



Università degli Studi di Padova
Dipartimento di Medicina Molecolare

*Corso di Laurea Magistrale in
Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie
Presidente: Ch.mo Prof. Daniele Rodriguez*

TESI DI LAUREA

LO STUPORE COME SENTIMENTO COSTRUTTIVO NELL'ESPERIENZA
TERAPEUTICA E DI CURA. UN'INDAGINE DI RICERCA QUALITATIVA
(Astonishment as constructive sentiment in the therapeutic and health care experience.
A qualitative research)

RELATORE: Prof. Natale Migliorino

LAUREANDA: Dott.ssa Elena Romagnoni

Anno Accademico 2015- 2016

“Meravigliarsi di ogni cosa è il primo passo della ragione verso la scoperta”.

Louis Pasteur

Indice

Riassunto	7
Abstract.....	9
1. Introduzione.....	11
1.1 Le questioni conoscitive	11
1.2 Un primo tentativo di definire lo stupore.....	12
1.2.1 Il capovolgimento	13
1.2.2 Lo stupore nella relazione terapeutica e di cura.....	14
1.3 Gli scopi della ricerca	15
2. Metodologia.....	17
2.1 L'intervista semistrutturata	17
2.2 I soggetti coinvolti	18
2.2 Il metodo dell'intervista.....	18
2.3 Il metodo di analisi dei testi di intervista	19
3. Discussione dei temi di analisi	21
3.1 La struttura esistenziale dello stupore.....	21
3.1.1 La struttura esistenziale dello stupore come criterio di analisi	22
3.2 Sfondo narrativo	24
3.3 Pre-condizioni (Occasione dello stupore e Pre-giudizio)	25
3.3.1 L'occasione dello stupore	25
3.3.2 Il pre-giudizio	26
3.4 Tema dello stupore	28
3.5 Capovolgimento, Trama drammatica dell'evento-sorpresa	30
3.6 Eredità (Sviluppi, ripercussioni)	32
Conclusioni.....	37
Bibliografia	39
Allegati	41
Allegato I: LIBERATORIA	43
Allegato II: INTERVISTE.....	45
Allegato III: DIAGRAMMI	81

Riassunto

Il problema indagato dalla presente ricerca è quello dello stupore come sentimento costruttivo nell'esperienza terapeutica e di cura. La tesi si sviluppa con una prima fase di orientamento teorico sul concetto di stupore in generale e sulla relazione di cura. In una seconda fase si realizza l'esperienza di ricerca consistente in alcune interviste tematiche semistrutturate rivolte a professionisti sanitari della riabilitazione in merito alla loro esperienza in relazione allo stupore in ambito terapeutico. Il metodo utilizzato è quello fenomenologico, che permette di indagare il tema generale dello stupore secondo la prospettiva in prima persona dei vissuti di esperienza. I testi delle interviste sono stati successivamente sottoposti ad un'analisi tematica mirata a evidenziare le strutture essenziali dello stupore nelle differenti esperienze di relazione terapeutica espresse dai soggetti intervistati. Il tema dello stupore si manifesta all'interno di una struttura temporale in cui si riconoscono le seguenti funzioni costitutive: sfondo narrativo, pre-condizioni, tema dello stupore, trama drammatica dell'evento-sorpresa ed eredità. Lo scopo del lavoro è quello di fornire alcuni contenuti esperienziali e alcuni strumenti concettuali utili a favorire nei professionisti sanitari della riabilitazione un nuovo sguardo nei confronti dello stupore come elemento costruttivo nell'esperienza di cura. Dalla consapevolezza del valore e della complessità del sentimento dello stupore nell'esperienza di cura deriva la possibilità di concepire la relazione di cura in modo più aperto e coinvolto. Il modello del terapeuta esperto e distaccato che la formazione tende spesso a offrire, indirizza il professionista sanitario della riabilitazione verso una operatività tecnicistica e distaccata della cura, piuttosto che renderlo disponibile alla potenzialità costruttiva dello stupore nell'incontro originale con il paziente. La legittimazione dello stupore come sentimento fondamentale nella relazione terapeutica, con un nuovo sguardo verso il gesto di cura, crea le migliori premesse per un cambiamento terapeutico.

Abstract

This research focuses on the inspection of the role of astonishment as constructive sentiment in the therapeutic and health care experience. The thesis has been developed in two phases. The first one defines theoretically the general concepts of astonishment and health care relation. The second phase is characterized by the research experience performed with semi-structured, thematic interviews. These interviews have been submitted to rehabilitative health care professionals and are focused on the relation between the astonishment evidence and the therapy. The method used was the phenomenological one which allows to investigate the overall theme of astonishment from first-person perspective. Subsequently the collected interviews were subjected to a targeted analysis with the purpose to point out the essential structures of astonishment in the different experiences of therapeutic relation expressed by the interviewed subjects. Astonishment refers to particular constitutive functions in a time structure: narrative background, pre-conditions, subject of the astonishment, dramatic plot of the unexpected event and heritage. The purpose of this qualitative research is to give the historical contents and conceptual tools useful to encourage rehabilitative health care professionals to a new sight towards astonishment as constructive sentiment in the therapeutic health care experience. Only from a proper awareness of the value and the complexity of the astonishment sentiment in health care experience it is possible to obtain a new way to conceive the relation. The skilled and detached therapist model, which usually prevail in professional training activities, leads the rehabilitative health care professional to a mechanical and aloof gesture of care, rather than making him available to the constructive potential of astonishment during the original meeting with the patient. The legitimation of astonishment as fundamental sentiment in the therapeutic health care relation, with a new sight towards the care gesture, creates the better premises for a therapeutic improvement.

Capitolo 1

Introduzione

L'esperienza clinica vissuta come Educatore professionale e la condivisione dell'esperienza della Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie con i colleghi della riabilitazione, appartenenti a diverse professioni, hanno suscitato in me un grande interesse verso i sentimenti vissuti del terapeuta, nella complessità della relazione terapeutica.

Nello specifico, ho scelto di indagare lo stupore come sentimento costruttivo nell'esperienza terapeutica di cura, analizzando delle interviste fatte a dodici terapisti della riabilitazione.

Il presente lavoro di ricerca qualitativa quindi ha dato l'opportunità di esprimere questa esigenza di approfondimento, pur sapendo che il tema dello stupore nella relazione terapeutica ha una portata esistenziale, impossibile da affrontare esaustivamente in una singola ricerca.

1.1 Le questioni conoscitive

Il tema dello stupore pone una varietà di questioni e problemi di tipo conoscitivo.

Una prima questione è di ordine contingente, e riguarda la considerazione essenzialmente negativa che la cultura riabilitativa attuale ha nei confronti del ruolo in generale dell'affettività, e in particolare di quel sentimento affettivo-cognitivo che è lo stupore. A mantenere questo pregiudizio contribuiscono dei modelli professionali ben strutturati e dominanti, come il modello dell'Esperto. Che posto può avere lo stupore nel modo di agire di un Professionista Esperto, che idealmente non si stupisce di niente, in quanto già sa e prevede?

Un'altra questione rilevante può essere data dalla definizione dello stupore: esso può essere considerato un intreccio affettivo-cognitivo inscindibile. Infatti lo stupore è stimolato da un evento imprevisto in termini conoscitivi, e che perturba in termini affettivi. L'oggetto che provoca stupore è quindi un oggetto di conoscenza che disattende le previsioni del soggetto, mettendo a soqquadro il suo sistema ordinato di conoscenze. Ciò suo piano affettivo si traduce inevitabilmente in una sofferenza e in una crisi di adattamento.

Un altro aspetto rilevante riguarda lo spazio dedicato all'educazione affettiva nella formazione del professionista della riabilitazione. Generalmente, è richiesto al tecnico di

controllare, nascondere o simulare le proprie emozioni, perché si ritiene che possano essere disturbanti e/o in attrito rispetto ai modelli di cura vigenti. Il linguaggio della letteratura e della comunicazione quotidiana negli ambienti della riabilitazione evidenziano questa concezione ristretta e problematica nei confronti della sfera affettiva.

1.2 Un primo tentativo di definire lo stupore

*“Stupore è la demolizione dei pregiudizi,
quando la situazione che viviamo
esce dai nostri schemi mentali precostituiti,
che sono indi distrutti.”
Cit. ‘Un’amica che mi ha stupito’*

Lo stupore è essenzialmente il sentimento dell’essere colpiti da un evento imprevisto. Ne consegue spesso un disorientamento, un non sapere come reagire rispetto all’evento che ha prodotto stupore. Ma c’è anche un’altra condizione di stupore, quello estetico-contemplativo che non pone l’esigenza di re-agire. In ogni caso prima di “re-agire” succede comunque una destrutturazione nelle relazioni consuete fra soggetto e ambiente di vita, che richiede una nuova forma di struttura.

Lo stupore quindi non sempre è associato a sensazioni positive, poiché è associabile all’ansia di sbagliare, alla possibilità del commettere un errore qualora ci si trovi a dover affrontare qualcosa a cui non si era preparati o di cui non si conoscono tutte le possibili sfumature.

L’idea di prevedere e controllare, e quindi di conoscere ed essere competenti in tutto lo scibile riabilitativo, è determinata dalla Formazione e da un ragionamento clinico estremamente razionalizzato, dall’idea di Professionista Esperto, oltre che da quella specie di “Sindrome del controllo” che pervade molta parte dei programmi terapeutici. Secondo questi presupposti lo stupore è una condizione problematica (in quanto indicativa di una mancanza di sapere e di controllo) da prevenire, come da evitare è l’errore e lo status emotivo che comporta la possibilità di lavorare nell’imprevisto, opponendo a tale condizione la costruzione degli standard e dei protocolli terapeutici dal carattere normativo che sollevano sistematicamente, e quindi alienano, il terapeuta dal compito cognitivamente e affettivamente gravoso di affrontare l’incertezza e lo stupore.

Costruire la realtà terapeutica significa invece avere la possibilità di esprimersi, di lavorare nell’infinito, nella novità e dunque nello stupore che nasce dall’imprevisto,

restando nella relazione con l'altro in quanto irriducibile a sé (Lévinas, 1990), consapevoli del fatto che solo in tale relazione si dà la vera e concreta possibilità di crescere come persona e come professionista, e di generare un cambiamento.

Lasciarsi stupire significa quindi legittimare l'idea che nell'esperienza terapeutica non si può controllare tutto e che bisogna dare spazio alle emozioni. Questo pensiero assume dunque lo spessore di una metodologia: favorire e coltivare il giusto clima cognitivo-affettivo come condizione necessaria dell'esperienza terapeutica.

Possiamo affermare inoltre che lo stupore ha due componenti: soggettiva ed oggettiva. Lo stupore soggettivo è un sentimento non specifico, che sta alla radice dell'essere esposti all'imprevisto, a quanto si presenta a noi in modo inaspettato. Non è un'emozione specifica, non ha una definizione emozionale stretta: è un sentimento che ha uno sviluppo conoscitivo. Heidegger considerava l'Angoscia uno dei sentimenti esistenziali, strutturali dell'essere persona. In modo analogo potremmo considerare anche lo stupore come un sentimento originario dell'essere umano. Lo stupore oggettivo invece rappresenta la possibilità che esista un mondo che non si presenta coerente con le nostre credenze.

1.2.1 Il capovolgimento

Lo stupore, come affermato precedentemente, è qualcosa che ha a che fare con l'emozione soggettiva. La linea di analisi delle interviste è stata dunque quella di indagare le forme soggettive e le strutture narrative con cui si manifesta lo stupore.

Una delle funzioni narrative fondamentali dello stupore è il capovolgimento, che indica un mutamento drastico e repentino nell'ordine strutturale di un fenomeno, un colpo di scena (*metabolé*). Il capovolgimento riguarda anche, sul piano soggettivo, le strutture di conoscenza che ci si è dati abitualmente (pre-concetti, pre-giudizi) rispetto a quel fenomeno. Il capovolgimento che si accompagna all'esperienza dello stupore comporta per la persona una revisione critica sui propri pre-giudizi, mirata a ricercare una ristrutturazione che ridà significato all'esperienza. In altri termini avviene la rottura di una linearità di attese che sono state disattese, per delineare una nuova linearità capace di accogliere l'evento dello stupore. In una prospettiva più ampia, possiamo considerare quindi il capovolgimento come la cellula strutturale di un ritmo dell'esperienza vitale: l'ordine precedente deve esistere affinché possa avvenire una sua rottura, che a sua volta mira alla ricomposizione di un nuovo ordine.

1.2.2 Lo stupore nella relazione terapeutica e di cura

Le relazioni di cura hanno un valore esistenziale: gli atti di cura infatti assumono valenza di parti costitutive dell'esperienza dell'ente persona.

Tutti hanno necessità vitale di ricevere cura e di avere cura, perché l'esistenza nella sua essenza è cura di esistere: la cura è una pratica, cioè un agire che implica precise disposizioni e che mira a precise finalità.

Lo stupore che si manifesta nella pratica di cura è un tema non quantificabile né assoggettabile a procedure sperimentali di ricerca, ma di grande rilevanza esistenziale; per Lévinas infatti la cura è un “fenomeno ontologico-esistenziale fondamentale” (Lévinas, 1997).

Qualora manchi del contatto relazionale fra i soggetti, qualsiasi pratica che si pretende di cura di fatto cessa di esserlo, dal momento che la cura nella sua essenza è relazionale. L'aver cura quindi accade sempre in una relazione, il fenomeno della cura è sempre di natura relazionale. Al centro viene posto l'altro, nel senso che chi-ha-cura cerca innanzitutto di aiutare l'altro a realizzare i propri progetti esistenziali, perché solo in questo modo anche chi-ha-cura trova la propria autorealizzazione.

Possiamo affermare che la relazione IO-TU è simmetrica poiché la responsabilità della cura è distribuita nella diade relazionale: c'è reciprocità nella cura, nel senso che entrambi i soggetti della relazione svolgono sia il ruolo di chi-ha-cura, sia quello di chi-riceve-cura. Nella relazione terapeutica IO-TU, lo stupore assume un valore essenziale: l'IO (chi-ha-cura) ha la facoltà di farsi colpire dalle cose e il TU (chi-riceve-cura) ha la facoltà di stupire, di produrre nell'IO lo stupore. Possiamo dunque affermare che la capacità di stupirsi è reciproca, poiché “l'altro va oltre, disattendendo le nostre attese abituali: è infinito” (Lévinas, 1997). La persona dunque è un ente che si presenta sempre in modo nuovo: è nuovo, è infinito, perché rompe la nostra tendenza a stabilire dei preconcetti, delle strutture definitive. La realtà della persona va così dunque a incanalarsi nel concetto di stupore, verso una persona nuova, verso la novità dell'altro, che capovolge le nostre strutture.

Se da un lato è necessario possedere determinate abilità tecniche che consentano di mettere in atto una buona terapia, dall'altro sono richieste capacità di pensiero riflessivo che rendano possibile una comprensione profonda della situazione da affrontare. Secondo la Mortari sono necessarie le seguenti competenze: la competenza corporea (rispetto e dignità del paziente), l'attenzione clinica nel linguaggio del corpo (Mortari, 2006). Anche l'ascolto attivo è una forma di cura. La

competenza dialogica (studi empirici in psicologia attestano come un buon clima emotivo contribuisca in modo decisivo all'evoluzione positiva del processo terapeutico) e infine il coinvolgimento emotivo, che significa mettere in campo il mondo dei sentimenti.

Il coinvolgimento personale non è facile da sostenere; esso è anche rischioso. Anche chi-ha-cura è vulnerabile, poiché il coinvolgimento emotivo, la partecipazione intensiva alla situazione dell'altro, espongono chi-ha-cura a una situazione di analoga vulnerabilità. Lasciarsi stupire espone il terapeuta ad un impatto: è un sentimento forte e di portata esistenziale che capovolge i pre-concetti. Per questa ragione una buona cura richiede da parte di chi-ha-cura un buon livello di competenza emotiva, sia rispetto al paziente sia rispetto a sé.

Occorre ripensare alla formazione di tale personale, che non può essere interpretata solo come acquisizione di competenze tecniche, ma dev'essere intesa anche nei termini di un'alfabetizzazione cognitiva ed emotiva, allo scopo di preparare i professionisti, e più in generale il personale sanitario, non solo a gestire la relazione con il paziente, ma anche ad affrontare criticamente sia il proprio vissuto che le problematiche dell'organizzazione in cui lavorano (Mortari, 2006).

1.3 Gli scopi della ricerca

Possiamo dunque considerare i principali scopi della presente ricerca:

- ❖ Definire lo stupore come sentimento articolato (De Monticelli, 2003), ipotizzando l'esistenza di una pedagogia dello stupore, come capacità di vivere emozionalmente e positivamente le cose che ci stupiscono. Si vuole dunque evidenziare la necessità dell'educazione allo stupore, alla cognizione, moralità e affettività della vita.
- ❖ Dal punto di vista biografico, si vuole comprendere lo stupore come evento capace di modificare la storia della persona: lo stupore determina infatti una nuova narrazione e un nuovo senso della trama complessiva della vita. Il fine è individuare una struttura che permetta di dare un metodo riflessivo sulla storia delle persone, che faccia da guida sulle proprie espressioni e vissuti (metodo orientativo e socratico), come orientarsi e ricostruire quindi l'esperienza.

