

Attività Diabetologica e Metabolica in Italia

La narrazione autobiografica in contesti formativi: le riflessioni degli allievi del corso di laurea di infermieristica durante il periodo di tirocinio nella diabetologia

P. Scuntero¹, M. Trento²

¹Ambulatorio Dipartimentale di Diabetologia, Azienda San Giovanni Battista di Torino; ²Laboratorio di Pedagogia Clinica Applicata e Sperimentale, Dipartimento di Medicina Interna, Università di Torino

Corrispondenza: dott.ssa Marina Trento, Laboratorio di Pedagogia Clinica Applicata e Sperimentale, Dipartimento di Medicina Interna, Università di Torino, corso Dogliotti 14, 10126 Torino
e-mail: marina.trento@unito.it

G It Diabetol Metab 2008;28:173-177

*Pervenuto in Redazione il 28-01-2008
Accettato per la pubblicazione il 24-06-2008*

Parole chiave: andragogia, apprendimento, formazione, narrazione autobiografica, infermieri

Key words: andragogy, learning, training, narrative biography, nursing

RIASSUNTO

In questo lavoro si è voluto descrivere con quali modalità la biografia narrativa possa diventare strumento di riflessione e di apprendimento per gli allievi infermieri operanti in un servizio di diabetologia. La biografia narrativa permette di rielaborare ciò che si è osservato e svolgere autovalutazione. Sono stati raccolti gli elaborati scritti di giovani allievi infermieri ai quali era stato chiesto di verificare: 1) la propria difficoltà a tradurre i concetti teorici appresi in aula in condotte professionali adeguate e in successive competenze, 2) come l'operatore più anziano riconosca i bisogni del paziente, 3) il proprio operato.

Nel corso di questa esperienza abbiamo potuto osservare che gli studenti imparano a cogliere nei pazienti aspetti relazionali ed emotivi che vengono elaborati e restituiti in forma di ascolto e di attenzione alla persona. Contemporaneamente l'operatore più anziano riscopre nella propria esperienza un significato formativo e condivide il suo vissuto con lo studente.

SUMMARY

*The role of narrative biography in nurse training
This paper describes the process through which narrative biography becomes an instrument for insight and learning for nurse students working in a diabetes outpatients clinic. Narrative biography is a methodology that, by revisiting what has been observed, promotes self assessment. We examined the written work of students who had been asked to analyse: 1) their difficulties in translating classroom learning into professional skills, 2) how experienced operators recognize the needs of the patients, and 3) their own work.*

We observed that the students had learned to perceive emotional and relational aspects in the patients, and that this had become a tool to elaborate patient-centred processes. At the same time, operators rediscovered the educational value of sharing their own experience with the students.

Introduzione

La persona che si costruisce come biografia si appropria del suo passato e tesse la trama della propria apertura di vita verso il futuro. In questo è accompagnato dalla meditata consapevolezza che il proprio vissuto è una totalità di vari “passaggi”: lasciare la casa paterna, iniziare un’attività formativa, cercare un lavoro, fronteggiare l’eventuale inoccupazione, dare inizio a una relazione sentimentale, fare fronte alla malattia¹.

Il Sé è processo continuo, ma a ogni momento l’individuo può interrompere questa continuità e sottoporsi ad auto-osservazione sul senso della propria identità e ad auto-interrogazione sul senso del proprio vissuto: Che cosa sta accadendo adesso?, Che cosa sto pensando?, Che cosa sto facendo?, Che cosa sto provando? In quale modo posso usare questo momento per cambiare?¹. Rispondere a queste domande vuol dire manifestare il proprio vissuto; con differenti modalità la persona può sviluppare un approccio interpretativo nei confronti della propria storia: “essere veri a se stessi”¹.

L’individuo chiede discrezionalità, autonomia decisionale e libertà di scelta. Chiede, insomma, come ben si è espresso Cesareo², di “essere se stesso sempre e comunque”. Essere se stesso vuol dire anzitutto soddisfare bisogni che attingono alla stessa radice della natura umana; quelli che Heller³ definisce, con una decisa accezione antropologica, “fondamentali” o “radicali” e che sostanziano la nuova cultura della soggettività. Tutto questo è reso possibile dal notevole grado d’apertura della vita sociale d’oggi che, sempre più “opzionale”, brillante aggettivo coniato da Elchardus⁴, esperisce una moltiplicazione di tipo esponenziale dei suoi ambiti. L’agire dell’individuo ha così a disposizione diverse opportunità che contribuiscono tutte a strutturare l’identità in maniera più flessibile e variegata.

