

**DAVIDE CONSALES**

Coordinatore infermieristico presso Fondazione Teresa Camplani, Cremona  
[davide.consales1992@gmail.com](mailto:davide.consales1992@gmail.com)

**GIUSEPPE MARMO**

Docente di Scienze Infermieristiche presso corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Università Cattolica sede Cottolengo di Torino  
[marmogiuseppe@tiscali.it](mailto:marmogiuseppe@tiscali.it)

**REBECCA ROSSI**

Infermiera presso Fondazione Teresa Camplani, Cremona  
[rebeccarossi1099@gmail.com](mailto:rebeccarossi1099@gmail.com)

## Oltre la medicina narrativa I molteplici usi della narrazione in campo infermieristico

### ABSTRACT

La narrazione, elemento intrinseco della cultura umana, ha svolto un ruolo fondamentale nella trasmissione e nell'interpretazione delle esperienze nel corso dei secoli.

Con l'avvento della scrittura e della stampa, ha assunto un ruolo cruciale anche dal punto di vista socioculturale, diventando uno strumento chiave di comunicazione in diverse discipline. Nel contesto infermieristico, la narrazione risulta essenziale per comprendere il vissuto del paziente, facilitare il ragionamento clinico e promuovere la relazione terapeutica.

Attraverso una revisione critica della letteratura, questo articolo esplora le molteplici prospettive applicative della narrazione nell'ambito infermieristico, enfatizzando il suo ruolo non solo nell'assistenza diretta ai pazienti, ma anche nella formazione degli operatori sanitari, nella gestione organizzativa e nella ricerca.

La narrazione, sia libera sia guidata, con-

sente una migliore comprensione e personalizzazione dell'assistenza, essendo essa fondamentale anche nella comunicazione tra professionisti sanitari e nella documentazione clinica.

Nell'ambito della formazione infermieristica, l'apprendimento dall'esperienza richiede riflessività, e la narrazione rappresenta un efficace strumento per riflettere sui casi del passato e facilitare l'apprendimento.

Per quanto riguarda la ricerca, invece, l'approccio qualitativo della narrazione, permette di comprendere il significato attribuito agli eventi o alle situazioni dagli individui.

La narrazione, quindi, è in grado di unire gli elementi fondamentali dell'assistenza infermieristica, quali l'empatia, la comprensione, la riflessione e l'azione, offrendo preziose prospettive di miglioramento.

### PAROLE CHIAVE

Narrazione; infermieristica; assistenza; formazione; organizzazione; ricerca.

## ABSTRACT

Storytelling, an intrinsic element of human culture, has played a key role in the transmission and interpretation of experiences throughout the ages. With the advent of writing and printing, it has also assumed a crucial sociocultural role, becoming a key communication tool in various disciplines. In the nursing context, storytelling is essential for understanding patient experience, facilitating clinical reasoning and promoting the therapeutic relationship. A critical review of the literature reveals the multifaceted applications of storytelling in nursing. It is not only employed in direct patient care but also in healthcare provider education, organizational management, and scientific research. Narrative, both free and guided, facilitates a deeper understanding and personalization

of care. It is also fundamental in communication between health professionals and in clinical documentation. In the context of nursing education, narrative emerges as an effective tool for facilitating reflection on the past cases and for the acquisition of new knowledge. On the other hand, in nursing research, the qualitative approach of storytelling allows us to comprehend the significance attributed to events or situations by individuals. Narrative is therefore able to unite the fundamental elements of nursing, such as empathy, understanding, reflection and action, offering valuable perspectives that can be used to improve nursing care.

## KEY WORDS

Storytelling; nursing; nursing care; education; management; research.

## INTRODUZIONE

È noto che la narrazione, considerata nelle sfaccettature delle varie discipline, ha da sempre rappresentato un cardine della cultura dell'uomo. Se pensiamo infatti a ciò che sappiamo della storia, possiamo farlo grazie alla narrazione, all'inizio inevitabilmente orale, che altre persone, successivamente, hanno riportato in forma scritta, lasciandone traccia.

Con la diffusione della scrittura, narrazione e cultura diventano sempre più un binomio inseparabile; con il suo avvento, ciò che prima rappresentava un sapere orale, tramandato di generazione in generazione, limitato per lo più a gruppi sociali ristretti, è diventato maggiormente accessibile e diffondibile a molte più persone. Tutti i popoli della storia hanno, infatti, utilizzato la narrazione. Questa appartiene a tutte le culture, sia quelle che conoscono la scrittura sia quelle che la ignorano. Il pensiero narrativo è da sempre una funzione del tutto spontanea e rappresenta la più accessibile tra le varie forme di pensiero.

Con la successiva formalizzazione dei saperi, alcune discipline quali l'antropologia, la storia, la paleontologia, la sociologia, la psicoanalisi, la

medicina e l'infermieristica, ognuna nel proprio campo, hanno sempre più valorizzato l'importanza della narrazione come fonte di conoscenza, perché le storie, siano queste ricavate e costruite da uno studioso o da un professionista o da una persona comune, rappresentano modi "universali" per attribuire e trasmettere significati ai comportamenti umani e alle vicende della vita (Charon, 2019).

Infatti, sia la nostra esperienza immediata, sia il nostro vissuto passato sono esprimibili sotto forma di racconto. È dunque attraverso il meccanismo della narrazione che l'essere umano costruisce la sua realtà e dà forma alla propria esperienza. Attraverso la narrazione, infatti, l'essere umano conferisce senso e significato al proprio esperire e delinea coordinate interpretative e prefigurative di eventi, azioni, situazioni e su queste basi costruisce forme di conoscenza che lo orientano nel suo agire.

La narrazione è una calamita che attrae e un ponte che unisce vari territori del sapere. In un'epoca di specializzazione e frammentarietà, essa appaga e ci fa scoprire i nostri legami profondi: siamo tutti narratori, testimoni di situazioni difficili, celebriamo il nostro retaggio come se fossi-

mo attorno a un fuoco, costruendo o rafforzando identità attraverso le storie (Charon, 2019).

Tra le professioni che fanno uso della narrazione vi è quella infermieristica che la utilizza in modo sistematico come base del ragionamento clinico, in particolare del processo diagnostico.

