

**Francesco Burrai**  
PhD, Prof. a contratto,  
Coordinatore Didattico,  
Corso di Laurea in  
Infermieristica Università  
di Bologna, Azienda  
Ospedaliero Universitaria di  
Bologna-Polo Formativo BO1

**Danilo Cenerelli**  
Prof. a contratto,  
Responsabile delle  
Attività Didattiche  
Professionalizzanti,  
Corso di Laurea in  
Infermieristica, Università  
di Bologna, Azienda  
Ospedaliero Universitaria  
di Bologna- Polo Formativo  
BO1

**Rosa Eugenia Pesci**  
Prof. a contratto,  
Responsabile delle  
Attività Didattiche  
Professionalizzanti, Corso  
di Laurea in Infermieristica,  
Università di Bologna, AUSL  
di Bologna- Polo Formativo  
BO2

**Orietta Valentini**  
Prof. a contratto,  
Responsabile delle  
Attività Didattiche  
Professionalizzanti Corso  
di Laurea in Infermieristica,  
Università di Bologna, AUSL  
di Imola. Polo Formativo di  
Imola

# L'assistenza infermieristica olistica

## Introduzione

Il termine olistico deriva dalla parola greca *ὅλος*, *holos*, totalità, che costituisce la base semantica del termine moderno olistico. Nel paradigma olistico le proprietà di un sistema non possano essere derivate solo attraverso la conoscenza prodotta dalla conoscenza delle singole componenti, e in base alla teoria dei sistemi<sup>1</sup>, il tutto possiede un significato maggiore e diverso dalla semplice somma delle parti. Applicato all'essere umano, la comprensione fenomenologica, epistemologica e funzionale è legata alla condizione di integrazione e inter correlazione delle parti, senza l'uso di una metodologia riduzionistica di stampo meccanicistico, newtoniano-cartesiano. Nell'uomo, il suo network è formato da componenti biologiche, psichiche, spirituali, culturali, sociali connesse con l'ambiente, in una interconnessione inscindibile tra le componenti, in cui flussi di informazioni hanno caratteristiche circolari, dinamiche con feedback tra le informazioni<sup>2</sup>, dove ogni cambiamento in uno di questi livelli influenzerà simultaneamente e istantaneamente tutte le altre parti che compongono il sistema uomo-ambiente.

Le implicazioni filosofiche, epistemologiche e pragmatiche per l'infermieristica sono rilevanti. Storicamente e per natura intrinseca, l'infermiere è olistico, ma le condizioni organizzative e culturali hanno modificato questa natura, a favore di una infermieristica legata non più alla visione dell'uomo in senso globale, ma ad una visione riduzionistica, dove il focus è solamente il corpo malato, che ha bisogno di essere "assistito" in una sua parte specifica, e di conseguenza di un'assistenza specializzata all'organo, non alla persona. Allora l'essere umano diventa una macchina-corpo, necessaria di riparazioni, e la malattia, la disabilità sono considerate come entità oggettive, separabili, misurabili e modificabili, che non possono essere influenzate da pensieri ed emozioni.

Nel modello olistico, il dolore e la malattia hanno anche

nella componente psicosomatica, biologica, psicologica, sociale e spirituale i loro fattori eziologici<sup>3</sup>. L'intervento infermieristico olistico, si basa sulla conoscenza e la consapevolezza che l'essere umano è un'interconnessione di corpo, mente, spirito, ed energia, in cui le componenti sociale, culturale, relazionale, e ambientale giocano ruoli importanti nel mantenimento della salute e del benessere individuale. Per tale ragione, l'azione assistenziale olistica è indirizzata verso l'individuazione delle risorse e del potenziale terapeutico e rigenerante del sistema mente-corpo.

Il mondo dei sintomi e dei segni non è più interpretato in maniera riduttiva come dato clinico, che richiede un trattamento specifico secondo il modello cartesiano e newtoniano, ma come nuovo linguaggio, forma di comunicazione del tutto, del sistema uomo, con significati molto più ampi, che

può condurre alle vere cause del problema, che non sono mai uniche. La salute non è definita da un'assenza di malattia, dualità tipica del modello biomedico, ma da una condizione di stato, da una qualità di condizione intesa come integrazione ed equilibrio del sistema individuale interconnesso con l'ambiente.

