



Comunità Sperimentale di Riflessione Infermieristica

POLITICA PROFESSIONALE – I FILONI DI INTERESSE

AGGREGAZIONE E POLITICA PROFESSIONALE

a cura di Davide Consales¹

[con il contributo di Arianna Procacci, Paola Tortorella]²

¹ Infermiere laureato magistrale - Dipartimento Anestesia e Rianimazione Fondazione Poliambulanza Brescia – Membro della Comunità Sperimentale di Riflessione Infermieristica di Torino

² Membri della Comunità Sperimentale di Riflessione Infermieristica di Torino

Introduzione

I fattori principali del processo di professionalizzazione dell'infermieristica sono riassumibili in tre macroaspetti strettamente e sequenzialmente legati fra loro: in primo luogo il "desiderio" di riscatto da parte degli infermieri che, in secondo luogo, ha generato aggregazione di professionisti, che, mossi da un obiettivo comune, hanno "lottato" affinché avvenissero i cambiamenti legislativi ancora oggi significativi per la professione.

La storia, da sempre, insegna alle generazioni future che l'aggregazione è "*conditio sine qua non*" non solo per i cambiamenti socio-politici ma anche per l'esercizio di una buona politica professionale.

Ma quale è il significato dell'aggregazione? Quali sono le sue sfaccettature?

Il termine aggregare deriva dal latino "*grex*" - "*gregis*", cioè gregge; significa unire, aggiungere a un numero o a una compagnia, ed è una condizione indispensabile alla sopravvivenza dell'essere umano in quanto, così come definito da Aristotele, animale sociale.

Dal punto di vista psicologico il termine "aggregazione" è strettamente correlato alla definizione di gruppo: aggregazione sociale che implica reciproca consapevolezza e interazione, tra le persone che ne fanno parte; i gruppi sono in genere relativamente piccoli, strutturati e organizzati. Gli aggregati o gruppi si formano essenzialmente per senso di appartenenza dei membri, per status, per ruoli, per condivisione di norme o valori, seguendo meccanismi consapevoli o inconsapevoli (Bertani & Manetti, 2007).

Le teorie relative ai gruppi e ai meccanismi interattivi che si sviluppano all'interno dell'aggregato sono molteplici; in questo testo saranno presi in considerazione quelli relativi alla teoria della Gestalt, scelta tra altre poiché poggia le sue fondamenta sull'esperienza e sul ragionamento per la risoluzione dei problemi, analogamente all'agire professionale dell'infermiere.

In relazione a questa teoria, secondo Wertheimer, nei contesti in cui si lavora all'interno di gruppi strutturati, ciò che avviene nell'insieme non può essere dedotto dalle caratteristiche di ogni singola parte, ma al contrario, ciò che accade a una parte dell'insieme è determinato dalle leggi della struttura interna (Köhler, 1989); ovvero, il tutto è diverso dalla somma delle singole parti. Tra i promotori della teoria gestaltica applicata al lavoro in gruppo e, dunque, al concetto di aggregazione, ricordiamo Kurt Zadek Lewin che la concepisce come totalità dinamica, basata sull'interdipendenza dei suoi membri, o meglio delle sue sottoparti (Lewin, 1948). I punti essenziali di queste teorie possono essere così sintetizzati:

- il gruppo non è inteso come sommatoria dei membri ma come totalità (il concetto di tutto);
- il gruppo è centro di forze, tensioni e movimento (dinamismo);
- i membri di un gruppo sono in relazione tra loro;
- il mutamento di una parte comporta uno squilibrio della totalità e la ricerca di un riequilibrio (principio di interdipendenza);
- ogni gruppo tende alla ricerca dell'equilibrio;
- ogni gruppo è caratterizzato da forze di coesione e forze di disgregazione (Lewin, 1982).

Rispetto invece all'aggregazione nei gruppi di lavoro, partendo dai principi di Lewin, G. Serpelloni, E. Simeoni, F. Adelgheri, si può affermare che nel *working team* emerge un aspetto caratterizzante definibile come "interdipendenza del compito". Infatti, l'interazione si sviluppa intorno a due concetti essenziali: la percezione di uno scopo comune, che è la componente che motiva il gruppo e lo spinge a mobilitarsi, e la formazione di relazioni tra le persone, la cui natura influisce sulla possibilità stessa che il gruppo si formi.