- ❖ Nella relazione terapeutica con il paziente, si deve aprire la propria mente alla possibilità che essi possano stupirci, lasciando loro la possibilità di esprimersi. Si vuole dunque indagare lo stupore come sentimento che mette in evidenza i bisogni dei soggetti coinvolti nella relazione terapeutica.

Capitolo 2

Metodologia

La presente ricerca è di carattere qualitativo, coerentemente con i presupposti illustrati nel capitolo precedente. Si tratta di un modello metodologico aperto, in quanto non ha un'ipotesi preventiva da dimostrare, ma una domanda di ricerca che apre una prospettiva di esperienza e d'indagine dagli esiti tematici imprevedibili. Inoltre è un modello metodologico flessibile in quanto non decide rigidamente tempi e modi operativi, ma si modifica in funzione delle esigenze che emergono nel corso del processo di ricerca.

2.1 L'intervista semistrutturata

Lo strumento di ricerca utilizzato è quello dell'intervista ermeneutica semistrutturata, discorsiva e in profondità.

Dal punto di vista dell'organizzazione della base empirica, si tratta di un'intervista non direttiva, perché non sono previste risposte decise dal ricercatore tra le quali l'intervistato deve scegliere; quest'ultimo quindi è libero di rispondere liberamente secondo i contenuti e le modalità espressive ritenuti da lui più adatti.

L'intervista è un'esplorazione in profondità di un certo tema, facendo emergere le modalità attraverso cui il paziente dà senso alla propria esperienza. Lo scopo è quello di stimolare la riflessione a partire dalle esperienze personali e non da dichiarazioni teoriche e ideologiche. La forma di intervista ritenuta più adatta a questo tipo di ricerca dunque è quella "in profondità" che esplora lasciando aperto un certo spazio per le divagazioni dell'intervistato, ma che è anche sufficientemente focalizzata sul tema che l'intervistatore vuole esplorare e sul quale costantemente ritorna.

La natura "non direttiva" si giustifica in base al principio di centralità dell'intervistato: l'obiettivo cognitivo riguarda la realtà che egli vive in prima persona, e ne consegue che l'intervista deve adattarsi alle sue possibilità originali di comunicare il senso della propria esperienza. Nell'intervista libera l'intervistatore deve quindi tenere un profilo il più basso possibile, svolgendo un compito discreto, ma fondamentale: pone sul tavolo i temi che vuole toccare lasciando che l'intervistato sviluppi il suo modo di vedere, limitandosi ad incoraggiarlo o a sospingerlo verso approfondimenti quando sfiora temi che sembrano interessanti, arginando le divagazioni eccessive e vigilando che l'intervista non sbandi verso argomenti del tutto privi di connessione con il tema analizzato. Lo strumento deve essere dotato di estrema flessibilità.

Le domande possono essere organizzate come segue: domande introduttive, domande secondarie per ampliare la risposta del soggetto, domande sonda, domande dirette, domande indirette, domande “strutturanti”, silenzio, domande interpretative.

Si è fatto attenzione ad evitare domande giudicanti e volte a sollecitare giudizi (“come valuti”, “cosa pensi di”, “secondo te” ...), per incoraggiare invece narrazioni di eventi (“raccontami di”, “che cosa è successo”, “descrivimi la situazione” ...) e vissuti (“come ti sei sentito”, “quali sono state le tue emozioni”, “cosa ti ha colpito” ...).

2.2 I soggetti coinvolti

I soggetti coinvolti sono colleghe e amiche, professionisti sanitari della riabilitazione. Non c'è stato un criterio di scelta: gli intervistati erano diversi sia per tipologia che per anni di carriera. La variabilità dei casi permette di ampliare la prospettiva sulle varietà dei modi di manifestazione dello stupore.

Le terapisti intervistate sono state: Alice (Ortottista), Arianna (Logopedista), Caterina (Educatore professionale), Cinzia (Logopedista), Daniela (Fisioterapista), Elena (Ortottista), Elisa (Fisioterapista), Erika (Educatore professionale), Roberta (Fisioterapista), Sabrina (Educatore professionale), Sara (Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva), Silvia (Educatore professionale).

A ciascun soggetto intervistato è stata fatta firmare precedentemente una liberatoria per la *privacy*, secondo l'articolo n. 13 del D.LGS. 196/2003 (si veda allegato).

2.2 Il metodo dell'intervista

Le interviste sono state strutturate in modo tale da rispettare la *privacy* e le esigenze di ogni singola professionista. Le professioniste intervistate hanno liberamente deciso di collaborare, dopo che erano stati adeguatamente illustrati loro scopo e motivazioni della presente ricerca. Dopo aver firmato la liberatoria per la *privacy*, sono stati fissati degli appuntamenti individuali, in contesti e situazioni familiari e confortevoli per ciascun intervistato. L'intervistatrice infatti ha preferito fare in modo che il soggetto si sentisse a suo agio nel raccontare la propria esperienza, in luoghi di vita quotidiana, che permettessero una conversazione serena. Ogni incontro è durato circa un'ora: dopo una prima condivisione di esperienze, è stata condotta l'intervista audioregistrata (della durata media di circa 30 minuti) conclusa con saluti informali e ringraziamenti differenti per ogni singolo soggetto, a seconda del livello confidenziale.

All'intervista è seguita la trascrizione della registrazione, e quindi la lettura con analisi del testo dell'intervista. La trascrizione è stata effettuata dall'intervistatrice

rispettando l'intento di rimanere fedele alla registrazione: non bisogna cambiare il testo per abbellirlo o per mettervi ordine. Naturalmente ciò implica una difficoltà perché bisogna rendere per iscritto quanto avviene in una conversazione orale con espressioni gergali, variazioni di tono, silenzi; inoltre il sonoro non può cogliere il linguaggio non verbale del corpo. Successivamente, ogni intervista è stata trascritta in un file di testo formato *.docx, strutturato in una tabella a due colonne: nella prima è stato riportato il testo fedelmente trascritto e nella seconda la comunicazione non verbale.

2.3 Il metodo di analisi dei testi di intervista

Un passaggio fondamentale nel processo di ricerca è l'analisi dei testi, da cui si genera in modo sistematico e approfondito il senso dell'esperienza indagata. Questa analisi sistematica ha tanto più valore quanto più si inserisce nel terreno continuo di un'attitudine analitica espressa nel corso dell'esperienza.

Il metodo di analisi dei testi di intervista è stato condotto secondo l'approccio fenomenologico-ermeneutico, ricercando nel testo i temi essenziali che sorgono e che interessano allo studio in questione.

Il metodo di lettura è stato reiterato e ricorsivo, al fine di poter meglio ricavare i contenuti tematici alla luce delle nuove sensibilità emergenti nel corso dell'analisi.

Il primo passaggio è stato quello di evidenziare, in ciascuna intervista, il tema dello stupore, che si presenta esplicitamente e in modo ricorrente. Il secondo passaggio è stato individuare le categorie formali (sfondo narrativo, pre-condizioni, trama drammatica dell'evento-sorpresa ed eredità). Per ciascuna di queste categorie, sono stati costruiti dei diagrammi mirati a rappresentare le correlazioni esistenti tra i temi emersi. Il fine è stato quello di evidenziare l'esistenza di una struttura dello stupore come sentimento costruttivo nell'esperienza terapeutica e di cura.

Capitolo 3

Discussione dei temi di analisi

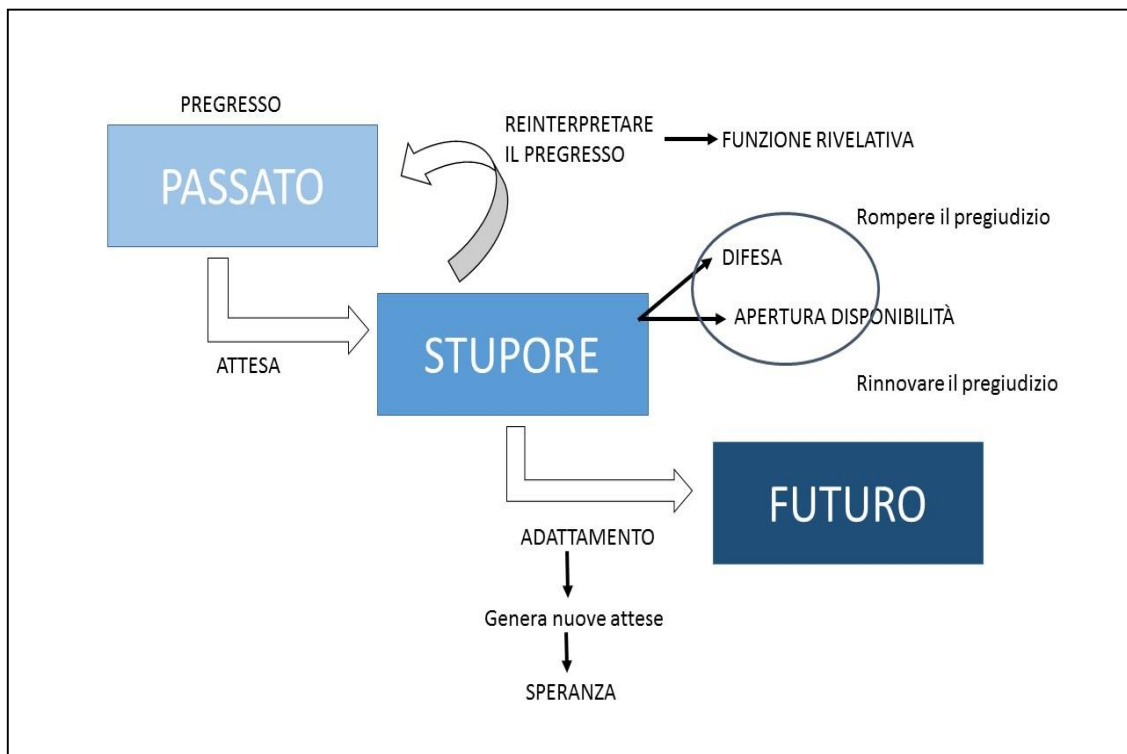
Nel corso del presente studio lo stupore si è rivelato un sentimento complesso, in cui riconosciamo alcune funzioni che costituiscono la struttura sottesa alla grande variabilità delle esperienze soggettive di stupore.

Avendo individuato le categorie formali in cui si ordinano i fenomeni dello stupore, è possibile così, per chi svolge l'analisi, creare una visione coerentemente orientata e allo stesso tempo articolata sulla configurazione dello stupore, che agisce nel concreto dell'esperienza terapeutica e di cura. Un tale esito, oltre a fornire una chiave di lettura sensibile sullo stupore, permette anche di riflettere su questo tema così ricco ed unico ma anche sfuggente, contestualizzandolo nella realtà terapeutica.

3.1 La struttura esistenziale dello stupore

Lo stupore è un sentimento del tempo vissuto avente a che fare con l'attesa. L'occasione dello stupore possiede preliminarmente un carattere di presunta regolarità, legata alle esperienze consuete del passato, che determinano un'attesa di futuro coerente con esse. Lo stupore segnala la delusione di quest'attesa.

Lo stupore quindi si situa tra passato e futuro (Schema 1), segnalando una rottura nel senso di continuità, e sostituendola con una svolta nel divenire del tempo vissuto.



Schema 1

Rompendo con il passato, lo stupore confuta le attese. Lo stupore assume perciò il ruolo di evento trasgressivo e destrutturante, in cui si opera un capovolgimento: viene messo a soqquadro l'ordine delle cose, la lettura dell'esperienza. Ma strettamente associata a questa funzione destrutturante, nello stupore c'è anche la potenzialità di costruire diversamente, di prevedere un nuovo futuro, che segue a un nuovo sguardo sul passato.

Nei testi delle interviste lo sfondo narrativo e le pre-condizioni individuano come si "fissava", come si è costruita la base dello stupore, quello che possiamo definire il passato, i pre-concetti strutturati e strutturanti le attese riguardanti il futuro. La chiave di volta è lo stupore, che assume valenza e funzione euristica con la sua potenzialità allo stesso tempo de-costruttiva e ri-costruttiva. L'eredità invece rappresenta l'esito dell'esperienza dello stupore, che rivolgendosi al futuro rivela un nuovo sguardo riflessivo e un nuovo orientamento alle cose: lo sguardo cambia e si costruisce un altro, un nuovo futuro.

La funzione euristica dello stupore sta quindi nella scoperta, nel vedere e concepire diversamente il proprio vissuto passato, permettendo la ristrutturazione del pre-concetto coerentemente con le riflessioni avvenute in occasione dello stupore.

3.1.1 La struttura esistenziale dello stupore come criterio di analisi

Confrontando le interviste dei vari professionisti, prendendo in considerazione ogni funzione della trama narrativa dello stupore, dalle pre-condizioni all'eredità, ed esponendo i temi che ad esse fanno riferimento, ne deriva la struttura dello stupore come sentimento costruttivo nell'esperienza terapeutica e di cura.

L'analisi ha mirato innanzitutto a rilevare i temi specifici che man mano emergevano dando forma ad una struttura "esistenziale" dello stupore, che è divenuta il criterio sistematico di analisi, al cui interno i temi specifici potevano trovare un collocamento e quindi un senso interpretativo. Dei criteri individuati è interessante analizzare come si presenta lo stupore, con quali contenuti, con quale intensità, per poter infine delineare un quadro variabile di rilievi.

Sono stati individuati all'interno delle interviste i temi specifici e caratterizzanti, al fine di rilevare il tema dello stupore, in quanto nucleo contenutistico essenziale. La struttura generale dell'esperienza di stupore si svilupperà quindi nei seguenti criteri formali:

- a. Lo sfondo narrativo.

- b. Le pre-condizioni dello stupore.
- c. Il tema dello stupore.
- d. La trama drammatica dell'evento- sorpresa.
- e. L'eredità: gli sviluppi e le ripercussioni.

Questi aspetti sono stati identificati ed elaborati, divenendo le prospettive strutturali su cui si delinea e si organizza il percorso dell'analisi di secondo livello, a partire dai temi individuati nell'analisi di primo livello.

Nello specifico quindi sono stati indagati l'occasione e il contesto, il tema ovvero la sintesi intuitiva dell'esperienza vissuta, la trama drammatica e, successivamente, sono stati ulteriormente interpretati con uno sguardo nuovo, che apre all'esperienza e all'eredità. In sintesi, dunque:

- a. Lo sfondo narrativo è ciò che crea la condizione per cui avviene l'episodio.
- b. Le pre-condizioni dello stupore, dunque l'occasione, deve essere interpretata come un'epifania, come una chiave di lettura dell'evento, come nodo cognitivo-affettivo. L'occasione è il momento infatti in cui si manifesta qualcosa, tutto ciò che trascende e porta novità. Significa conoscere diversamente. Secondo questa lettura, si dovrà dunque leggere lo stupore come una svolta, come un capovolgimento.
- c. Il tema dello stupore è il contenuto dello stupore stesso, come nucleo di configurazione dello stupore, il baricentro di tutti gli elementi emersi. È l'evento che capovolge il pre-giudizio, colpendo emotivamente la persona.
- d. La trama drammatica dell'evento-sorpresa rappresenta il pre-giudizio, il preconetto che viene capovolto. La trama che emerge va a delineare quali sono stati i nodi di azione e i sentimenti connessi al tema, in quanto struttura del cambiamento. La struttura narrativa dunque rappresenta il capovolgimento del pre-giudizio, dal pre-concetto. La trama di base quindi evidenzia elementi preliminari, quali ad esempio la presenza del pre-giudizio, a cui segue la svolta imprevista. Si scardina dunque la fissità del pre-giudizio, portando un cambiamento cognitivo epistemologico.
- e. L'eredità rappresenta, infine, il nuovo sguardo su quanto vissuto ed il nuovo modo di porsi nei confronti dell'altro, come fecondità non fine a sé stessa. Così facendo, lo stupore si connette alla sua matrice essenziale, acquisendo un senso per come ci si pone nei confronti degli eventi. Lo stupore quindi rappresenta un'apertura e la possibilità di modificarsi, a seguito del

capovolgimento del pre-giudizio, che rappresentava invece una chiusura. Interrogarsi sull'eredità di quanto vissuto significa quindi lo stupore di fondo, il clima affettivo- conoscitivo dell'esperienza.

L'analisi di secondo livello ulteriormente effettuata, ha evidenziato inoltre la necessità di individuare, in relazione alle pre-condizioni e alla trama drammatica, ulteriori criteri organizzativi ovvero rispettivamente il pre-giudizio e il capovolgimento, al fine di diversificare ulteriormente i passaggi formali e di sottolineare la relazione con la tematica dello stupore, in accordo con gli scopi definiti dalla presente ricerca.

