

Intuizione e percezione nelle cure professionali

# L'uomo non è solo corpo

**La pratica infermieristica è situazionale e complessa. Si sottrae ad un controllo puramente razionale dell'azione, ma richiede piuttosto una conoscenza intuitiva. Il concetto di corporeità fornisce la base teorica per accettare l'azione intuitiva e discutere il suo potenziale per la cura professionale.**

Testo: Dorothee Becker, Meike Schwermann, Fernando Carlen / Foto: Fotolia

Le cure infermieristiche sono sempre state caratterizzate da una complessità situazionale che va oltre il controllo puramente razionale. Alle infermiere è richiesta una conoscenza intuitiva, che renda possibile un'azione professionale sulla base di conoscenze teoriche. Tuttavia, l'intuizione è spesso considerata come poco professionale e non scientificamente fondata nel sistema sanitario, fortemente improntato alla scienza. L'esame dei fenomeni di intuizione e comunicazione corporea all'interno delle azioni infermieristiche dovrebbe creare la possibilità di accettare l'azione intuitiva e di discuterne sia come potenziale che come limite della pratica infermieristica professionale.

## Scienza verso emozione

Le condizioni di lavoro e le condizioni generali del sistema sanitario sono cambiate drasticamente negli ultimi anni. La complessità delle situazioni dei pazienti e delle modalità di trattamento si è intensificata, le persone sono diventate più mature e attraverso la digitalizzazione la conoscenza è molto più veloce e accessibile a tutti. Allo stesso tempo, l'economizzazione del sistema sanitario non ha risparmiato le cure e ha contribuito in modo significativo alla professionalizzazione dell'assistenza infermieristica. Il pensiero basato sui processi, l'azione basata sull'evidenza e la standardizzazione danno oggi un contributo significativo alla qualità delle cure. Tuttavia, l'economizzazione ha portato con sé anche il fatto che l'azione scientificamente provata e razionale ha acquisito uno status molto alto negli ultimi decenni, per cui il riconoscimento e la comprensione sono stati repressi e anche discriminati dalla percettibilità e dall'azione soggettiva. L'attuale comprensione delle conoscenze che possono essere spiegate e oggettivate va di pari passo con l'azione oggettiva e razionale. Ciò che è decisivo oggi è come nella concezione prevalentemente orientata all'economia del sistema sanitario si possa lavorare in modo da garantire il massimo profitto possibile o una cura efficace del paziente. Nella comprensione razionalmente guidata della scienza, l'esperienza emotiva è considerata la causa di distorsioni soggettive e delusioni (Böhle/Porschen 2011).

Non sorprende quindi che i curanti si lamentino sempre più spesso del fatto che non è più possibile stabilire una rela-

zione con la persona bisognosa di cure o esprimere un'esperienza emotiva in relazione a una situazione concreta o a un'esperienza particolare. Si tende a ignorare che l'intuizione è un aspetto centrale delle cure professionali e che molto spesso permette di andare al nocciolo di un problema.