Le diversità, i casi non riconducibili a parametri, a tipi umani o a comportamenti sociali preventivamente catalogati, rappresentano un incentivo utile per la continua revisione di premesse e stili cognitivi. Esiste l’originalità pedagogica della situazione con cui si racconta di sé non saltuariamente, ma con regolarità e con l’assistenza di un ascoltatore discreto e attento. Il racconto si fa dialogo fra chi ascolta e il narratore stimolato a esplorare dentro di sé⁵.

Contesto

Il servizio Dipartimentale di Diabetologia dell’Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino è diventato, dal 2005, sede di tirocinio per gli studenti della Facoltà di Laurea in Infermieristica. Il servizio dipartimentale raccoglie al suo interno diverse professionalità che svolgono assistenza al paziente con diabete tipo 2 e tipo 1, questo permette di inserire gli studenti del corso di laurea infermieristico nelle diverse attività e percorsi clinico-assistenziali.

Tra le attività clinico-assistenziali del servizio di diabetologia si svolgono dal 1996, con continuità terapeutica e assisten-

ziale, le attività educative e cliniche della *group care*. Il modello utilizza una procedura standardizzata, sperimentata e validata per gli interventi educativi nell’ambito delle malattie croniche⁶⁻⁸. Inoltre vengono utilizzati protocolli di intervento per l’approccio educativo individuale come, per esempio, l’avvio all’autocontrollo domiciliare e alla terapia insulinica⁹, l’educazione alla cura e alla prevenzione delle ulcere degli arti inferiori.

Il personale infermieristico del servizio di diabetologia, per poter acquisire una migliore professionalità e adeguate competenze, ha partecipato a percorsi formativi accreditati sia all’interno dell’ambulatorio e del Dipartimento di Medicina Interna sia frequentando corsi esterni¹⁰.

Percorso formativo

Negli iniziali tirocini il personale aveva rilevato che tra le principali criticità vi erano:

- da parte dello studente la difficoltà a tradurre i concetti teorici appresi in aula in condotte professionali adeguate e successive competenze;
- l’operatore, da parte sua, riconosceva la difficoltà a trasmettere le abilità comunicative e la capacità di effettuare un’analisi dei bisogni del paziente appresa mediante l’esperienza di anni di lavoro;
- la capacità di valutare e verificare il proprio operato non veniva trasmessa allo studente, che spesso non coglieva le competenze e la professionalità acquisita.

La rielaborazione delle conoscenze, la trasmissione delle competenze, la visione critica del proprio operato sono aspetti fondamentali nella formazione di un operatore socio-sanitario.

Questa prima analisi, rilevata mediante l’osservazione e un’attenta riflessione, aveva permesso, all’interno del gruppo infermieristico, di individuare alcuni quesiti.

Come era possibile riuscire a far comprendere agli studenti cosa osservare del paziente? Gli atteggiamenti, le posture, il livello di cura di sé, il livello di ansia e di accettazione delle prescrizioni proposte, la presenza del *care-giver*; tutte componenti di una comunicazione non verbale che era importante riconoscere e comprendere al fine di svolgere un intervento efficace.

Ci si domandava con quali modalità si potesse insegnare a rielaborare queste informazioni e trasformarle in un piano educativo che prevedesse azioni e comportamenti adeguati, efficaci e valutabili.

Altro aspetto fondamentale, individuato dagli operatori, era quello di aiutare lo studente a comprendere le modalità comunicative scelte dall’operatore. La questione fondamentale era quella di trasformare l’informazione iniziale in *educazione*, capace di aiutare il paziente nel suo percorso personale di accettazione della malattia e di responsabilità di gestione a essa legata.

Un ulteriore aspetto emergeva dalle analisi svolte relativamente alle emozioni generate dai diversi interventi educativi. Le azioni determinano emozioni negli operatori, che spesso

non vengono considerate ma “rimosse”. La riflessione su di sé e sul proprio campo esperienziale poteva diventare un ulteriore atto formativo.