3.2 Sfondo narrativo

*“Ero molto molto spaventata...
un po' perché comunque ci metto la componente
che era la mia prima esperienza lavorativa.”*

Silvia

Analizzando i testi è emerso come aspetto rilevante il ruolo dello sfondo narrativo in relazione allo stupore vissuto dal terapeuta. Costante è la presenza di una situazione di vita apparentemente determinata, costante, fondata su pre-giudizi, di cui sembrano essere certi gli esiti e le conseguenze d'azione, come fare *“un'attività puntando all'aspetto motorio, cognitivo, ma anche relazionale, sociale, inserendo delle persone che secondo noi non avrebbero interagito con le altre...giusto per fargli fare qualcosa!”* (Daniela). Inoltre, è presente una certa sicurezza anche nella pre-definizione e nel pre-giudizio del proprio io del terapeuta (soggetto intervistato), in quanto persona e professionista della riabilitazione *“ricca dal punto di vista clinico, dal punto di vista teorico, dal punto di vista scientifico”* (Alice).

Questa categoria è lo sfondo spazio-temporale di un ambito generale di esperienza in cui a un certo punto si inserisce l'esperienza dello stupore. È il passato da cui si proviene, dove maturano le possibilità del presente e del futuro. Nel nostro caso in genere lo sfondo narrativo interessato dall'evento dello stupore è quello della storia professionale, riguardante in generale la trama complessiva di esperienze, e in particolare un'esperienza remota che si pone in linea di connessione diretta con l'evento stupore, essendo dotata di una propria stabile struttura di senso e di memoria. Prima dell'evento dello stupore, in genere questo sfondo di memoria è dotato di una propria stabilità narrativa, nel senso che i suoi contenuti sono stati rubricati nella memoria secondo un

determinato significato che si mantiene nel tempo. Ma quando l'evento dello stupore accade, si produce una revisione a volte profonda del senso narrativo, in qualche modo ci si racconta un'altra storia. Caterina ad esempio racconta: *“Con quell’abbraccio mi ha dimostrato più affetto che non in tutto il tempo che ho passato con lei e quindi sono rimasta proprio sorpresa di questa sua reazione! (...) E anche un po’ di orgoglio di quello che avevo fatto io perché voleva dire che avevo fatto qualcosa di buono!”*.

3.3 Pre-condizioni (Occasione dello stupore e Pre-giudizio)

*“Avevo impostato tutta una serie di esercizi
per i vari momenti del cammino...
e diciamo che inizialmente vivevo
sia la difficoltà della paziente che la mia,
perché i risultati erano quelli che erano.”*
Roberta

Nella struttura esistenziale e narrativa dello stupore un altro passaggio costitutivo è quello delle “pre-condizioni”, ossia la situazione di esperienza che ha dato adito al sentimento dello stupore. All'insorgenza dello stupore concorre un insieme di qualità “oggettive” dell'ambiente e del soggetto paziente (che indichiamo come “occasione dello stupore”) e di attese soggettive pre-giudiziali del professionista (che indichiamo come “pre-giudizi”) strettamente connesse fra loro. Il senso di “pre-giudizio” qui utilizzato è quello ermeneutico (Gadamer, 1980), che si connota positivamente come funzione orientativa e valutativa preliminare utile nella costruzione di senso di ogni nuova esperienza.

3.3.1 L'occasione dello stupore

L'occasione dello stupore, in quanto lato “oggettuale”, descrive le condizioni della scena che precede immediatamente l'evento stupore: la situazione, il ruolo, l'interazione in atto. Una delle funzioni della pre-condizione quindi è quella orientativa, che prepara e introduce l'esperienza dello stupore. Le occasioni “oggettuali” sono infatti caratterizzate da una componente vitale e dinamica, l'“*affordance*”: colpiscono affettivamente e spingono verso una direzione (Gibson, 1986). Emerge quindi ad esempio il ruolo che gioca l'altro in diverse occasioni, come i colleghi che spingono all'incontro autentico con il paziente, come è successo a Caterina: *“Un’infermiera del reparto di Nefrologia mi ha detto: ‘Vai nell’ultima stanza che c’è una bambina che è molto triste, è sempre lì da sola’”*.

L'importanza del dialogo e del gesto di cura invece sottolineano il coinvolgimento del terapeuta nella relazione terapeutica con il proprio paziente, con tutto ciò che questo legame comporta, come quando Elisa afferma che: *“Io non l’ho mai visto piangere, non l’ho mai visto disperarsi...ma l’ho visto preoccuparsi. Ma non l’ho mai visto perdersi d’animo”*. Tutto ciò evidenzia un'altra tipica funzione della pre-condizione, ovvero la qualità morale del soggetto, che disattende le attese pre-giudiziali del professionista.

3.3.2 Il pre-giudizio

L'analisi di queste categorie ha definito un ulteriore criterio organizzativo, emerso come fattore comune alle interviste, ovvero il “pre-giudizio”, componente fondante dello stupore. È l'aspetto soggettivo di credenza (esplicita o implicita), proprio della persona intervistata antecedente allo stupore. *“Mettendomi nei suoi panni io sarei stata molto preoccupata di questa situazione, (...) credo sia una delle cose peggiori che possa capitare”*: con questa affermazione Elena ad esempio sottolinea l'impatto emotivo subito dal professionista nel relazionarsi con un paziente con una differente visione della situazione e della gravità della malattia.

Il Diagramma 1 (Allegato III) rappresenta sinteticamente l'insieme dei temi emersi dall'analisi sui pre-giudizi; i passaggi formali “sfondo narrativo” e “occasione” hanno trovato un primo ordine di suddivisione nelle due categorie generali “pre-giudizio positivo” (insieme n.4) e “pre-giudizio negativo” (insiemi n.1, 2 e 3). Per “pre-giudizio positivo” s'intendono quelle attese positive sull'altro o sulla situazione, cioè l'attendere qualità e comportamenti di valore. Al contrario per “pre-giudizio negativo” s'intendono quelle attese negative sull'altro o sulla situazione, ossia qualità e comportamenti caratterizzati da deficit o assenza di valore, o comunque da situazioni negative e problematiche.

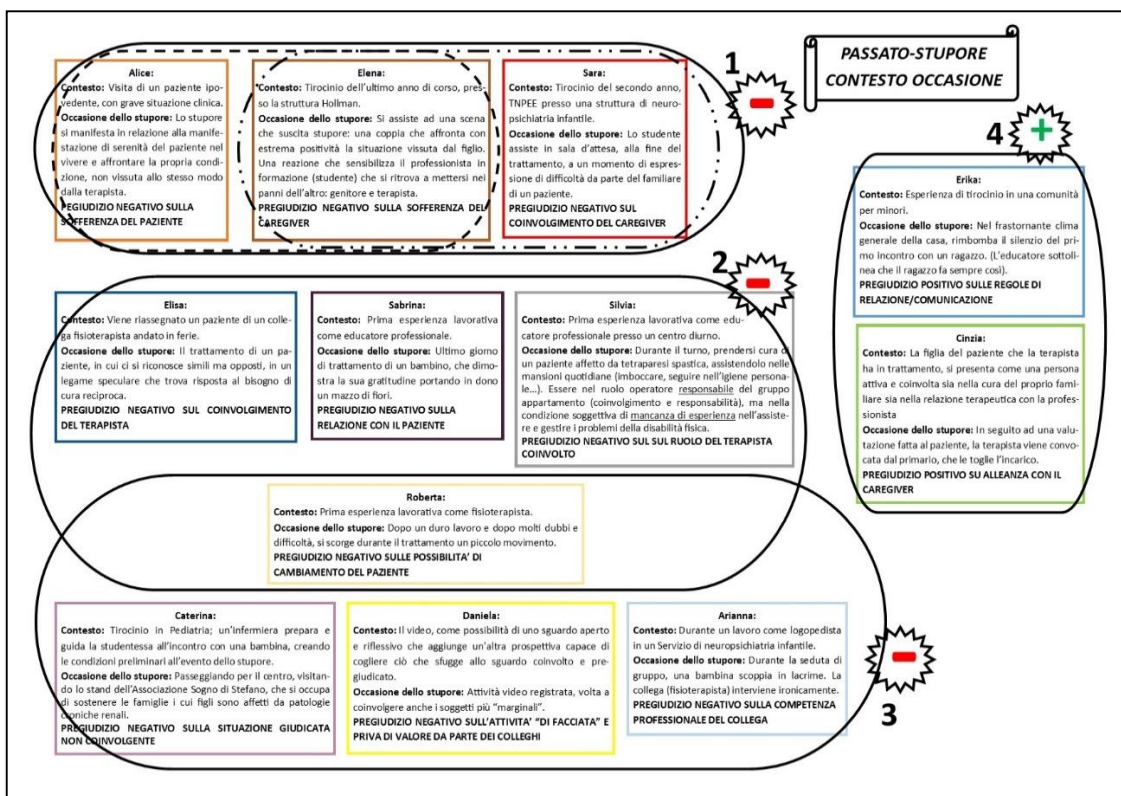


Diagramma 1

Pre-giudizio negativo sulle qualità morali espresse dall'altro.

L'insieme 1 raggruppa i pregiudizi negativi in cui risulta marcata la differente visione del terapeuta in confronto a quella del paziente e del caregiver, nello specifico per quanto riguarda il pre-concetto di sofferenza, di vissuti e di "situazioni molto difficili" (testi: Alice ed Elena), e di coinvolgimento nella situazione di malattia (testi: Elena e Sara), in cui il terapeuta si mette nei panni del paziente domandandosi: "Cosa avrei fatto? Come avrei agito? Trovo impossibile la capacità di gestire così una situazione tale" (Elena). Il Diagramma di Venn all'interno dell'insieme 1 evidenzia l'intervista di Elena come testo avente punti in comune ad entrambe le tematiche.

Pre-giudizio negativo sul ruolo del terapeuta.

L'insieme 2 (testi: Sabrina, Elisa, Silvia e Roberta) raggruppa i pregiudizi negativi degli intervistati relativi sia al coinvolgimento del terapeuta nella relazione terapeutica sia al ruolo che il professionista deve assumere in questa dinamica, come spiega Sabrina: "Io avevo un bel rapporto con questo bambino, però il problema era che quando aveva queste sue crisi...non era facile".

Pre-giudizio negativo sul lavoro concreto del terapeuta.

L'insieme 3 (testi: Daniela, Caterina, Roberta e Arianna) rappresenta i pregiudizi negativi relativi al pre-concetto del terapeuta verso le attività terapeutiche proposte e il

modo di agire che il tecnico deve tenere, infatti Daniela racconta che la sua attività *“era stata un po’ fortuita, casuale (...) per far vedere ai parenti che facevamo qualche cosa, qualche attività...di facciata”* (Daniela). Il diagramma di Venn tra l’insieme 2 e 3 evidenzia l’intervista di Roberta come testo avente tematiche comuni ad entrambi gli insiemi.

Pre-giudizio positivo sulla relazione.

L’insieme 4 infine raggruppa le due interviste (testi: Erika e Cinzia) che contengono pregiudizi positivi dei terapisti intervistati. Emergono regole e pre-concetti che il terapeuta si sente in dovere di rispettare nella comunicazione e nella relazione. Questi verranno però successivamente disattesi (paragrafo 3.3), come è successo a Cinzia che raccontando del *caregiver* afferma: *“Si è sempre presentata in una maniera molto serena, molto disponibile; quando si avvicinava a chiedere delle informazioni riguardanti il papà... aveva un atteggiamento come posso dire? Aperto!”*.

3.4 Tema dello stupore

*“Quando mi sono vista arrivare questo mazzo di fiori...
sono rimasta senza parole!
Ho detto: “Oddio, che bello!”,
però allo stesso tempo
ho detto: “Oh cavolo! Quanto l’ho sgridato!!”
Sabrina*

Il tema dello stupore è la definizione del contenuto essenziale dello stupore, è l’aspetto “rivelativo”, la scoperta cruciale. Lo stupore è lo stato d’animo frutto di un evento inatteso, che scardina e mette in risalto i pre-giudizi.

Indagando che cosa ha colpito la persona, emerge la qualità dello stupore stesso.

Caterina racconta: *“Ad un certo punto, senza neanche rendermene conto mi sono ritrovata la bambina avvinghiata al collo, mi è saltata proprio addosso!... dal nulla perché non l’avevo neanche notata!”*: in quest’occasione, lo stupore emerge da un abbraccio improvviso, come gesto affettivo da parte della piccola paziente.

Un gesto simbolico di gratitudine come un mazzo di fiori da parte di un paziente stupisce invece Sabrina, che racconta: *“Lui è entrato con un bellissimo mazzo di fiori, eeeeh...e lui era proprio contento, non vedeva l’ora di...di donarmelo!”*.

Alice ed Elena vengono colpite dalla qualità affettivo-morale dell'altro, rispettivamente la prima colpita dall'anziano paziente che *“si affidava... con una certa serenità!”* (Alice), la seconda invece dalla *“forza che non si sa da dove viene”* (Elena) dei genitori di un piccolo paziente.

“Tutti si fiondavano giù... insomma una cosa molto frenetica e... Questo qua però passa lento, entra e completamente non mi degna di uno sguardo.”: con queste parole Erika racconta quanto il silenzio, come modalità comunicativa, abbia scatenato in lei un forte stupore. La mancanza di espressioni emotive forti a seguito di un evento drammatico, come può essere un incidente automobilistico, colpisce invece Elisa che racconta lo stupore provato: *“Io non l’ho mai visto piangere o disperarsi (..) e alle volte era lui a confortare me”*.

La capacità di guida del paziente tetraplegico nei confronti dell'incertezza vissuta dal terapeuta nella relazione di cura spezza la staticità dei ruoli formali, come è accaduto a Silvia, che afferma: *“La cosa che però mi ha stupito è stato che G. ha saputo guidarmi benissimo, ha saputo mantenere la calma... Ha capito che era la prima volta che lo conoscevo”*.

“Mi ha stupito perché non mi sarei mai aspettata da lei una reazione di questo tipo. Io magari non sono riuscita a leggere dei segnali che forse lei mi stava mandando quando ci siamo parlate”: con queste parole Cinzia evidenzia l'aspetto rivelativo dello stupore che emerge sia dall'inaspettato tradimento nell'intesa con il *caregiver* sia dall'arbitrio sul proprio ruolo da parte del responsabile.

“Continua pure a piangere, raccogliamo le tue lacrime che mi servono per le mie piante, per innaffiarle.”: Arianna è colpita dalle parole della collega. L'uso strategico dell'ironia, nella situazione di pianto di un bambino, rivela inaspettate capacità di questa persona di mettersi in relazione.

È invece l'espressione di preoccupazione di un padre nei confronti della cura del proprio figlio che coglie di sorpresa Sara, che afferma: *“(...) mi ha stupito proprio che questo papà, generalmente poco attento...Ti dice che vuole sapere quando suo figlio diventerà normale, perché dice: ‘Io stanco’”*.

“Ho visto per la prima volta che lei riusciva a portare avanti la gamba! Praticamente da sola!”: con queste parole Roberta racconta lo stupore provato alla manifestazione delle potenzialità e delle risorse della paziente attraverso un piccolo movimento.

Daniela infine si accorge solo in un secondo momento del coinvolgimento e delle risorse vitali della paziente, e stupita, racconta: *“Mi ha colpito per il fatto che quando le persone sono così molto gravi, magari noi passiamo oltre, loro non richiamano la nostra attenzione, non si muovono e quindi tendiamo a sottovalutarle”*.

Si può dunque affermare che lo stupore si manifesta a seguito di eventi inattesi, improvvisi, non programmati e in alcun modo prevedibili, assumendo molteplici e soggettive sfumature, in qualità di sentimento costruttivo nell’esperienza terapeutica e di cura.

3.5 Capovolgimento, Trama drammatica dell’evento-sorpresa

“Quello che facciamo diventa sempre qualcosa di più grande del tempo passato assieme... quindi tra la gioia e la gratitudine anche lo stupore in realtà perché era passato un po’ di tempo... lei era ancora affezionata!”

Caterina

Il “capovolgimento” rappresenta l’inversione o rivoluzione dell’ordine dei rapporti precedentemente instaurati all’interno della credenza pre-giudiziale, quindi è l’esito soggettivo del cambiamento del pre-giudizio. Questo dinamismo dell’esperienza rappresenta l’essenza dello stupore. Si torna con uno sguardo differente al vissuto, cercando di stabilire un nuovo ordine, una nuova coerenza di senso dell’evento vissuto. La crisi di passaggio tra l’ordine precedente e l’ordine successivo avviene attraverso la riflessione. Il nuovo ordine stabilito dunque è rappresentato dall’eredità, dalle ripercussioni dell’esperienza vissuta, gettandone una nuova prospettiva. La trama dell’evento sorpresa quindi sono gli aspetti fattuali, comportamentali immediatamente successivi all’evento sorpresa.

Sono state dunque individuate all’interno dei testi le componenti che caratterizzavano la trama drammatica dell’evento sorpresa scegliendo come chiave organizzativa tematica “il capovolgimento”, illustrato nel Diagramma 2 (Allegato III). In generale, si è dunque voluto far emergere la potenzialità trasformativa dello stupore nelle diverse sue sfaccettature.

Capacità trasformativa del vissuto dell'altro.

