover, she believed that women, not only as nurses in hospital, could positively affect their family quality of life. Nightingale focuses for the first time on aspects that are still considered central in nursing, like the importance of healthy food and environment for both healthy and diseased; she also advocated an active role for the patient, who should be involved in the healing process and whose feelings and desires must not be ignored or dismissed as quirks.*

Florence Nightingale è considerata la fondatrice dell'assistenza infermieristica moderna, poco dopo la metà dell'Ottocento in Inghilterra.

L'impostazione della sua riforma dell'assistenza è stata presa a modello in tutto il mondo, pur con adattamenti. Per questo motivo conoscere i fondamenti di quella riforma ci è utile per comprendere alcuni nodi focali dell'assistenza infermieristica, come sguardo alla vita quotidiana di milioni di persone.

Nightingale considerava l'assistenza infermieristica arte e scienza, cioè una pratica concreta supportata da conoscenze scientifiche. Per questo riteneva necessario che le infermiere fossero adeguatamente formate con un percorso di almeno due anni, significativamente lungo se si considera il periodo storico in cui tutto ciò avveniva, a metà dell'Ottocento, e che l'offerta era rivolta esclusivamente alle donne. Quest'ultime erano considerate, da Nightingale, "naturalmente guardamalato", predisposte a questo tipo di professione. La necessaria formazione professionale era sostenuta da forti principi etici, come quello dell'uguaglianza di tutte le persone bisognose, indipendentemente dalla provenienza sociale. Durante la guerra di

Crimea, dove per oltre due anni Nightingale portò un efficace contributo assistenziale con un gruppo di infermiere ottenendo risultati eclatanti, accessissimi furono i contrasti con gli ufficiali medici, che non comprendevano le attenzioni assistenziali rivolte ai soldati semplici. Oltre agli aspetti etici, fondanti erano, conseguentemente, anche l'attenzione agli aspetti relazionali, centrati sull'ascolto del paziente, e l'accompagnamento durante tutte le fasi della malattia, spesso fino alla morte. Per Nightingale questo tipo di attenzione si traduceva in una presenza fisica costante e in azioni molto concrete, tanto che il suo percorrere anche di notte le buie corsie dell'ospedale militare per far sentire la sua presenza e vicinanza ai soldati feriti e malati le valse l'appellativo di "Signora con la lanterna", come spesso è raffigurata nella vasta iconografia che la riguarda.

Per quanto riguarda il contenuto specifico dell'assistenza l'attenzione, oltre all'assistenza diretta vera e propria, era fortemente orientata a poche, ma fondamentali pratiche che riguardavano l'igiene degli ambienti, dell'aria, dell'acqua, delle abitazioni e dell'alimentazione. In termini attuali possiamo dire che l'impostazione di Nightingale era ecologica, perché attenta alla persona inserita nel suo ambiente. E anche antropologica, perché attenta all'uomo con la sua cultura rispetto alla promozione di stili di vita e alla qualità della vita, in particolare alimentazione e igiene. Gli interventi assistenziali dovevano far sì che la natura fosse "assecondata" tenendo conto della cultura e delle abitudini delle persone assistite, con un compito fondamentale affidato alle donne in generale nella vita quotidiana e alle infermiere in particolare in ambito ospedaliero.

Questa impostazione la ritroviamo in uno dei primi scritti di Nightingale: *Notes on nursing. What it is and what it is not*, che ora andremo ad analizzare.

Il testo è del 1859. Fu tradotto in italiano l'anno successivo, poco prima dell'Unità d'Italia, col titolo *Cenni sull'assistenza degli ammalati. Quello che è assistenza, e quello che non è*. Nella prefazione italiana Nightingale si rivolgeva alle donne italiane spronandole a dare il loro contributo al cambiamento politico e sociale allora in corso attraverso l'impegno civile rappresentato dal dedicarsi all'assistenza infermieristica.

