

Non solo professionisti...

La necessità di autoformazione nella professione infermieristica

A cura di Pierluigia Verga*

"Autoformarsi è partecipare attivamente, consapevolmente, progettualmente alla costruzione di sé con contributi scelti, dosati, cambiati a seconda di obiettivi e necessità; ed assistere, talvolta impotenti, alle trasformazioni interne ed esterne che calendari, fasi e percorsi di vita arrecano inesorabilmente. Ma rispetto alle quali il primo movimento, quasi sino alla fine e nei momenti di epilogo dell'esistenza individuale, può fare ancora qualcosa purché la mente sia stata abituata ad avvalersi della risorsa cruciale per qualsivoglia declinazione autoformativa: appunto del pensiero. E, in particolare, di quello autoriflessivo e introspettivo".

Con questa definizione di autoformazione voglio proporre una riflessione sulla formazione intesa come impegno di crescita contemporaneo alla vita stessa, ove il "dare forma" del professionista non sia legato esclusivamente alla dimensione lavorativa.

Il filone di studi sull'autoformazione nasce e si sviluppa nella seconda metà del secolo scorso in Canada e negli USA, nell'ambito della psicologia del lavoro. Autori come J. Mezirow², A. Moisan³, G.

Pineau⁴, aprono a un nuovo modo di intendere la formazione professionale e in Italia, alcuni studiosi contemporanei - D. Demetrio⁵ e G.P. Quaglino⁶ in prima linea - si innestano nello stesso indirizzo concettuale, sottolineando il valore dell'apprendimento riflessivo.

Di seguito riporto alcuni estratti di uno scritto⁷ che considera possibilità e limiti dell'attuale formazione infermieristica e che tratteggia alcune ipotesi evolutive verso l'autoformazione. Essi vanno letti alla luce di un presupposto: non è possibile immaginare un profilo professionale senza che ad esso si affianchi un profilo di competenze sul quale progettare qualsivoglia itinerario formativo, autoformativo, di base o postbase.

Le righe che seguiranno vogliono dare un contributo in questo senso.

L'INFERMIERE: DAL PROFILO PROFESSIONALE A UN PROFILO DI COMPETENZE

[...] Il percorso di professionalizzazione infermieristico ha avuto due importanti tappe nell'abrogazione del mansionario e nell'approvazione del profilo professionale dell'infermiere (D.M. 739/94).

¹ Demetrio, D. (1999), "Tra Arte ed esistenza". In *Adulità*, n. 10.

² Mezirow, J. (1999), "Transformation Theory. Postmodern Issue". In 40th Adult Education Research Conference, <http://www.edst.educ.ubc.ca/aerc/1999/99mezirow.htm>; Mezirow, J. (2003), *Apprendimento e trasformazione*, Raffaello Cortina, Milano.

³ Moisan, A. (1992), "Autoformation et situations de travail". In *Education Permanente*.

⁴ Pineau, G. (1978), "Les possibles de l'autoformation". In *Education permanente*, 44, pp. 15-30; Pineau, G. (1985), "L'autoformation dans le cours de la vie: entre l'hétéro et l'écoformation". In *Education permanente*, 78/79, pp. 25-39.

⁵ Demetrio, D. (2000), *L'educazione interiore. Introduzione alla pedagogia introspettiva*, La Nuova Italia, Firenze; Demetrio, D. (2002), "Autoformazione: le cifre, le pratiche". In *FOR*, n. 53, pp. 18-26.