L'insieme 1 (testi: Caterina, Sabrina, Alice) raggruppa i testi in cui, nella dinamica della relazione terapeutica, è la diversa visione del vissuto dell'altro che cambia lo sguardo del terapeuta, come è successo a Caterina che afferma: *"E ad un certo punto, senza neanche rendermene conto mi sono ritrovata la bambina stessa, avvinghiata al collo! Era piena di gioia nel vedermi e mi ha stupito di quanto quel poco tempo che le avevo dedicato per lei fosse stato così importante!"*.

Capacità trasformativa delle qualità morali dell'altro

Nell'insieme 2 (testi: Elena, Alice, Erika) emerge la capacità trasformativa delle qualità morali dell'altro, che portando il terapeuta a riflettere su un possibile e differente modo di vivere la situazione di malattia. È: *"(...) la forza di prendere tutto con estrema positività, di risponderti sempre con il sorriso...questa forza che non si sa da dove venga fuori"* (Elena).

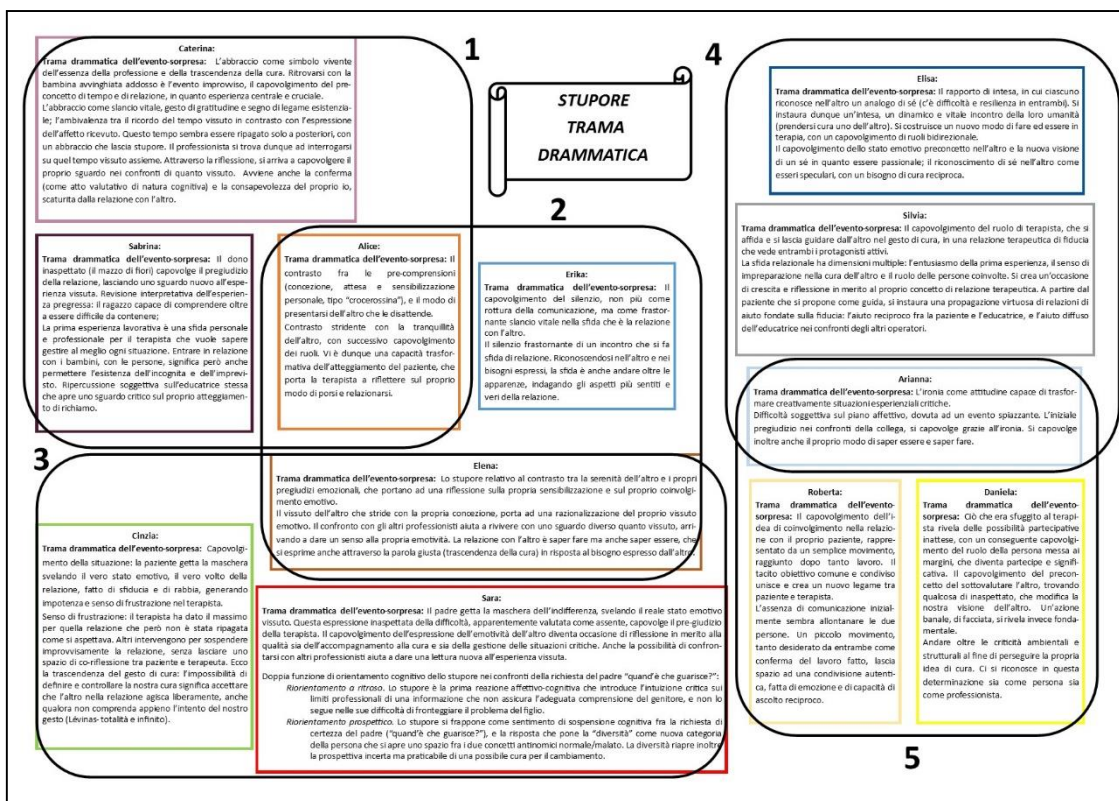


Diagramma 2

Il Diagramma di Venn tra l'insieme 1 e 2 evidenzia l'intervista di Alice come testo avente tematiche comuni ad entrambi gli insiemi: è il paziente che evidenzia l'aspetto della trascendenza del gesto di cura. Alice infatti afferma: *"Alcune mie reazioni non erano adatte alla situazione, ai bisogni reali del paziente! E quindi ho dovuto proprio cambiare...approccio, sia come persona, cioè come accoglienza, come relazione..."*

anche come professionista!”. Il gesto di cura quindi è un gesto che risponde ai bisogni reali della persona, andando al di là dell’azione di facciata.

Capacità trasformativa dell’evento critico.

L’insieme 3 (testi: Sara, Elena, Cinzia) raggruppa i testi in cui l’evento critico fa emergere il vissuto autentico del paziente, cambiando radicalmente la dinamica relazionale e capovolgendo la situazione in modo inaspettato, come afferma Cinzia: *“È stato un processo in contumacia. Non ho avuto alcuna voce in capitolo. (...) Non mi sarei mai aspettata da lei una reazione di questo tipo. Forse non ho capito i segnali che mi stava mandando.”*

Il Diagramma di Venn tra l’insieme 2 e 3 evidenzia l’intervista di Elena come testo comune, in cui è l’azione inaspettata del *caregiver*, *“questa forza dei genitori che non si sa da dove viene fuori”* (Elena), a dare una svolta alla relazione terapeutica.

Capacità trasformativa delle potenzialità dell’altro.

L’insieme 4 (testi: Roberta, Daniela, Arianna) sottolinea come sia fondamentale lasciare spazio ad un possibile “cambio di prospettiva” nella visione del potenziale dell’altro, lasciando che avvenga un cambiamento, *“lavorando sulla qualità di vita, e non semplicemente sull’assistenza, sul fare (...) per ricercare per ogni persona la strategia giusta. Non esiste un unico metodo, bisogna trovare il canale giusto”* (Daniela).

Capacità trasformativa della relazione terapeutica.

L’insieme 5 (testi: Elisa, Arianna, Silvia) infine sottolinea la bidirezionalità della relazione terapeutica, che inevitabilmente coinvolge entrambi i protagonisti (terapista e paziente), scambiandone anche i ruoli, *“instaurando una relazione tale, di fiducia, che a quel punto non si è più da soli!”* (Silvia).

Il Diagramma di Venn tra l’insieme 4 e 5 evidenzia l’intervista di Arianna come testo comune ad entrambi gli insiemi.

3.6 Eredità (Sviluppi, ripercussioni)

*“Io penso che se la prima esperienza di tirocinio
l’avessi fatta in una struttura che
non mi avesse colpito negli stessi termini in cui
mi ha colpito questa, forse...
non mi sarei spinta a fare questa professione”
Erika*

L'Eredità rappresenta la parte del testo delle interviste in cui c'è una riflessione e un nuovo sguardo rivolto alle cose e a quanto vissuto. Di conseguenza, anche lo sguardo verso il futuro cambia; il terapeuta costruisce a questo punto un nuovo "futuro". Ecco la funzione "costruttiva" dello stupore: dopo il capovolgimento avvenuto si costruisce una nuova visione del proprio vissuto, anche attraverso la riflessione.

Anche in questa occasione, per far emergere le correlazioni tra i testi si è costruito il Diagramma 3 (Allegato III), andando ad evidenziare il nuovo sguardo del terapeuta verso la relazione terapeutica e la cura grazie allo stupore vissuto.

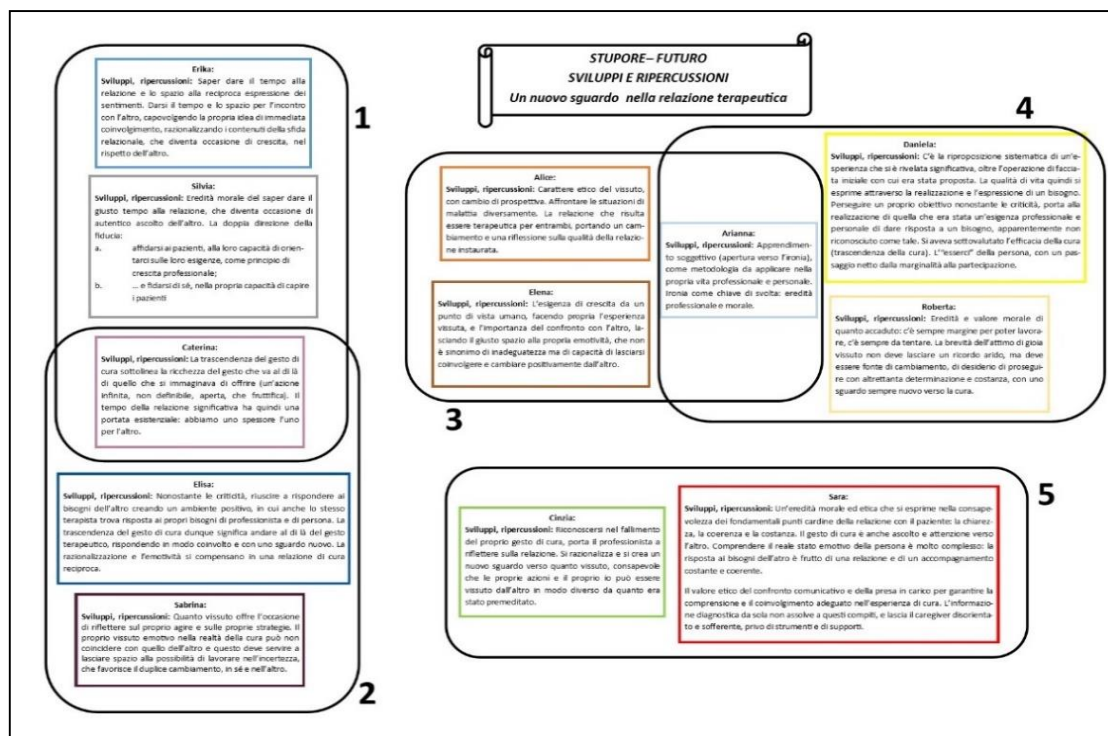


Diagramma 3

Il nuovo concetto di coinvolgimento nella relazione di cura.

L'insieme 1 (testi: Erika, Silvia, Caterina) evidenzia l'emergere di una nuova concezione coinvolta della relazione di cura, come afferma Erika: "(...) con queste persone devi anche tu essere pronta a dare il tempo a te stessa per farti entrare...devi comunque entrare un attimino in punta dei piedi". Oppure ancora Silvia dice: "È sicuramente avvenuta in me una crescita professionale, nel senso che ho imparato ad affidarmi, per capire meglio l'altro e me stessa".

Il nuovo concetto del gesto di cura.

Nelle interviste dell'insieme 2 (testi: Sabrina, Caterina, Elisa) i terapisti costruiscono un nuovo sguardo nei confronti del gesto di cura, consapevoli che l'altro può interpretarlo diversamente, anche in modo imprevedibile: "non c'è una strategia che va

bene con tutti” (Sabrina). Elisa, raccontando del suo paziente, afferma: “(...) *mi ha fatto vedere che il bisogno riabilitativo è veramente formato da tante sfaccettature! Cioè il mio lavoro non è solo quello fisico, ma è anche forse il bisogno di sentirsi appoggiato, incoraggiato, o comunque anche rassicurato, che è tantissimo! E spesso ci dimentichiamo! Non è che non lo facciamo, è che ci dimentichiamo di farlo!*”.

Il Diagramma di Venn tra l’insieme 1 e 2 evidenzia l’intervista di Caterina come testo in cui emerge la comune tematica della doppia valenza del tempo (reale e vissuto). Nell’intervista infatti Caterina, riflettendo sul tempo vissuto con la paziente, afferma: “*C’è veramente molto di più in ogni attività che si propone, in ogni gesto che si fa...c’è molto di più! Non siamo neanche noi a decidere quanto è questo di più e che cosa vuol dire. Ma è proprio come la persona...lo vive e lo legge!*”.

La prospettiva verso la novità dell’altro.

Nell’insieme 3 (testi: Alice, Elena, Arianna) è il modo di vivere dell’altro che cambia la prospettiva del terapeuta, aprendone lo sguardo, dando così “*una svolta all’approccio verso il paziente*” (Alice). Arianna ad esempio afferma: “*Ti accorgi che spesso e volentieri le persone che meno ti aspetti sono quelle che... in un batter d’occhio ti danno quel qualcosa che ti spiazza!... e dici: “Era quello che cercavo!”*”.

Le potenzialità del paziente.

L’insieme 4 (testi: Daniela, Arianna, Roberta) evidenzia il nuovo punto di vista sulle potenzialità del paziente nella dinamica di cura. Spesso infatti quest’ultimo non è riconosciuto come protagonista attivo della relazione. Roberta racconta: “*Mi viene da dire di non perdere mai la speranza...di tenerci a quello che facciamo, perché sotto questi pazienti c’è un sacco di...di cose da poter tirar fuori! C’è ancora un sacco di margine per migliorare ecco!*”.

Il Diagramma di Venn tra l’insieme 3 e 4 evidenzia l’intervista di Arianna come testo comune ad entrambi gli insiemi. “*Lei mi ha insegnato proprio... a non farsi travolgere dalla situazione, ad avere quel minimo di distacco e quindi a trovare altre strategie*”: le parole di Arianna sottolineano l’importanza dell’agire professionale tenendo conto di prospettive differenti.

La sfida della comunicazione.

L’insieme 5 (testi: Sara, Cinzia) rappresenta la riflessione del terapeuta in merito all’importanza della comunicazione e dell’ascolto nella relazione, come afferma Sara: “*Dovrebbero essere più seguiti, accompagnati a quello che è un futuro*”. È fondamentale

costruire uno sguardo nuovo, autentico, aperto verso l'altro, accettando quella che è la sfida della comunicazione. Cinzia, ripensando a quanto vissuto, racconta: *“Se da una situazione così si può imparare qualcosa è probabilmente di non dare mai niente per scontato. Cioè comunque di non pensare che se a livello superficiale le cose vanno bene, le cose stanno andando veramente bene. Ma cercare di approfondire sempre molto. Se posso farmi un'auto critica, è non aver approfondito la relazione con lei. E di essermi mantenuta troppo sul professionale. Cioè io le ho dato tutte le informazioni, tutte le risposte... che lei voleva, e anche forse di più. Ma non le ho mai chiesto: ‘Lei come si sente?’”*.

Conclusioni

Lo stupore è il sentimento tipico di esperienze di forte impatto affettivo-cognitivo da cui prende l'avvio un processo riflessivo. La presente ricerca ha evidenziato la necessità di una pedagogia dello stupore, come capacità di vivere emozionalmente e positivamente le esperienze che ci stupiscono. Educazione quindi allo stupore, alla cognizione, moralità e affettività della vita.

Dal punto di vista biografico, lo stupore è stato inoltre considerato come evento capace di modificare la storia della persona: lo stupore determina infatti una nuova narrazione e un nuovo senso della trama complessiva della vita. Individuarne la struttura temporale e quindi esistenziale ha permesso di adottare uno sguardo riflessivo sulla storia delle persone, per orientarsi e ricostruire il senso dell'esperienza. Le interviste hanno assunto dunque una valenza esemplificativa: narrare e re-interpretare il passato fa emergere uno sguardo verso il futuro non più pre-giudicato, pre-atteso, ma che si progetta diversamente. Lo stupore quindi assume una funzione di interpretazione sul piano cognitivo, e di adattamento sul piano empirico. Nello specifico della relazione terapeutica con il paziente, è emersa anche la necessità di una pedagogia terapeutica per reinterpretare nuove aspettative e attese: si deve aprire la propria mente alla possibilità che egli possa stupirci, lasciandogli la possibilità di esprimersi.

Nel corso di questa ricerca si è resa più palese ed evidente la difficoltà di trattare esplicitamente il tema dello stupore nella Formazione del professionista della riabilitazione. Ciò mette in evidenza una carenza di strumenti adeguati nel percorso di formazione, nel fornire una competenza riflessiva e pratica sulla sfera emozionale.

Nasce così l'esigenza che questo tema venga acquisito dall'istituzione formativa, e venga più ampiamente trattato durante gli anni di studio, sia durante i corsi di Laurea triennali sia a maggior motivo durante il percorso Magistrale.

Più in generale ci si augura che in futuro vengano promosse in ambito riabilitativo ricerche qualitative che vadano ad indagare tematiche cognitivo-affettive allo scopo di aumentare la consapevolezza e la sensibilità culturale in relazione a questo ambito centrale per le competenze umanistiche delle professioni sanitarie.

Bibliografia

1. De Monticelli R. (1998), *“La conoscenza personale. Introduzione alla fenomenologia”*, Guerini, Milano.
2. De Monticelli R. (2003), *“L’ordine del cuore. Etica e teoria del sentire”*, Garzanti, Milano.
3. Gadamer H.G. (1980), *“Maestri e compagni nel cammino del pensiero. Uno sguardo retrospettivo”*, Queriniana, Brescia.
4. Gibson J. J. (1986), *“The ecological approach to visual perception”*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
5. Lévinas E. (1990), *“Totalità e infinito. Saggio sull’esteriorità”*, Jaca Book, Milano.
6. Migliorino N. (2010), *“Il gesto terapeutico. Forma e Contatto”*, Franco Angeli, Milano.
7. Montesperelli P., Diana P. (2005), *“Analizzare interviste ermeneutiche”*, Carocci editore, Roma.
8. Mortari L. (2006), *“La pratica dell’aver cura”*, Bruno Mondadori, Milano.
9. Rogers C. R. (1997), *“Terapia centrata sul cliente”*, La Nuova Italia, Firenze.
10. Tarozzi M. (2008), *“Che cos’è la Grounded Theory”*, Carocci, Roma.