In questo testo, di carattere volutamente divulgativo, Nightingale si rivolgeva a tutte le donne, e non solo alle infermiere, perché riteneva che potessero avere grande influenza sui comportamenti che riguardavano la salute delle persone.

Nel testo sono affrontati aspetti molto specifici, sia riferiti all'assistenza in ospedale, sia alla vita quotidiana nelle proprie abitazioni, sempre con una forte attenzione anche agli aspetti sociali che influenzavano la comparsa o meno dei problemi. Sono affrontati problemi come la salubrità delle abitazioni, la ventilazione, il riscaldamento, il rumore, l'alimentazione, l'illuminazione, l'igiene dell'ambiente e della persona, il letto e il riposo, la comunicazione e la relazione col malato e l'importanza dell'osservazione attenta dei malati.

Fin dall'inizio è evidente l'attenzione alla natura sociale delle malattie: "*La morte e la malattia sono come i ricoveri di mendicizia, esse prendono dalle istesse famiglie, dalle istesse case, o in altre parole dalle identiche condizioni. In certe case i fanciulli muojono in ragione di otto su dieci*". Nightingale metteva anche in guardia dalle

fuorvianti generalizzazioni statistiche (disciplina che cominciava a dare il suo contributo e di cui Nightingale era una studiosa) perché non facevano cogliere le specificità legate a particolari situazioni: *“Il generalizzare ancora travia dall'osservare attentamente. Le medie della mortalità generale provano meramente che tanto per cento in questa città, tanto per cento in quell'altra, muojano entro un anno, ma le indagini minute ci mettono al caso di sapere che in un dato quartiere, anzi, in una data strada, o perfino in un dato piano di quella casa vi sarà un eccesso di mortalità, cioè, che vi moriranno persone le quali non dovrebbero morire che di vecchiaia”*.

In quella visione di prevenzione e promozione della salute, a cui si è prima accennato, già allora Nightingale criticava il ricorso fideistico ai farmaci e enfatizzava, al contrario, l'attenzione che bisognava avere verso l'ambiente: *“Talmente universale e profondamente radicata è la convinzione che il dar medicina è dar molto, anzi è dar tutto; che dar l'aria, il calore, la pulizia, ecc. è dar niente. Aria pura. Acqua pura. Fogne ben condizionate. Pulizia. Luce. Senza questi, nessuna casa può essere salubre; e sarà insalubre precisamente in proporzione relativa alla deficienza di questi”*.

Presente era anche, nello scritto di Nightingale, l'attenzione a quelle sofferenze evitabili, che non derivavano dalla patologia, ma dalle condizioni in cui si veniva a trovare la persona affetta da una certa malattia: *“Osservando la malattia, tanto nelle case private quanto negli ospedali pubblici, la cosa che più potentemente colpisce è che i sintomi o i dolori generalmente considerati inevitabili ed incidenti della malattia, spesse volte non sono punto sintomi della malattia, ma di qualche altra cosa affatto differente; della mancanza di aria fresca, o di luce, o di calore, o di quiete, o di pulizia, o di puntualità e di precauzione nell'amministrare la dieta”*. È un moderno approccio di sanità pubblica con finalità preventive ciò che ritroviamo in queste affermazioni, un approccio complementare a quello strettamente medico che affrontava solo la malattia a livello individuale: *“Ogni giorno prende un rango più elevato la scienza sanitaria, la scienza della cura degli infermi, ossia l'arte di ridurre la complessione umana a tale stato che non abbia malattia. Questa scienza vien riconosciuta qual scienza che ognuno deve capire, da distinguersi dalla scienza medica, intesa dai professori soltanto”*.