## Intuizione e percezione nelle cure

In particolare il personale infermieristico esperto sa di poter percepire in anticipo le situazioni di crisi. Questi professionisti sviluppano una particolare sensibilità per quanto riguarda le condizioni di una persona o se si verificherà un'emergenza o se inizierà il processo di morte. Questo sentimento è un processo che considera l'essere umano nella sua globalità ed è presente prima che i sensi e la consapevolezza entrino in gioco. Benner (2000) ha definito la percezione di una situazione nel suo complesso come base per la competenza nella pratica infermieristica. Il loro bagaglio di esperienza e competenza consente alle infermiere esperte di affrontare il problema alla radice senza dover affrontare soluzioni irrilevanti. Una competenza altamente sviluppata in questioni complesse, in cui devono essere prese decisioni importanti, consente un'interpretazione rapida e precisa delle situazioni cliniche. Anche Kirchhoff (2007) ha riconosciuto in uno studio qualitativo-esplorativo che la professione infermieristica, per quanto riguarda le diverse esigenze tecniche e umane, viene appresa con un alto grado di informalità. Un'assistenza competente e professionale si basa su lunghi processi di sviluppo personale. Al di fuori della relazione o delle attività prettamente infermieristiche, in situazioni in cui l'informazione clinica è in costante cambiamento, le criticità devono essere riconosciute immediatamente e devono essere prese decisioni rapide, sono soprattutto l'intuizione, l'esperienza e la conoscenza implicita che costituiscono la base per conoscenze competenti. Soprattutto nella società moderna, l'azione soggettiva e la percezione sono emerse come competenze di base elementari grazie all'esperienza dei limiti della pianificazione e della fattibilità nonostante le possibilità high-tech. Questo orientamento all'azione situazionale è anche chiaramente indicato dai professionisti del settore infermieristico nella riflessione delle loro azioni, nelle discussioni (etiche) di caso o nella supervisione.

### Corporeità come costruzione teorica

Oggi, la medicina occidentale si concentra sul corpo umano e sul sistema degli organi con le sue funzioni. Ciò è riconducibile alla comprensione del dualismo cartesiano. René Descartes ha diviso l'uomo in corpo e mente, dove tutto ciò che è fisico è considerato come semplice materia e il pensiero, compresa la mente e l'anima, è considerato immateriale. Questa dottrina è ancora oggi efficace e porta al fatto che anima e spirito si trovano nel cervello e sono quindi considerati separati dal corpo. Anche le cure si basano su un approccio simile. L'approccio della fenomenologia corporea va oltre e dà al corpo esteriormente percepibile un linguaggio attraverso la percezione e l'intuizione. A differenza del «corpo oggetto» (Körper), il «corpo vissuto» (Leib) descrive tutto ciò che è immateriale, cioè tutto ciò che va oltre la mera fisicità. La corporeità include l'esperienza e il sentimento, la coscienza, la percezione, la funzione mentale, l'intuizione, la mente, ecc. Nella fenomenologia corporea si presume che la percezione umana non si limiti alla ricezione passiva delle impressioni sensoriali, del loro ordine mentale e della loro interpretazione. La percezione continua e implica anche la partecipazione e la percezione della realtà (Merleau-Ponty 1965). Sentire «di prima mano» è un concetto centrale della teoria del «corpo vissuto».



La corporeità include l'esperienza e il sentimento, la coscienza, la percezione, la funzione mentale, l'intuizione, la mente, ecc.



Il personale esperto sviluppa una particolare sensibilità nel valutare le condizioni di un paziente.

Il filosofo Hermann Schmitz (1994) ha sviluppato una base teorica per la percezione corporea con il concetto di «comunicazione corporea». La percezione è intesa come la comprensione «intuitiva» dei relativi contesti di significato. Non organi sensoriali e funzioni cerebrali, ma una risonanza, che si verifica prima della percezione da parte degli organi sensoriali, è il vero e proprio mezzo e precursore della percezione. Affrontando la fenomenologia corporea, si può creare un modo di intendere l'assistenza infermieristica che enfatizza la percezione soggettiva e intuitiva come base elementare di un atteggiamento professionale competente. La fenomenologia corporea come base è in grado di superare la pura funzionalità della persona, perché può anche creare accesso ai propri movimenti fisici come la paura, il malessere, la rabbia e il dolore, rendendoli quindi anche comunicabili (Uzarewicz & Moers 2012).

### **Fenomenologia della corporeità**

Il sentimento individuale è il concetto centrale nella teoria della corporeità e la base di tutta la comunicazione. Questa percezione è un processo che abbraccia l'essere umano in modo olistico ed esiste già prima che i sensi e la percezione entrino in gioco. Di conseguenza, ogni essere umano esiste come essere fisico, e da questo «corpo proprio» si costruisce il suo mondo (Schnell 2002). Nella sua concezione della corporeità, Schmitz definisce cinque elementi descritti di seguito, che tentano di chiarire concettualmente la distinzione insita nella realtà corporea (Andermann 2013).