Questa interdipendenza può essere definita "positiva", quando dà luogo all'instaurarsi di sentimenti di cooperazione e coesione tra i membri, favorendo una migliore prestazione del gruppo; oppure "negativa", quando prevale la competizione che genera insicurezza, riduzione della coesione e peggioramento della prestazione complessiva.

Anche il numero dei partecipanti diventa un ulteriore aspetto rilevante: la dimensione ottimale oscilla tra un minimo di tre e un massimo di venti individui. Date queste condizioni, il gruppo di lavoro può essere definito come il campo psicologico prodotto dall'interazione di tre o più persone riunite per il raggiungimento di uno scopo comune, che deve essere esplicito e condiviso (Serpelloni, et al., 2002).

Secondo i medesimi autori i vantaggi del lavoro di gruppo sono di tipo:

- cognitivo (ampliamento delle responsabilità e arricchimento delle elaborazioni);
- motivazionale (condivisione delle decisioni con aumento della motivazione professionale);
- relazionale (aumento dell'affettività, del riconoscimento e del senso di appartenenza);
- organizzativo (incremento dell'integrazione con promozione della condivisione delle conoscenze, dei linguaggi, dei metodi e alla fine degli obiettivi, della *mission* e della *vision*).

Secondo Speltini il gruppo, la vita e il lavoro con gli altri, sono costitutivi dell'esistenza umana, ma tutto ciò implica l'uso di competenze gruppali necessarie per superare conflittualità e favorire l'appartenenza (Speltini, 2002).

Nei contesti lavorativi sanitari agli individui viene richiesto un *mix* di capacità distinguibili in tecniche specialistiche, relazionali e organizzative.

I gruppi di lavoro nei contesti di cura sono, sicuramente più di altri, a rischio di sviluppare quei malesseri che Kaës definisce "sofferenze istituzionali", in quanto sono poste a confronto con tensioni massicce, generate dal loro compito primario e dall'oscillazione continua tra l'onnipotenza e l'impotenza nella cura delle malattie (Kaes, et al., 2008).

A questo proposito è stato preso in esame il lavoro di Oriani R., studio italiano avviato con lo scopo di indagare le competenze gruppali del personale infermieristico di 9 strutture complesse e di verificare se tali competenze possano essere influenzate da alcune variabili (anagrafiche, esperienza, contesto e fiducia nel gruppo di lavoro).

Dall'analisi di queste variabili emerge che ci sono 6 fattori che sembrano essere rappresentativi delle competenze relazionali gruppali e che gli infermieri coinvolti nell'indagine hanno indicato come maggiormente significativi:

- gestione dei limiti personali;
- cooperazione;
- coerenza nelle proprie opinioni;
- apertura;
- cordialità;
- supporto.

Questi sei fattori trovano in letteratura i seguenti punti di accordo:

- la gestione dei limiti personali e la ricerca di supporto consentono di stabilire alleanze tra colleghi, contribuendo a costruire quei legami istituzionali che permettono la presa in carico della "sofferenza gruppale". L'ammettere con i colleghi i propri limiti, il saper chiedere aiuto portano a un avvicinamento all'altro in quanto simile a sé. La consapevolezza del proprio o altrui disagio determina un aumento del sostegno tra i colleghi, dell'apertura e della flessibilità nell'affrontare le difficoltà (Kaes, et al., 2008).
- la cooperazione è legata all'integrazione che sviluppa la collaborazione tra i membri, ove la relazione è fondamentale in quanto permette ai membri stessi di condividere un obiettivo. Per raggiungere l'obiettivo, oltre alla chiarezza, ci deve essere accordo reciproco sui risultati da raggiungere. Molte ricerche effettuate tra il personale sanitario dimostrano come la collaborazione è strettamente legata a

una comunicazione chiara, alla condivisione dei ruoli e dei valori e al rispetto del punto di vista dell'altro (Quaglino, 1990) (DeVries, 2001);

