

## Coscienti del proprio sapere personale

Autoriflessione e cura

PATRIZIA DE MENNATO\*

Le professioni della relazione d'aiuto hanno la necessità di essere considerate professioni, ma il loro rischio è quello di permettersi una disinvoltura che diviene possibile proprio in virtù del loro essere professionale.

A. Canevaro, 1999

**RIASSUNTO:** Il contributo mette in luce la necessità e l'importanza, per tutte le professioni della salute e della cura, di appropriarsi della "epistemologia della conoscenza personale" per non ridursi ad una expertise routinaria. Per poter attuare questo, c'è bisogno di imparare a possedere strumenti di riflessione sensibili e raffinati, elaborando strategie di pensiero capaci di auto-osservarsi per imparare dalla "concretezza esistenziale" delle proprie esperienze personali.

**PAROLE CHIAVE:** coscienza, sapere personale, autoriflessione, cura.

**ABSTRACT:** The article highlights the need and importance, for all professions of health and care, of appropriating the "epistemology of personal knowledge" in order not to be reduced to routine expertise. To be able to implement this, it's necessary to learn to possess sensitive and refined tools for reflection, developing thought strategies capable of self-observance to learn from the "existential concreteness" of their own personal experiences.

\* Università degli Studi di Firenze, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica.

KEY-WORDS: awareness, personal knowledge, self reflection, care.

Le azioni di cura poste in essere da ogni operatore sono modalità cognitive ed emozionali “singolari”; sono fatte delle sue “idee”; sono il suo modo di figurarsi la realtà, il suo sapere, i suoi interlocutori.

Riteniamo, pertanto, che le professioni di cura abbiano sempre più la necessità di appropriarsi della “epistemologia della conoscenza personale” (Polany, 1990) per non ridursi ad una *expertise* routinaria. Quello che di più profondo caratterizza la coscienza delle azioni di cura sono le “domande” che poniamo a noi stessi, ovvero “perché” agiamo in un certo modo e perché abbiamo scelto le idee ed i concetti che ci guidano. Sono le risposte che diamo a noi stessi che generano la concretezza delle “mosse” del nostro “fare”, perché le forme di azione di cura sono sempre una combinazione con la loro dimensione *implicita e nascosta*, che indica tutte quelle cose che facciamo anche se non stabiliamo di farlo. Abbiamo bisogno di separare, dunque, la dimensione esplicita delle linee guida che si applicano nelle comunità di pratica e le forme *implicite* che corrispondono al sistema dei meta-messaggi, alle “teorie implicite” che costituiscono una parte significativa e spesso nascosta del nostro pensiero di cura.

Pur se, ormai, è cosa nota che la professionalità di cura non sia totalmente riconducibile ad un insieme di azioni specifiche e tecniche, siamo ancora molto lontani dall’attuare la necessaria rivoluzione paradigmatica che, come dice Morin, porti il professionista a non “ridursi ad esperto”, ma che lo renda capace di *riconoscersi in un compito*. Una prospettiva che sappia “situare” la cura nel contesto reale in cui si presenta il problema, facendone un interlocutore vitale dell’azione. La qualità del nostro sapere è una qualità interpretativa personale esplicita (costruita in una relazione consapevole e critica con il sapere scientifico) ma anche fortemente segnata da una dimensione implicita costruita grazie alle nostre opinioni, ai nostri convincimenti, alle visioni del mondo e della vita (de Mennato, 2003).

Essere consapevoli di questa dinamica richiede, dunque, di imparare a possedere strumenti di riflessione professionale sensibili e raffinati. Richiede che ogni professionista affini una strategia del pensiero che gli insegni a porre se stesso “davanti ad uno specchio” e che gli

permetta di imparare dalla “concretezza esistenziale” delle proprie esperienze personali.

Credo che per i professionisti della salute inizialmente sia faticoso entrare in questa ottica, perché si è sempre pensato al concetto di innovazione e di crescita come acquisizione di nuovi saperi, strumenti e metodi di natura prevalentemente tecnica, cercati in altri contesti professionali “più avanzati” in tal senso. È necessario, però, che siano riconosciuti i limiti di questo approccio e che si prenda coscienza dell’importanza di assumersi una “responsabilità individuale” finalizzata al contributo innovativi.<sup>1</sup>

La responsabilità nella relazione di cura è, dunque, secondo l’ottica da me prescelta, prima di tutto consapevolezza di sé e della propria formazione, perché presuppone l’impegno a “dar conto” delle proprie interpretazioni ed a gestire il proprio sapere personale.