La narrazione inoltre è un importante fondamento di metodi e strumenti formativi. Così come è di notevole importanza in ambito organizzativo, ad esempio nel governo clinico, in particolar modo nel *risk management*. La narrazione trova poi anche un ampio margine di utilizzo nella ricerca qualitativa.

L'uso della narrazione per la professione infermieristica, quindi, non si esaurisce in ambito assistenziale, ma trova diversi impieghi in campo formativo, organizzativo e nella ricerca.

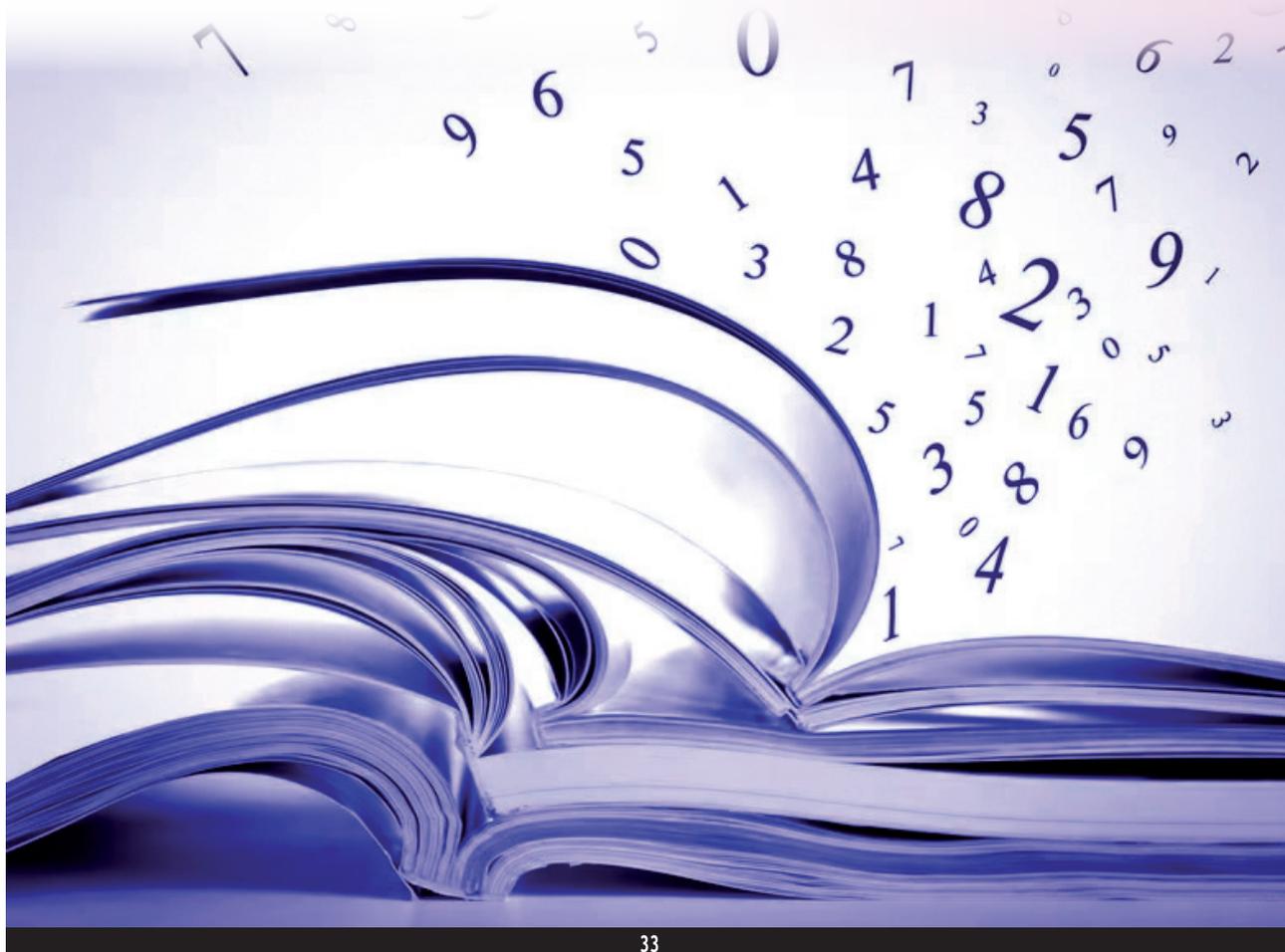
Per questo motivo il concetto di narrazione verrà trattato in relazione ai principali campi applicativi della professione: l'assistenza, la formazione, l'organizzazione e la ricerca, forniscono al lettore spunti di riflessione che non si limitano solo all'ambito della medicina narrativa, ma che gli permettono di esplorare usi alternativi e innovativi della propria capacità professionale.

## 1. LA NARRAZIONE NELLA PROSPETTIVA ASSISTENZIALE

L'assistenza infermieristica ha come peculiarità il fatto di fondarsi sulla logica di servizio intrecciata indissolubilmente al concetto di utilità sociale. L'infermiere, infatti, costruisce con l'assistito un rapporto e gli offre un servizio, scegliendo e realizzando ciò che è utile per lui in quella determinata situazione, tenendo conto della sua storia, del suo progetto di vita e della complessità della sua condizione clinica.

Il metodo attraverso cui l'infermiere imposta e offre il proprio servizio è il ragionamento clinico, inteso come processo intellettuale che consente al professionista di pervenire alla diagnosi di una situazione problematica identificando i bisogni di assistenza infermieristica della persona, di decidere e valutare gli interventi clinico-assistenziali più appropriati.

Il ragionamento diagnostico, prima fase del ragionamento clinico, non sempre è lineare perché spesso non può fruire da subito di informazioni immediatamente e facilmente intercettabili; esso richiede un atteggiamento esplorativo, indiziario





e ricorsivo utilizzando un pensiero che procede spesso per inferenze, accettando il fatto di non poter sempre essere da subito padroni della situazione, e di dover affrontare l'ignoto determinato dalla singolarità della persona e dalla peculiarità dell'ambiente in cui si trova. In altre parole, il ragionamento diagnostico comporta l'attivare un processo di progressiva comprensione delle problematiche correlate alla complessità della persona assistita e alla sua autonomia in relazione al suo stato di salute.