L'economia fisica descrive il benessere come un equilibrio tra ristrettezza e spaziosità. Ci troviamo dinamicamente in situazioni di ristrettezza o spaziosità. Ad esempio, il dolore o la paura nel corpo sono percepiti come ristrettezza. Il dolore può trovare la sua espressione nel grido di dolore, attraverso il quale si cerca l'equilibrio nella spaziosità. Gli impulsi fisici sono quindi anche spazialmente percettibili.

La comunicazione fisica avviene in modo permanente come base di tutti i contatti. I canali di comunicazione corporea sono lo sguardo, la voce e il tatto.

Spazialità significa la correlazione dello spazio e del corpo nel qui e ora: lo sguardo che si concentra specificamente e attivamente sull'ambiente circostante, ma anche la percezione degli spazi interni.

Atmosfere, stati d'animo e sentimenti non sono soggettivamente racchiusi nella persona, ma sono percepiti come eventi spaziali. La teoria situazionale significa che ogni persona in una situazione reagisce e agisce sempre come una persona nella sua totalità con le sue esperienze (compresa la memoria corporea) e in base al ruolo ricoperto.

### **Cure orientate alle esigenze corporee**

I curanti come esseri corporei entrano in contatto e comunicazione con un altro essere corporeo. Possiamo partecipare alla corporeità degli altri perché anche noi stessi siamo corporei. Il fulcro della professione infermieristica è quindi l'incontro corporeo interattivo-dialogico. Questo incontro è caratterizzato da esperienze e percezioni biografiche, culturali, storiche e socializzanti, sia dei curanti che degli assistiti. La comunicazione avviene sia a livello linguistico che non verbale (Böhle & Porschen 2011). La propensione a percepire e accettare la propria corporeità può offrire, come atteggiamento di cura, l'opportunità di creare una consapevolezza che si concentra anche sugli aspetti corporei. Ciò può promuovere un equilibrio tra intuizione e approccio, esperienza e competenza come pure aspirazioni economiche.

### **Corporeità nelle persone gravemente ammalate e in fin di vita**

Soprattutto nell'accompagnamento dei malati gravi e delle persone alla fine della loro vita, un concetto di separazione di corpo, mente e anima è insoddisfacente. La perdita di vitalità e il cambiamento di fisicità sono osservati dai curanti e spesso percepiti implicitamente. La certezza della finalizzazione nel processo di morte permette ai curanti di definire chiaramente la situazione e di derivarne le azioni necessarie. La «perdita della consapevolezza corporea» nel processo di morte, senza la quale la comunicazione non sembra pos-

sibile (Schnell, Schneider & Kolbe 2014), richiede una percezione che va oltre la mera percezione fisica. Si deve quindi presumere che il moribondo rimarrà comunque una fonte di informazioni sull'espressione corporea, mediata da corpo a corpo. Le informazioni nel processo di morte devono quindi essere decifrate anche attraverso un accesso fisico. La sfida consistente nell'impossibilità di comunicazione dei sintomi, non più esistenti o sconosciuti, richiede che gli aspetti emotivi siano presi in considerazione e che gli aspetti della fisicità, sempre presenti in ogni caso, siano percepiti e utilizzati attivamente (Uzarewicz & Moers 2012). Ripristinare il benessere e quindi la qualità della vita può significare aiutare il moribondo a riacquistare maggiore corporeità e a comunicare in tal modo. Finché l'uomo vive, è anche corporeo.