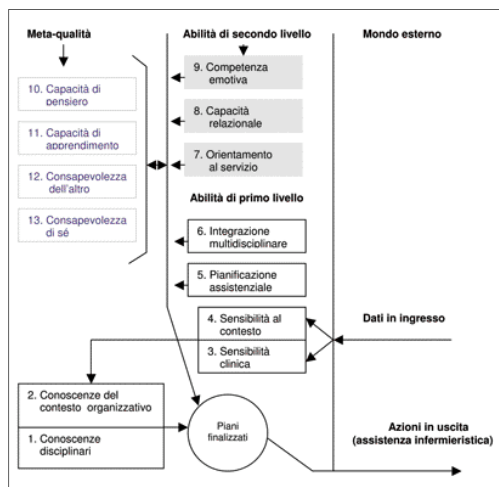
⁶ Quaglino, G.P. (2002), "Verso l'autoformazione". In *FOR* n. 53, pp. 9-17; Quaglino, G. P. (2004), *Autoformazione*, Raffaello Cortina, Milano.

⁷ Verga P. (2005) "La nuova formazione infermieristica: attualità e possibili evoluzioni verso l'autoformazione", Università degli studi di Torino, 11.11.2005.



[...] È però importante precisare fin da subito che la presenza di un profilo professionale non è sufficiente per definire le capacità sottostanti a quel fare descritto nel dettato legislativo che implicitamente le prevede. Tanto meno lo sono il Codice Deontologico e qualsiasi modello concettuale professionale di natura descrittiva quale quello delle prestazioni infermieristiche⁸ così diffuso nei programmi d'esame dei corsi universitari. Infatti, per quanto i suddetti riferimenti siano importanti al fine di dare all'infermiere una carta d'identità più che autorevole nel panorama italiano delle professioni, altro è pervenire all'identificazione di quelle capacità che garantiscano su quanto affermato come sostenibile, e che nel contempo possano intendersi come traguardi educativi nel percorso di formazione professionale. [...] Allora diventa sempre più importante ragionare per la professione infermieristica su ciò che l'agire e l'essere (quest'ultimo tradizionalmente inteso come insieme di comportamenti e atteggiamenti riscontrabili e quindi verificabili) implicino sul piano delle competenze sottostanti. Fra queste, naturalmente quelle che maggiormente interessano la sottoscritta sono le qualità di un pensiero sovraordinato, capace di monitorare e automonitorarsi, cioè di essere oggetto a se stesso. Spostare inoltre l'accento sulle "precondizioni" interne al soggetto della formazione, ovvia all'idea di incasellare in un dettato rigido una figura professionale che del proprio sé deve fare un "uso" il più possibile pieno ed equilibrato. Misconoscere questa dimensione di sviluppo per l'infermiere, significherebbe incorrere negli errori formativi di cui anche altri professionisti della sanità sono portatori, allorché smentiscono il valore di conoscenze e abilità operative - di per se stesse acquisite ai più alti livelli - facendone un uso improprio. L'incontro con il modello delle capacità manageriali di Burgoyne e Stuart (1978) citato da Quaglini (1985)⁹ sia in relazione all'opportunità di stabilire traguardi educativi organici e differenziati, sia rispetto alle capacità richieste al formatore, offre la possibilità di precisare una prima tappa nell'itinerario riflessivo sopra descritto e pur non poten-

do paragonare quanto tratteggiato in tema di formazione infermieristica a ciò che da altri - a proposito di teoria degli obiettivi e di expertises richieste al formatore - è stato situato a ad altri livelli, si vorrebbe qui riproporre il modello in parola per esplicitare la natura delle competenze concepibili per l'infermiere. Esso ha il pregio di valorizzare l'articolazione del mondo interno del professionista e di offrire una gerarchia di capacità interrelate, dalle quali dipendono le azioni assistenziali messe in campo.



L'infermiere agisce nel proprio contesto lavorativo rilevando i bisogni di assistenza infermieristica che è chiamato a soddisfare. L'idoneità dei piani assistenziali attuati dipende dalle conoscenze disciplinari possedute (casella 1) e da quelle del contesto organizzativo in cui ci si trova ad operare (casella 2). Il contenuto di queste due caselle propone quindi l'insieme degli ingredienti base per poter pensare a qualsivoglia azione assistenziale orientata alla soddisfazione di un bisogno. Le conoscenze di cui sopra vengono utilizzate in modo proficuo allorché subiscono una modulazione continua: essa dipende dai dati in ingresso, a loro volta ottenibili sia grazie a una sensibilità clinica diretta a percepire situazioni di necessità dell'utente (casella 3), sia alla capacità di cogliere elementi di contesto che condizionano lo stato di

⁸ Cantarelli, M. (1997), Il modello delle prestazioni infermieristiche, Masson, Milano.