Tra le diverse metodologie pedagogiche prese in considerazione abbiamo individuato nella narrazione autobiografica lo strumento in grado di aiutare a costruire un proprio percorso formativo ed esperienziale⁵.

Metodologia

Dal 2005 a oggi sono stati inseriti nelle attività di tirocinio 15 studenti del II e III anno del corso di laurea infermieristica, con età compresa tra i 22 e i 39 anni. Due studenti hanno svolto un tirocinio breve della durata di cinque giorni mentre 13 studenti hanno svolto il tirocinio della durata di 4-6 settimane.

Abbiamo chiesto agli studenti di osservare, tra le diverse attività dell'ambulatorio, un intervento educativo svolto da un infermiere esperto, che in qualche modo “colpisce” l'interesse dello studente stesso.

Nell'atto dell'osservare lo studente doveva cogliere:

- dell'operatore: la modalità comunicativa, la disponibilità, la capacità d'ascolto e di contenimento dell'ansia, il coinvolgimento o meno dei familiari, la scelta di un linguaggio adatto alle capacità di comprensione del paziente;
- del paziente: le abilità manuali e cognitive, le caratteristiche fisiche, la modalità di comunicazione verbale e non verbale, il grado d'ansia;
- su se stesso: quali emozioni scaturivano dall'osservazione dell'incontro e come affrontava l'atto educativo.

Lo studente, utilizzando questa sequenza osservativa, poteva delineare la sua narrazione imparando a osservare e ricostruire l'evento a cui aveva avuto modo di partecipare. Lo studente veniva invitato a scrivere l'osservazione svolta e narrare quanto aveva avuto modo di cogliere. In momenti successivi all'osservazione si discuteva del lavoro svolto. Il tutor e l'infermiere che aveva vissuto l'intervento educativo riflettevano con lo studente, rilevando le osservazioni e aiutando a comprendere le dinamiche relazionali ed emotive e i processi intrapsici.

In questa fase, l'interesse dell'operatore veniva inteso come elemento di legame nella relazione, e la sospensione di una valutazione poteva essere intesa come attenzione a non saturare di significati il campo dell'incontro. Il compito, infatti, era quello di gestire, nel rapporto, la complessità degli elementi in gioco senza colludere con urgenza.

Risultati

Sono state raccolte 5 narrazioni svolte solo all'inizio del tirocinio mentre altre 10 sono state raccolte all'inizio e al termine del tirocinio per un totale di 25 narrazioni.

Le narrazioni svolte dagli studenti sono diventate veicolo di riflessione e hanno fornito il materiale sul quale lavorare per aiutare a comprendere i processi complessi e delicati che si

mettono in atto ogni qualvolta si procede nell'atto educativo. La capacità di osservare con onestà e schiettezza se stessi e gli altri diventa un modo per comprendere.

Vengono riportate, in modo fedele, alcune espressioni di quanto scritto dagli studenti.

Gli studenti hanno iniziato a elaborare quanto appreso durante le lezioni e con una visione critica scoprono che l'educazione è un processo profondo, che richiede tempo, riflessioni da parte dell'operatore e un'adeguata organizzazione; inoltre richiede una professionalità specifica e un'attenta formazione.

Riportiamo il commento di uno studente che dopo avere osservato l'atto educativo all'utilizzo di un riflettometro scriveva all'inizio del suo tirocinio:

- *“Ho avuto la sensazione che il protagonista fosse l'operatore che “recitava” il suo ruolo molto bene: calmo, paziente, forniva le informazioni necessarie con ordine e chiarezza. Il paziente si è adeguato benissimo al ruolo di secondo ordine recitando anche lui una parte: educato, sorridente, non interrompe, non fa perdere tempo, ringrazia. Eppure provo disagio di fronte a questa situazione, mi chiedo Avrà capito? È stato messo nella condizione di esprimere i suoi dubbi. Ho sentito la mancanza dello scambio, ho visto un operatore che fornisce in modo chiaro e semplice le informazioni, ma questo è educare? La teoria studiata mi dice che questo non basta, ma la pratica cosa dice?”*

È interessante la riflessione di questo studente, poiché stimola a riflettere sul ruolo dell'educazione, su cosa essa sia e quale significato diamo ai processi e ai progetti educativi che cerchiamo di costruire e realizzare.