- la coerenza con le proprie opinioni sottolinea la capacità dell'operatore di esprimerle e mantenerle senza farsi manipolare da altri o dal sistema;
- l'apertura viene descritta dagli *item* del *Big five test* come *"l'andare in cerca di una soluzione nuova a quei problemi per i quali non ne è già disponibile una efficace, l'essere affascinato da ogni novità, credere che un problema possa essere risolto in modi molto diversi"*. Secondo Quaglino: *"... è anche la percezione di esprimere le proprie idee, i dubbi, i sentimenti; l'apertura permette di accettare anche il disaccordo e il dissenso, indispensabili per il risultato finale; preserva il gruppo dal conformismo, aumentando la creatività e riducendo i rischi degli errori..."*. Tale abilità risulta fondamentale, quindi, in un lavoro di squadra, in un contesto sanitario dinamico che richiede ai suoi operatori di essere elastici ma anche creativi e innovativi per affrontare nuove sfide (Quaglino, et al., 1996) (Oriani, 2014).

Dall'analisi effettuata sui fattori indicati è emerso che l'apertura è probabilmente influenzata dal contesto; quindi, si può ipotizzare, come sostiene anche Ekavall G., che *"... un ambiente sereno basato sulla fiducia permette una maggiore sicurezza nelle relazioni; quando c'è un alto livello di fiducia le persone osano di più, si sentono libere di uscire dagli schemi e di avere altri punti di vista e possono essere prese iniziative senza timore..."*. Sembrano invece non avere alcuna influenza le variabili riferite all'età anagrafica e all'anzianità di lavoro.

Si evidenzia inoltre, come la fiducia influenzi i sei suddetti fattori e, quindi, è possibile pensare che le competenze relazionali gruppali degli infermieri siano favorite dall'atmosfera di fiducia presente tra i membri del *team*. Scrima e Di Maria sostengono che *"... La fiducia è uno degli elementi predittivi dell'efficienza dei gruppi di lavoro, che determina il sentirsi sicuro delle proprie capacità, il confidare nelle proprie esperienze e conoscenze ed in quelle degli altri..."* (Scrima & Di Maria, 2009).

I sei fattori emersi dallo studio di Oriani R. rappresentano i principali motivi che spingono un professionista ad aggregarsi con altri. La coesione e la cooperazione tra i membri delle aggregazioni infermieristiche offrono potenzialmente elementi utili al processo di professionalizzazione. Tenendo conto della teoria della Gestalt, gli elementi / strumenti offerti da un gruppo sono maggiori rispetto a quelli offerti dai singoli.

A livello politico l'aggregazione di persone che costituiscono quel gruppo, citando Jean Jacques Rousseau, dovrebbe rappresentare quella *"... forma di associazione che difende e protegge, mediante tutta la forza comune, la persona e i beni di ciascun associato e per mezzo della quale ognuno, unendosi a tutti, non obbedisca tuttavia che a se stesso e rimanga libero come prima"* (Beals & Hoijer, 1987).

Nel passato le forme di aggregazione, intesa come mossa strategica per ottenere cambiamenti a livello socio-politico, erano molto più frequenti; attualmente la società sembra vivere una crisi, che tocca anche le forme aggregative, in particolare a partire dai più giovani. Bauman, in riferimento alla società odierna, afferma che vi sia, innanzitutto, la scomparsa dell'entità che garantiva ai singoli la possibilità di risolvere, in modo omogeneo, i vari problemi del nostro tempo e la possibilità di fare appello a una comunità di valori che permetteva al singolo di sentirsi parte di qualcosa che ne interpretava i bisogni. Da qui il concetto di crisi della comunità, che, a sua volta, fa emergere un individualismo smodato, dove l'antagonismo diventa valore. Questo "soggettivismo" ha minato le basi della modernità, rendendola fragile, priva di riferimenti e dissolvibile in una sorta di liquidità. Si è persa la certezza del diritto e la soluzione più diretta per l'individuo senza punti di riferimento diviene l'apparire a tutti i costi e il consumismo (Bauman, 2002).