⁹ Quaglini, G. P. (1985), Fare formazione, Il Mulino, Bologna.



bisogno rilevato e incidono sulla stessa possibilità di risolverlo (casella 4). L'assenza di questi tipi di abilità può rendere inutilizzabili anche le conoscenze più evolute delle prime due caselle, perché non vivificate da adeguamenti e personalizzazioni continue.

Le prime abilità strettamente operative identificabili nella professione infermieristica riguardano invece due altre capacità, che per la loro essenzialità possono essere definite "di primo livello": quella di progettare step by step l'assistenza (casella 5), e quella di rendere congrua e fruttuosa tale progettazione, anche tramite una costante verifica multidisciplinare (casella 6). Entrambe queste competenze prevedono delle abilità definibili di "secondo livello", forse meno tecniche ma più elevate, perché il loro esserci consente sia la pianificazione assistenziale, sia l'integrazione multidisciplinare.

Si tratta infatti di:

- impegno e orientamento al servizio: una prestazione professionale orientata al benessere dell'uomo si qualifica se è realmente al servizio dei suoi bisogni, e, se in funzione di questi ultimi, vengono subordinate le scelte assistenziali effettuabili, da condividere - quando possibile - con colui che ne sarà il destinatario (casella 7);
- capacità relazionali, nei confronti dell'utenza e del team di lavoro (casella 8): consentono la continua ri-modulazione della pianificazione assistenziale e rendono accessibile a tutti (pazienti in primis) le ragioni che la spiegano e la giustificano;
- competenza emotiva (casella 9), sia quando l'incontro con la sofferenza altrui provoca risanze dolorose, sia quando lavorare con gli altri genera condizioni di stress e tensione psicologica.

Ma è l'insieme di ulteriori competenze, le meta-qualità, sovra-ordinate alle conoscenze e alle abilità di primo e secondo livello, che rimanda alla possibilità dell'infermiere di aprire nuove chances professionali, e di monitorare il proprio lavoro e il

proprio sé. Per "capacità di pensiero" (casella 10), si intende l'attitudine a cogliere (sia attraverso percorsi razionali che intuitivi) elementi cruciali di alcune situazioni complesse, che richiedono decisioni veloci e autonome, pena il verificarsi di gravi danni per il paziente. Per "capacità di apprendimento" (casella 11) ci si riferisce invece a quanto Fontana (1999) afferma delle persone capaci:

"[...] sono quelle che sanno come conoscere, come vengono costruite le proprie capacità. Che sono in grado di sapere come opera la propria cognizione mentale ed emotiva nel momento in cui agiscono. Che sanno, in definitiva, autoap-prendere e autoformarsi"¹⁰.

Oltre la consapevolezza dell'altro (casella 12) inteso come destinatario di ogni azione infermieristica e interlocutore privilegiato per misurare l'adeguatezza di ogni attività che voglia definirsi assistenziale, è la consapevolezza di sé (casella 13) che completa il quadro delle meta-competenze e le riassume: essa può essere descritta come la capacità di conoscersi e comprendersi, nelle proprie possibilità e movenze lavorative e nei substrati psicologici dei vissuti personali, presupposti e connettivo di ogni esperienza professionale. Ad avviso di chi scrive, è soprattutto nell'ambito di questa ultima qualità, che fa sintesi e supporto delle altre tre che la precedono, che si situa la possibilità di ogni infermiere di intraprendere iniziative di auto-formazione. Trattasi naturalmente di un apprendimento impegnativo e affascinante: esso riguarda la riflessione su di sé e la frequentazione forse di nuovi ambiti del conoscere, sia in riferimento ai modi in cui si esplora, sia in relazione a cosa eventualmente si scopre.