Ogni persona diventa un sistema unico, diverso da ogni altro individuo, perché la complessità individuale e la sua continua trasformazione nello spazio e nel tempo non permetteranno mai di identificare individui con le medesime caratteristiche, ed ogni soggetto ha percezioni peculiari del mondo interiore ed esteriore, percezione che muta nel suo divenire esistenziale, allontanando così ogni possibile tentativo di definizione che punti a dare una determinazione, una descrizione completa di una percezione umana.

Ogni persona possiede capacità, risorse, energie che conducono al miglioramento della sua condizione, fino alla possibile guarigione, e tali capacità sono innate. L'infermiere olistico aiuta la persona a identificarle, indirizzarle, potenziarle e soprattutto ad usarle.

***“Non possiamo pretendere  
che le cose cambino  
se continuiamo a fare le  
stesse cose.  
E non possiamo risolvere i  
nostri problemi  
con lo stesso pensiero che  
abbiamo usato  
quando li abbiamo creati”***

**Albert Einstein**

## L'Infermieristica Olistica

L'assistenza infermieristica olistica si esplica attraverso l'unione e la sinergia della dimensione scientifica, intuitiva, creativa ed artistica del nursing. Dal punto di vista scientifico, l'assistenza olistica si basa sulle teorie, sulla ricerca quantitativa, qualitativa e mixed-method, sulle evidenze based nursing, sulle prove di efficacia. Le teorie utilizzate sono di natura sia infermieristica sia multidisciplinare, e hanno in comune una filosofia, una visione della realtà caratterizzata dall'elemento di interconnessione di un sistema indivisibile e non frazionabile.

Dal punto di vista teorico, la dimensione olistica è connessa con la nascita dell'infermieristica. Infatti Florence Nightingale<sup>4</sup> vede la persona con un'ottica globale, di unità tra la componente biologica, mentale e spirituale, non solo, ma le considera in connessione vitale e reciproca. Dunque la visione olistica è in essere nell'essenza dell'infermieristica. Dopo la fondatrice dell'Infermieristica, diverse teorie hanno approfondito questo modello, tra cui la scienza dell'essere umano unitario di Martha Rogers<sup>5</sup>, la teoria della salute come espansione della coscienza di Newman, la teoria dell'assistenza transculturale di Madeleine Leininger<sup>6</sup>, la teoria del divenire umano di Rosemarie Rizzo Parse<sup>7</sup>, la teoria dell'assistenza infermieristica umanistica di Paterson e Zderad<sup>8</sup> e la teoria del modellamento e del modellamento di ruolo di Helen Erickson<sup>9</sup>. Numerose sono anche le teorie di natura non infermieristica, che hanno per oggetto i fenomeni della coscienza, della consapevolezza, dei campi di energia e la fisica quantistica<sup>10</sup>.

La ricerca di tipo olistico permette lo sviluppo continuo della conoscenza, delle teorie e della filosofia olistica, con particolare riguardo agli interventi. Gli interventi olistici sono definiti come trattamenti non farmacologici, oppure come terapie complementari<sup>11</sup>, e la ricerca internazionale sull'efficacia è molto sviluppata e di alto livello qualitativo nella produzione di best practice, di linee guida, protocolli. La disseminazione delle evidenze scientifiche è attuata attraverso la pubblicazione di articoli su numerose riviste scientifiche internazionali con impact factor e su tale base scientifica e sulle teorie contemporanee più avanzate<sup>12</sup>, l'infermiere olistico sviluppa e utilizza le risorse personali di intuizione, creatività, presenza e consapevolezza.

La coniugazione tra la parte scientifica e quella intuitiva, creativa ed artistica è inserita in un processo di assistenza infermieristica di natura olistica, strutturato nelle classiche fasi di raccolta dati, diagnosi, identificazione degli obiettivi, pianificazione, attuazione e valutazione finale. Questo processo si può essere contestualizzato all'interno di linguaggi standard, come per esempio quello della tassonomia NNN (NANDA-I, NOC, NIC) con utilizzo delle diagnosi infermieristiche NANDA-I, degli interventi infermieristici di natura olistica presenti nei NIC (Nursing Interventions Classifications) e della classificazione dei risultati infermieristici NOC (Nursing Outcomes Classifications).