In particolare, nel corso del tirocinio gli studenti scoprono che:

- *“Durante il tirocinio ho compreso che l'educazione terapeutica non è un intervento prettamente informativo ma soprattutto formativo, dove il paziente si trasforma da esecutore a soggetto competente”;*
- *“Ho scoperto che l'educazione di un paziente è un lavoro complesso. Devi avere le conoscenze teoriche e pratiche a un livello che può mettere il paziente a suo agio, trasmettere sicurezza e sviluppare un rapporto di fiducia tra te e il paziente”;*
- *“Nonostante i contenuti siano gli stessi, l'educazione cambia in base al paziente”.*

Si sviluppa la consapevolezza che l'educazione è un processo complesso che richiede tempo:

- *“All'inizio mi veniva spontaneo dare delle istruzioni, sicuramente chiare e semplici, ...ma erano solo istruzioni”;*
- *“Avrei voluto spiegare e spiegare ancora, cercando di fornire tutte le istruzioni possibili... sicura che questo sarebbe bastato a far capire...”;*
- *“Avrei continuato con le spiegazioni... anche se il paziente sembrava ormai stanco”.*

Al termine del tirocinio gli studenti scoprivano che:

- *“Mi sono accorta che l'educazione non è un insieme di parole, ma un provare le cose insieme”;*

- *“Quelle che sono solo istruzioni vocali e rimangono solo parole devono diventare gesti, emozioni...”.*

Gli studenti riescono a cogliere che l'ambiente e il setting terapeutico sono già veicolo e strumento per la realizzazione di un percorso educativo:

- *“L'ambiente circostante non aiuta la conversazione, che viene più volte interrotta dallo squillo del telefono o dalle voci rumorose delle persone in sala di attesa”;*
- *“Il contesto ambientale: il paziente in piedi, sulla porta, a mala pena c'è lo spazio per riuscire a parlare”.*

In particolare, dopo il tirocinio rivolto a cogliere gli aspetti emozionali delle persone, gli studenti evidenziano le sfumature dell'accoglienza che favoriscono il dialogo:

- *“...dopo avere invitato ad accomodarsi su una sedia hanno iniziato a dialogare... si trovavano allo stesso livello”;*
- *“...era di pomeriggio e quindi più tranquillo, non ci sono state interruzioni e il momento educativo si è svolto in modo tranquillo rispettando i tempi della signora”.*

Uno studente all'inizio del tirocinio coglieva nell'atto formativo la sua incapacità a gestire la situazione poiché:

- *“osservando il momento educativo mi sono accorto che non avrei saputo gestire la situazione altrettanto bene sia per la carenza di conoscenze sia per una specifica formazione”.*

Gli studenti, successivamente al tirocinio e a una formazione sotto la guida di un tutor, sono in grado di cogliere che l'esperienza, soltanto se associata a una corretta formazione, diventa fondamentale per una professionalità e specializzazione nell'ambito diabetologico e nell'ambito della cura della persona:

- *“L'operatore si rende conto che il paziente ha difficoltà nella visione e trova soluzioni alternative per l'utilizzo della penna per fare l'insulina”;*
- *“l'operatore spiega, ma non invade il campo dell'altro... rispetta la persona e assume una posizione di ascolto che facilita l'interazione”.*

Conclusioni

Un vantaggio che ha avuto lo strumento della narrazione utilizzato all'interno del tirocinio svolto dagli allievi infermieri è stata la possibilità di far loro riflettere relativamente alle modalità educative e rivalutare le abilità acquisite dagli operatori in un processo di “crescita” continuo.

All'interno di questo percorso formativo abbiamo notato come, rispetto ai primi tirocini nei quali applicavamo questo metodo, ultimamente gli studenti già al primo lavoro di autobiografia erano in grado di svolgere un'analisi più approfondita e specifica: questo è servito a verificare che la capacità di trasmettere queste competenze si era affinata.

