

# Congresso Nazionale ANIARTI 2017

## Il nursing nella sopravvivenza

---

### *Il futuro dell'assistenza tra umanizzazione ed etica*



**Ivana Carpanelli**

[segreteriaiib@gmail.com](mailto:segreteriaiib@gmail.com)

[ivana.carpanelli53@gmail.com](mailto:ivana.carpanelli53@gmail.com)

# Riflessioni e suggestioni

---

- Un apparente paradosso
- La formazione
- Significato dei termini: competenza, deontologia, etica
- Valenza della competenza etica nelle professioni d'aiuto
- La terapia degli affetti come strumento di cura
- Il processo di cura e l'interdipendenza
- Verso una prospettiva relazionale



## Un (apparente) paradosso

---

- Gli infermieri di area critica devono “*essere bravi, tempestivi ed efficaci sul piano tecnico*”.
- Un buon infermiere deve tendere ad una assistenza *tailored*



## E' DIMOSTRATO CHE

---

- La relazione «contamina»
- Gestire la tecnologia con maestria e focalizzare l'assistenza su aspetti tecnici può diventare un alibi per "*prendere le distanze*" dal vissuto del paziente
- Le innovazioni tecnologiche aumentano i dilemmi etici anche in ordine alle scelte assistenziali.



*Sono qui per contaminare ed essere contaminata!*



## Cura tecnica e tailored possono stare insieme

---

- Guidare e discutere con figlio adolescente
- Fare il caffè mentre si ricuce uno *strappo* con un'amica
- Fare immersione subacquea e scoprire proprie *caverne sottomarine*
- Ristabilire equilibrio e arrivare interi
- Offrire un buon caffè di pace all'amica
- Immergersi nei fondali tenendo aperte le *parti*

# *coniugare il futuro con il presente e anche con il passato significa*

---

- *accogliere il progresso con competenza e sapienza*
- *gestire la relazione emotiva*
  - *con pz → promuove la fiducia*
  - *con sè stessi → promuove la sicurezza interiore*
  - *con il gruppo → promuove autonomia interdipendente  
(laboratorio delle differenze)*

## *Vantaggi con il paziente*

- *Collaborante → riduce i tempi per un accordo*
- *Non collaborante → facilita il lavoro sul piano "preconscio"*



# ***Formazione come palestra di integrazione delle diverse nature dell'assistenza***

---

- **Uso di tecnologie** (es. simulatori/robot/...)
- **Le risorse del gruppo interdisciplinare** (contaminazione dei saperi, condivisione, visione polioculare)
- ***Formazione validata*** (ruolo dell'Associazione, possibili partners)
- **Formazione oltre l'aula/supervisione sistematica** (ruolo dell'Associazione, possibili partners)



# competenza riconosciuta = potere

---

- All'individuo la professione fornisce status e definita posizione nell'organizzazione sociale
- Per gli utenti è difesa e selezione contro incompetenti, limita lo sfruttamento (*monopolio tecnico del professionista*) ed assicura regolare riproduzione sociale e culturale



# Componenti della competenza

---

- Scientifica e tecnica
- Etica
- Relazionale

*Il cliente ha bisogno di sostegno psicologico e culturale. Queste forme di rassicurazione, sostegno, garanzia, integrità richiedono un rapporto interpersonale qualificato*



# Cultura e competenza etica

---

- Promuove la responsabilità del professionista (*potere buono*)
- Fornisce «protezione emotiva»
- Favorisce la sicurezza del paziente



# relazione tra etica e deontologia

---

- Etica = *comportamento, costume*
  - studia i fondamentali che distinguono i comportamenti umani in buoni, giusti, leciti, rispetto a quelli ritenuti cattivi o moralmente inappropriati
- Deontologia = *dover essere*
  - si contrappone al consequenzialismo: un comportamento è giusto se produce buone conseguenze; per la deontologia un fine giusto è il risultato dell'utilizzo di giusti mezzi
    - da Kant → *imperativo categorico*
    - a Schopenhauer → *alternanza di giustizia e carità*
    - verso Vattimo, Mancuso → *crisi del "pensiero forte", il "pensiero debole"*



# I codici di riferimento

---

## Codice deontologico

*guida la comunità professionale e garantisce l'utente;  
ha efficacia normativa ed è vincolante  
per il professionista*