Già Arendt vede nell'uomo moderno l'introspezione non come riflessione della mente sul proprio stato, ma come puro interesse cognitivo per il suo contenuto, quindi, non necessariamente in relazione ad altri (Arendt, 2017). Se questo è quello che accade alla "comunità" per analogia è possibile affermare che ciò è quanto

accade nei piccoli gruppi ivi compresa la comunità professionale infermieristica nonché i gruppi di lavoro/*equipe*.

Nonostante l'aggregazione sia parte costituente la condizione umana e di tutte le forme di interazione sociale bisogna prendere in considerazione alcuni ostacoli all'aggregazione stessa. Alcuni di questi sono sostanzialmente accomunati dall'individualismo, autoreferenzialismo, pessimismo professionale; per usare una metafora, essi rappresentano il seguire la rotta che il vento suggerisce, senza una reale meta e/o obiettivo, cioè una forma di aggregazione per "convenienza". Di seguito verranno riassunti gli ostacoli principali.

L'aggregazione è negativa se legata a un solo leader forte o se basata su "passioni tristi"

È storicamente noto l'effetto negativo degli estremismi. Già nel 30 a.C, in una nota sentenza, Orazio scriveva "*est modus in rebus*", cui fa seguito "*sunt certi denique fines, quos ultra citraque nequit consistere rectum*": v'è una misura nelle cose e vi sono determinati confini, al di là e al di qua dei quali non può esservi il giusto. È anche noto che l'aggregazione può diventare un fattore negativo se gli individui sono coordinati da un *leader* "forte", cioè una persona in grado di strumentalizzare i membri del gruppo per raggiungere i propri obiettivi. Tale affermazione trova fondamento anche per l'altro lato della medaglia, ovvero una *leadership* debole che non solo non aggrega, ma che disaggrega. Per gli infermieri l'aggregazione inizia già nei corsi di laurea e le forme aggregative sia quelle che si realizzano in aula sia quelle anticipatorie del mondo del lavoro che si realizzano in tirocinio. Lo studente passa, in un lasso di tempo di tre anni, dall'esperienza di tirocinio, in cui sviluppa delle aspettative verso la professione, all'esercizio professionale vero e proprio. Una possibile discordanza tra gli ideali maturati durante il percorso di studi e la realtà professionale potrebbero causare nel neo professionista la prima "crisi" che lo obbliga a rimodellare la propria rappresentazione mentale della prassi in un vero contesto lavorativo.

Il sentimento di sconforto dei giovani professionisti verso le normali avversità quotidiane, peraltro "fisiologiche" in un contesto lavorativo, può essere attribuito in parte anche al contesto storico - sociale in cui sono stati educati, che induce spesso l'atteggiamento del "tutto e subito". Essi sono cresciuti e vivono nella società del consumismo in cui l'appagamento del piacere deve essere immediato e senza alcuno sforzo. Il concetto di "conquista", invece, è tipico delle generazioni passate. Partendo da questi presupposti sorgono alcuni quesiti qui di seguito analizzati

È possibile resistere collettivamente alla deriva autoritaria che a volte investe coloro che assumono posizioni di potere anche all'interno della professione? Come costruire e sostenere una leadership aggregante?

Per superare l'autoritarismo è necessaria la condivisione di un progetto unitamente a un insieme di valori e obiettivi, che, per mantenere il gruppo motivato, devono essere ben bilanciati tra quelli raggiungibili a breve, a medio e a lungo termine.

Per condividere e diffondere tali elementi è fondamentale che il *leader* abbia sviluppato una buona competenza argomentativa e, quindi, sappia sostenere le proprie idee. La deriva autoritaria può non essere percepita e spesso risulta estremamente "comoda" poiché è deresponsabilizzante. Una prima strategia di superamento di tale deriva, che si muova anche verso una direzione di gruppo, può essere quella di richiedere costantemente alla "*leadership* formale" le motivazioni e il razionale delle scelte che vengono compiute a livello aziendale.

Un ulteriore elemento che deve padroneggiare un *leader* per sostenere maggiore aggregazione, è quello di essere promotore di esempi virtuosi mediante il racconto esperienziale (*storytelling*), al fine di diffonderli e dividerli, rendendo partecipi i componenti del gruppo delle dinamiche di sistema, alimentando la diffusione di linguaggi, simboli e cultura professionale.

È possibile transitare dall'ideologico all'ideale?