L'infermiere olistico possiede i valori etico-morali di unità, globalità, personalizzazione, umanizzazione, dignità, responsabilità e legalità, e mantiene una costante apertura mentale verso modelli, filosofie, paradigmi e approcci provenienti da altre culture, che portano a diverse e nuove definizioni di salute, sofferenza, malattia e guarigione, con lo scopo di inglobarle nel processo di assistenza infermie-

ristica, sviluppandone dunque l'elemento interculturale a favore della personalizzazione dell'assistenza allo scopo di essere dalla parte della persona, ovvero "dall'altra parte"<sup>13</sup>.

## Formazione Universitaria al modello olistico

Nel Corso di Laurea in Infermieristica, dell'Università degli Studi di Bologna, dall'anno accademico 2007-2008, è presente, al terzo anno di corso, l'insegnamento elettivo di Infermieristica Olistica. Questo insegnamento, tenuto dal primo autore è caratterizzato da contenuti didattici di tipo innovativo, affrontando tematiche come la connessione mente corpo, le humanities, la psicosomatica, la psico-neuro-endocrino-immunologia, l'energetica, fisica quantistica, gli interventi infermieristici olistici, la ricerca, le evidenze scientifiche e la presentazione di esperienze assistenziali di tipo olistico. Durante le lezioni, per aumentare la consapevolezza degli studenti sul paradigma fondamentale su cui si basano gli interventi olistici, ovvero la connessione mente corpo, viene mostrata sperimentalmente e in tempo reale da parte del docente, una tecnica di guided imagery attraverso il coinvolgimento di uno studente volontario. La percezione degli effetti di tale tecnica olistica rende evidente come gli interventi olistici non sono teorici ma hanno effetti reali.

Dall'anno accademico 2007-2008, nel Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Bologna, sono state discusse 80 tesi in Infermieristica Olistica, con una media di 20 richieste all'anno di tesi in questo insegnamento da parte degli studenti delle tre sedi formative del polo scientifico-didattico di Bologna. Le tipologie di tesi affrontate coprono le tre tipologie, compilativa, empirica e sperimentale. Gli argomenti trattati nelle tesi olistiche, si possono raggruppare in queste grosse aree: humanities, medicina narrativa, terapie complementari, trattamenti non farmacologici, guided imagery, therapeutic touch, musicoterapia, tecniche di rilassamento, pet therapy, clown therapy, art therapy, l'assistenza olistica, l'effetto placebo, programmazione neuro linguistica, mindfulness, il morire, l'ospedale olistico, comunicazione e relazione olistica, transculturalità. Questi tesi richiedono una buona capacità nell'utilizzo della lingua inglese per la lettura e la comprensione degli articoli scientifici, necessaria per poter garantire una buona revisione della letteratura, nonché una discreta capacità nelle strategie di ricerca degli articoli scientifici sui maggiori journals database (CINAHL, COCHRANE, Pubmed).

Importante evidenziare in questa sezione, l'esposizione nel 2011, in lingua inglese da parte di una studentessa tesaista in Infermieristica Olistica, del poster "Possibility of a quantum macro-entangled between the nurse energy field and the patient energy field", al Congresso Internazionale della Society of Rogerian Scholars. Expanding Horizons: Unitary Science Evolution, Refinement and Innovation. The University of Greensboro, USA.

Alcuni argomenti di Infermieristica Olistica, sono sviluppati in maniera più approfondita ed innovativa nell'insegnamento di Terapie Complementari, del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, dell'Università di Bologna, e nel Master di primo livello in Area Critica.

All'interno del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Bologna, nella sede formativa Bo1,

nei laboratori professionali di approfondimento per le competenze comunicative e relazionali, sono presenti due tipologie di laboratorio che hanno componenti olistiche: un laboratorio di tecniche di rilassamento e quello di programmazione neuro linguistica.