Nightingale riteneva che quell'approccio preventivo dovesse essere diffuso tra tutta la popolazione per essere realmente efficace, e non affrontato solo dagli specialisti della salute: *“Sento dire continuamente: «Ma come poss'io ottenere questa scienza medica? Io non sono dottore: bisogna che lasci questo ai medici»”*. E si chiedeva come mai ci fosse questa, per lei, inspiegabile disattenzione rispetto al proprio star bene nel mondo: *“Ma quanto straordinario è il fatto che mentre che quel che potremmo qualificare di futilità dell'educazione, per esempio i rudimenti dell'astronomia, s'insegnano ad ogni scolara, non s'insegna né alle madri di famiglia di qualsiasi rango, né alle maestre di scuola di qualsiasi classe, né alle balie, né alle infermiere degli ospedali, cosa veruna che riguarda quelle leggi che Dio ha stabilito intorno alle relazioni fra i nostri corpi e il mondo”*.

L'approccio di tipo preventivo ai problemi di salute è tradotto da Nightingale in pratiche e semplici raccomandazioni rivolte sia alle infermiere che lavoravano negli ospedali, ma anche, e soprattutto, a tutte quelle donne che potevano svolgere pre-

venzione e assistenza quotidianamente a casa. Le raccomandazioni, spesso minuziose e sostenute da osservazioni sul campo e dalla personale esperienza, spaziavano in molti ambiti delle attività di vita quotidiana.

Per quanto riguarda il microclima degli ambienti di vita Nightingale raccomandava di *“tener l'aria dentro casa pura come l'aria esteriore”* e poi, ancora, indicava: *“aprite le vostre finestre, chiudete le vostre porte. Non asciuttate roba umida nella camera da letto”* e raccomanda di *“abolire l'uso del vaso di camera senza coperchio, sia fra i sani, sia fra gli infermi”*.

Anche il controllo del rumore era considerato importante perché Nightingale aveva osservato che *“le persone le quali si esponevano per anni, ad essere costantemente interrotte nelle loro occupazioni, finivano col guastarsi affatto l'intelletto”*.

Particolare attenzione è dedicata al cibo e alle abitudini alimentari, comprensibile in un periodo dove i regimi alimentari rappresentavano uno dei principali interventi per affrontare le malattie, ma qui Nightingale li vedeva anche dal punto di vista preventivo.

Quattro erano, secondo Nightingale, le cause legate all'alimentazione che potevano comportare problemi ai sani e aggravare le condizioni dei malati: *“Difetto nel cucinare; Difetto nella scelta del cibo; Difetto nella scelta delle ore da mangiare; Difetto d'appetito nel malato”*. Come si può vedere era un approccio globale quello di Nightingale, che univa aspetti tecnici a quelli culturali e delle credenze, conoscenze e ignoranze: *“Si suppone che il dargli carne sia la sola cosa necessaria alla sua guarigione; mentrechè è conosciuto che in un malato, vivendo in Inghilterra nel mezzo all'abbondanza, si sono generate delle piaghe scorbutiche. La sua guardamalato si fidava unicamente alla carne, e permetteva al paziente di stare lungo tempo senza mangiare dei legumi”*.

Un'alimentazione che privilegiava alimenti popolari e non raffinati: *“Il pane fatto in casa e il pane nero sono degli articoli di dieta di somma importanza per molti ammalati; l'uso di quel pane può supplire ai purganti; così ancora l'uso del pane di vena”*.

Non era solo l'attenzione alla qualità degli alimenti che poteva dare risultati salutaritari, ma anche l'attenzione alle abitudini dei pazienti: *“Ho conosciuto un paziente che si andava morendo per mancanza di cibo, la di cui vita fu salvata dalla semplice domanda: “ma non vi è alcuna ora quando sentite che potreste mangiare?” Oh, sì, rispose, “potrei sempre prendere qualche cosa a tal ora e a tal altra. L'esperimento fu fatto con successo. Ma pochi pazienti sanno spiegarsi così bene”*. Era un approccio che potrebbe sembrare poco scientifico, ma in realtà puntava sull'ascolto del paziente e delle sue esigenze quando affermava: *“Molte volte lo stomaco dell'infermo desidera e digerisce cose le quali non verrebbero, per fermo, nominate in qualunque lista dietetica che sia mai stata compilata per ammalati. Ho rimarcato di questi casi non uno né dieci, ma bensì centinaia; e lo stomaco ebbe ragione mentre il libro ebbe torto”*. E ancora: *“Dunque il badare alle opinioni espresse dallo stomaco d'un malato, piuttosto che leggere «le analisi dei cibi» è il dovere di tutti coloro che hanno a determinare cosa debba mangiare il paziente; e questa è forse la cosa più importante che si abbia a provvedere per lui, dopo l'aria che deve respirare”*.