Non è facile essere onesti e autentici, né con se stessi, né con gli altri, ma con l’esperienza ho appreso che riuscire a manifestare le proprie emozioni, le proprie insicurezze, i propri limiti e presentarsi per ciò che si è veramente (e non per quello che si vorrebbe essere), costituisce un punto di forza e non di debolezza.

Radicare l’epistemologia professionale nella conoscenza personale rende l’esperienza “vissuta” il *focus* della riflessione attraversando le immagini, i principi pratici, le incertezze e le regole che guidano la propria filosofia personale. Questo processo di riflessione disvela l’identità che risiede in “ciò che il professionista sa di sé stesso mentre agisce” (D. A. Schön) e gli permette di entrare in relazione con il patrimonio “sommerso” della sua storia personale.

Le nostre esperienze non sono mai prive di implicazioni affettive, quindi; conoscere qualcosa è un sentire, è un attribuire valore, ci dicono Connelly e Clandinin.

La consuetudine alla riflessività sulle implicazioni cognitive ed affettive diventa, quindi, una esigenza profonda di formazione. Diventa un abito mentale che ha carattere esistenziale. Costruisce un modo d’essere che permette l’“invenzione” di particolari percorsi di azione che appartengono a quel soggetto e non ad un altro. Come dice un operatore, questa trasformazione personale

<sup>1</sup> Le parti in corsivo nel testo riportano frammenti di elaborati degli operatori delle Lauree Magistrali delle Professioni sanitarie dell’Università di Firenze.

prevede un ruolo attivo del professionista che, attraverso la propria commissione, non può sottrarsi dall'entrare in gioco ed essere egli stesso strumento del cambiamento.

La formazione vista in questi termini diventa una necessaria "conversazione riflessiva con la situazione" (D. A. Schön) ed è importante che gli stessi operatori assumano consapevolezza del valore dei dubbi prodotti dallo "stare dentro" l'esperienza. Incentivare occasioni di riflessività insegna ad osservare e a mettere a nudo le cose che sappiamo, le azioni intraprese, i risultati conseguiti, i progetti ed i fallimenti. Un sapere riflessivo, quindi, assume un valore formativo perché agisce come autoregolativo e disegna il potenziale autocorrettivo del proprio pensiero.

Per questa ragione assumere un atteggiamento autoriflessivo si configura come una sorta di riconfigurazione che offriamo a noi stessi a partire dalle "repliche impertinenti", come le chiama Schön, che le esperienze professionali ci rinviano. L'osservazione consapevole dei frammenti di memoria che "fanno" la storia della propria vita professionale ci dà la possibilità di riconoscere la nostra "filosofia personale" e come questa indirizza l'impegno professionale.

Un'educazione alla pratica riflessiva, dunque, "rende visibile il disegno" delle proprie scelte ed "accetta lo scontro" tra le diverse "filosofie personali" e gli stili professionali che mettiamo in atto nell'esperienza quotidiana. Con una splendida metafora da me largamente riportata nelle lezioni, uno studente ci rinvia l'immagine della "pratica riflessiva".

Vuol dire mettere le mani dietro la schiena, riflettere, tenere conto della globalità e della complessità dei problemi prima di agire. Dall'analisi infatti derivano la lista dei problemi, compresi quelli che non possiamo risolvere, ma dei quali dobbiamo tenere conto, e, soprattutto, le strategie, le relazioni, i rapporti con la persona e con gli altri operatori.

Il sapere personale è come filtrato, dunque, dal suo significato "esistenziale", ma diventa una "epistemologia professionale" solo se la riflessione ci mette in condizione di riconoscere il processo "costruttivo" che ha indotto ad assumere le nostre scelte come "pensieri ai quali attribuiamo fiducia". La conoscenza personale è l'espressione della scelta tra alternative, ma questa scelta produce una base legittima per

affermare convinzioni personali con intento universale Un professionista riflessivo che governi il proprio agire non rinnega, dunque, la dimensione personale delle proprie convinzioni, ma ne accetta i vincoli e “riconosce la loro giurisdizione su di lui (...) come parte della responsabilità per il perseguimento dei suoi sforzi mentali” (Polany, 1990).

Questo processo si gioca su due livelli di responsabilità che si configurano come responsabilità teoretica della propria qualità professionale e dimensione etica e politica della responsabilità sociale e delle relazioni.

Ogni strategia individuale risente sia dell’iniziale apprezzamento della situazione che la “racconta” sia delle repliche impertinenti dell’agire professionale in quella specifica situazione; ci “racconta”, cioè, una storia. E questa storia assume una dimensione che è qualcosa di più di una riflessione esclusivamente tecnica; è il terreno delle scelte personali riconosciute significative per affrontare le sfide della singolarità. L’esercizio di un sapere riflessivo che, all’interno dell’esperienza, sappia riconoscere l’evento marcatore che emerge dalle proprie azioni.