La narrazione, in questa prospettiva diagnostica, si pone come metodo di comprensione esplorativa, fondamentale per estrarre dalle storie delle persone quelle informazioni significative e utili per procedere in modo appropriato e personalizzato in tutte le attività che caratterizzano l'assistenza infermieristica. Il processo narrativo prevede un confronto multidirezionale, che coinvolge non solo l'infermiere e la persona assistita, ma anche i suoi familiari o *caregivers* (Kourkouta et al., 2014).

La narrazione può svolgersi attraverso due modalità complementari: libera e/o guidata. Nella narrazione libera, la persona assistita è incoraggiata a condividere apertamente la propria storia, permettendo all'infermiere di individuare elementi più reconditi, che normalmente non emergono nel corso di un'anamnesi strutturata. Questo approccio alla persona assistita di esprimere in modo più autentico le esperienze e i sentimenti.

La narrazione guidata, al contrario, prevede un coinvolgimento più attivo da parte dell'infermiere, che utilizza domande mirate per indirizzare l'assistito nella narrazione della sua storia. Le domande specifiche, infatti, hanno più probabilità di essere affrontate in modo preciso e determinano una risposta più concisa e dettagliata (Charon, 2019).

Nella pratica clinica, spesso, si utilizza una combinazione di entrambi gli approcci, adattandoli alle esigenze e alle preferenze individuali della persona assistita e all'esperienza del professionista. Questa combinazione di narrazione libera e guidata realizza un ambiente comunicativo che favorisce una comprensione più profonda dei bisogni dell'assistito e consente agli infermieri di offrire un'assistenza personalizzata e di alta qualità.

L'infermiere di fronte alle molteplici e complesse informazioni provenienti dalle storie degli assistiti deve necessariamente fare uso del pensiero inferenziale che consente di analizzare situazioni complesse, trarre conclusioni e formulare ipotesi sulla base delle informazioni disponibili. Questo tipo di pensiero coinvolge tre principali modalità di ragionamento: induzione, deduzione e abduction.

L'induzione prevede un ragionamento che colleghi l'evento particolare al caso generale. Questo implica per l'infermiere l'osservazione dei sintomi, delle reazioni, delle condizioni dell'assistito e l'analisi di dati empirici per identificare corre-

lazioni significative e pertinenti che, rapportate alle sue conoscenze clinico-disciplinari, gli consentono di formulare ipotesi preliminari (Lawson et al. 2011).

La deduzione, invece, implica per l'infermiere l'applicazione di principi e concetti clinici generali per descrivere l'interrelazione tra i fenomeni osservati, validare le previsioni formulate, giungere a conclusioni specifiche riguardo alla situazione dell'assistito.

L'abduzione, infine, implica per l'infermiere la formulazione di ipotesi plausibili basate su dati incompleti o ambigui, per spiegare meglio una situazione specifica.

La situazione osservata, quindi, non è né certa come nel caso della deduzione, né probabile, come nel caso dell'induzione: è solo plausibile. Questo tipo di procedimento è spesso utilizzato quando i dati disponibili sono limitati o quando la situazione è poco chiara (Catino, 2013).

Ascoltare una storia assume anche un significato terapeutico-relazionale quando l'infermiere, contemporaneamente alla prospettiva di scoperta e di comprensione dell'altro e dei suoi bisogni, si inserisce spontaneamente e con atteggiamento orientato al dialogo nel processo di narrazione aiutando l'assistito nel tessere il filo del suo racconto per ricavarne l'essenza.

L'infermiere, quindi, utilizzando un'analogia con uno dei nostri organi più importanti, il cuore, fa uso della narrazione compiendo due azioni distinte e complementari.

Da una parte comprende, interpreta, formula ipotesi, attribuisce significati, diagnostica: è il "lavoro sistolico", attraverso cui egli immette energia, elabora una trama, guida l'azione. Dall'altra recepisce, accoglie, detende, per arrivare a un'accettazione di quello che l'assistito manifesta verbalmente e non: è il lavoro "diastolico" attraverso cui egli aspetta, dà attenzione, accoglie.

Il significato terapeutico della narrazione acquisisce valore attraverso questi due movimenti (Charon, 2019).

La comunicazione tra professionisti sanitari è un altro tipo di narrazione indispensabile per l'assistenza infermieristica. Durante il passaggio di informazioni clinico assistenziali, la narrazione è essenziale per orientare i processi valutativi e decisionali dei colleghi. A tale proposito, l'Orga-

nizzazione Mondiale della Sanità, nella "Word Alliance for Patient Safety" del 2007, sottolinea che il processo di trasmissione delle informazioni relative all'assistito da un professionista all'altro, da un team all'altro o dagli operatori al paziente e alla famiglia, ma anche tra strutture sanitarie, ha lo scopo di assicurare la continuità della cura e la sicurezza.



L'importanza del passaggio di informazioni clinico assistenziali non si limita alla sola componente verbale, ma si completa con la parte scritta, rappresentata dalla documentazione clinica che, di fatto, quasi sempre si limita a riportare solo ciò che è oggettivabile e quantificabile, eludendo gli aspetti di natura relazionale ed emotiva che caratterizzano ogni persona, tanto più quando essa convive con una malattia.

Se la preoccupazione, la paura, la gioia, la tristezza, la consolazione e tante altre emozioni sono elementi importanti per l'assistenza infermieristica, perché ometterli nella documentazione? Perché escludere dalla documentazione i pensieri dell'assistito sulla propria condizione di malattia o sul futuro?

L'omissione o l'integrazione di tali informazioni all'interno della documentazione clinica e quindi, l'omissione o l'integrazione dei contenuti della narrazione che intercorre tra il professionista e l'assistito, fanno la differenza nell'influenzare l'assistenza infermieristica perché la narrazione rappresenta una condizione essenziale per la qualità di esercizio di un'assistenza infermieristica adeguatamente personalizzata.