Allegati

Allegato I: LIBERATORIA

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003)

Gentile Collega,

Sono a chiederle la Sua partecipazione alla presente ricerca ai fini dell'elaborazione di una tesi di laurea magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie.

L'obiettivo generale della mia tesi è indagare nell'esperienza professionale del Riabilitatore il concetto di "persona", sviluppandolo in relazione alla capacità insita nell'altro di stupirci nel contesto specifico di un episodio di vita vissuta.

Sono a rivolgerle alcune domande precisandole che l'intervista verrà registrata al fine di elaborare con precisione il contenuto.

Le informazioni e i dati raccolti verranno trattati in forma anonima, sia su supporto informatico che cartaceo, con specifica adozione di misure finalizzate a consentire l'accesso e l'utilizzo ai soli operatori impegnati nella ricerca, garantendo la riservatezza dei dati sensibili ed il rispetto delle normative vigenti in materia di tutela della privacy.

Il/La sottoscritto

Nato/a _____ il ____/____/_____
Professione _____

AUTORIZZA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti durante l'intervista registrata per finalità di elaborazione della tesi di laurea.

Firma _____

Data _____

La ringrazio per la disponibilità e collaborazione.

Elena Romagnoni

Allegato II: INTERVISTE

Intervista Alice Prete

Data: 21/06/2016

Intervistatore: Dott.ssa Elena Romagnoni (E)

Intervistato: Dott.ssa Alice Prete (A)

Professione: Ortottista

E: Puoi raccontarmi Alice chi era la persona che ti ha stupito e cos'è successo in questa situazione?

A: Allora ehm mi ha stupito un paziente che ho seguito alcuni anni fa, un paziente ipovedente, che io ho seguito come ortottista... e lo stavo valutando con degli esami strumentali...

E: Mmmm mmmm.

A: e la situazione era...insomma la sua situazione sanitaria non era delle migliori, perché era affetto da degenerazione maculare... quindi stava progressivamente perdendo la vista...eeeehmm...

(PAUSA) Il mio stupore è stato che mettendomi nei suoi panni io sarei stata molto preoccupata di questa situazione, perché l'idea di perdere la vista definitivamente per me...è una delle cose...credo una delle cose peggiori che possa capitare...nella vita insomma.

E: Mmmm mmmm.

A:...invece luiiii.... Era tranquillissimo, perché diceva, mi ha raccontato che insomma...la sua vita fino a quel momento l'aveva vissuta pienamente e quindi...non era particolarmente preoccupato... prendeva quello che veniva...eeeehmm... proprio con il concetto che le cose accadono... e quindi... questa tranquillità...come professionista mi ha stupito!

E: Certo!

A: ...perché invece di reagire facendo domande su eventuali trattamenti che si potevano fare, qui o all'estero... lui si affidava... ma anche con una certa serenità!pur sapendo che l'esito...sarebbe stato insomaaaa...non positivo insomma....e quindi...ecco questo è stato...il fulcro insomma della situazione.

E: Ho capito. E questa cosa è successa la prima volta che l'hai avuto in trattamento oppure successivamente?

A: No, in pratica io l'ho seguito per un po' di tempo, perché la malattia degenera... insomma in un arco di tempo abbastanza lungo e però ha...un'evoluzione sempre negativa! ...piano piano peggiora sempre di più, peggiora sempre di più.

E quindi il paziente ha proprio la coscienza che le cose vadano sempre un po' peggio, sempre un po' peggio.... Eeee.... Non riescono a trovare una soluzione migliorativa.

E: Capisco. E quindi in quel caso tu ti sei ritrovata a confrontarti con questa persona che comunque, nonostante fosse a conoscenza della situazione, dava comunque una sua visione positiva della cosa...?

A: Sì, io anzi ero più preoccupata per lui!...nel senso che cercavo di moderare i termini, nel senso di non far trasparire la gravità della situazione!... perché per me era una situazione molto grave che...che non vorrei...volevo che capitasse a me! (PAUSA) Invece paradossalmente, era lui... che, tra virgolette, rassicurava me! Perché nella sua tranquillità di reazione...eeeehmm... era tra i due, tra professionista invece e paziente, era il paziente che rassicurava il... il professionista!

E: Ho capito. E questa situazione ti è successa da poco o....?

A: No, è successa l'anno scorso...un anno e mezzo fa... maaaa... mi è restata impressa!.. perché...sono quelle cose che poi... sì...uno rimane stupito e poi se le porta dietro nel proprio bagaglio... per tutta la vita credo!

E: Certo!

A: Come anche un... una lezione di vita voglio dire!

E: Certo! Dunque questo fatto è avvenuto dopo una serie di esperienze vissute con pazienti con più o meno la stessa situazione....e quindi questa persona in realtà ti ha fatto vedere anche la patologia in modo forse diverso, possiamo dire?

A: Sì, ecco... non posso dire che io la patologia io adesso la veda diversamente oggi come oggi... però l'atteggiamento di fronte ad una situazione nefasta... l'atteggiamento proprio...di spirito! Di voglia comunque di andare avanti!...eeeehmm.. mi ha stupito! Perché...ehm..io seguendo altri tipi...altri pazienti con la stessa patologia, ero comunque già abituata ad una serie di reazioni...in cui si doveva comunque rassicurare la persona e cercare di...di mediare il loro stato d'animo. E quindi mi aspettavo questo!.. e invece...e invece questo pazienteeee...ha avuto un atteggiamento completamente diverso, a sorpresa!

E: Mmmm mmm. E quindi in quel momento, che forma ha assunto in te lo stupore? Cioè, come ti sei...sentita?

A:eheee... mi sono sentita non adeguata! Perché...ero partita già con un preconcetto, cioè di...rincuorarlo, ma anche di...assicurargli...eheeem...una forma di..di affetto, di compassione...che in realtà lui non mi chiedeva, non mi ha mai chiesto...eheeem...e di cui non aveva bisogno!

E: ho capito! E quindi in quel caso lì ti sei dovuta modificare!

A: Lì sì ho dovuto modificarmi, perché... alcuni miei atteggiamenti, alcuni miei...alcune mie reazioni non erano ...adatte alla situazione! E quindi ho dovuto proprio...cambiare...eheeem, come approccio, sia come persona, cioè come accoglienza, come relazione...e anche come professionista! Perché fare certi esami...eheeem...potevo farli in maniera molto più asettica, senza quella specie di protezione che generalmente ho con quella tipologia di pazienti.

E: certo. Le volte successive in cui l'hai visto quindi hai cambiato il modo di relazionarti con lui diciamo?

A: Sì, tra virgolette è diventato quasi il mio...il mio paziente preferito, perché...quando io lo incontravo sapevo che i miei problemi, assumevano un'altra luce, diventavano...più facili da gestire, sebbene fossero sempre gli stessi...

E: Mmm.

A: ...perché alla fine lui aveva un atteggiamento così calmo, cheeee...tutto assumeva un altro peso, in relazione a quello che lui stesso viveva!

E: Certo. Un sapore diverso delle cose. Quindi secondo te possiamo dire che ti ha insegnato qualcosa? Cioè pensi che questa esperienza ti abbia...modificato? O comunque che reagiresti in modo diverso adesso di fronte ad una situazione simile?

A: Eheeem... Beh sì decisamente! Intanto... diciamo che ho messo via...quell'atteggiamento di...eheeem...crocerossina! Che...probabilmente noi professionisti sanitari tendenzialmente abbiamo verso chi sta male....

E: Mmmm. Certo...

A: eeeh.... questo... non sono io proprio la persona più adatta per dire se questo sia giusto o se sia sbagliato...però in quel momento noi siamo dei professionisti chiamati a svolgere una professione!

È vero che in seguito a questa esperienza ho maturato l'idea che noi dobbiamo svolgerla non dico in maniera...più fredda!...peeeeeròòò non partire con dei preconcetti che magari il paziente, oltre alla parte professionale, si aspetti di ricevere da noi anche una parte...

E: ...personale e umana....

A:...umana...maaa...beh la componente umana ci deve essere sempre! Però non magari quella cura che noi abbiamo dal punto di vista relazionale perché ci mettiamo nei loro panni...eheeem... nell'affrontare quella tipologia di...di dolore o di situazione difficile. Non è detto, non è detto.

E: esatto!

A: Ogni persona reagisce in modo diverso e...c'è anche chi riesce a cogliere degli aspetti positivi che io probabilmente...che molti professionisti non riescono a cogliere! Perché ehmm....relazionano il loro personale nell'aspetto professionale. E quindi questo non credo che sia corretto poi al cento per cento.

E: Mmmm mmm.

A: Ecco, secondo me è stato importante in questo senso.

(PAUSA) Probabilmente chi lavora in pronto soccorso...chi lavora nell'urgenza...eheeem...arriva a questo pensiero prima rispetto a chi lavora in riabilitazione... mmmh... mi viene da pensare così mmmh...

E: Ho capito.

A: (PAUSA) per me questo è stato, diciamo...un paziente che ha dato una svolta al mio approccio verso il paziente!

E: ecco sì, credo che un professionista preso dalla routine, dal sapere comunque lo sviluppo della patologia, un po' appunto forse rischia di avere una costruzione già in mente del percorso che quella persona andrà a fare... poi però appunto le persone sono diverse! E ci vengono a raccontare anche quello che è il loro punto di vista insomma!

A: Sì. Sì quindi importante proprio non partire con un... con un preconcetto! Con una...preterapia!

E: Bene. Grazie Alice, per il tempo dedicatomi!

STRUTTURA GENERALE DELL'ESPERIENZA DI STUPORE:

Contesto: Visita di un paziente ipovedente, con grave situazione clinica.

Occasione dello stupore: Lo stupore si manifesta in relazione alla manifestazione di serenità del paziente nel vivere e affrontare la propria condizione, non vissuta allo stesso modo dalla terapeuta.

Pregiudizio: negativo sulla sofferenza del paziente.

Tema dello stupore: Il contrasto fra le pre-comprensioni (concezione, attesa e sensibilizzazione personale, tipo “crocerossina”), e il modo di presentarsi dell’altro che le disattende.

Trama drammatica dell’evento-sorpresa: Contrasto stridente con la tranquillità dell’altro, con successivo capovolgimento dei ruoli. Vi è dunque una capacità trasformativa dell’atteggiamento del paziente, che porta la terapeuta a riflettere sul proprio modo di porsi e relazionarsi.

Sviluppi, ripercussioni: Carattere etico del vissuto, con cambio di prospettiva. Affrontare le situazioni di malattia diversamente. La relazione che risulta essere terapeutica per entrambi, portando un cambiamento e una riflessione sulla qualità della relazione instaurata.

Intervista Arianna Pasqualotto

Data: 10/06/2016

Intervistatore: Dott.ssa Elena Romagnoni (E)

Intervistato: Dott.ssa Arianna Pasqualotto (A)

Professione: Logopedista

E: Puoi raccontarmi Arianna chi era la persona che ti ha stupito e cos’è successo in questa situazione?

A: Allora, la persona che più mi ha stupito era una mia collega che stava per andare in pensione, una fisioterapista che poi è diventata psicomotricista. Io ero appena arrivata al Servizio (eieeh) di neuropsichiatria infantile. Avevo appena iniziato di nuovo a lavorare con i bambini e facevo con lei terapia di gruppo. (Eieeieeh) Ed ero molto ricca dal punto di vista clinico, dal punto di vista teorico, dal punto di vista scientifico (eieeh). Però devo dire che dal punto di vista proprio delle tecniche, delle modalità di rapportarsi con i bambini ero abbastanza sul carente. Facendo con lei i gruppi, è successo un giorno un fatto che mi ha (aaaa) letteralmente stupito. Praticamente (eieeh) c’erano questi bambini nella stanza di psicomotricità, io l’aiutavo appunto a fare la seduta di gruppo, e c’era una bimba che piangeva continuamente. Eraaaaa....

E: Implacabile.

A: Implacabile nel suo pianto che arrivava a dei livelli... disarmanti! Gli altri bambini si stavano inquietando. Era una situazione che mi aveva messo un po’ di difficoltà... in difficoltà anche a me perché ho detto: “ma come possiamo gestire la cosa? qua non si inizia, non si fa, non si briga. (Eieeieeh) Mi ha colpito la mia collega che ripeto all’epoca avrà avuto cinquanta...quattro anni, cinquantacinque...che quando l’ho vista la prima volta non le davo un due di picche. Perché proprio dal punto di vista fisico, non è del...non è...non sembrava...non sembrava una professionista. Sembrava un po’ più una...molto così con un andazzo anche fisico abbastanza... piuttosto...ecco diciamo l’opposto del mio.

E: Ok.

A: Lei era tranquillissima, e questo mi ha colpito molto. Era tranquillissima, ha preso un vaso di fiori vuoto, glielo ha dato in mano alla bambina e le ha detto: “Continua pure a piangere, raccogliamo le tue lacrime che mi servono per le mie piante, per innaffiarle.”

(Ridiamo brevemente e sorridiamo).

A: L’ha detto in una maniera così ironica, così simpatica, ma proprio sembrava vero, che la bambina è rimasta spiazzata e non ha più pianto! Per cui era riuscita in un secondo a riprendere la situazione, a sdrammatizzare, a essere ironica. (Eieeieeh) Anche gli altri bambini si sono messi a ridere e la seduta ha avuto inizio.

E: Mmmm mmmm.

A: E’ stato per meeeee... mi ha moltooooo... stupito, spiazzato pure a me perchèeeee...lei ha utilizzato delle strategie che non avrei mai allora pensato minimamente.

E: ...che fossero anche efficaci. Quindi tu la scena l’hai seguita un po’ da fuori perché eri comunque nella stanza...?

A: ...ero da fuori però ero allo stesso tempo dentro, ero anche io disarmata, perché ho detto: ma come facciamo ad andare avanti con questa seduta? Con una situazione del genere? Perché forse mi sono presa anche io dal panico, dallo stato d’ansia della bambina... mi ha travolto probabilmente. O forse anche perché non avevo nessun strumento per sapere come fronteggiare una situazione del genere. Perchéeeeeee....

E: era una delle prime volte con lei...?

A: Sì era una delle prime volte con lei, però... d’altra parte ero molto invidiosa e molto consapevole che questa persona aveva un qualcosa, come anche altri professionisti che ho incontrato molto più vecchi di me...

E: Mmm mmm.

A: Avevano quel qualcosa che io per anni ho rincorso che è quella consapevolezza, quella sicurezza del proprio sé, quel sapere esattamente cosa fare in maniera automatica, in qualsiasi momento, con qualsiasi situazione. E soprattutto saper...mmm... avere quella capacità di... quando vede un paziente o sente un qualcosa, analisi-sintesi sa già cosa sta succedendo.

E: Ho capito, mmm mmm.

A: Ed è una di quelle cose cheee... io ha ambito tantissimo negli anni di inseguire. Però inseguì, seguivo attraverso i libri. Però moltissimo affiancandomi a persone tipo mentori che ti diano una mano a capire le strategie, le tecniche...ma neanche tecniche. È quella capacità di sentire.

E:... quel saper fare, sentire...

A: ...e di mantenere la tua calma, la tua razionalità, la tua istintività, tutta quella umanità nel saper come gestire la situazione.

E: Tu ti ricordi come ti sei sentita in quel momento lì?

A: ...in quel momento lì mi sono sentitaaaaa... come se mi avesse aperto non una porta ma un portone. Che è l'ironia. Cioè...allora...È l'ironia ma anche quello stile della fantasia, dell'immaginario, dell'irreale che è tipico del bambino.

E: Mmmm mmmm.

A: Tu devi relazionarti con il bambino anche tramite i suoi strumenti, non solo i tuoi più razionali, da adulto, ma soprattutto devi calarti nel suo immaginario. Ma soprattutto l'ironia. Che, dentro di me, c'era, eccome, tanta. Autoironia, ironia. Ma grazie a lei, e anche ad altre persone, è venuta fuori in maniera preponderante. E mi ha salvato in tante situazioni e soprattutto mi ha aiutato a saper gestire l'incognito...

E: L'imprevisto...

A: ecco questo è quello di cui avevo più bisogno, e soprattutto con l'ironia, l'autoironia, quindi il sapersi tirare fuori un po', ti fa vedere (eeeh) la situazione in quel momento e in generale come avevo sempre desiderato. Cioè sei sempre una persona con una buona base teorica, una buona base clinica ecc...ma dall'altra parte riesci a comprendere lo stato d'essere di quella persona proprio perché tiri fuori delle qualità che sono appunto l'ironia e l'autoironia.

E: Che non si trovano nei libri!