Nel laboratorio delle tecniche di rilassamento, viene insegnata la tecnica di respirazione profonda e lenta, come metodologia mente corpo che può favorire lo studente nel raggiungimento di un miglior equilibrio psicologico. La consapevolezza non teorica di poter raggiungere una condizione di rilassamento in maniera rapida attraverso una tecnica mente corpo precisa, potrebbe favorirlo nei rapporti interpersonali, soprattutto potrebbe essere uno strumento utile nell'affrontare situazioni comunicative e relazioni caratterizzate da tensione e stress, come per esempio le varie esperienze di tirocinio in reparti diversi, in cui cambiano continuamente i contesti umani, il clima organizzativo, i rapporti e le relazioni. Tale semplice tecnica potrebbe essere applicata dagli studenti anche sui pazienti, per migliorare la loro qualità di vita, ridurre l'ansia, la nausea, e il dolore.

Nel laboratorio di programmazione neuro linguistica, vengono insegnate alcune strategie di base legate alla connessione psicosomatica, in cui le tre linee comunicative, verbale, para verbale e non verbale, sono codificate dai sistemi visivo, uditivo e cinestetico in maniera sistemica, con effetti sia psicologici che somatici.

### **Applicazione dell' Assistenza Olistica**

Nel 2013 nell' Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Policlinico Sant'Orsola-Malpighi (AOSP), sono state effettuate due applicazioni di musica live suonata con sax da una studentessa di Infermieristica della sezione formative B01: uno nei pazienti sottoposti ad emodialisi, effettuato nell'Unità Operativa di Nefrologia, Dialisi e Trapianto Stefani ( ora La Manna), ed uno nei pazienti oncologici, effettuato nell'Oncologia Medica Martoni (ora Ardizzoni).

Sempre all'interno dell' AOSP- Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, in questo periodo si stanno strutturando due protocolli sperimentali, con metodologia RCT: il primo sugli effetti della musica registrata nei pazienti con scompenso cardiaco in fase acuta, mentre il secondo sugli effetti del canto nei pazienti sottoposti in emodialisi. Gli interventisti saranno due studentesse del Corso di Laurea in Infermieristica, della sezione BO1, con competenze musicali, che verranno formate alla metodolgia RCT e sul protocollo, utili per lo sviluppo delle loro testi sperimentali.

Sempre in tale azienda, dal 2010 nel reparto di Ematologia II Sezione è attiva l'applicazione del colore e del suono. In base ai principi della bioarchitettura sanitaria e dopo analisi della tipologia dei pazienti e del clima organizzativo, sono stati colorati gli spazi dell'unità operativa utilizzando principi cromatici e cromodinamici legati al benessere delle persone con problematiche ematologiche. Nelle camera di degenza, colori con alte frequenze sono stati posizionati verso le parti superiori dello spazio della camera, mentre quelli a basse frequenze nelle zone inferiori. Nel corridoio invece sono stati usati colori con frequenze medie. All'entrata di ogni singola camera, sono state sostituite indicazioni sani-

tare molto impattanti dal punto di vista psicologico, con le stesse indicazioni sanitarie, ma con caratteristiche semantiche più "dolci". La guardiola infermieri è stata colorata con colori a frequenza media, per ottenere effetti rilassanti. Per quanto riguarda la musica, dopo analisi degli spazi sonori del corridoio e della guardiola, sono state installate 4 casse a media potenza per creare un effetto di quadrifonia, dunque il suono inviato a livelli di volume basso per ottenere un ambiente soft background, avvolge il personale e i pazienti che transitano in tale spazi. La gestione del suono all'interno dell'unità operative è infermieristica. Infatti, all'interno della guardiola infermieri è stato posizionato un amplificatore Hi Fi e lettore multimediali professionali. Gli infermieri possono scegliere tra migliaia di pezzi musicali, a carattere "rilassante", dal repertorio della musica classica, ambient, soft sounds, nature sounds. Tale progetto è stato finanziato da un concerto in associazione ad AIL (Associazione Italiana contro le Leucemi e Linfomi).