Un ulteriore campo d'applicazione della narrazione in ottica assistenziale è l'utilizzo di quest'ultima per l'educazione terapeutica che si traduce, come definito dell'OMS, «...nell'aiutare il paziente e la sua famiglia a comprendere la malattia e il trattamento, a collaborare alle cure, a farsi carico del proprio stato di salute e a conservare e migliorare la propria qualità di vita». Anche in questo caso si ritrova lo stretto binomio comprensione-narrazione che, stavolta, avviene ad attori invertiti: l'infermiere, mediante la narrazione di storie e casi paradigmatici, educa l'assistito informandolo sui temi appena citati.

Mediante la narrazione di storie, l'infermiere stimola quelli che secondo Bruner (2002) vengono definiti il pensiero paradigmatico e il pensiero narrativo. Il primo si basa sulla logica deduttiva e sull'analisi delle relazioni causa-effetto; è un pensiero razionale e analitico, che si concentra sulle prove e sulla loro dimostrazione. Il secondo, invece, è più soggettivo e si basa sulla costruzione di significato attraverso narrazioni di esperienze concrete di altre persone che l'infermiere intenzionalmente narra.

Bruner (2002) sostiene che entrambi i tipi di pensiero sono importanti e complementari e svolgono un ruolo rilevante nella costruzione di significato.

Il pensiero viene esplicitato mediante le parole, elemento costituente della narrazione; pertanto l'uso di queste contribuisce a precisare i significati di quello che si vuole esprimere; il linguaggio, quindi, sostanzia la narrazione, non solo la veicola, ma la qualifica.

In ultimo è da precisare che la narrazione nell'assistenza infermieristica ha natura ricorsiva perché non si sviluppa solo all'inizio del rapporto con la persona assistita e non si conclude con l'accertamento o l'anamnesi, ma perdura nel tempo e prosegue per tutte le fasi dell'assistenza.

In altri termini la narrazione si estende temporalmente dal momento in cui l'infermiere conosce l'assistito per la prima volta, fino alla fine del suo percorso di cura e lo accompagna in qualsiasi momento se ne evidenzia la necessità, a prescindere da tempistiche programmate. Per questo si richiede agli infermieri di adattarsi dinamicamente alle mutevoli esigenze dell'assistito nel tempo.

## 2. LA NARRAZIONE NELLA PROSPETTIVA FORMATIVA

L'imparare facendo (apprendimento dall'esperienza) rappresenta uno dei capisaldi concettuali e metodologici della formazione dell'infermiere, a partire dal percorso di laurea triennale, in un processo continuo che si sviluppa per tutto il ciclo della vita (*lifelong learning*), in ogni contesto di vita (*lifewide learning*) e non solo in riferimento agli individui ma anche alle organizzazioni (*learning organization*).

Per apprendere in modo significativo, però, non basta aver condotto un'esperienza. È necessaria una condizione: l'esercizio della riflessione. In altri termini, senza pratica riflessiva, l'esperienza non può incidere sull'evoluzione personale e professionale dell'individuo, perché il fare, da solo, si limita ad azioni meccaniche che, una volta concluse, vengono accantonate o addirittura dimenticate. L'azione, quindi, diventa occasione di apprendimento solo se accompagnata dalla riflessione.

Schön (1993) identifica due forme di riflessione che accompagnano l'azione del professionista: la riflessione nell'azione (*reflection-in-action*) e la riflessione sull'azione (*reflection-on-action*).

La riflessione nell'azione descrive il tipo di pensiero che accompagna, in itinere, un professionista nello svolgimento delle sue attività e che gli consente di svolgerle al meglio.

La riflessione sull'azione consente al professionista, a posteriori, dedicando tempo e concentrazione sufficienti, a esplorare le ragioni della sua azione, il come ha agito, che cosa è successo, che cosa ne è derivato, quali effetti si sono verificati. È su questo secondo tipo di riflessione che si fonda l'apprendimento esperienziale.

Ma come è possibile per un professionista riflettere efficacemente sull'esperienza che, facendo parte ormai del suo passato, è diventata intangibile nel presente?

Ebbene, uno strumento molto efficace per riportare l'esperienza al presente e per poterla, in qualche modo, "maneggiare", è rappresentato dalla narrazione che diventa, quindi, la base concreta su cui esercitare la propria riflessività e costruire il proprio apprendimento. Sì, perché se l'esperienza è partecipazione "storicizzata" a eventi che si susseguono, allora l'esperienza ha



una sua storia che può essere raccontata, che può essere descritta sotto forma di narrazione.

La narrazione rappresenta una parte importante della pratica riflessiva perché, mentre la storia prende corpo attraverso un processo di verbalizzazione, colui che narra attribuisce già un primissimo significato all'esperienza che sta raccontando. In altri termini, la riflessione e, di conseguenza, l'apprendimento, possono avere inizio solo nel momento in cui l'esperienza osservata o realmente vissuta viene rigenerata sotto forma di storia.

Ricorrere alla narrazione ha l'obiettivo di agevolare la ricostruzione mentale dell'esperienza del professionista, filtrata da un pensiero più ricco e profondo, per produrre un ritorno al presente, che rende possibile la riprogettazione del futuro a partire da una più solida comprensione della realtà in cui il soggetto è immerso.

Riflettere attraverso la narrazione non significa solo porsi interrogativi su una situazione e sui motivi che l'hanno determinata, ma anche determinare la messa in discussione dei propri modi di pensare; perché il reale oggetto della riflessione non è l'azione in se stessa, ma la sua narrazione, la sua ricostruzione e le sue interpretazioni.

La pratica professionale, sia di tirocinio sia lavorativa, è piena di narrative istituzionali quali quelle riportate nelle cartelle cliniche, i report di visite, gli audit clinici e organizzativi, i verbali di riunioni ecc. Ma la narrativa nelle pratiche riflessive orientata all'apprendimento è rappresentata da forme più soggettive quali, ad esempio: le storie, i diari, gli autocasi.

## LE STORIE

Le storie narrate sono il mezzo attraverso cui una persona può convertire la conoscenza tacita, altrimenti difficile da esprimere, in conoscenza esplicita. Sono anche un mezzo che può condurre le persone, in virtù del loro coinvolgimento emotivo, a dire più di quello che pensano di sapere. Le storie, infatti, sono in grado di far emergere non solo pensieri e azioni ma anche emozioni.