A: Che non si trovano nei libri! Che è quella lì che...allora... se io non avessi conosciuto lei...forse: mi sarei fatta prendere dal panico, forse avrei chiamato la mamma, avrei detto: "signora, è ingestibile sua figlia", la mamma sarebbe venuta dentro, avrebbe rovinato la seduta. Sarebbe venuto fuori veramente un fallimento della seduta in piena regola.

E: ...e forse non solo della seduta!

A: Esatto. Soprattutto io mi sarei sentita una fallita. Cosa che io verifico in altre persone, per esempio in altri professionisti. Mentre lei mi ha insegnato proprio... a non fami travolgere dalla situazione, ad avere quel minimo di distacco e quindi a trovare altre strategie. Eh quindi se proprio non se ne viene fuori, a quel punto si blocca tutto...e non è più quindi un senso di fallimento, ma è un qualcos'altro. Un bambino non è ancora pronto.

E: Quindi quasi un rallentare... cioè hai rallentato, sentivi un po' la foga di dover risolvere la situazione e quindi ti sei un po'...

A: Ho guardato lei, questo è importantissimo saper in questi casi appunto...aspettare e vedere cosa fa l'altro e imparare. Imparare e sentire come si atteggia, come fa, come briga. Ed è stata una grande eredità perché dopo che lei è andata via in pensione comunque continuavo a chiederle consigli ecc. però mi è rimasta questo imprinting, questa impronta, non solo di lei ma anche di altre persone....che ti insegnano proprio a saper gestire le situazioni in maniera più distaccata ma non vuol dire non coinvolgente è proprio non farsi prendere dal panico.

E: Certo.

A: Perché il più delle volte i bambini che ti arrivano sono bambini problematici o troppo inibiti, o troppo espansivi o troppo...tu per ognuno devi trovare quel tipo di atteggiamento ideale. Ripeto, se poi tutto quello che provi non va...si impara anche a dire, ci si ferma, non era il momento giusto. Però non ti senti fallita in quel momento, ti senti (eeehhhmmm). Senti che hai veramente percorso la strada giusta. La strada perfetta che è quella appunto tra...la cinica, ma anche la pratica cioè la situazione del momento. Questo è.

E: E secondo te, è stato proprio un evento con questa collega o è stato un crescendo poi nel capire come...

A: Allora... è stato un crescendo. Perché partendo dal fatto che io di questa persona non avevo grandissima stima all'inizio, mi sembrava un due di picche, però sono riuscita anche in quel momento ad andare oltre. E ho detto: no, qua c'è qualcosa sotto. E quando lei mi ha proposto di lavorare insieme e di fare questa terapia di gruppo che lei già faceva, io ho colto subito perché avevo bisogno. Quindi è stato un crescendo di fiducia nei confronti di questa persona, perché man mano vedevo che aveva qualche cosa che mi attirava e che era quello che cercavo.

E: Certo.

A: E quindi è stato un crescendo. Quel giorno lì credo che sia statooooooquello che mi ha più colpito e che poi mi ha aiutato a tirare fuori la mia ironia. Perché poi abbiamo iniziato a divertirci, a

ridere, a ridere tra di noi, a ridere con i bambini, a ridere dei bambini...e quindi...

E: è cambiato il modo di fare terapia!

A: è diventato piacevole! Divertente, piacevole per noi e per loro, a prescindere dai risultati se c'erano o non c'erano, l'impronta che era quella di...proprio di piacere. Fosse proprio un posto in cui uno arriva, e nonostante la fatica prova piacere. E la stessa cosa per il bambino. Che sente tra l'altro che i due si divertono, tra di loro ecco, questo è fondamentale. E soprattutto, credo che lei mi abbia insegnato una cosa ancora più importante, che il bambino deve sentire che il bambino è sicuro di sé. Che sa quello che deve fare. Un bambino quando mi arriva, che piange e strepita, e io lo so come prendere e assicurare, per il bambino è un grandissimo stato di piacere. Perché sente che questo adulto, che non è mia madre, non è mio padre, ha una grandissima consapevolezza di sé e sa come prendermi finalmente.

E: Certo. Mmmm mmm.

A: E il genitore lo vede e impara a sua volta...

E: Ad aver fiducia.

A: Ad aver fiducia. È la stessa cosa che è successo con la mia collega. Ho avuto fiducia in lei. Non mi sono messa a fare cose tipo: chiamiamo la mamma, cosa facciamo... No. Io ho avuto fiducia in lei, le ho riposto tutta la mia... il campo libero. Non le ho neanche detto nulla, lei ha intuito che lei era quella... il leader..

E: Mmmm mmm.

A: E lei ha fatto. Quindi da là, ho imparato tantissimo (eeeehhh)...sì.

E: La senti tua ancora oggi questa...?

A: Ma: tantissimo! Perché...apparte che io con lei ho un buonissimo rapporto, ci sentiamo sempre, condividiamo sempre. E poi ho notato che ho cercato sempre altri colleghi simili a lei. Infatti, l'altra collega con cui ho un grandissimo rapporto è la mia psicologa, che anche lei è ironica, anche lei è sottile, molto brava nel comprendere la situazione nell'immediato, in poche battute. E quindi... Noto che proprio io cerco sempre questo tipo di persone...che non ti scavalcano, che non vogliono essere più brave di te, che non vogliono trovare il difetto in te, l'errore, ma che cercando di...equilibrare. E io ho bisogno di persone di questo tipo.

E: Mmmm mmm.

A: E poi la cosa che a me ha fatto più piacere, dopo i quaranta, è che finalmente ho raggiunto questo grande desiderio della mia vita che avevo quando ho iniziato la professione, che era questa capacità di capire subito le cose. Di capire subito le cose. Quindi di saper subito come fare, e anche di saper però essere sempre molto ironici.

E: Quindi ti vedi modificata?

A: Sì, devo dire che grazie a queste persone, finalmente ho raggiunto quella cosa che io avevo...cioè non la sicurezza di: non sbaglio mai.

E: Sì, quella sicurezza troppo...superba diciamo.

A: Ooooh, no! ...o di voler primeggiare. Ma proprio quella cosa che avevo bisogno di... (ehm) a colpo d'occhio di riuscire a capire subito che cos'ha questo bimbo e quindi allo stesso tempo dire: però verifichiamo nel tempo. Era cosa che desideravo tantissimo, che invidiavo tantissimo, nelle persone...però bisogna conquistarsela e...avvicinarsi soprattutto a persone in gamba che ti insegnano però ovviamente anche da parte tua devi imparare apertura, l'umiltà, dire: "hai ragione tu, porca miseria, è vero, non ci avevo pensato...".

E:....saper chiedere aiuto...

A: saper chiedere aiuto... e non è facile, però, ripeto, avevo questa grandissima curiosità, grandissimo senso di...apertura, ma anche di, di, di...di voglia di imparare per cui non mi pareva vero.

E:....certo.

A: Però, ripeto, questa persona io all'inizio non le avevo dato un due di picche. (ride)

E: ha ribaltato la situazione!

A: Per cui ti accorgi che spesso e volentieri le persone che meno ti aspetti sono quelle che...

E: ...da cui invece impariamo di più!

A: Sì. In un batter d'occhio ti danno quel qualcosa che ti spiazza...e dici: "era quello che cercavo!"

E: Grazie mille per il tempo dedicatomi!

STRUTTURA GENERALE DELL'ESPERIENZA DI STUPORE:

Contesto: Durante un lavoro come logopedista in un Servizio di neuropsichiatria infantile.

Occasione dello stupore: Durante la seduta di gruppo, una bambina scoppia in lacrime. La collega (fisioterapista) interviene ironicamente.

Pregiudizio: negativo sulla competenza professionale della collega.

Tema dello stupore: L'ironia come attitudine capace di trasformare creativamente situazioni esperienziali critiche.

Trama drammatica dell'evento-sorpresa: Difficoltà soggettiva sul piano affettivo, dovuta ad un evento spiazzante. L'iniziale pregiudizio nei confronti della collega, si capovolge grazie all'ironia. Si capovolge inoltre anche il proprio modo di saper essere e saper fare.

Sviluppi, ripercussioni: Apprendimento soggettivo (apertura verso l'ironia), come metodologia da applicare nella propria vita professionale e personale. Ironia come chiave di svolta: eredità professionale e morale.

Intervista Caterina Bressan

Data: 16/06/2016

Intervistatore: Dott.ssa Elena Romagnoni (E)

Intervistato: Dott.ssa Caterina Bressan (C)

Professione: Educatore professionale sanitario

E: Puoi raccontarmi Caterina chi era la persona che ti ha stupito e cos'è successo in questa situazione?

C: Allora, nel 2011...2012, stavo facendo tirocinio in Pediatria, nella Pediatria di Padova, con l'Associazione Gioco e Benessere... e uno dei compiti di noi educatori tirocinanti era proprio ehm andare nella stanza del bambino ricoverato che per la patologia che aveva non poteva partecipare alle attività nella stanza giochi comune...

E: Mmm mmm.

C: ...perciò io, per un certo periodo, sono andata molto spesso nella stanza di questa bambina, che aveva circa sette anni, e aveva una patologia renale...se non sbaglio... (eeeh) però appunto era diciamo post trapianto...pre trapianto...perciò comunque era una situazione un po' complessa ... e lì ho anche conosciuto la famiglia, i genitori... erano di origini pugliesi...quindi sono stati anche loro molto accoglienti e così io...ho cercato di fare la mia parte...sostanzialmente chiaccheravamo, le portavo da disegnare, le leggevo delle storie. Insomma: attività molto semplici, che però ovviamente la facevano uscire un po' dalla monotonia.

E: Mmm mmm.

C: Al termine del tirocinio, io appunto non sono più andata in Pediatria... (Eeehe) quindi non ho più visto questa bambina. Però un giorno, a Padova, c'è stata la festa del volontariato, che si svolge in genere nelle piazze, e ci sono i diversi stand delle associazioni che sono attive nel padovano. E io non ci ho neanche fatto caso, ma c'era lo stand del Sogno di Stefano, che è un'associazione che si propone di aiutare bambini con patologie renali e o per trapianto, post trapianto ecc. E ad un certo punto, senza neanche rendermene conto mi sono ritrovata la bambina stessa, avvvinghiata al collo, mi è saltata proprio addosso!... (eeeh) dal nulla perché non l'avevo neanche notata! (eeeh)

veramente era piena di gioia nel vedermi e io lì proprio mi ha stupito di quanto quel poco tempo che le avevo dedicato io per lei fosse stato così importante. E di come si è rivelato anche per me molto importante questo incontro.

Perciò poi sono rimasta anche a chiaccherare con la mamma di questa bambina, che era lì, quindi ci siamo anche salutante con ancora più gratitudine l'uno per l'altro...

E: Mmm mmm.

C: Ed è stato davvero una conferma della relazione con l'altro...della relazione che avevamo creato insieme.

E: Ma ricordi effettivamente quanto eri stata in relazione con questa bambina durante il tirocinio?

C: Allora... secondo me sarò andata nella sua stanza non tantissimo...però per un periodo ... vediamo ... secondo me sulle cinque o sei volte...che sembra poco... in realtà però nel tempo lì erano comunque dei pomeriggi che stavo lì diciamo una mezz'ora...quindi era un tempo abbastanza...sufficiente ecco...

E: Sì, pieno direi...e ricco diciamo...

C: Sì ecco.

E: Soprattutto perché comunque interagivi non solo con la bambina, ma ti sei ritrovata ad interagire anche con i genitori...

C: Sì, sì sì... e devo dire in questo è stato anche l'intervento di un'infermiera che c'era lì in Pediatria che un giorno...non è stata l'educatrice della pediatria a dirmi di andare in stanza da questa bambina...è stata un'infermiera del reparto di Nefrologia che mi ha detto: "Vai nell'ultima stanza che c'è una bambina che è molto triste perché forse si sta aggravando la sua patologia, o comunque è sempre lì da sola".

E: Mmm mmm.

C: Allora, è stato un po' anche la collaborazione con questa infermiera che mi ha...portato ad andare da questa bimba insomma... quindi c'è stata anche una copartecipazione interessante del personale sanitario generale.

E: E come ti sei sentita nel momento in cui è arrivato questo abbraccio e poi hai scopeto essere proprio di quella bambina? Che emozione hai provato?

C: mahhh...vediamo...sicuramente molta gioia e gratitudine perché quando ci viene restituito un feedback del nostro lavoro...ed è un feedback positivo come può essere appunto, un abbraccio, una parola o un gesto di ringraziamento... il tempo per quella persona davvero acquisisce un valore molto più grande di quello che noi ci avremmo attribuito all'inizio.

E: Mmm mmm.

C: e quindi si vede poi come il lavoro diventa servizio, e il servizio diventa sempre qualcosa di più grande dei minuti o insomma di quel che può essere qualche quarto d'ora assieme... (eeeh) quindi si tra la gioia e la gratitudine poi...davvero: anche lo stupore in realtà era passato un po' di tempo... perciò che anche lei fosse ancora così...affezionata! Perché i bambini, in generale, si affezionano però dopo un certo tempo...si dimenticano o comunque si affievolisce l'affetto. E invece lì era passato del tempo (eeeeeh)... Anzi forse è stato il momento in cui mi ha dimostrato più affetto in tutto il tempo che sono andata lì effettivamente. E quando lavori comunque nell'ospedale, era anche una bambina che ovviamente come tutti i bambini era un po' capricciosa, ogni tanto era arrabbiata, ogni tanto era nervosa, ogni tanto era triste....

E: Mmm mmm.

C: Invece in quel momento veramente mi ha...dimostrato più affetto (ride) che non in tutto il tempo che ho passato con lei e quindi... sono rimasta anche... sì proprio sorpresa di questa reazione sua e ecco ovviamente anche molto contenta...perchè... sì anche un po' di orgoglio di quello che avevo fatto io perché voleva dire che avevo lasciato qualcosa di buono insomma.

E: Mmm mmm. E quindi in quel momento lì cosa hai pensato, come hai reagito?

C: Beh.. l'ho abbracciata ovviamente! Me la sono un po' coccolata per bene (ride)!...boh... Ho pensato: grazie! che bello!...che questo lavoro ha funzionato! Che non è solo far colorare un bambino ovviamente. Perché veramente c'è... molto di più in ogni attività che si propone, in ogni gesto che si fa...cioè c'è molto di più! Molto di

più!.....(eeeeeh) che veramente non siamo neanche noi a decidere quanto è questo di più e che cosa vuol dire. Ma è proprio come la persona...lo vive e lo legge!
Quindi alla fine è proprio l'incontro con la persona che diventa...una specie di universo che si apre e che genera tantissime nuove cose...

E: E senti di poter dire che questa cosa ti ha modificata oppure ti ha insegnato qualcosa?

C: Beh...sicuramente... sì. Nel senso che...vediamo... diciamo che questo abbraccio mi ha portato a pensare anche un po' a quella che era la professione che stavo scegliendo, perché comunque ero al primo anno di corso. (eeeeh) mi ha portato un po' a riflettere...sul fatto se avesse senso o meno per me continuare questa professione. Perché comunque, all'inizio ci si sperimenta, ci si mette in gioco con il poco che si ha...

E: Mmmm mmm.

C: eh insomma sicuramente ha dato una...uno slancio ecco, anche di energia, di voglia di rimettersi in gioco, di...ehm continuare anche a fare certe fatiche che ci sono comunque nella professione, che poi però ovviamente portano a risultati molto grandi.

E: Certo.

C: E quindi direi che sicuramente tutto quel tirocinio lì ma in particolare anche questo momento, questa relazione...sono stati significativi, proprio per...continuare ad avere fiducia in questo percorso che avevo scelto ecco. (PAUSA)E anche a quello che sarà poi il futuro, alle persone che si incontreranno, che ... ehm...come dire...volevo dire che anche nel lavoro futuro vedendo una reazione di questo tipo... ti fa avere anche la fiducia (!) primo di poterne riceverne altre di questo tipo e secondo di poter tu con le tue forze anche mobilitare cambiamenti di questo tipo.

E: essere quindi altrettanto efficace in altre situazioni...

C: esatto. Sì sì sì. Quindi direi la parola efficacia sicuramente. (ride)

E: e il fatto di...ehm...appunto essere andata al di là di quello che ti era stato richiesto, cioè quasi di... semplicemente giocare... come ti ha fatto sentire e comunque che riflessioni ti ha portato a fare questa esperienza?

C: Io mi sono sentitaaa... abbastanza in sintonia con questa famiglia e con questa bambina... perciò anche nei momenti in cui magari lei era particolarmente arrabbiata o capricciosa così...non mi pesava come mi avrebbe potuto pesare con

altri bambini ecco...(eeehm) in più...non so...è davvero... mi ha stupito anche potere effettivamente creare questa relazione, perché si sa che in pediatria i bambini cambiano spesso, nel senso che: fortunatamente alcuni vengono per stare poco tempo quindi è un bene per loro...però ovviamente le relazioni sono sempre molto superficiali e legate comunque al loro benessere, alla loro felicità comunque...peròooo, sono limitate nel tempo.

E: Mmmm mmm.