Per effettuare questo passaggio è fondamentale spostare l'attenzione dall'azione alla valutazione e aggregarsi sui risultati, sui cosiddetti esiti sensibili (*sensitive outcomes*) dell'assistenza infermieristica. La ricerca continua di un punto di vista esterno e di una prospettiva differente consente di tendere all'ideale, senza restare avviluppati sull'ideologia. Altro elemento fortemente necessario è lo sviluppo o la revisione di un linguaggio condiviso; tutto il corpo professionale deve assegnare lo stesso significato ai termini che vengono utilizzati nella discussione politica.

Infine per sganciarsi dalle ideologie è essenziale abbandonare il "protezionismo professionale" e tutte le forme di corporativismo e di presa di posizione pregiudiziale.

Quali sono delle possibili strategie per mutare il sentimento di "futuro minaccia" in "futuro promessa" da parte dei giovani professionisti?

Il passaggio dall'accezione negativa professionale, veicolata dal concetto di "minaccia", a un'accezione positiva, speranzosa, veicolata dal concetto di "promessa", passa in primo luogo dal sostegno della passione e della motivazione dei giovani professionisti, mediante il loro coinvolgimento in progetti innovativi e attraverso il confronto delle proprie idee. Lo sviluppo professionale deve trasmettere il seguente messaggio: ognuno può contribuire a costruire il proprio futuro, personale e professionale, in maniera attiva, senza subire passivamente gli eventi.

Come ultimo elemento si può considerare la condivisione della visione aziendale, ma soprattutto professionale da parte dei *leader*, formali e informali, con i giovani professionisti.

L'aggregazione è limitata dal pensiero debole o dalla difficoltà a ottenere un linguaggio comune tra formazione e prassi.

Il pensiero debole o pensiero ingenuo è quel pensiero che asseconda il fluire delle azioni e le accetta passivamente, senza attivare quelle facoltà caratteristiche del pensiero critico, che, invece, si basa sulla ricerca di senso delle cose, stimolando la riflessività del professionista al fine di trovare soluzioni originali e innovative. Il pensiero critico è stimolato dal confronto e, di natura, predispone all'aggregazione. Perché il confronto sia proficuo è fondamentale il linguaggio e all'interno di una comunità è fondamentale condividere la terminologia e l'uso di parole che veicolino concetti chiari e ben definiti. Questa necessità si fa sempre più incalzante se i soggetti della relazione diventano le Università e i contesti lavorativi in cui sopravvive il pregiudizio che teoria e prassi siano disgiunte e che tra loro non esista una "relazione". Talvolta si osservano dei *modus operandi* che smentiscono la normale sinergia che dovrebbe esserci tra i due contesti.

Com'è possibile superare il pensiero debole? Come rafforzare il pensiero critico? Qual è la reale origine di questo problema comunicativo che limita il processo aggregativo professionale? Si può parlare di individualismo delle istituzioni?

Si propone di seguito un tentativo di risposta unica a queste domande, andando a inquadrare una linea d'azione che propone plurime spiegazioni, ma pur sempre complementari tra loro.

In primo luogo occorre accettare il fisiologico divario culturale interno alla professione, cercando di rendere il più fruibile possibile il prodotto del pensiero critico a tutti mediante un linguaggio comprensibile, una logica di pensiero lineare, la disponibilità di confronto con mezzi ampiamente usati, ad esempio i *social*.

Inoltre è particolarmente importante ricercare soluzioni alternative e innovative, in modo da attivare e allenare le capacità riflessive e argomentative, che garantiscono all'agire infermieristico solide basi di senso. Più nello specifico, l'allenamento riflessivo e argomentativo, si manifesta agendo e alimentando il

contraddittorio costruttivo: accettare chi ha un pensiero differente come fonte di dibattito, rifuggendo invece chi si presta a un facile consenso acritico o a un dissenso polemico fine a se stesso.

Infine, l'ultima linea d'azione, consiste nel riservarsi del tempo: tempo per ragionare, tempo per rispondere, tempo per verificare la validità delle fonti di informazione.

