

Approfondimento storico

Attualità del pensiero e dell'opera di Florence Nightingale a duecento anni dalla sua nascita

a cura di **Valerio Dimonte** - Professore di Scienze infermieristiche - Università degli Studi di Torino

Il bicentenario della nascita di **Florence Nightingale** (nata a Firenze il 2 maggio del 1820), oltre alle dovute celebrazioni, offre l'occasione per una riflessione critica sulle radici dell'assistenza infermieristica e sull'essenza del *nursing*. Analizzare e riflettere sul pensiero e sull'opera di Florence Nightingale permette di recuperare alcuni concetti che, adattati alla nostra epoca, rimangono ancora di **fondamentale importanza** per la caratterizzazione della professione infermieristica.

L'origine dell'assistenza infermieristica, come attività del prendersi cura di altre persone, è naturalmente molto più remota dell'opera di Nightingale, ma il merito di quest'ultima è stato di **dare a quella attività assistenziale caratteristiche professionali** e di **realizzare una concreta e riuscita riforma dell'assistenza infermieristica**, sapendo cogliere con capacità e lungimiranza le opportunità che si stavano aprendo nel suo tempo. Anche se ciò non toglie alcuni **limiti** presenti nel modello assistenziale di Nightingale, come l'accesso alla professione infermieristica rivolto esclusivamente a donne, peraltro senza carichi familiari, cioè nubili o vedove senza figli. Quest'ultimo aspetto non sarà trattato in questo articolo, che si occuperà, invece, degli aspetti ancora attuali del pensiero e dell'opera di Florence Nightingale.



L'assistenza è un'arte; e se deve essere realizzata come un'arte, richiede una devozione totale ed una dura preparazione, come per qualunque opera di pittore o scultore; con la differenza che non si ha a che fare con una tela o un gelido marmo, ma con il corpo umano il tempio dello spirito di Dio. È una delle Belle Arti. Anzi, la più bella delle Arti Belle."

Florence Nightingale

L'azione di Nightingale si svolge in una epoca storica – la **seconda metà del XIX secolo** – caratterizzata da grandi trasformazioni sociali, politiche, culturali, economiche e tecno-scientifiche, con importanti ricadute anche nel campo della salute e della sanità.

In quel periodo assistiamo a un **impetuoso sviluppo della scienza e della medicina**. Nei decenni precedenti si era sviluppato lo **studio clinico delle malattie**, ma ancora scarsi erano i rimedi che la medicina poteva offrire per affrontare morbi e malanni presenti nella popolazione. Lo sviluppo della scienza e della tecnologia applicata alla medicina rendono quest'ultima final-

mente capace di affrontare e risolvere quadri patologici che fino ad allora vedeva i medici impotenti. Basti pensare all'**utilizzo dell'anestesia** che in campo chirurgico rende fattibili interventi anche complessi che non potevano essere svolti con pazienti svegli. Oppure l'**utilizzo dell'antisepsi** che permette di evitare le temibili complicanze post operatorie. O ancora l'**utilizzo dei raggi X** per indagare a fini diagnostici l'interno del paziente prima della sua morte, e così via.

Questa evoluzione della medicina rende evidente la **necessità di personale di assistenza** capace non solo tecnicamente di eseguire le prescrizioni dei medici, ma anche capace di osservare il paziente per individuare precocemente, per esempio, complicanze post operatorie da segnalare al medico. Ma fino ad allora il personale addetto all'assistenza era scarsamente preparato, sia tecnicamente, sia culturalmente. Il personale proveniente dalle fila delle congregazioni religiose o, se laico, proveniente dagli strati più bassi della popolazione era inadeguato per i nuovi compiti a cui erano chiamati.

Ma non è solo la **necessità di avere personale tecnicamente più preparato** che porterà alla nascita di quella che possiamo considerare l'**infermieristica moderna**.