C: Invece questa bambina è stata parecchio tempo, e io sono riuscita ad andare parecchie volte...andavo in pediatria tutti i giorni, il che vuol dire che per almeno due settimane, tre...sono stata con lei per cui era davvero tanto tempo. Rispetto ai tempi pediatrici insomma. (PAUSA) e quindi è stato quasi un dono inaspettato, nel senso che... non...insomma non era una situazione comune sicuramente!

E: e quindi anche lo stupore della forza della relazione che effettivamente hai avuto modo di assaporare a posteriori oltre che magari nei momenti in cui andavi in stanza. Però appunto, come dicevi, spesso non si ha occasione di rientrare in relazione con chi abbiamo seguito insomma...

C: esatto esatto.

E: quindi il ricordo di questa relazione comunque è sicuramente per te... anche un desiderio di comportarti così anche in futuro, di seguire comunque il cuore e di comportarti anche naturalmente con queste persone insomma...

C: Sì, perché effettivamente quando si ha davanti una persona, è... anche difficile applicare lo stesso metodo per tutti, le stesse regole, perché poi dipende ancheeeee... da quello che è davvero il benessere per una persona o diciamo quello che può generare il miglior cambiamento insomma ecco, diciamo così.

E: e comunque anche quello che ti senti tu, che sei una persona di vivere in quel momento.

C: sì certo certo. Diciamo che quando si fanno queste scelte un po' fuori dallo schema, di solito le si fanno perché si vede che è anche giusto per la persona che viene seguita insomma.

E: Grazie mille Caterina!

STRUTTURA GENERALE DELL'ESPERIENZA DI STUPORE:

Contesto: Tirocinio in Pediatria; un'infermiera prepara e guida la studentessa all'incontro con una bambina, creando le condizioni preliminari all'evento dello stupore.

Occasione dello stupore: Passeggiando per il centro, visitando lo stand dell'Associazione Sogno di Stefano, che si occupa di sostenere le famiglie i cui figli sono affetti da patologie croniche renali.

Pregiudizio: negativo su situazione non coinvolgente.

Tema dello stupore: L'abbraccio come simbolo vivente dell'essenza della professione e della trascendenza della cura. Ritrovarsi con la bambina avvinghiata addosso è l'evento improvviso, il capovolgimento del pre-concetto di tempo e di relazione, in quanto esperienza centrale e cruciale.

Trama drammatica dell'evento-sorpresa: L'abbraccio come slancio vitale, gesto di gratitudine e segno di legame esistenziale; l'ambivalenza tra il ricordo del tempo vissuto in contrasto con l'espressione dell'affetto ricevuto. Questo tempo sembra essere ripagato solo a posteriori, con un abbraccio che lascia stupore. Il professionista si trova dunque ad interrogarsi su quel tempo vissuto assieme. Attraverso la riflessione, si arriva a capovolgere il proprio sguardo nei confronti di quanto vissuto. Avviene anche la conferma (come atto valutativo di natura cognitiva) e la consapevolezza del proprio io, scaturita dalla relazione con l'altro.

Sviluppi, ripercussioni: La trascendenza del gesto di cura sottolinea la ricchezza del gesto che va al di là di quello che si immaginava di offrire (un'azione infinita, non definibile, aperta, che fruttifica). Il tempo della relazione significativa ha quindi una portata esistenziale: abbiamo uno spessore l'uno per l'altro.

Intervista Cinzia Scarton

Data: 22/06/2016

Intervistatore: Dott.ssa Elena Romagnoni (E)

Intervistato: Dott.ssa Cinzia Scarton (C)

Professione: Logopedista

E: Puoi raccontarmi Cinzia chi era la persona che ti ha stupito e cos'è successo in questa situazione?

C: Allora tutto è cominciato...fondamentalmente una settimana fa...nel senso che l'episodio che ti vorrei raccontare è molto molto recente. E penso di parlatene, nonostante il fatto che di esperienze di questo tipo negli anni ne ho accumulate

tante...ma ho scelto questa perché è molto recente...

E: Mmmm mmmm.

C: Ed è molto viva! ...ed è particolarmente viva in questo momento. Mmmm?
(PAUSA)

Allora...ehm... la persona...di cui ti voglio parlare in realtà è un familiare... quindi non il paziente, ma è la figlia di un mio paziente...

Mario (nome di fantasia) signore di settant'anni, che ha avuto circa un paio di mesi fa un ictus...mooolto importante. Ha dovuto subire un intervento di neurochirurgia altrettanto impegnativo ed importante. Gli è stata tolta la calotta cranica...quindi lui è stato anche in coma per un po' di tempo...quando è arrivato da noi era in una situazione ancora critica dal punto di vista clinico. (eeeeehm) tutto sommato ha ripreso un pochino, insomma, quello che era possibile riprendere...

Dopo di che purtroppo, ha fatto un'infezione molto importante, per cui è stato riportato in terapia intensiva. Dopo un po' di tempo gli è stato messo l'opercolo osseo, e ha di nuovo fatto un'infezione dopo l'intervento di riposizionamento dell'opercolo.

Quindi, diciamo una persona che ha veramente vissuto un calvario dal punto di vista della sua situazione, della sua salute...

E: Certo...

C: Adesso è una persona che ha grosse difficoltà, nel senso che è disorientato, è afasico, è...non riesce a muoversi, nel senso che è in carrozzina....(eeeehm) è molto...ha deficit di attenzione importanti, deficit di memoria, cioè dal punto di vista cognitivo è mooolto compromesso. Mmmm?

E: Sì, capito.

C: e questo è Mario. In realtà però la persona che mi ha stupito, e mi ha stupito...negativamente!...è stata la figlia. La figlia di Mario ha non so se tra i trentacinque e i quarant'anni più o meno.... È una persona molto colta, nel senso che è una farmacista e viveva con il papà...quindi hanno un legame particolarmente stretto tra loro due perché...lui è vedovo da tanti anni...

E: Mmmm mmm....

C: quindi in casa vivevano loro due...(eeehmmm) questa signora in realtà si è sempre presentata in una maniera mooolto serena, molto disponibile. Mmm?

Nel senso che...eeeehm...quando si avvicinava a chiedere delle informazioni riguardanti il papà...eeeehm... aveva un atteggiamento come posso dire? Aperto! Mmm.

E:e poi hai avuto modo di conoscerla tu nel tempo..?

C: non tantissimo, nel senso che il signore è da noi da circa un mese. Non è tantissimo che è lì...io ho visto la figlia: una volta appena il papà è stato ricoverato, l'ho vista una volta alla riunione con i familiari che abbiamo fatto, poi l'ho vista un altro

paio di volte in maniera non strutturata, nel senso che magari ci si incrociava in corridoio...ecco...non tantissimo.

(PAUSA)

Mmmmh....questa signora ha anche un fratello. Che però vive con la sua famiglia da un'altra parte.

E: ah, ho capito.

C: Allora...ehm...al primo incontro è andato tutto molto bene, nel senso che questa persona era molto fiduciosa...in quello che si sarebbe fatto, in quanto avrebbe potuto recuperare il papà... ecc.. Alla riunione familiari ci ha già dato un attimo da pensare perché era troppo ottimista di quello che il papà avrebbe potuto recuperare, no?

Eehm... dopo di che, questo paio di volte mi ha fermato in corridoio, mi ha chiesto un'informazione di come stava andando...e non mi aveva dato nessun tipo...boh di perplessità diciamo...

E: Certo...

C: Finché, è arrivato il giorno in cui abbiamo fatto una valutazione, di secondo livello per la deglutizione... Questa valutazione è andata male, nel senso che ha evidenziato che effettivamente questo signore non può alimentarsi per bocca. Quindi dal sondino si è passati alla PEG...quindi l'alimentazione anziché tramite il naso, viene abboccata allo stomaco direttamente. Così diciamo ha la possibilità di essere mantenuto sveglio per più tempo...eeeehm...ovviamente di questo lei era stata avvisata, perché...comunque c'è il consenso informato e quindi lei sapeva benissimo che il papà doveva fare questo tipo di intervento....

(PAUSA)

A seguito dell'esame che era stato fatto per vedere se potevamo magari cominciare a dargli qualcosa per bocca... lei...mmmh...il giorno dopo praticamente dall'esame, mi bussava all'ambulatorio.

E: Mmmm.

C: eeee...bussa all'ambulatorio, e io in quel momento stavo facendo una riunione familiari con un altro paziente. Altre persone. Quindi ho detto "avanti!", lei ha messo la testa dentro e mi ha detto: "scusi, io avrei bisogno di parlarle!". E io in quel momento le ho detto: "guardi, in questo momento sono occupata, perché ho questa riunione. Finirò tra circa un quarto d'ora. Dopo vengo a cercarla, vengo io a parlarle".

Finita la riunione io sono andata a cercarla, ma la signora era già andata via. Mmm?

E: Mmm.

C: Tu considera che quello era un orario strano per lei, perché in genere lei viene a trovare il papà verso sera, cioè quando chiude la farmacia.

E: Ho capito...

C: Difficilmente è lì a quell'orario. A quel punto, io non l'ho vista, prendo e le telefono. La chiamo per telefono per sapere esattamente di che cosa si trattava. Eeehh...quando l'ho chiamata, lei ha risposto subito, mi ha chiesto informazioni sull'esame; nel momento in cui io le ho dato, le ho detto quello che era venuto fuori dall'esame....eeeh...lei non ha fatto nessunissimo commento, nessun commento, e ha detto: "va bene.", e ha messo giù il telefono.

E: Ahn.

C: dopo di che, ho saputo, il giorno dopo, che aveva chiesto...al primario di poter parlare con lui. Quindi il primario le ha dato a distanza di un paio di giorni l'appuntamento, lei è andata a parlare con lui, in presenza anche del fratello, mmm? E ha chiesto al primario....eeeh... di far sì che suo papà non fosse più tenuto da me. Lei voleva cambiare la logopedista che seguiva suo papà, perché riteneva che...che tutti i problemi che suo papà, il fatto che non poteva riprendere a mangiare per bocca, e che...appunto non migliorava tanto quanto sperava lei...in realtà fossero dovuti ad un'inadeguatezza del mio trattamento.

E: quindi ti ha usato come capro espiatorio?!

C: Ah io non faccio interpretazioni. Ok? È successo così. È successo questo.

(PAUSA)

Poi vabbè il primario è venuto a dirmelo ovviamente, in Camera Caritatis, e mi ha detto: "Guarda che è successo così, così e così..", e poi...per una serie di problemi organizzativi sono state fatte una serie di decisioni che vabbè esulano un po' dalla situazione.

E: Mmm. E quindi tu l'hai saputo dal primario?

C: Sì, dal primario. Ed è questo che mi ha colpito, hai capito? Cioè, lo stupore mio è stato nella...tipo di...come dire, di soluzione di questa cosa. Mi ha stupito perché non mi sarei mai aspettata da lei una reazione di questo tipo.

(PAUSA) Io magari non sono riuscita a leggere delle...mmm.. dei segnali che forse lei mi stava mandando quando ci siamo parlate. E forse non li ho capiti.

E: mmm mmm.

C: eh boh. non so...

E: perché a questo punto non hai avuto modo di conoscere maggiori dettagli riguarda alla faccenda. Tu ti sei trovata il dato di fatto in pratica.

C: Certo. Io non ho potuto in nessun modo riuscire ad avere...è stato un processo in contumacia, no?

E: mmm mmm.

C: nel senso che io non ho avuto nessun modo di portare la mia posizione. Però in quel momento forse...non avrebbe cambiato neanche le cose! Perché, fondamentalmente, il mio stato d'animo non sarebbe stato lo stesso. Non sarebbe cambiato, no? Cioè che io fossi stata presente a quella riunione o che non fossi stata presente alla fine...lo stato d'animo era lo stesso.

E: non ti sarebbe servito per capire un po' le motivazioni che avevano spinto la signora a reagire in quel modo?

C: Sì, se lei mi avesse parlato direttamente. Non se io fossi stata presente alla riunione. Se fossi stata presente a quella riunione con il primario non sarebbe cambiato niente. Se invece lei, in occasione degli incontri che avevamo avuto oppure durante la telefonata mi avesse dato modo almeno di dubitare, di pensare che forse...ci sarebbe stato qualcosa...eeeeehm... per me sicuramente sarebbe stato diverso. Perché avrei potuto in qualche modo almeno avere... così...almeno avere le coordinate di cosa stava succedendo...

E: Certo...sì..

C: perché mi è...ho perso il controllo della situazione, completamente.

E: è stata una doccia fredda diciamo...

C: sì, nel senso che ho perso il controllo. Là dove normalmente gestiamo paziente e familiari, là per me è stato come dire...come se io non ci fossi nemmeno stata.

E: mmm mmm.

C: E il...il sentimento variava da: mortificazione, frustrazione...perché ovviamente... e anche rabbia! Perché ad un certo punto eeeehm...è un mancato riconoscimento! Io ho fatto un esame di coscienza e ho pensato a come ho gestito il trattamento col paziente. E non c'era...diciamo quegli errori grossolani e marcati che a volte può succedere di commettere, eh?

E: mmm mmm. Certo!

C: ...non siamo infallibili! Facciamo errori, mmm? Poi in realtà guarda caso con questo paziente non ne avevo fatti! Nel senso che le cose erano state fatte tutte... bene! Correttamente! Era stato seguito, in maniera costante, avevamo avuto un buon rapporto con la fisioterapista e quindi avevamo gli obiettivi condivisi, per la movimentazione, era stato seguito per l'ambito della disfagia, facendo esattamente le cose come vanno fatte! E fatalità succede così: proprio

quando le cose vanno bene allora succede qualcosa no?

E: Eh sì...

C: Dopo a volte, fai un sacco di cavolate e magari...alla fine poi tutto torna, no?

E: mmm mmm.

C: In questo caso è stato il contrario. Per cui in realtà ho perso il controllo della situazione, non mi sono resa conto di quello che è successo e quindi... una mortificazione dal punto di vista professionale, sicuramente. Una frustrazione dal punto di vista relazionale perché non ho potuto gestire questa cosa. E rabbia perché...effettivamente non ho trovato una giustificazione a questo suo comportamento.

E: Capito.

C: Non riesco ancora a capire il perché... effettivamente. Poi... sì che lo riesco a capire! Quando le persone hanno una sofferenza così importante....

E: mmm mmm.

C: ...Si aggrappano a tutto! E lei sta cercando un capro espiatorio per fare in modo di giustificare che il papà non migliora tanto quanto vorrebbe lei...è chiaro! È chiaro.

E: sì, chiaro.

C: Non mi sarei mai, mi ha stupito negativamente il fatto che abbia preso me che proprio...sono la persona che l'ha seguito di più, il papà! Ho parlato più volte con lei, quindi tutto sommato chi si è esposto di più.

E: Certo!

C: In questo senso mi ha stupito.

E: e cosa senti di poter dire a posteriori anche se possiamo dire che la cosa è molto fresca...cioè cos'è che ti ha lasciato questa esperienza? ...come riflessione anche volendo...

C: adesso direi amareggiata.

E: mmm.

C: Adesso amareggiata. Eeeeh...sicuramente la prima cosa. Eeeehm... se da una situazione così si può imparare qualcosa è quello probabilmente di non dare mai niente per scontato.

E: mmm mmm. Capito.

C: cioè comunque di non pensare che se a livello superficiale le cose vanno bene, le cose stanno andando veramente bene. Ma cercare di approfondire sempre molto. Se io posso farmi un'auto critica, eeeh... è stata quella di non aver preso questa signora...cioè di non aver approfondito la relazione con lei. E di essermi mantenuta troppo sul professionale. Cioè io le ho dato tutte le informazioni, tutte le risposte... che lei voleva, e anche forse di più. Ma dal punto di vista... lo non le ho mai chiesto: " lei come si sente?". Io non le ho mai chiesto: " che impressioni ha?". Mmm?

E: Ho capito.

C: Quindi in questo senso io ho mancato. Ecco, se posso dire che l'esperienza può insegnare...insegna in questi termini qua.

E: Bene. Grazie mille Cinzia per il tempo dedicatomi!

STRUTTURA GENERALE DELL'ESPERIENZA DI STUPORE:

Contesto: La figlia del paziente che la terapeuta ha in trattamento, si presenta come una persona attiva e coinvolta sia nella cura del proprio familiare sia nella relazione terapeutica con la professionista

Occasione dello stupore: In seguito ad una valutazione fatta al paziente, la terapeuta viene convocata dal primario, che le toglie l'incarico.

Pregiudizio: pregiudizio positivo su alleanza con il caregiver.

Tema dello stupore: Capovolgimento della situazione: la paziente getta la maschera svelando il vero stato emotivo, il vero volto della relazione, fatto di sfiducia e di rabbia, generando impotenza e senso di frustrazione nel terapeuta.

Trama drammatica dell'evento-sorpresa: Senso di frustrazione: il terapeuta ha dato il massimo per quella relazione che però non è stata ripagata come si aspettava. Altri intervengono per sospendere improvvisamente la relazione, senza lasciare uno spazio di co-riflessione tra paziente e terapeuta. Ecco la trascendenza del gesto di cura: l'impossibilità di definire e controllare la nostra cura significa accettare che l'altro nella relazione agisca liberamente, anche qualora non comprenda appieno l'intento del nostro gesto (Lévinas- totalità e infinito).