Sostenere gli studenti, e anche i professionisti, a fronte di particolari situazioni complesse, critiche e particolarmente coinvolgenti, a trascrivere storie significative può offrire loro maggiori possibilità di metariflessione per approfondire il proprio modo di pensare, andando oltre la semplice constatazione mnemonica di ciò che è accaduto in una determinata situazione ed entrando in una vera propria dimensione di apprendimento.

## I DIARI

Rappresentano una modalità di documentare, quasi in tempo reale, un'esperienza in chiave riflessiva. Consistono nell'annotare, a caldo, osservazioni, fatti, episodi, emozioni, considerazioni, sensazioni, stati d'animo per poi riconsiderarli a posteriori. Il criterio d'ordine è dato dalla rilevanza che si ritiene di dover attribuire a ciò che si vuol annotare, dall'intensità delle reazioni provate in una certa situazione, dalla focalizzazione su ciò che si ritiene significativo anche in termini di problematizzazione.

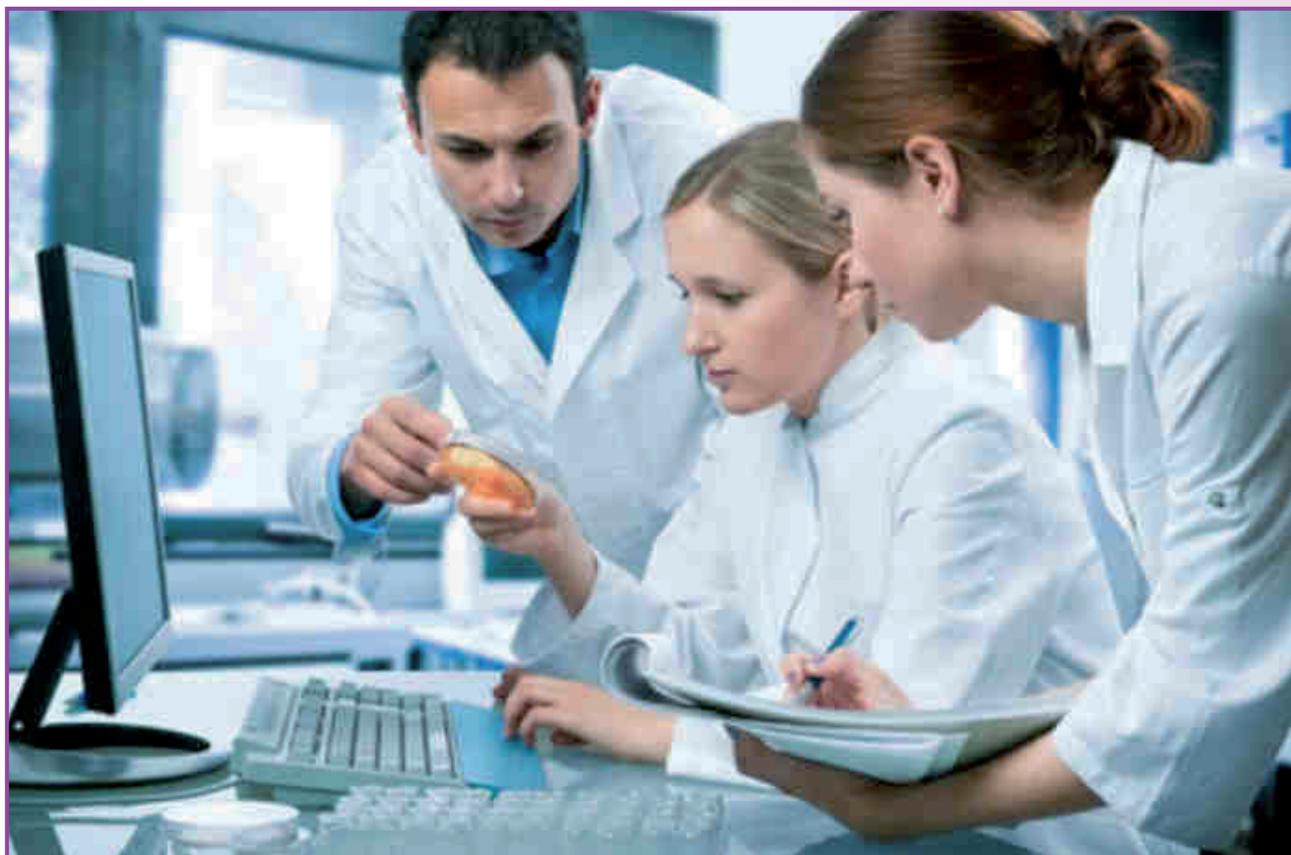
Il diario aiuta a far chiarezza dentro di sé. Registrando, infatti, ciò che è accaduto e analizzando successivamente le proprie reazioni si ha la possibilità di valutare, a posteriori, e con sufficiente distacco emotivo e fattuale, i pro e i contro di certi comportamenti e, quindi, di capire meglio se stessi, ciò che si pensa, ciò che si sente. E questo genera inevitabilmente apprendimento.

### GLI AUTOCASI

In tutti i processi di analisi dell'esperienza, l'autonarrazione rappresenta la prima forma di rielaborazione che permette di conservare la ricchezza nascente dall'esperienza e, al contempo, di esplorare, appropriandosene, il suo significato. Esistono diverse tipologie e modalità di autonarrazione; tra queste, una particolarmente interessante ed efficace, soprattutto in un ambiente di apprendimento di gruppo, è quella degli autocasi. Il lavoro con gli autocasi segue la *concezione trasformativa* della formazione proposta da Knowles (1989): la ricognizione autobiografica viene intesa non solo come conferma di un passato,

come possibilità di un'indagine retrospettiva a scopo descrittivo, ma anche come attività di scoperta, all'interno di un determinato contesto, di significati, di alternative d'azione, di possibilità di ri-aprire possibilità di scelta, di permettere proiezioni e previsioni future, di far scoprire potenzialità inespresse, di offrire maggiori opportunità di impiego flessibile dei costrutti personali. E questa trasformazione può avvenire solo se si ha la possibilità e la capacità di ristrutturare e risistemare quel numero finito di costrutti mentali, elaborati nel corso della propria esperienza, che canalizzano il proprio pensiero irrigidendolo e impedendogli di fluidificarsi.