Lo sviluppo impetuoso delle capacità *risolutive* della medicina attraverso la tecnologia porta a una **graduale trasformazione del rapporto medico/paziente**. L'approccio olistico che trovava fondamento nelle regole ippocratiche è man mano abbandonato a favore di un intervento tecnicistico sempre più orientato alla malattia, all'organo malato. Un **approccio più biologico e meno umanistico**. Ci si avvia, così, a una separazione della *cura*, intesa come trattamento della malattia finalizzata alla guarigione, dal *prendersi cura*, dall'*aver cura* nel suo insieme del malato che è in stato di malattia. Il **prendersi cura dell'al-**

tro, accompagnato anche da interventi di tipo tecnico, inizia così a configurarsi come **un'attività professionale vera e propria**, integrata, ma distinta, dal *curare* dei medici. È un processo che si sviluppa particolarmente in **Inghilterra** ad opera, appunto, di Florence Nightingale, che promuove una grande riforma dell'assistenza infermieristica centrata sul *caring*, nella forma professionalizzata del *nursing*.

Florence nasce in una ricca famiglia, ma fin da giovanissima sente di essere chiamata a svolgere qualcosa di utile per l'umanità. Al sicuro destino di maritarsi e formare una famiglia altrettanto benestante preferisce l'**impegno di dedicarsi in particolare ai sofferenti, ai bisognosi**. Ma a differenza delle ricche dame che svolgevano anch'esse opera di volontariato Nightingale traduce questa aspirazione in numerose ed efficaci azioni riformatrici. Data l'influenza che questa azione riformatrice avrà non solo nel vasto mondo dell'impero britannico, ma anche nel resto dell'Europa e del mondo, è importante conoscerne criticamente l'essenza per ri-scoprirne l'attualità.

Come già accennato, la riforma di Nightingale è fortemente ancorata a **principi valoriali**, oggi diremmo etico-deontologici, di tipo **umanitario**. Per Florence **tutti gli uomini sono uguali**. Durante la guerra di Crimea, dove Florence operò dal 1854 al 1856, destò clamore e fortissime resistenze nelle gerarchie militari la *pretesa* delle infermiere capeggiate da Florence di **trattare i soldati semplici allo stesso modo**

La riforma di Nightingale è fortemente ancorata a principi valoriali di tipo umanitario. Per Florence, tutti gli uomini sono uguali

degli ufficiali e sottufficiali. È uno spirito umanitario, quello di Florence Nightingale, che deriva dal credo religioso cristiano della misericordia verso gli ultimi, ma è impregnato anche dello spirito laico dell'illuminismo e dei valori veicolati dalla rivoluzione francese di circa mezzo secolo prima. Lo stesso spirito che portò Nightingale a simpatizzare con i moti italiani che portarono all'unità d'Italia.

Il riferimento ai valori umanitari è fondante della nuova professione prefigurata da Florence Nightingale. Tanto che nel mondo lo sviluppo della professione infermieristica sarà sempre accompagnato da codici deontologici senza i quali la professione non potrebbe considerarsi tale. Perché **senza questi valori non sarebbe possibile dare sostanza al principio del prendersi/aver cura dell'altro**, condizione che presuppone il riconoscimento dell'altro come persona indipendentemente dalle condizioni sociali, economiche, di fede, culturali di provenienza.

Senza il riferimento a questi valori sarebbe, inoltre, impossibile tradurre in azioni concrete la relazione col paziente, altra caratteristica fondamentale del modello Nightingale. Azioni di ascolto, di empatia, di compassione, di presenza e accompagnamento in tutte le fasi della vita/malattia, fino al momento terminale. È una modalità relazionale, quella di Nightingale, che è fatta di **presenza attiva**, di **presenza fisica**, come quella praticata durante gli anni dell'assistenza negli ospedali militari della Turchia e della Crimea durante la guerra. Una presenza che illumina e dà conforto, come ben è evocata dall'icona più nota con cui Florence viene rappresentata: *la Signora con la lampada*.