Nightingale riteneva fondamentale l'ascolto della persona assistita, sottolineando che il punto di vista dei pazienti poteva aiutare l'infermiera a capire i bisogni dell'ammalato, in modo tale da poter, poi, anche essere d'aiuto al medico con le sue osservazioni: *“Tali desideri si chiamano comunemente “i capricci”. Ma assai sovente i così detti “capricci” sono utilissime indicazioni di ciò che è necessario alla loro guarigione. L'osservazione della infermiera assisterà materialmente il medico, ed i «capricci» del paziente assisteranno materialmente l'infermiera”*.

Un altro aspetto molto attuale che ritroviamo nello scritto di Nightingale riguarda l'importanza della stretta relazione che c'è tra mente e corpo. A proposito dell'utilizzo della musica Nightingale constatava come *“non è stato quasi affatto rimarcato l'effetto che produce la musica sugli ammalati”* e come *“Non si apprezza sufficientemente l'effetto fatto sugli ammalati da belli oggetti, dalla varietà di essi, e specialmente dai colori brillanti”*. Così come valorizzava l'importanza dell'effetto terapeutico della bellezza delle cose da guardare mentre si è bloccati malati in un letto, o al contrario della sua assenza: *“Ho veduto produrre nel paziente il più acuto dolore per non potere vedere fuori di una finestra, e per essere la sola veduta i nocchi delle tavole di legno”*.

Bellezza come terapia con effetti benefici anche sul corpo: *“Vien detto che l'effetto è sulla mente soltanto, non è vero per niente. L'effetto è sul corpo ancora. Per poco che sappiamo del come influiscono su di noi e la forma e il colore e la luce, sappiamo per certo che producano un effetto fisico ed attivo”*. Ma anche gli effetti benefici che la cura del corpo poteva avere sulla mente: *“Al giorno d'oggi si scrivono e si parlano volumi sull'effetto che ha la mente sul corpo: hanno ragione in gran parte, ma io vorrei che si riflettesse un poco più all'effetto che ha il corpo sulla mente”*.

Come abbiamo visto possono essere tutte attuali le osservazioni, le considerazioni e le raccomandazioni di Nightingale. Ritroviamo la centralità della persona nel processo delle cure, la considerazione della persona di cui ci si prende cura, l'attento ascolto, una relazione d'aiuto basata su conoscenze, l'*empowerment* del paziente, tutti concetti ben rappresentati oggi nel codice deontologico dell'infermiere. Così come, in termini attuali, ritroviamo la funzione preventiva e di promozione della salute definita nel profilo professionale dell'infermiere.

Oltre centocinquanta anni ci distanziano da quello scritto. Poca distanza ci separa dal suo contenuto.

## Bibliografia di riferimento

Nightingale, F., 1860, *Cenni sull'assistenza degli ammalati*, Torino-Milano-Firenze-Nizza.

Dimonte, V., 2007, *Da Servente a infermiere*, Torino.

Dimonte, V., 1992, *Una finestra sul passato: la donna è più adatta alla cura degli infermi?*, Rivista dell'infermiere, 4, pp. 219-227.

- Dimonte, V., 1997, *Alcune riflessioni per una storia dell'assistenza infermieristica*, International Nursing Perspective, 9, pp.33-37.
- Federazione Nazionale IPAVI, 2009, *Codice deontologico dell'infermiere*, disponibile <http://www.ipasvi.it/norme-e-codici/deontologia/il-codice-deontologico.htm>.
- Ministero della Sanità, 1995, *Decreto 14 settembre 1994, n. 739, Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere*, GU Serie Generale n.6 del 9-1-1995.