L'autocaso è in generale una situazione problematica accaduta realmente a un partecipante di un gruppo in formazione e che egli stesso sottopone ai colleghi per analizzarlo e riaffrontarlo. Questo lo differenzia dai casi che, invece, sono esterni al gruppo e descritti a priori, a volte anche manipolati *ad hoc* a fini didattici. Il racconto dell'autocaso, in quanto resoconto di un episodio accaduto nel passato, è comunque frutto di una rielaborazione personale, caratterizzato,



quindi, da elementi sia reali sia soggettivi che lo rendono ovviamente parziale perché ricostruito a partire dai dati in possesso del soggetto, dalle sue percezioni, dai suoi vissuti e dai suoi processi di pensiero. In questo senso si può sostenere che un autocaso è sempre una ricostruzione e, in quanto tale, è frutto sia di descrizione sia di immaginazione.



Questo metodo è efficace soprattutto in quelle aree di contenuto in cui cruciali sono gli aspetti soggettivi e in particolare gli aspetti relazionali, i vissuti degli individui, i loro modi di organizzare mentalmente ciò che succede intorno a loro. Quindi gli autocasi sono particolarmente indicati per quasi tutte le tematiche di comportamento organizzativo: dalle relazioni interpersonali alla conduzione dei collaboratori, ai problemi di ruolo, dalle culture organizzative ai rapporti tra gruppi e settori.

Il metodo degli autocasi consente ai partecipanti, siano essi studenti o professionisti in formazione, lo sviluppo delle seguenti capacità:

- considerare l'esperienza come materiale di apprendimento ben diverso a seconda che venga catalogata superficialmente, accontentandosi dei primi e più appariscenti dati, oppure che venga interrogata con gusto della ricerca della comprensione, con rispetto dei dati di realtà, con rifiuto del semplicismo e dell'arbitrarietà a favore dell'approfondimento e della realtà;
- rileggere e rielaborare l'esperienza per ricostruirne il senso;
- confrontarsi e condividere le proprie interpretazioni;

- fare attrito sulla realtà, lavorare sulla memoria delle cose accadute, dare un nome ai fatti, ai sentimenti, valutare le dinamiche delle variabili in gioco, rilevare la complessità, l'incertezza e l'ambivalenza della situazione altrimenti inaccessibili;
- cambiare mettendosi nelle condizioni di ri-orientare il corso della storia, assumendo il ruolo di costruttore sociale della realtà.

### 3. LA NARRAZIONE NELLA PROSPETTIVA DELLA RICERCA E ORGANIZZATIVA

La ricerca narrativa trova ampio spazio da tempo nelle discipline storiografiche ed etnografiche e ha ormai fatto il suo ingresso a pieno titolo anche nelle scienze infermieristiche. Si tratta di un approccio qualitativo che mira appunto, attraverso il "raccontarsi", a descrivere e comprendere il significato e il valore attribuito da particolari individui o gruppi agli eventi o situazioni che costituiscono l'oggetto della ricerca.

Questo tipo di approccio era già contenuto nella "sociologia comprensiva" di Max Weber e nelle teorie fenomenologiche ma ha assunto una collocazione autonoma nelle scienze sociali a partire dagli anni '60 del secolo scorso, per lo più grazie a Glaser e Strauss (1967) che hanno diffuso quello che è considerato, ancora oggi, uno degli approcci alla ricerca qualitativa migliori: la *Grounded Theory*, ovvero la formulazione per via induttiva di concettualizzazioni che consentono la comprensione, il controllo e la generalizzazione dei fenomeni studiati e, in particolare, dei cambiamenti conseguenti a interventi clinici, psicologici, sociali e formativi. In questi settori la ricerca qualitativa che utilizza la narrazione assume caratteristiche peculiari, sulle quali è opportuno soffermarsi per definire le coordinate utili a un'integrazione con le pur indispensabili metodologie quantitative.

Uno degli aspetti più peculiari in cui si apprezza maggiormente la nota narrativa nell'ambito della ricerca infermieristica è quello degli strumenti di ricerca. Questi ultimi, infatti, hanno in comune la narrazione come elemento costitutivo. Quelli più utilizzati sono i questionari e le interviste. Questi vengono impiegati ad esempio

nello studio fenomenologico di idee prevalenti; nei resoconti su ciò che accade o è accaduto in un gruppo secondo la percezione soggettiva dei partecipanti; nel racconto di sé e delle relazioni interpersonali e sociali attraverso il colloquio; nella raccolta di storie di vita e di malattia paradigmatiche mediante diari o narrazioni autobiografiche.