## Codice etico

*principi di condotta individuale o di gruppo  
omogeneo, che rispecchiano criteri di  
adeguatezza e opportunità culturale e sociale*



# Esperienza etica

---

- *Riflessione costante* su propri/altrui valori
- *Ricerca di senso* e mantenimento della cura (dell'altro, di sé, degli altri)
- *Ascolto di quel che accade* nella relazione
- Esercizio *dell'abbastanza* (*relazione sintonica*)
- Confronto ed esplicitazione di *quel che si può dire*
- Da modelli organizzativi/*gabbie* a presa in carico *tailored* → nuova cultura ad opera dei professionisti (*EBN/EBM + cura della persona*)



# Terapia degli affetti – strumento di cura

---

*«La relazione tra affetti e esperienza di perdita è fondamentale: quando il pensiero della morte valica l'orizzonte, molti pensano improvvisamente alla vita, non solo perché temono di perderla, ma soprattutto perché non vogliono più sprecarla.»*



Franco Fornari e Ada Burrone

## Eventi stressanti (Holmes e Rohe 1967)

---

- Morte del coniuge
- Divorzio
- Separazione
- Reclusione in carcere
- Morte di un familiare
- Incidente
- Matrimonio



# Risultati della ricerca

---

*Eventi stressanti richiedono una **riorganizzazione affettiva** in relazione a perdita e separazione.*

*Tra i rispondenti allo studio che avevano conseguito un punteggio minore di 300*

- *il 49% si è ammalato*
- *il 51% (che non si è ammalato) aveva avuto accesso a rifornimenti affettivi riequilibranti*



# coppie opposte di funzioni emotive

---

- generare amore e **suscitare odio**
- infondere speranza e **seminare disperazione**
- contenere la sofferenza depressiva e **trasmettere l'ansia persecutoria**
- pensare e **creare confusione**

*Nelle persone «aggredite dal male»  
sono più attive le funzioni emotive negative*



# La relazione che cura

---

- Il **riifornimento affettivo** si ha con comportamenti che rievocano aspetti della relazione *madre - nutrimento - bambino* e promuovono lo sviluppo di endorfine.
- L'infermiere ha un **ruolo guida** a funzioni emotive da polo negativo a positivo e lo esercita con l'attività di cura *in tutti i contesti del suo agire professionale* .



# *Terapia degli affetti e processo di cura*

---

- interessarsi a - **percezione/riconoscimento** del bisogno e valutazione suo soddisfacimento
- prendersi cura di - assumere **responsabilità** rispetto a bisogno identificato
- prestare cura - richiede **interazione** tra infermiere e assistito/destinatario
- ricevere cura - il destinatario risponde alla cura che riceve (efficace e profonda **relazione**)



# Quale etica per l'infermiere di area critica oggi?

---

- **Etica dei principi**

→ concezione astratta dell'individuo.

- **Etica della cura**

- si basa sull'etica dei diritti
- insiste sui bisogni (non solo su interessi)
- attribuisce valore alla compassione (interdipendente)
- pone al centro la dedizione e prestazione
- fa leva sul concetto di responsabilità (e non di diritto)
- non comporta reciprocità (correlazione diritti/doveri)
- crea relazione



# Prospettiva “relazionale” dell’etica

---

la persona si costruisce  
nell’interazioni con altri soggetti  
e con il contesto



integrazione del paradigma dei diritti  
con il modello di “cura”



# Un nuovo approccio relazionale

---

- *revisione critica di prospettive morali tradizionali (utilitarismo, contrattualismo, deontologismo)*
- *rivisitazione del **consenso informato** e sue condizioni*
- *ri-significazione dei principi di **autonomia** e **potere** nelle questioni di entrata/uscita dalla vita, crisi, emergenza, ...*
- *riconoscimento da parte del curante della propria mortalità e vulnerabilità (**vero processo di umanizzazione**)*



# Essere infermiere

---

*Una competenza etica che sviluppi questo approccio relazionale è componente essenziale della cura ed elemento costitutivo della professionalità infermieristica*

*e*

*la gravidanza della professionalità del singolo è fortemente determinata dal livello della sua competenza etica*



## *Il futuro dell'assistenza tra umanizzazione ed etica*

---

*Grazie!*

*Ivana Carpanelli*

*segreteriaiib@gmail.com*

*ivana.carpanelli53@gmail.com*