Tale riflessione scaturisce dalla caratteristica della società attuale in cui "tutto è e deve essere *fast*". Il tempo è una risorsa, invece, troppo spesso, non riconosciuta a livello istituzionale e svilita a livello professionale. Realizzare aggregazione attorno al pensiero critico richiede, invece, necessariamente che venga riconosciuta l'importanza del tempo di allenamento del pensiero, fatto di condivisione con altri professionisti, di ricerca, di studio e di aggiornamento.

Le motivazioni che potrebbero esserci alla base dei problemi evidenziati sono:

- i piani di studio previsti dagli attuali corsi di laurea sono sbilanciati verso tecniche e poco adatti ad approfondire e analizzare criticamente il significato che i concetti di assistenza infermieristica e autonomia professionale (vero *core* della nostra professione);
- il linguaggio, ancora troppo diversificato tra luoghi di lavoro e università, o tra università stesse, è sintomatico anche di un livello culturale assai diverso all'interno della professione;
- tutt'ora vengono largamente adottati modelli organizzativi dell'assistenza basati sulla logica funzionale efficientista anziché sulla personalizzazione dell'assistenza e sulla valorizzazione delle capacità del professionista.

È infine necessario approfondire il tema della "passione professionale": come costruirla, condividerla e diffonderla? Unitamente alle suddette proposte, rappresenta un'ottima strategia per valorizzare il pensiero critico, limitando, di conseguenza, quello debole. A partire dalle considerazioni che il pensiero critico sia difficile, faticoso, poco accattivante, la questione del "come far appassionare" a esso a discapito del pensiero debole, è veicolata, secondo gli autori, da dinamiche di "appassionamento", che possono essere così riassunte: dimostrare l'utilità spostando il *focus* sui risultati e contaminare il maggior numero di professionisti con esempi virtuosi.

Bibliografia

- Arendt, A., 2017. *Vita activa*. Quarta edizione a cura di Torino: Casa editrice Bompiani.
- Bauman, Z., 2002. *Modernità liquida*. Prima edizione a cura di Milano: Casa editrice Laterza.
- Beals, L. & Hoijer, H., 1987. *Introduzione all'antropologia culturale*. Terza edizione a cura di Bologna: Casa editrice Il Mulino.
- Bertani, L. & Manetti, M., 2007. *Psicologia dei gruppi. Teoria, contesti e metodologie d'intervento..* Quinta edizione a cura di Milano: Casa editrice Franco Angeli.
- DeVries, K., 2001. *L'organizzazione irrazionale*. Prima edizione a cura di Milano: Casa editrice Raffaello Cortina.
- Kaes, R. et al., 2008. *Sofferenza e psicopatologia dei legami istituzionali*. Seconda edizione a cura di Roma: Casa editrice Borla.
- Köhler, W., 1989. *La psicologia della Gestalt*. Prima edizione a cura di Milano: Casa editrice Feltrinelli.
- Lewin, K., 1948. Resolving social conflicts. Selected papers on group dynamics.. *Harper & Row*, XXVII(2), p. 184.
- Lewin, K., 1982. *Teoria e sperimentazione in psicologia sociale*. Seconda edizione a cura di Bologna: Casa editrice Il Mulino.
- Oriani, R., 2014. Le competenze relazionali nel gruppo di lavoro. *L'infermiere*, Issue 3, pp. 14-16.

- Quaglino, G. P., 1990. *Appunti sul comportamento organizzativo*. Prima edizione a cura di Torino: Casa editrice Tirrenia Stampatori.
- Quaglino, G. P., Casagrande, S. & Castellano, A., 1996. *Gruppo di lavoro, lavoro di gruppo*. Prima edizione a cura di Milano: Casa editrice Raffaello Cortina.
- Scrima, F. & Di Maria, F., 2009. Psicodinamiche di convivenza nel gruppo di lavoro: un'indagine esplorativa. *Risorsa Uomo*, XV(4), pp. 459-474.
- Serpelloni, G., Simeoni, E. & Aldegheri, F., 2002. *Team working - comportamento organizzativo e multidisciplinarietà*. Prima edizione a cura di Verona: Casa editrice La Grafica.
- Speltini, G., 2002. *Stare in gruppo*. Prima edizione a cura di Bologna: Casa editrice Il Mulino.