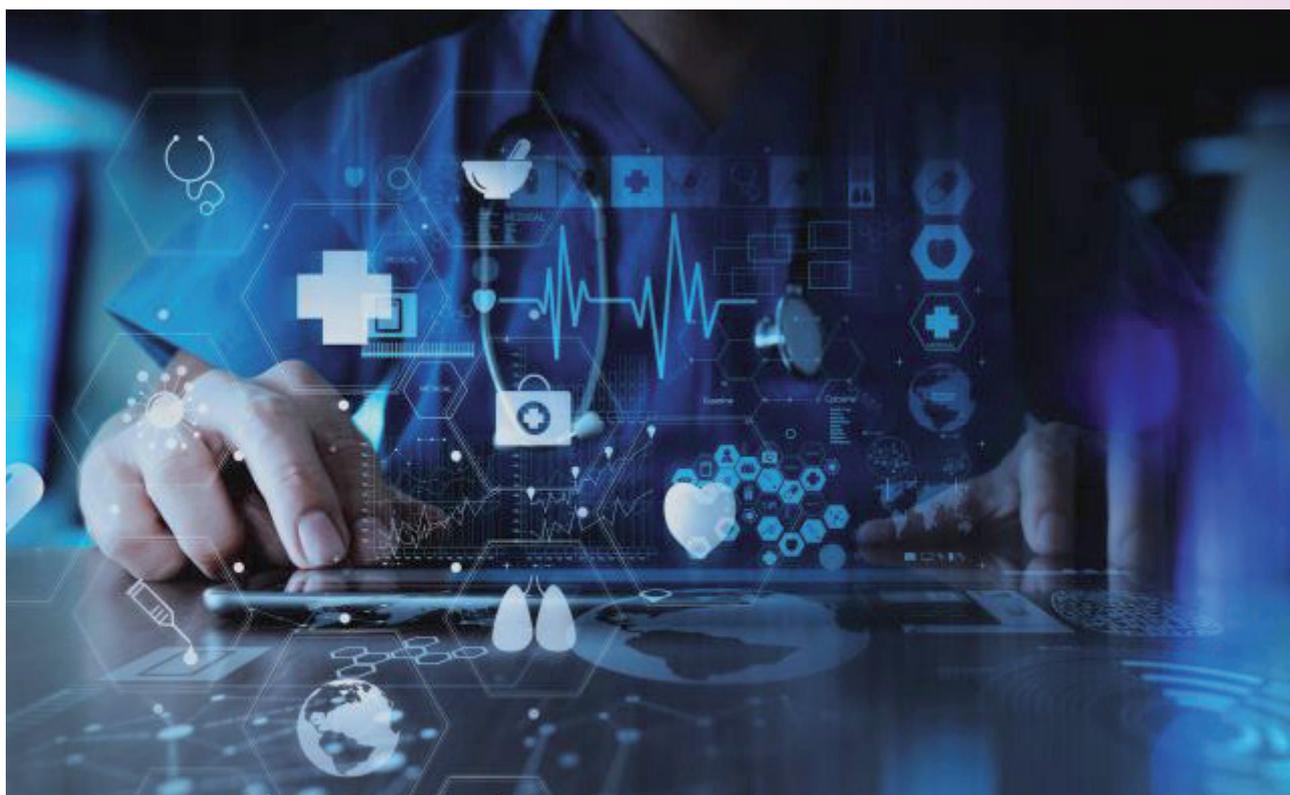
Gli stessi studi di ricerca sulla medicina narrativa utilizzano un approccio qualitativo-narrativo per poter verificare quanto ipotizzato dai ricercatori; ciò rappresenta la controprova che quest'ultima ha una sua scientificità e che i molteplici vantaggi acclarati in ambito assistenziale, formativo, organizzativo e nella ricerca sono concreti e quotidianamente fruibili dagli infermieri nell'esercizio della loro professione.

Se si esamina l'ambito organizzativo della professione infermieristica si può notare come i profondi mutamenti che negli ultimi decenni hanno caratterizzato la società e le organizzazioni, hanno minato la fiducia nei modelli di spiegazione razionali e causali, spostando il *focus* della ricerca dalle descrizioni statiche e distaccate delle realtà organizzative, alle rappresentazioni dinamiche che gli individui hanno del mondo del lavoro contemporaneo e delle organizzazioni in cui operano.

È quella che possiamo definire "svolta narrativa":

la convinzione che attraverso l'analisi delle diverse forme e modalità di narrare il lavoro, e ancor più le organizzazioni in cui si opera, sia possibile far emergere le letture soggettive e le rappresentazioni individuali, così come la costruzione di una conoscenza condivisa e intersoggettiva della realtà. Le narrazioni rappresentano dunque sempre più spesso sia un importante oggetto di studi delle organizzazioni sanitarie, sia un indispensabile strumento di analisi della vita quotidiana nei luoghi di lavoro (Poggio, 2004). Le narrazioni al lavoro e il lavoro come narrazione, sottolineano in particolare come lavorare sia una attività che richiede competenze comunicative e come le pratiche discorsive siano costitutive delle attività professionali e delle identità di coloro che narrano (Bruni; Gherardi, 2007). Basti pensare agli strumenti utilizzati maggiormente come ad esempio gli *Audit*, gli *incident reporting*, le analisi *Failure Modes, Effects and Analysis* (FMEA) o *Failure Modes, Effects and Criticality Analysis* (FMECA) il cui funzionamento si basa su diversi metodi di narrazione.

Gli strumenti appena citati nascono dalla necessità di trovare una narrazione in grado di esprimere i potenziali dell'organizzazione analizzata (Carmagnola, 1989). L'approccio simbolico-interpretativo e, soprattutto, il pensiero post-modernista hanno dedicato particolare attenzione



ai modi in cui i contesti lavorativi sono narrativamente prodotti, sottolineando la capacità dell'approccio narrativo di generare nuove intuizioni e offrire stimoli per una più profonda comprensione dei fenomeni organizzativi e lavorativi. Le storie che si raccolgono rappresentano infatti risorse di particolare efficacia per comprendere le culture organizzative e del lavoro all'interno di specifici contesti (Lamont, 2000). Per poter comprendere maggiormente quanto la narrazione rappresenti un valore aggiunto per le organizzazioni sanitarie, si riporta quanto Gherardi (2000) ha individuato rispetto i diversi modi di porsi da parte di ricercatori rispetto alle narrazioni nei contesti lavorativi:

**a)** le storie come oggetti di collezione: l'interesse nei confronti delle storie nasce all'interno dell'approccio culturale e dalla convinzione che le storie possano rappresentare utili costrutti per comprendere e interpretare le culture organizzative. Obiettivo dei ricercatori è quello di individuare le trame e gli archetipi ricorrenti delle storie raccolte (Martin et al., 1983);

**b)** le storie come artefatti simbolici: all'interno dell'approccio simbolico-interpretativo l'attenzione verso le storie è generata dal considerarle artefatti simbolici attraverso i quali è possibile accedere a livelli più profondi e nascosti di significato, connessi, ad esempio, a dinamiche di controllo, adattamento e cambiamento (Boje, 1995);

**c)** le storie come testo da decostruire: in questa categoria rientrano quei contributi che hanno applicato allo studio delle narrazioni categorie analitiche decostruzioniste, al fine di portare alla luce le principali dinamiche organizzative (Boje, 1995);

**d)** le storie come testo aperto: come accade per i discorsi, anche le storie sono soggette a una pluralità di interpretazioni e negoziazioni che le rendono prodotti instabili e mutevoli (Tineke, 2003);

**e)** le storie come processo di *storytelling*: al centro dell'attenzione troviamo in questo caso il narrare come spazio e processo di espressione delle soggettività e, quindi, di dimensioni quali emozioni, immaginazione e sentimenti (Gabriel, 2000);

**f)** le storie come *focus* di formazione delle istituzioni e delle identità istituzionali: l'identità organizzativa e/o professionale è considerata come un processo continuo di narrazione, nella cui formulazione, costruzione, accettazione o rifiuto sono coinvolti tutti gli attori che popolano il contesto organizzativo in analisi (Tineke, 2003).