L’intervento di un operatore declina lo stile del suo pensiero nella pratica; manifesta, cioè, la sua “mente al lavoro”, affermando i concetti dei quali fa uso. Ciò definisce, dunque, una biografia professionale rendendo ogni operatore diverso dagli altri per la qualità cognitiva ed affettiva delle proprie esperienze. L’esercizio di un sapere riflessivo gli consente di operare nello “stato fluido” di un’interazione sociale, non solo perché si caratterizza per la presenza di un passato gestito con consapevolezza, ma perché conduce a prefigurazioni future. Il modo in cui progettiamo e rappresentiamo “ai nostri occhi” il nostro agire di cura concretizza l’idea della direzione intrapresa e diventa, allora, una biografia che conserva in pieno la specificità della storia individuale di chi l’ha prodotta, rendendola unica ed autentica. Molto spesso questo processo muove sotto traccia. È implicito e richiede una operazione “faticosa” di osservazione di sé, ma indispensabile e con esiti spesso imprevisi che riconoscono anche la legittimità della profonda inquietudine che la responsabilità del contatto con l’altro in difficoltà ci pone.

Tuttavia, la posizione riflessiva richiede anche una responsabilità sociale di ordine deontologico che si concreta nell’idea di *medical professionalism* (de Mennato 2012). Concetto recente di *medical pro-*

*professionalism* è centrato sull'identità riflessiva che mette in relazione il “senso della professione” con la propria pratica, affermando

la circolarità che c'è tra la pratica e la teoria; sono una il frutto dell'altra e se è vero che la teoria da sola non basta ad acquisire competenza e professionalità, è anche vero che delle basi teoriche sono indispensabili per identificare e distinguere una buona da una cattiva pratica di cura.

Il *medical professionalism* richiama, dunque, il riconoscimento della complessa costruzione del pensiero riflessivo come automonitoraggio, apprendimento reciproco, ed auto-regolazione (*self assessment, regulation and reflection*) che caratterizzano le proprietà del sapere personale. Ma ne riconosce molte altre che hanno il valore di storicizzare il pensiero. In particolare richiama al confronto con gli aspetti della responsabilità intersoggettiva e sociale, che è la condizione per raggiungere scelte di rigore condivise pure partendo da gerarchie e priorità diverse. La capacità di ingaggiare una sfida con le proprie scelte “penetra la mente” del professionista e ne richiede un costante ulteriore monitoraggio riflessivo.

Nell'esercizio riflessivo sono, dunque, richiamate moltissime categorie interpretative che riguardano le “competenze di sé” e del proprio ragionare, ma anche l'insieme delle doti umane (rispetto, compassione, integrità) proprie dell'umanesimo (*humanism*), le competenze etiche e della comunicazione (*ethical reasoning, communication skills*) (F. Consorti, L. Potasso, E. Toscano). Il termine *Professionalism* rimanda, dunque, ad una competenza globale che descrive il senso della “saggezza” nella professione.

Il *professionalism* esprime l'impegno ad un servizio verso la comunità ed, in sostanza, richiama a pieno il senso della responsabilità del compito di cura. Un processo operativo consapevole e “reticolare” dove la competenza riflessiva sulle proprie azioni va molto al di là del possedere l'*expertise* necessaria per svolgere un ruolo. È l'arte strategica di assumere un compito su di sé, imparando a cogliere nuove conoscenze (evidenze, trasformazioni, cambiamenti) nel corso del vissuto di cura in cui l'esperienza si iscrive; disegna una “conoscenza in azione” costruita dai suoi protagonisti attraverso la consapevolezza di propri atti e dei “modi” personalissimi di intervenire sulla realtà, modificandola.

Recuperiamo, così, nell'epistemologia professionale anche i grandi spazi legati a qualità umane specifiche. L'onestà, integrità, confidenzialità, capacità relazionale, interazione efficace col paziente e con le persone che gli sono vicine, il rispetto per la diversità, la pazienza, la sensibilità di coinvolgere ed accompagnare del paziente nelle decisioni, il bilanciamento fra impegno altruista e vita personale, la capacità di lavorare in team, l'affidabilità. (F. Consorti, L. Potasso, E. Toscano) A mio avviso, tutte qualità riconducibili all'idea di compito. In essa sono iscritti responsabilità e "senso del limite".