AUTOFORMAZIONE E SVILUPPO DEL SÉ NELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

L'autoformazione a cui ci si vuole riferire sottolinea il valore dell'apprendimento riflessivo (Mezirow, 2003)¹¹, tramite il quale è possibile allenare la capacità di pensiero (casella 10), modificare i propri modi di apprendere (casella 11) ed essere consapevoli di se stessi (casella 13) e degli altri (casella 12).

Tralasciando di considerare la valenza autoforma-

¹⁰ Fontana, A. (1999), "Educarsi senza maestri?". In *Adulthood*, n. 53.

¹¹ Mezirow, J. (2003), *Apprendimento e trasformazione*, Raffaello Cortina, Milano.



tiva dell'apprendimento strumentale¹² (anche per il suo uso ipertrofico nella professione infermieristica) è possibile affermare che la provocazione autoformativa per gli infermieri riguarda le qualità dell' "uomo incompiuto dei tempi moderni" (Dumazedier 1985)¹³, stimolato a volte da tale incompletezza allo "sviluppo di pensosità" (Demetrio, 1999) non solo per ciò che concerne le dimensioni professionali, ma anche per quanto riguarda la vita stessa.

L'infermiere, per anni ha messo il proprio pensiero al servizio della definizione del ruolo, forse preoccupato di acquisire un posto al sole nel mondo della sanità e nel panorama professionale italiano.

Più precisamente:

- il timore di rimanere ancorati a un lavoro interpretato alla luce delle sue componenti ancillari e valorizzato quasi esclusivamente per la spinta vocazionale che forse conteneva, ha infatti impegnato gli infermieri nel processo di professionalizzazione di cui sopra;
- l'ampliamento delle possibilità d'azione e il contemporaneo aumentare dei contenuti disciplinari - legati allo sviluppo dell'infermieristica e della medicina - ha confermato i motivi per sostenere un'identità professionale caratterizzata da piena autonomia e responsabilità;
- ragioni più che condivisibili, attinenti all'autodeterminazione delle scelte e dei comportamenti assistenziali, sono state spesso utilizzate come cavalli di battaglia in campagne indipendentiste, tese a eliminare l'immagine dell'infermiere-esecutore di strategie decise da altri.

È possibile ora dire che il valore di un dibattito spostato sul fronte esterno sia stato innegabile perché tatticamente importante dal punto di vista "politico", ma di contro ci si accorge ancora oggi che una certa genericità ha caratterizzato la riflessione professionale a proposito dei requisiti indispensabili per crescere nell'autonomia e nella responsabilità tanto auspiccate. Essere in grado di dare assistenza infermieristica in modo autodeterminato non comporta esclusivamente la

padronanza di conoscenze/abilità, ma prevede l'affinamento di qualità riflessive che molto riguardano l'uomo e meno il professionista: non è sufficiente, cioè, presidiare le componenti "fredde" del lavoro infermieristico perché nel suo dirigersi verso l'aiuto dell'altro, esso si inserisce in registri più "caldi", quelli delle emozioni, dei sentimenti e dei valori. Le zone grigie e indistinte tipiche di ogni esercizio professionale destinato all'uomo e alla sua vulnerabilità, fanno sì che a volte anche l'apparente appropriatezza tecnica venga meno, proprio perché staccata da una riflessione che la giustifichi e la sostenga. È cioè attraverso la frequentazione di un pensiero consapevole anche del proprio limite, degli scacchi e dei dilemmi in cui incorre, che è possibile crescere realmente nella autonomia professionale, ad avviso di chi scrive non sempre costruita nei fatti oltre che nelle parole.