Nell'Azienda USL di Bologna è in corso un importante, complesso e impegnativo trial sugli effetti della musica registrata nei pazienti con scompenso cardiaco (SC). E' un RCT multicentrico, longitudinale, a gruppi paralleli, bilanciato con allocazione 1:1, con sample size di 150 pazienti. Dei 150 pazienti, 50 si stanno arruolando presso gli ambulatori del percorso dello SC dell'Azienda USL di Bologna, del Dipartimento di Cure Primarie. Studenti del terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica, della sezione formativa BO2, sono stati formati al protocollo di studio, e stanno procedendo all'arruolamento, e alla raccolta dati di svariati outcomes a tempo 1 mese, due mesi e tre mesi di ascolto, e a tempo 6 mesi per il follow up. Questo tipo di studio è il primo a livello internazionale. Nell' Azienda USL di Imola, si sta ipotizzando un trial sugli effetti della musica registrata nelle donne con cancro in trattamento chemioterapico. Il probabile setting è il DH Oncologico, mentre l'interventista, dopo formazione sul protocollo di ricerca, sarà uno studente del terzo anno, del Corso di Laurea in Infermieristica, della Sezione Formativa di Imola.

### **Conclusioni**

Nell'era contemporanea, le persone possiedono un più alto livello culturale e quando accedono al mondo sanitario, chiedono di non subire più quel processo disumanizzante in cui la loro esperienza di sofferenza o di malattia venga ridotta alla sola identificazione tecnica di un segno, di un sintomo, di un dato biochimico o di un organo malato. Questa visione dell'individuo da parte di molti sanitari è dovuta ad una percezione dell'essere umano solo come una complessa bio-macchina, portatrice di un " guasto", che deve essere "riparato" solo con opportune somministrazioni di molecole o interventi chirurgici. Questa condizione spersonalizza l'individuo, e lo svalorizza, perché in tale approccio non ha importanza " clinica" ciò che la persona percepisce, intuisce e 'sente' della sua condizione esistenziale.

Questa realtà ha condotto e conduce tuttora a pregiudizi e conflitti tra la popolazione e il mondo dei sanitari, di cui l'incremento delle controversie giudiziarie, l'incremento progressivo delle polizze assicurative tra i sanitari e la medicina difensiva ne sono un esempio.

La società di oggi, dunque, accetta sempre meno di subire un intervento sanitario in cui non è contemplato la considerazione della persona come essere umano globale, e in tale nuovo contesto culturale e sociale, appare strategico offrire alla popolazione un'assistenza infermieristica olistica, dunque non più caratterizzata solo da attività tecniche e farmacologiche, ma anche da interventi non farmacologici, di humanities, che possano rispondere ai nuovi bisogni dell'utenza di oggi.

Dati olistici importanti sono presenti nella ricerca, formazione e nell'assistenza. Nella progettazione e nell'attuazione dei trials presentati, si è evidenziato un notevole interesse degli studenti di Infermieristica, la loro disponibilità nell'acquisire una metodologia scientifica applicata alla ricerca olistica, acquisendo competenze non solo teoriche, ma anche pratiche ed applicative durante le varie fasi dei protocolli e nelle sperimentazioni. Fondamentale e prezioso è ed è stato l'apporto degli infermieri nell'organizzazione e nell'attuazione dei vari protocolli e sperimentazioni presentate in questo articolo, sia a livello dirigenziale, di coordinamento che assistenziale. Senza tale contributo, sarebbe stato impossibile l'attuazione degli studi.

Nella formazione, l'insegnamento di Infermieristica Olistica ottiene un notevole interesse, dimostrato dagli ottimi numeri di scelta di questo insegnamento da parte degli studenti e di presenza alle lezioni da parte degli stessi, nonché dall'elevato numero di richieste di tesi in tale insegnamento e dalla qualità di tali tesi come già evidenziato nell'articolo.

Nell'assistenza, moltissimi infermieri sentono l'esigenza di un'assistenza diversa, dove i fenomeni di stanchezza, demotivazione, burn out, turn over sono legati sia a componenti organizzative, ma anche all'esigenza di avere nuovi strumenti di tipo olistico da poter offrire ai pazienti. Questo nuovo background, questa nuova visione è presente tra i bisogni formativi dei professionisti, ed è espressione di una esigenza profonda e radicata nella professione.