## CONCLUSIONI

La narrazione è uno strumento fondamentale per la comunicazione umana, per la connessione sociale, per la trasmissione della cultura e per l'influenza sul comportamento e sulle opinioni delle persone. Nel contesto dell'assistenza infermieristica la narrazione ha un impatto significativo in ambito assistenziale, formativo, organizzativo e nella ricerca, contribuendo alla trasmissione delle conoscenze, alla comunicazione efficace di idee, concetti, esiti e alla costruzione di un legame, che coinvolge non solo l'infermiere e la persona assistita, ma anche i *caregivers*.

La caratteristica ricorsiva della narrazione infermieristica, sia essa spontanea o strutturata, si dimostra cruciale per cogliere le sfumature dei bisogni dell'assistito, che spesso non emergono dai soli dati clinici.

Le storie delle persone assistite stesse, il loro vissuto, i loro timori e le loro speranze, forniscono una mappa, anche emotiva, grazie alla quale è possibile individuare alcuni bisogni di assistenza infermieristica e alcune sfumature esistenziali della persona, altrimenti più difficili da individuare.

Nel contesto della formazione infermieristica, la narrazione è uno strumento indispensabile per l'apprendimento esperienziale. La condivisione di storie, di casi clinici, di esperienze personali e di riflessioni, permette di approfondire le molteplici sfaccettature della professione, facilitandone la condivisione e, quindi, la rete che intrinsecamente genera cultura professionale. I diari e gli autocasi, in particolare, consentono di documentare in chiave introspettiva l'esperienza lavorativa, stimolando il pensiero critico e riflessivo.

La narrazione, inoltre, riveste un ruolo di rilievo nella ricerca infermieristica, in quanto approccio qualitativo che tenta di descrivere e comprendere la "realtà" e a darne un significato e un valore. L'essenza della narrazione nell'ambito della

ricerca infermieristica è concretamente visibile negli strumenti utilizzati, come i questionari, grazie ai quali gli studiosi possono esplorare la complessità delle esperienze di malattia, offrendo preziose prospettive per migliorare l'assistenza infermieristica.

La narrazione si estende anche alle organizzazioni sanitarie, non solo come oggetto di studi, ma anche come strumento di analisi della vita quotidiana nei luoghi di lavoro. L'attività infermieristica necessita di doti comunicative solide, attraverso le quali può essere descritto un quadro dettagliato della cultura organizzativa e delle dinamiche interpersonali. Attraverso la riflessione autocritica e l'ascolto, gli infermieri possono sviluppare una maggiore consapevolezza di sé e una comprensione più profonda della realtà, acquisendo una visione più ampia della professione, condizione indispensabile per essere propulsori al cambiamento.

Per concludere, si può affermare che la narrazione sia in grado di unire gli elementi fondamentali dell'assistenza infermieristica: l'empatia, la comprensione, la riflessione e l'azione. È attraverso la narrazione e la riflessione che gli infermieri e le infermiere non solo raccolgono esperienze nel loro lavoro, ma le trasformano in conoscenza. Tale conoscenza non rimane statica o fine a sé stessa, ma sempre grazie alla narrazione, si tramuta in azione, mantenendo attivo un circolo virtuoso propulsivo e trasformativo per chi assiste e per chi è assistito.

## BIBLIOGRAFIA

- I. Boje D. M. (1995) "Stories of the storytelling organization: a postmodern analysis of Disney as "Tamara-land", *Academy of Management Journal*, Vol.38, N.4 pp. 997-1035.
- II. Bruner J.S. (2002). *La fabbrica delle storie*, Laterzana editori, seconda edizione, Roma.
- III. Bruni A., Gherardi S. (2007) *Studiare le pratiche lavorative*, casa editrice Il Mulino, prima edizione, Bologna.
- IV. Carmagnola F. (1989) "Favole organizzative e comunicazioni d'impresa", *Sviluppo e organizzazione*, Vol. 111, N.3, pp. 160-175.
- V. Catino M., Pesenti Campagnoni M., Locatelli C. (2013). I processi inferenziali nella gestione dell'emergenza-urgenza, *Rivista italiana di Medicina Legale*, Vol.34, N.2, pp 15-19.
- VI. Charon R. (2019) *Medicina narrativa. Onorare le storie dei pazienti*, Raffaello Cortina editore, prima edizione, Milano.
- VII. Gabriel Y. (2000) *Storytelling in Organizations*, Oxford University Press, Oxford.
- VIII. Gherardi S., Murgia A. (2012) *Narrazioni, lavoro e organizzazioni*, *Rivista internazionale di scienze umane e sociali*. Vol.10, N.1, pp 1-5.
- IX. Glaser B., Strauss A. (1967) *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- X. Knowles M. (1989) *Quando l'adulto impara offre gli strumenti teorici e operativi necessari*, FrancoAngeli, Milano.
- XI. Kourkouta L., Papathanasiou I. (2014) *Communication in Nursing Practice*. *Materia Socio Medica*, Vol.26, N.1, pp 65.
- XII. Lamont M. (2000) *The Dignity of Working Men*, Harvard University Press, Cambridge.
- XIII. Lawson A. E., Daniel E. S. (2011) *Inferences of clinical diagnostic reasoning and diagnostic error*, *Journal of Biomedical Informatics*, Vol. 44, N.3, pp 402-412.
- XIV. Martin J., Feldman M.S., Jo Hatch M., Sitkin S.B. (1983), "Uniqueness Paradox in Organizational Stories", *Administrative Science Quarterly*. Vol.28, N.3, pp. 438-453.
- XV. Poggio B. (2004) *Mi racconti una storia? Il metodo narrativo nelle scienze sociali*, Carocci editore, prima edizione, Roma.
- XVI. Schön A.D. (1993) *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*, edizioni Dedalo, prima edizione, Bari
- XVII. Tineke A. (2003) *Learning by Telling: Storytelling Workshops as an Organizational Learning Intervention*. Vol.34, N.2, pp 11-17.