Quindi, proprio il raggiungimento di tappe di rilievo nella storia dell'assistenza infermieristica e il venir meno delle contese esterne, ha fatto emergere la forte ambivalenza presente ancora negli infermieri in relazione al concetto di responsabilità. Accanto a genuine introspezioni che sfociano dapprima in situazioni di disagio e poi nel desiderio di appropriarsi della realtà del lavoro e di se stessi, esistono ancora forti resistenze nell'assumere il rischio che un esercizio assistenziale integrale sempre comporta. Le fughe psicologiche, attuate davanti a eventi umani destabilizzanti e interpretate nei modi più diversi, rimandano probabilmente a difficoltà ulteriori, forse quelle connesse alla fatica del diventare professionisti completi ed esseri umani adulti individuati.

Il nascondimento autorizzato dai regimi burocratici delle organizzazioni sanitarie, dai dettati legislativi, da quanto previsto dai protocolli operativi è facilmente accessibile a tutti coloro che in esso sono spinti dal bisogno di mimetizzarsi, e non c'è alcuna evenienza sul campo che in strutture così attrezzate possa fare breccia. È il fare, organizzato in procedure routinarie e parcellizzate, che sostiene l'unica autonomia possibile, quella esecutiva, a dimostrazione che quanto con tanta enfasi è stato cacciato dalla porta può rientrare

¹² Secondo Mezirow l'apprendimento strumentale è focalizzato alla soluzione dei problemi e al controllo del contesto.

¹³ Dumazedier, J. (1985), "Formation permanente et autoformation". In *Education Permanente*, 78-79, pp. 9-24.



dalla finestra! Insomma, l'esigenza di muoversi in campi ben codificati e chiari, in cui ci si aggrappa a spazi d'azione protetti e alla sicurezza derivante da tutto ciò che è prescritto, annulla di fatto la disponibilità a fare di un'esperienza professionale in sé stessa ricchissima di stimoli, motivo di creatività e di sviluppo del sé.

POSSIBILI OSTACOLI ALLO SVILUPPO DEL SÉ IN PARTICOLARI AMBITI (INTENSIVI) DI LAVORO INFERMIERISTICO

Analoghi meccanismi difensivi - aventi però ragioni assai diverse - si ritrovano nelle realtà di lavoro ove la percezione dell'incertezza e del limite è esperienza quotidiana. L'approccio alle loro forme più estreme, quelle della sofferenza, della morte e soprattutto del loro "esserci ontologico", può comprendere solo una lotta esterna contro il dolore - tramite il pensare e l'agire tecnico - oppure accompagnarsi anche a una rielaborazione interiore, che prevede talvolta di sostare nel non-senso, e che può altresì aprire a domande e ricerche di significato. Nei servizi di primo soccorso ospedaliero/territoriale, nelle unità di terapia intensiva e nei blocchi operatori, la scelta più facilmente percorribile sembra essere la prima, innanzitutto perché imposta dalle necessità urgenti dei pazienti, e in secondo luogo poiché non sempre esiste la disponibilità interiore a soffermarsi nelle paure che le situazioni estreme scatenano.

Nulla di strano fin qui, se non fosse per il fatto che in questi contesti, così pieni di accadimenti clinici e assistenziali, stili professionali intensivi possono paradossalmente impoverire la consuetudine a prendersi cura dell'uomo, in quanto prioritario è occuparsi del suo corpo e della sua malattia. Non deve stupire quindi la possibile rigidità comunicativa degli infermieri di tali realtà operative: essi tendono ad adeguarsi alla oggettiva limitazione relazionale derivante dalla criticità dei pazienti che assistono. Da qui sembra provenire la riluttanza nei confronti di una riflessione di livello più elevato, pur in presenza di un agire tecnico complesso e raffinato.