### Corporeità nei pazienti in coma vigile

Negli ultimi anni, la corporeità ha acquisito un significato pratico nella stimolazione e nella cura delle persone in stato vegetativo. Mentre la visione dualistica considera lo stato del coma vigile come un cedimento in cui esiste ancora solo l'involucro del corpo, il concetto di stimolazione basale, affine alla corporeità, presuppone che l'essere umano in coma appartenga al mondo esistente e possa rispondere alla stimolazione dei sensi. La relazione e l'interazione con il mondo circostante può essere mantenuta attraverso la stimolazione basale. La riabilitazione basata sui principi della stimolazione basale consiste nell'attivare un supporto basato sulla normalità del paziente e nel percepire in modo sensibile lo stato mentale o il grado di attenzione in aggiunta alle valutazioni esistenti. Una cura basale stimolante non può guarire, ma può creare le condizioni in cui una persona può svilupparsi (Nydahl 2012).

### Persone affette da demenza

Allo stesso modo, la filosofia della corporeità può offrire l'opportunità di supportare l'espressività fisica di chi soffre di demenza. La comunicazione verbale cambia spesso già nelle prime fasi della demenza. Ciò vale sia per la ricezione che per l'invio di messaggi, rendendo più difficile esprimere i bisogni. Questo porta alla ricerca di parole, che causa disperazione e anche impotenza. E' quindi molto importante creare un'atmosfera di stima e benessere e quindi inviare segnali più chiari (Weidert 2007). Un approccio fenomenologico può permettere di utilizzare la corporeità per fornire cure adeguate alle persone affette da demenza.

### Fenomeni di corporeità nella formazione di base e continua

Nell'ambito di un progetto di studio presso la Scuola universitaria professionale di Münster del Dipartimento di infermieristica in collaborazione con la Scuola universitaria professionale della Svizzera occidentale Vallese, Dipartimento della sanità (Heds Wallis), è stato sviluppato un workshop di un giorno sulla fenomenologia corporea. Esso è stato utilizzato per la formazione e il perfezionamento professionale dei

(«futuri») infermieri. Il tema del workshop ha affrontato la fenomenologia della corporeità nel contesto della cura dei malati gravi e dei moribondi. L'obiettivo principale del workshop è stato quello di introdurre gradualmente i partecipanti al contesto della fenomenologia corporea e di accedere alla fisicità per la pratica quotidiana al di là di ciò che può essere oggettivato. Le competenze desiderate e le considerazioni didattiche possono essere richieste agli autori.



*Si tende a ignorare che l'intuizione è un aspetto centrale delle cure professionali e che molto spesso permette di andare al nocciolo di un problema.*



Nel feedback dei partecipanti è stato sottolineato «quanto sia bello» che l'intuizione sia di nuovo richiesta e si cerchi di darle un linguaggio. È stato inoltre sottolineato che è importante essere consapevoli del ruolo professionale e fidarsi maggiormente del proprio «istinto» e avere il coraggio di sostenere un approccio individuale basato sulla corporeità.

### Prospettiva

Infine, va detto con autocritica che le cure infermieristiche non sono riuscite a dimostrare l'importanza della costruzione di relazioni e dell'esperienza emotiva per i pazienti e la loro salute in misura sufficiente in termini di competenze specialistiche e risultati della ricerca. Al giorno d'oggi, la competenza professionale non è rilevante se non ci sono cifre comprovanti. Il concetto di corporeità offre alla professione infermieristica l'opportunità di fornire un linguaggio all'intuizione e alla percezione. Tuttavia, sarà importante rendere il concetto di corporeità accessibile alla pratica infermieristica attraverso la formazione di base e continua e integrarlo nella ricerca.

### Autrici

**Dorothee Becker**, infermiera, MAS Palliative Care, Case Manager, Wiesbaden, dorothee.becker@palliative-takecare.de

**Meike Schwermann**, ricercatrice in scienze infermieristiche ed educatrice per adulti, Università di Scienze Applicate di Münster, meike.schwermann@fh-muenster.de

**Fernando Carlen**, infermiere, MAS Palliative Care, SUP Salute, HES-SO Vallese, Sion, Svizzera, fernando.carlen@hevs.ch