Molti infermieri chiedono che tipo di formazione strutturata esista in infermieristica olistica in Italia, e per rispondere a tale domanda è auspicabile un potenziamento nei percorsi universitari ed ECM di attività formative olistiche, per l'acquisizione di specifiche competenze, di cui in tabella 1 è mostrato un possibile background degli interventi e alcuni obiettivi.

**Tabella 1. Background Infermieristico Interventi Olistici**

Intervento Olistico	Obiettivi
Tecniche di Respirazione	Miglioramento della Qualità di Vita.
Tecniche di Immaginazione Guidata	Riduzione del dolore acuto e cronico.
Tecniche di Visualizzazione	Riduzione dell'ansia e della paura.
Tecniche di Counselling	Riduzione dello stress, miglioramento del coping
Tecniche Energetiche	Riduzione dell'insonnia.
Tecniche di applicazione della Musica	Riduzione della nausea.
Tecniche di Massaggio	Preparazione intervento chirurgico.
Tecniche di Digitopressione	Riabilitazione fisica, cognitiva ed emotiva
Tecniche di Narrative Medicine/Nursing	Riduzione effetti collaterali farmaci.
Tecniche di stimolazione multisensoriale con la pittura, disegno, colori, essenze.	Riduzione tempi di degenza.
Tecniche di Meditazione	Riduzione utilizzo dei farmaci. Stimolazione sistema immunitario.

L'introduzione sistematica delle competenze olistiche nell'assistenza infermieristica, stimola una nuova apertura culturale, organizzativa, scientifica ed assistenziale con notevoli ricadute nel mondo della sanità e nella società contemporanea.

## BIBLIOGRAFIA

1. Von Bertalanffy L. General System theory. Gorge Barziller, New York 1972.
2. E. Lazlo. The systems view of the world. Gorge Braziller, New York, 1968.
3. Dossey B. "Americam Holistic Nurses's Association Core Curriculum for holistic nursing". Aspen Publishers, Gaithersburg 1997.
4. **Florence Nightingale's Notes on Nursing and Notes on Nursing for the Labouring Classes: Commemorative Edition with Historical Commentary. Springer Publishing Company;New york, 2010.**
5. Martha Rogers: The Science of Unitary Human Beings. SAGE Publications, Inc, Thousand Oaks, CA.1991.
6. Madeleine Leininger, Marilyn McFarland Transcultural Nursing : Concepts, Theories, Research and Practice 3rd Edition, McGraw-Hill Education / Medical; 3 edition, Columbus, OH, 2002.
7. Rosemarie Rizzo Parse.The Human Becoming School of Thought: A Perspective for Nurses and Other Health Professionals 2nd Edition. SAGE Publications, Inc; Thousand Oaks, CA, 1998.
8. Nancy O'Connor .Paterson and Zderad: Humanistic Nursing Theory (Notes on Nursing Theories) 1st Edition, SAGE Publications, Inc; Thousand Oaks, CA, 1992.
9. Helen Cook Erickson , Evelyn Tomlin, MaryAnn Swain. Modeling and Role-Modeling: A Theory and Paradigm for Nurses. Modeling & Role-Modeling, 2008.
10. Burrai. F. Infermieristica Olistica. Feltrinelli.Milano,2013. <http://www.lafeltrinelli.it/libri/burrai-francesco/infermieristica-olistica/9788891053923>.
11. Burrai F, Comparcini D, Simonetti V, Cicolini G. Italian nurses' attitudes toward complementary and alternative medicine. Scenario 2014; 31 (4): 40-45.
12. Burrai F, Guaraldi M, Martoni A. Possibilità di una connessione quantistica di tipo entanglement tra sanitario e paziente oncologico.Giornale Italiano di PsicoOncologia 2013;15(2):67-72
13. Bonadonna G, Bartoccioni S, Sartori F. Dall'altra parte. Rizzoli Milano, 2006.