La comunicazione narrativa non crea solamente un movi-

mento di “convivenza” tra il narratore e l'ascoltatore, ma mette in moto dinamiche di tipo “ricompositivo”. Il senso di pienezza sviluppato dall'introspezione autobiografica è probabilmente dato dall'aver ricostruito una trama interiore che ha dato luogo a immagini e nuove storie. Le narrazioni sono diventate come strumento privilegiato per costruire nuove relazioni¹¹, gli operatori e gli studenti hanno ricostruito il loro modo di operare e recuperare la capacità di empatia per i bisogni dei pazienti che a volte può essere dispersa nella ricerca esclusiva della tecnica¹¹.

Pertanto, recentemente, abbiamo proposto agli studenti di ripetere l'esperienza nella fase finale del tirocinio. Il confronto tra i due lavori ci dà l'opportunità di analizzare di quanto migliorano le abilità nel corso del tirocinio e quindi valutare il percorso formativo svolto.

Attualmente in pedagogia si riconosce al narrare in senso attivo (comunicare mediante narrazioni) e autoriflessivo (raccontarsi in prima persona, interiormente e in silenzio, innanzitutto a se stessi) una supremazia tale da ritenere che un'educazione efficace – giocoforza in tempi medio/lunghi – non possa che essere l'esito di una vera e propria strategia o consuetudine narrativa, adottata sovente d'istinto o intenzionalmente da chi si trova a essere accidentalmente o professionalmente educatore di qualcuno.

La narrazione aiuta a veicolare le conoscenze che dovranno essere trattate didatticamente secondo specifici stili narrativi: tali da accrescere attenzioni, motivazioni a imparare, ragionamenti sul proprio apprendere. Dal momento che, e non sarebbero soltanto le neuroscienze a ribadirlo, quanto più un individuo viene coinvolto, attratto e sollecitato a partecipare all'evento educativo o formativo che sia, tanto più è probabile che i messaggi, quali essi siano, restino nella sua memoria più a lungo^{12,13}.

La fortuna recente dell'idea pedagogica di narrazione si deve allora agli approdi raggiunti dalle scienze della mente e del linguaggio. Queste ripropongono il ruolo insostituibile dell'apprendimento dall'esperienza il che, per il lessico pedagogico, significa assecondare, favorire e allestire tutto quanto consenta al soggetto di imparare immergendosi nelle situazioni, a un livello quasi descolarizzato¹⁴⁻¹⁶.

Quello che abbiamo potuto osservare nel corso di questa esperienza è che gli studenti imparano a cogliere aspetti relazionali ed emotivi dei pazienti e che questi vengono elaborati e restituiti in forma di ascolto e di attenzione alla persona. Contemporaneamente l'operatore più anziano riscopre nella propria esperienza un significato formativo e condivide il suo vissuto.

Quando il pensiero autobiografico, un pensiero che nasce dalla nostra individualità e di cui noi siamo gli attori, conosce e svela istanti affettivi, esso abbandona la sua origine individualistica e diventa altro, condivide l'essere al mondo di tutti gli altri¹⁷.

Il pensiero autobiografico in un certo qual senso cura; fa sentire meglio attraverso il raccontarsi e il raccontare che diventano quasi forme di liberazione e di ricongiungimento. La pratica autobiografica dà dunque sollievo e benessere, è pratica autoterapeutica. La pratica della narrazione è diventata autocura per gli studenti e per gli operatori.

Non è un caso che, negli ultimi anni, nelle scuole di specia-

lizzazione statunitensi si sia andata sempre più diffondendo la pratica di inserire nei curricula medici corsi e seminari di letteratura e scrittura riflessiva: si tratta di strumenti volti a stimolare l'interazione empatica con il paziente.

Gli esercizi di narrazione costituiscono un tentativo per tradurre, da parte dello studente, la propria personale esperienza di malattia, recuperando quella relazione con la propria fisicità che la biomedicina aveva rimosso¹¹. In un mondo basato sulle evidenze come quello della biomedicina c'è spazio anche per una possibile integrazione con la medicina narrativa, a patto che si tralasci ogni fondamentalismo da entrambe le parti. Diventa possibile recuperare un dialogo inteso come costruzione di significati che trasforma le storie di malattia in storie di cura¹⁸.