È subentrata la paura di perdere l'entusiasmo di fronte alle inevitabili delusioni, all'inefficacia delle tecniche studiate ed applicate con tanto scrupolo, è arrivata la consapevolezza della presunzione nel voler combattere contro patologie "impossibili" e di credere di sapere come migliorare la qualità di vita di altre persone, io che non sapevo nemmeno per me cosa era la cosa migliore, la presunzione di poter entrare nella complessità del loro cervello, della loro malattia, della loro vita. Sentivo il rischio di farmi risucchiare, travolgere, annullare dalle malattie degli altri fino a correre il rischio di ammalarmi io stessa.

Il sapere di "cura" implica, dunque, la partecipazione a comunità scientifiche che delineano una cultura del farsi carico (l'apparato dei modelli di sapere, le epistemologie, gli strumenti, gli artefatti, le tendenze culturali complessive) e la condivisione del clima di comunità di pratiche (il sentimento di appartenenza, le memorie, le trame delle relazioni personali). La "partecipazione" è tale proprio perché mette in gioco la possibilità di rielaborazioni e trasformazioni del proprio mondo strutturato, attivando nuovi processi vitali e dialogando con punti di vista dei diversi soggetti con i quali intrattiene relazioni. Questa dimensione "partecipativa" segna la costruzione di percorsi di cura personali e collettivi, dove la condivisione delle esperienze intersoggettivamente concepite indica la direzione delle azioni da intraprendere.

L'idea che il bagaglio delle esperienze personali incida più di quanto pensiamo sul nostro operato di cura così come l'idea che ogni nostra scelta o decisione sia influenzata dal nostro punto-di-vista erano concetti che mai avevo preso in considerazione nell'ambito professionale.

In termini di buon senso e di esperienza quotidiana connettere autoriflessione e cura, sembra ridurre al senso comune ogni competenza

clinica. Ma imparare ad utilizzare la capacità autoriflessiva è imparare ad entrare in relazione con i linguaggi anche impliciti che sono presenti nella pratica reale. Le azioni professionali — anche le più solide e competenti — non sono mai soltanto un esercizio strumentale di conoscenze neutrali, un’attuazione di regole e piani di azione predefiniti, ma sono un *know-how* che diviene un comportamento spontaneo proprio grazie alla pratica esperta.

Questo può essere considerato il concetto chiave che ci porta a concludere il breve ragionamento sulla “coscienza del proprio sapere personale”.

Il processo di consapevolezza riflessiva nelle professioni di cura permette di accedere alla coscienza dei sentimenti nel processo costruttivo di una identità di cura, senza però indulgere in una visione intimistica né terapeutica. Non è, cioè, un’autoanalisi.

L’interpretazione di ogni esperienza professionale diventa più significativa e solida per quanto ha il potere di riconoscersi come filtrata da se stessi, dalle proprie conoscenze, dalle proprie preferenze e dalle proprie aspettative, dal modo di costruire relazioni con gli altri e con il sapere, dal modo di vivere il proprio compito. Un abito mentale personale che porta a riconoscere valore epistemico all’esperienza quotidiana condita dalla sensibilità di vita e dai sentimenti che entrano in gioco nelle proprie azioni professionali. Pertanto, dice un operatore, è una questione di equilibrio.

Ora ho trovato delle strategie per dividermi senza perdermi, non lasciare che il lavoro occupi tutti i miei pensieri, ma non rischiare di estraniarmi, di inserire il pilota automatico per difendermi.

## Riferimenti bibliografici

CANEVARO A., CHIERAGATTI A., LA RELAZIONE D’AIUTO, CAROCCI, ROMA 1999.

CONSORTI F., POTASSO L., TOSCANO E. Formazione della professionalità: una sfida antica e nuova per i CLM in Medicina. *Med Chir* 2011: 52.

DE MENNATO P., FORMICONI A., OREFICE C., FERRO ALLODOLA V. *Esperienze estensive. La formazione riflessiva nella Facoltà di Medicina di Firenze*. PensaMultimedia, Lecce 2013.

DE MENNATO P., *Il sapere personale. Un'epistemologia della professione docente*, Guerini, Milano 2003.

— Medical Professionalism and professionalism. Examples of training to the sens of “duty” in medicine. *Educational Reflective Practices*, 2012; 2, pp. 15–33.

GENEVAY B., KATZ R., *Le emozioni degli operatori nelle relazioni di aiuto*, Erikson, Trento 1994.

POLANYI M., *La conoscenza personale. Verso una filosofia post-critica*, Milano, Rusconi 1990.

SCHÖN D.A. *Formare il professionista riflessivo. Per una nuova prospettiva della formazione e dell'apprendimento nelle professioni*. FrancoAngeli, Milano 2006.