Per Nightingale non sono, però, solo i riferimenti valoriali e una *pratica relazionale presente* a rendere l'infermieristica una professione moderna. A questi va accom-

pagnata una pratica assistenziale consapevole, frutto di adeguata formazione. **Il nursing è basato sulla scienza, su conoscenze che devono guidare l'assistenza.** Conoscenze da acquisire attraverso un percorso formativo impegnativo di almeno due anni che, per le condizioni di istruzioni in cui versavano allora le donne, era uno

Senza questi valori non sarebbe possibile dare sostanza al principio del prendersi/aver cura dell'altro

standard molto elevato. Proprio per questo Nightingale prospettava questa possibilità a ragazze provenienti da un ceto sociale elevato, già in possesso di un'adeguata istruzione di base.

Nursing come scienza, ma anche come arte. Per Nightingale le sole conoscenze scientifiche "scritte nei libri" possono non essere efficaci nella gran parte delle volte, perché i risultati possono essere ottenuti quando si ha la capacità creativa, cioè artistica, di sapersi adattare alle condizioni del paziente, della persona di cui ci si prende cura.

Innumerevoli sono gli scritti di Florence Nightingale sull'assistenza infermieristica, ma uno più di tutti ci fa cogliere la peculiarità del suo pensiero: **Notes on nursing**. Questo testo fu scritto nel **1859** e tradotto anche **in italiano nel 1860**. Il libello è di carattere divulgativo, rivolto non solo alle infermiere, ma anche in generale alle donne che si prendono cura della famiglia. Dallo scritto si evidenzia un **approccio olistico, ecologico ed ambientalista** (diremmo oggi). In realtà recupera appieno lo spirito ippocratico dell'antica medicina *pre-tecnizzazione*.

In questo scritto sono affrontati **aspetti di assistenza** sia all'interno dell'ambiente ospedaliero, sia del contesto domiciliare e territoriale, con una forte attenzione alle variabili sociali legate alla comparsa e alla gestione delle malattie. Infatti, si danno indicazioni riguardo la **salubrità delle abitazioni**, la **ventilazione**, il **riscaldamento**, il **rumore**, l'**alimentazione**, l'**illuminazione**, l'**igiene ambientale e della persona**, il **letto**, il **riposo**, la **comunicazione** e la **relazione col malato** e l'importanza dell'attenta osservazione del malato.

Nell'affrontare le malattie che dilagavano nella popolazione, Nightingale ha un moderno approccio epidemiologico che deriva da un'attenzione agli aspetti sociali delle malattie. Attraverso l'osservazione epidemiologica si accorge che *"La morte e la malattia sono come i ricoveri di mendicizia,*

È una modalità
relazionale, quella di
Nightingale, fatta di
presenza attiva, di
presenza fisica che
illumina e dà conforto

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 mette, però, in guardia da **fuorvianti generalizzazioni statistiche** (disciplina di cui peraltro si interessava), invitando a cogliere le specificità dei casi, quando afferma che *"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*

Per Nightingale, le sole
conoscenze scientifiche
possono non essere
efficaci, perché i risultati
possono essere ottenuti
quando si ha la capacità
creativa di sapersi
adattare alle condizioni
del paziente

quella casa vi sarà un eccesso di mortalità, cioè, che vi moriranno persone le quali non dovrebbero morire che di vecchiaia".

È una **visione preventiva** e di promozione della salute che per Nightingale è ancora più importante degli interventi farmacologici che sempre più si andavano affermando, quando afferma: *"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".* Così forte la caratterizzazione in tal senso che Florence Nightingale può anche essere criticata per una certa **diffidenza verso le nuove scoperte scientifiche legate alla medicina e alla farmacologia**. Diffidenza che derivava dalla paura che la tecnologia potesse distogliere dalla fondamentale attenzione alle condizioni ambientali che influiscono sulla salute.

Un altro aspetto che ci porta a riflessioni attuali presente in questo scritto è anche l'attenzione posta a quelle sofferenze evitabili, che non derivavano dalla patologia, ma dalle condizioni in cui si viene 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".