La narrazione autobiografica può essere considerata un metodo educativo per la sua capacità di esaminare e ordinare il vissuto individuale e sociale del narratore, tramite processi che sollecitano e confermano l'identità dell'individuo, e lo confermano nel suo essere identità plurima e costitutivamente relazionale¹⁷; allo stesso tempo, è necessario riflettere criticamente sui rischi di un esercizio esclusivo delle pratiche narrative che generano ritualità e ripetitività; che addestrano a comportamenti e condotte assai poco disponibili ad adattamenti e cambiamenti¹⁹.

Ringraziamenti

Grazie a Federico Bellocchia, Nadia Lobina, Marina Panero, Maria Pia Patacca, Tiziana Storto.

Conflitto di interessi

Nessuno.

Bibliografia

- Giddens A. *Modernity and self-identity*. Cambridge: Polity 1991.
- Cesareo V. *La società flessibile*. Milano: Franco Angeli 1997.
- Heller A. *La teoria dei bisogni in Marx*. Milano: Feltrinelli 1974.
- Elchardus M. *In praise of rigidity: on temporal and cultural flexibility*. *Information sur les sciences sociales* 1994;3:459-77.
- Demetrio D. *Raccontarsi: l'autobiografia come cura di sé*. Milano: Raffaello Cortina Editore 1995.
- Trento M, Passera P, Borgo E, Tomalino M, Bajardi M, Cavallo F et al. *A 5-year randomized controlled study of learning, problem solving ability and quality of life modifications in people with type 2 diabetes managed by group care*. *Diabetes Care* 2004;27:670-5.
- Trento M, Passera P, Borgo E, Tomalino M, Bajardi M, Brescianini A et al. *A 3-year prospective randomized controlled clinical trial of group care in type 1 diabetes*. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2005;15:293-301.
- Trento M, Tomellini M, Basile M, Borgo E, Passera P, Miselli V et al. *The locus of control in patients with type 1 and type 2 diabetes managed by individual and Group Care*. *Diabet Med* 2008;25:86-90.
- Scuntero P, Bellocchia F, Panero M, Patacca MP, Storto T, Cominetti S et al. *Il percorso formativo del team assistenziale all'interno di un ambulatorio di diabetologia. Pianificazione e programmazione di un protocollo di ricerca ed assistenziale per le procedure educative all'automonitoraggio domiciliare*. *Il Diabete & L'infermiere* 2006;14:109-16.
- Trento M, Tomellini M, Basile M, Borgo E, Passera P, Grassi G et al. *Il modello assistenziale della Group Care e i corsi residenziali su: management del diabete tipo 2 mediante Group Care del Dipartimento di Medicina Interna, Laboratorio di Pedagogia Clinica, Università di Torino*. *Giornale Italiano di Diabetologia e Metabolismo* 2007;27:47-53.
- Girelli G, Good BJ, Del Vecchio M, Good MJ, Martini M, Ruozzi C. *Storie di cura. Medicina narrativa e medicina delle evidenze: l'integrazione possibile*. Milano: Franco Angeli 2005.
- Cambi F. *L'autobiografia come metodo formativo*. Roma, Bari: Editori Laterza 2003.
- Dyrbye LN, Harris I, Rohren CH. *Early clinical experiences from students' perspectives: a qualitative study of narratives*. *Academic Medicine* 2007;82:979-88.
- Levett-Jones TL. *Facilitating reflective practice and self-assessment of competence through the use of narratives*. *Nurse Education in Practice* 2007;7:112-9.
- Newman P, Peile E. *Learning in practice. Valuing learner's experience and supporting further growth: educational models to help experienced adult learners in medicine*. *BMJ* 2002;325:200-2.
- Knowles MS. *The adult learner. A neglected species*. Houston: Gulf Publishing Company 1997.
- Schettini B. *Le memorie dell'uomo: il lavoro narrativo della mente fra retrospettiva, prospettività e autobiografia*. Milano: Guerini Studio 2004.
- Jovine R. *Evidence based medicine*. In: Cipolla C, ed. *Manuale di sociologia della salute*. Milano: Franco Angeli 2004.
- Demetrio D. *Autoanalisi per non pazienti: inquietudine e scrittura di sé*. Milano: Cortina 2003.