Senza voler generalizzare, è possibile quindi identificare nelle seguenti caratteristiche di lavoro alcune peculiarità a cui prima si faceva cenno:

- l'utilizzo massiccio dei supporti tecnologici può usurpare stabilmente lo spazio di azioni assistenziali più personalizzate;
- alla relazione con il paziente - già ridotta perché spesso incosciente - ci si può via via disabitare;
- la verifica del proprio lavoro risulta pervasa da consuetudini soprattutto autoreferenziali, perché priva dei preziosi riscontri che in corso d'opera i malati sanno dare, e perché attuata per la maggiore attraverso esclusivi parametri clinici;
- anche la comunicazione del personale sanitario con l'entourage familiare del paziente finisce per impiegare in modo stabile codici altrettanto spersonalizzati, forse ad allontanare le risonanze interne di preoccupazioni e angosce avvertite negli interlocutori.

In sintesi, vicino a un massiccio controllo operativo tradotto in regolazioni strumentali, protocolli, linee guida e "raccomandazioni", vi è la blindatura di alcune fra le componenti più significative dell'assistenza infermieristica: quelle che sfuggono ad ogni prescrizione, perché situate nei territori umani meno prevedibili e in cui orientarsi significa tracciare percorsi talvolta inediti e poco lineari.

L'INFERMIERE E L'AUTOFORMAZIONE

Scriva Moisan (1992, pg. 112)¹⁴ che il tipo di organizzazione favorente processi autoformativi è quella che prevede il "rumore"¹⁵ come elemento oscuro e incompreso, l'avvenimento che risulta incomprensibile a partire dagli schemi di pensiero acquisito. L'esistenza di situazioni dove le finalità sono sfumate, complesse, ambigue e prive di feed-back, andrebbe proprio a costituire il tempo privilegiato dell'autoformazione, perché essa stimolerebbe quel pensiero che deve cercare, acquisire, interrogarsi, ritornare su se stesso. Anche per gli infermieri si ritiene essere questa la

¹⁴ Moisan, A. (1992), "Autoformation et situations de travail". In Education Permanente, 112, pp. 107-113.

¹⁵ Il "rumore" di Moisan è ciò che di primo acchito non capiamo, non riusciamo a inquadrare, definire, e quindi nemmeno a comprendere.



vera opportunità di sviluppo, che riparte dalla capacità di tollerare l'indeterminatezza (e anche il fastidio) del "rumore", e che trova nelle esperienze di un lavoro psicologicamente impegnativo occasione non solo per la formazione che Demetrio (2002) chiama "esistenziale", "*cioè che si compie a prescindere dalla nostra consapevolezza*", perché "*esistenzialmente prendiamo forma, anzi più forme nel corso della vita sino alla drammatica dissoluzione e dissolvenza di ogni forma*"¹⁶, ma soprattutto per ciò che egli definisce autoformazione, "*che attiene alla capacità di domandarci senza interruzione quale essa forma sia, sia stata, potrebbe essere ancora*". (Ibidem, pg. 22) L'incontro con tutto ciò che è umano, più che sortire in riduttivismi certo difensivi ma anche depauperanti, può allora dare luogo a percorsi introspettivi in cui sia l'allargamen-

to della comprensione di sé a consentire anche più ampie conoscenze degli altri, del proprio lavoro e del proprio contesto organizzativo.

Indubbiamente, per riprendere le parole di Moisan, tutto ciò comporta innanzitutto un "*ritorno problematico*", cioè critico, a impostazioni date per acquisite - come i primati del conoscere, del fare e del dover essere a garanzia del concetto di professionalità - e il chiarimento poi della loro insufficienza, qualora manchi la consapevolezza di un sé antecedente all'uso che di essi si può opportunamente fare.

N.B. Mi piacerebbe poter aprire una "discussione" su questo tema a me molto caro. Chi volesse approfondimenti, oppure fare annotazioni, esprimere critiche, porre interrogativi, può scrivere a p.verga@fastwebnet.it

¹⁶ Demetrio D. (2002), "Autoformazione: le cifre, le pratiche". In FOR, n. 53, pp. 18-26.

* *Psicologa*