In *Notes on nursing* molta attenzione è dedicata alle questioni relative all'**alimentazione corretta**, con un approccio olistico e multifocale, non solo di tipo tecnico, ma che tiene conto di aspetti organizzativi, sociali, culturali, fatti di conoscenze, ma anche credenze e ignoranze. Uno sguardo anche **antropologico** al problema, diremmo oggi.

Fondamentale è l'atteggiamento continuo all'ascolto dei bisogni e dei "desideri" del paziente: i così detti "capricci" sono utilissime indicazioni di ciò che è necessario alla loro guarigione

Infatti, 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". Difetti che, per esempio, così venivano stigmatizzati da Nightingale: "Si suppone che il dargli carne [al malato] sia la sola cosa necessaria alla sua guarigione; mentrechè è conosciuto che in un malato, vivendo in Inghilterra nel mezzo all'abbondanza, si sono genera-

te delle piaghe scorbutiche. La sua guardamalato si fidava unicamente alla carne, e permetteva al paziente di stare lungo tempo senza mangiare dei legumi". Forte era anche l'attenzione a ciò che realisticamente poteva essere utile tenendo conto delle risorse disponibili, come nell'indicazione di privilegiare 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".

Assieme all'attenzione alla qualità e al tipo degli alimenti per Nightingale bisognava considerare anche le **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". Dietro questa attenzione c'è l'**ascolto del paziente**, l'**attenzione ai suoi bisogni** in maniera non prevenuta e non standardizzata, come quando afferma: "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".

Il rimarcare questi passaggi dello scritto di Florence Nightingale non è un invito anti-scientifico a non attingere alle conoscenze

e alle evidenze scientifiche, ma un invito a considerare anche i desideri dei pazienti, per evitare il rischio che interventi ideali sulla carta portino, come a volte capita, a una non adesione del paziente a quanto proposto. Fondamentale l'**atteggiamento continuo all'ascolto dei bisogni e dei "desideri" del paziente**: "Tali desideri si chiamano comunemente "i capricci". Ma assai sovente i così detti "capricci" sono utilissime indicazioni di ciò che è neces-

Alcune delle osservazioni e delle indicazioni contenute in *Notes on nursing* ben rappresentano l'attualità del pensiero di Nightingale

sario alla loro guarigione. L'osservazione della infermiera assisterà materialmente il medico, ed i «capricci» del paziente assisteranno materialmente l'infermiera".

Un altro aspetto attuale che possiamo ritrovare nello scritto di Nightingale riguarda l'importanza della **stretta relazione che c'è tra mente e corpo**, quando afferma che "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". Nightingale riscontra i benefici terapeutici della bellezza del contesto in cui il malato si trova, o al contrario della sua assenza quando scrive che "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".

Non solo **bellezza terapeutica per la mente**, ma 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". Influenza benefica della mente sul corpo, ma anche viceversa: "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".

Quelle appena riportate sono solo alcune delle osservazioni e delle indicazioni contenute in *Notes on nursing*, ma **ben rappresentano l'attualità del pensiero di Nightingale** che deve improntare la moderna professione infermieristica: 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.

Concetti e principi che ritroviamo nell'attuale codice deontologico dell'infermiere, così come nel profilo professionale ritroviamo le funzioni di prevenzione e di promozione della salute come proprie dell'infermiere.

BIBLIOGRAFIA

Nightingale, F. (1860) *Cenni sull'assistenza degli ammalati*, Torino-Milano-Firenze-Nizza (or. *Notes on nursing*, 1859).

Dimonte, V. (1997) *Alcune riflessioni per una storia dell'assistenza infermieristica*, *International Nursing Perspective*, 9, pp.33-37

Dimonte V. (2017) *Assistenza infermieristica e stili di vita: l'attualità di Florence Nightingale*. In (a cura di Serena Burzi) *Il regime di salute in medicina. Dalla dieta ippocratica all'epigenetica*. Edizione dell'Orso. Alessandria