Sviluppi, ripercussioni: Riconoscersi nel fallimento del proprio gesto di cura, porta il professionista a riflettere sulla relazione. Si razionalizza e si crea un nuovo sguardo verso quanto vissuto, consapevole che le proprie azioni e il proprio io può essere vissuto dall'altro in modo diverso da quanto era stato premeditato.

Intervista Daniela Rovelli

Data: 04/07/2016

Intervistatore: Dott.ssa Elena Romagnoni (E)

Intervistato: Dott.ssa Daniela Rovelli (D)

Professione: Fisioterapista

E: Puoi raccontarmi Daniela chi era la persona che ti ha stupito e cos'è successo in questa situazione?

D: Allora...pensandoci un attimo, la prima situazione che mi è venuta in mente...è una situazione di chiamiamola "ginnastica di gruppo", "ginnastica psicomotoria", condotta da me e lo psicologo, in Nucleo, io lavoro in Casa di Riposo...

E: Mmmh mmmh.

D:...in cui è...erano coinvolte persone molto diverse tra loro, persone molto compromesse motorialmente, cognitivamente, persone più lucide...e quindi abbiamo fatto un'attività puntando all'aspetto motorio, cognitivo, ma anche relazionale, sociale, inserendo delle persone che secondo noi non avrebbero interagito con le altre, mah...giusto per fargli fare qualcosa!

E: ok. Mmmh mmmh

D: eeeehhmm...durante l'attività, io ero molto presa da...dal fare, dal coinvolgerli, da farli muovere eeeeh...mmmmh...sì non, mi sono accorta che...mi sono accorta solo in un secondo momento, vedendo il filmato che questo collega ha fatto che in realtà, con la mia attività, eeeehmm... alcune persone veramente gravi tenevano il ritmo della musica, e si muovevano. E in particolare una persona di queste che ...mmh...h...

Mi ha colpito per il fatto che quando le persone sono così molto gravi, magari noi passiamo, loro non richiamano la nostra attenzione, non si muovono e quindi tendiamo a sottovalutare che abbiano anche loro...

E: ...delle reazioni...

D: Sì, delle reazioni, o che...siano lucidi anche se sono molto gravi. Eeeehmm...

E: quindi in quel momento lì lo stupore è stato rivedendo questo video, vedere queste persone che tu, che tutti davate per scontate nel momento in cui c'era un certo tipo di gravità e invece...è stato un vedere che c'erano state delle reazioni forti insomma!

D: Sì. Reazioni forti che loro non avevano in nessun altro contesto. Perché mentre per le persone piùuuu...più lucide oppure eeeehmm...sì insomma meno gravi, meno compromesse, ci sono molte possibilità, educative... in generale ci sono molte attività in casa di riposo...per queste

persone non c'è praticamente niente! (sorridente tristemente).

E: Ho capito....

D: E anche in questa situazione erano state coinvolte in maniera marginale...e questo mi ha fatto riflettere...eeehmm...sul potere che abbiamo come professionisti di entrare a livello....perché poi ci siamo confrontati, io e questo mio collega psicologo, pensando cosa li ha fatti muovere, no?

(PAUSA) eravamo concordi sul fatto che il tono della voce, l'imitazione, c'erano tante componenti che io ho messo in gioco in modo un po' spontaneo, forse per una forma anche personale, che però...alla fine erano il veicolo del messaggio, del coinvolgimento. E quindi poi, questa esperienza che era stata un po' fortuita, casuale, era anche una richiesta del nostro capo per far vedere ai parenti che facevamo qualche cosa, qualche attività...invece poi è diventata un'attività strutturata...

E: Mmmh caspita...

D: che ci ha dato enormi soddisfazioni, sempre ancora di nuove sorprese!...

E: Quindi poi avete cominciato a riproporla?

D: Sì esatto, l'abbiamo riproposta nel tempo.

E: ...sempre con le stesse persone o con altri?

D: con le stesse e anche con altre...perché lì purtroppo c'è il giro... c'è mmmh... sono attività che si possono strutturare e programmare... ma fino ad un certo punto, perché le stesse persone non sono sempre allo stesso stadio, cioè vigili o non vigili, oppure possono essere quel giorno a letto per altre cose, possono star male, le condizioni cliniche possono aggravarsi, oppure cioè anche per il turn over, perché alcune decedono, altre vengono trasferite...e quindi...ci sono sempre...

E: ...dei cambiamenti. Quindi questa attività che era partita anche in modo informale, in modo spontaneo come avevi detto prima tu, senza essere troppo strutturata invece poi avete deciso di riproporla.

D: sì soprattutto perché era pensata per un altro tipo di persone. E invece da lì è partito proprio un progetto, pensando proprio che sì...sì fa veramente poco per queste persone veramente

gravi e il fatto che siano gravi non significa che non abbiano anche loro gli stessi diritti se non di più! Di quelle che possono muoversi per venire all'attività o che...sono attive per tutto il tempo...cioè questo ci ha fatto molto pensare.

E: e quindi, nel momento in cui hai visto il video che reazione hai avuto vedendo quella persona?

D: Allora io ho provato...sorpresa, un'emozione fortissima...eueehmm...un'emozione proprio perché...ho avuto l'impressione di avere regalato qualcosa a questa persona. Di aver regalato un momento di vita perché veramente quell'attività che facevamo con cadenza quindicinale, rappresentava l'unico momento di interazione con l'ambiente che questa persona aveva. Se non nelle manovre di igiene con gli operatori...

E: Ho capito. Al di là delle cure non aveva...

D:... sì nessuno, nessuno si sedeva lì al letto, non aveva parenti, non aveva persone con cui...però di momenti sociali questa persona non ne aveva...aveva sì le sue cure assistenziali, infermieristiche, tutto quanto....però, sanitarie diciamo. Niente di più.

E: e quindi questo invece era un voler offrire..?

D:... offrire una cura...più umana...cioè comunque...eueehm...cioè il fatto di essere in un contesto di socializzazione, una forma di socializzazione, che è un po' fuori dalla nostra idea di socializzazione...eueehmm... però anche senza il linguaggio, con i suoi mezzi comunque è stato un momento...di socializzazione, intesa come interazione con l'ambiente... perché sicuramente non c'ero solo io in quel contesto, lei guardava me, ma c'erano tutte le altre persone in cerchio eueeh...e c'erano anche persone che tutto sommato lei vedeva ogni giorno, che facevano parte della sua realtà..eueeh... poi il bello di quell'attività è stata che erano un po' alternati, una persona piùuuu...compromessa e una meno...e quelli un po' più "up" diciamo, aiutavano gli altri...

E: aiutavano gli altri!

D:... e questo senza chiederlo, cioè è stata una cosa molto... spontanea e naturale!

E: Quindi che cosa hai pensato in quella situazione?

D: Allora, in quella situazione ho anche pensato che... ho riflettuto sul fatto che quel modo di lavorare apparteneva a me. E ho sempre lavorato così. Ed è un modo di lavorare che...che non è molto diffuso...

E: Mmmmm.

D: e allora in quel contesto ho pensato che, al di là di quello che possono pensare i colleghi che guardano le procedure, queste cose qua... io ho trovato le mie conferme! Perché dico, io la conferma non la aspetto dal collega, ma alla fine dal risultato, da quello che vedo, dagli occhi delle persone! (sorridente) Anche se loro magari non dividevano questo modo di lavorare. Per loro era una perdita di tempo...ecco questo mi ha fatto ragionare anche oltre che sulla eueehmm...componente professionale anche sulla componente personale... cioè di perseguire un obiettivo, in cui io, io invece credevo realmente!

E: Ed oggi anche dopo le cose tangibili che hai portato, i tuoi colleghi hanno cambiato opinione o resta ancora un...un approccio di cura che molti fanno fatica ad accettare?

D: Allora...eueehm...ancora sì, per molti viene considerato un peso. Però...eueehm...se viene poi...se viene data la giusta luce al lavoro, com'è successo all'attività, deve avere anche un substrato, un coordinatore, un direttore che voglia...

E: Un direttore che voglia lavorare...

D: Sì che voglia lavorare sulla qualità di vita, e non semplicemente sull'assistenza, sul fare...eueehm.. questo va un po' ad espandere il modo di lavorare! Alla fine, commenti di corridoio, noi siamo diventati l'équipe, quella "che fa tutte queste cose", la terapia occupazionale.... Che in realtà facciamo cose semplicissime! È solamente eueehm...

E: Uno sguardo diverso!

D: Uno sguardo diverso sì, non è che facciamo...chissà cosa! Però...la difficoltà non è il fare, ma veramente...perché non facciamo niente di eccezionale! Però cambiare sguardo, cambiare prospettiva!

E: e fa la differenza...

D: e quindi sì, io penso che, anche se non nell'immediato, sono cose che ti segnano...che poi, noi abbiamo anche degli studenti quindi magari poi...negli studenti tu...instilli qualcosa che magari nella loro vita professionale futura...

E: Potranno portare questo esempio.

D: e anche di realtà diverse...potranno confrontare due modi diversi di porsi nei confronti delle persone.

E: Tu quindi alla luce di questa esperienza fatta, ti comporteresti in modo diverso? Oppure, possiamo dire che questa esperienza ti ha lasciato qualcosa per un domani da professionista?

D: Per me è stato un...un cambio di prospettiva...cioè proprio per...mmmh... per ricercare per ogni persona la strategia giusta...alla fine come fisioterapista, il mio obiettivo è, se non l'autonomia perché in questi casi stiamo parlando di persone un po' gravi, però un po' la ricerca del movimento spontaneo...

E: *Ho capito.*

D: eeeeeh....mi ha cambiato il fatto di pensare che non esiste un unico metodo di...per ogni persona bisogna trovare il suo canale, il canale giusto...chi con la musica, chi con il linguaggio, chi raccontando storie, chi con le immagini, guardando fuori... proprio a cercare di cogliere l'unicità della persona e una forma di comunicazione molto... molto personale, per

raggiungere...cioè diversa per ogni persona per raggiungere lo stesso obiettivo.

E: *Quindi una ricerca di qualcosa che vada oltre la situazione fisica o di gravità del momento...*

D: ...sì perché alla fine non...non è che quell'ora in quindici giorni riattivi la sua muscolatura...però abbiamo restituito insomma qualcosa di....un po' di qualità di vita ecco.

E: *cioè riattiviamo qualcos'altro!*

D: Sì, qualità.. qualità di vita!

E: *Daniela, veramente grazie mille per il tempo che mi hai dedicato!*

STRUTTURA GENERALE DELL'ESPERIENZA DI STUPORE:

Contesto: Il video, come possibilità di uno sguardo aperto e riflessivo che aggiunge un'altra prospettiva capace di cogliere ciò che sfugge allo sguardo coinvolto e pre-giudicato.

Occasione dello stupore: Attività video registrata, volta a coinvolgere anche i soggetti più "marginali".

Pregiudizio: negativo su attività "di facciata" e considerata priva di valore da parte dei colleghi.

Tema dello stupore: Ciò che era sfuggito al terapeuta rivela delle possibilità partecipative inattese, con un conseguente capovolgimento del ruolo della persona messa ai margini, che diventa partecipe e significativa. Il capovolgimento del preconetto del sottovalutare l'altro, trovando qualcosa di inaspettato, che modifica la nostra visione dell'altro. Un'azione banale, di facciata, si rivela invece fondamentale.

Trama drammatica dell'evento-sorpresa: Andare oltre le criticità ambientali e strutturali al fine di perseguire la propria idea di cura. Ci si riconosce in questa determinazione sia come persona sia come professionista.

Sviluppi, ripercussioni: C'è la riproposizione sistematica di un'esperienza che si è rivelata significativa, oltre l'operazione di facciata iniziale con cui era stata proposta. La qualità di vita quindi si esprime attraverso la realizzazione e l'espressione di un bisogno. Perseguire un proprio obiettivo nonostante le criticità, porta alla realizzazione di quella che era stata un'esigenza professionale e personale di dare risposta a un bisogno, apparentemente non riconosciuto come tale. Si aveva sottovalutato l'efficacia della cura (trascendenza della cura). L'"esserci" della persona, con un passaggio netto dalla marginalità alla partecipazione.

Intervista Elena Papisca

Data: 16/06/2016

Intervistatore: Dott.ssa Elena Romagnoni (E)

Intervistato: Elena Papisca (EP)

Professione: Studente (III anno) in Ortottica

E: *Puoi raccontarmi Elena chi era la persona che ti ha stupito e cos'è successo in questa situazione?*

EP: Sì allora io ho pensato ad un'esperienza che ho vissuto durante il tirocinio che sto facendo per la tesi, è un centro privato, la Fondazione Hollman, dove ci sono dei casi abbastanza forti diciamo come storie di bambini che ci sono lì. In particolare un giorno in cui c'era...adesso senza entrare nei dettagli... c'era un bambino che era nato sanissimo e che a seguito di un intervento per l'udito è diventato un vegetale...(eeeehmm)... e quello che mi ha stupito e che veramente sono rimasta col magone tutto il giorno è stata la forza di questi genitori...di...di prendere tutto con estrema positività... di... di risponderti sempre con il sorriso... di stimolare il bambino in qualsiasi cosa, anche se non potevano ottenere delle risposte...

E: *Mmmm mmm.*

EP: (Eeehh)...diciamo stupore in questo senso, in questa forza dei genitori che non si sa da dove viene fuori perché... provandoci a pensare, dici: "porca miseria, ma io nei loro panni sarei in grado di fare così?"...

E: *Mmmm mmm....maaa... e quindi, la situazione è stata che li hai visti la prima volta in un contesto di visita, in un trattamento...*

EP: Sì li ho visti durante la visita oculistica, che hanno fatto... per vedere se il bambino... avesse percezione e luce...insomma così...

E: *Ed eri in affiancamento al tuo tutor giusto?*

EP: Sì, affiancavo oculista ortottista durante la visita. Sì, io non ho fatto niente soprattutto per la situazione delicata insomma...è meglio che vada chi sia veramente competente in quei momenti...mmm.

E: E il terapeuta quindi si confrontava con i genitori?

EP: Mmm mmm. Sì anche lì in pratica, sono situazioni molto difficili perché ti trovi a dover dire ai genitori...che la situazione è quella...

E: Mmm mmm.

EP: (Eeehmm)... e non lo so...cioè veramente!... trovo impossibile la capacità di gestire così una situazione tale.

E: ...ed è stato il vedere questi genitori, che ti ha fatto...particolarmente pensare insomma?...cioè è stato un impatto immediato nel vedere il loro comportamento insomma?

EP: Sì sì sì...i genitori soprattutto!... perché poi ti...’desso vabbè noi abbiamo ventidue anni, siamo ancora giovani...però insomma in un futuro non troppo lontano saremo anche noi genitori...quindi...ti viene da pensare tanto in quei momenti e dire: “ma...”. Mettersi nei loro panni...cosa avrei fatto? Come avrei agito?... (ehhh)... cioè sono d’esempio anche queste persone.

E: Quindi ti sei trovata a pensare appunto...tu genitore o tu professionista? In quella situazione...

EP: Mmmm un po’ tutte e due... forse prima io genitore avevo pensato. Mmm

E: e se ti dico adesso come terapeuta...? Cioè come ti vedi in questa situazione, nel dover comunque ad aver in trattamento un bimbo...o una situazione così insomma...

EP: Eh...come terapeuta è una bella responsabilità nel senso che non hai da dare solo una valutazione...ortottica nel mio caso comunque...dire che il bambino ha questo, questo e quest’altro...

E: Mmm mmm.

EP: perché sei tenuta a dover affrontare anche tutto un altro ramo...che è quello psicologico verso i genitori, calibrare bene le parole... Mmm mmm.

E: E in quel momento, secondo te eri preparata o no ad affrontare quella situazione?

EP: Secondo me non proprio prontissima...no. Perché comunque è un ambiente nuovo, che ho conosciuto quest’anno. Noi arriviamo dall’Ospedale, dove hai i soliti casi di bambini, non

lo so, strabici...e allora misuri lo strabismo però di per sé sono bambini sani...(eeh)...è un’esperienza nuova dove sicuramente bisogna abituarci, bisogna esercitarsi...anche a gestire le proprie emozioni... Perché mi confrontavo anche con...con i professionisti che lavorano lì da anni...

E: Mmm mmm.

EP:...e anche loro dicevano :”sì, è stato più un’abitudine che adesso ci ha portato ad affrontare queste cose...magari diciamo tra virgolette un po’ più alla leggera”...cioè...

E: Certo. Ho capito.

EP: Per vivere tu bene devi riuscire un po’ a tenere un po’ di distacco ...emotivo...diciamo sì.

E: e in quella situazione, ti eri poi ritrovata a riparlare con il tutor in un secondo momento o...?

EP: No no, in un secondo momento. Qualche giorno dopo, perché era venuto fuori l’argomento e allora sono stati loro i primi a chiedermi: “maa... cos’hai provato? Come ti sei sentita?”...così. E ho detto queste cose più o meno...così.

E: e ti sei sentita di essere stata ascoltata, di aver ricevuto qualcosa da loro?

EP: Sì sì, assolutamente. Sono sempre stati loro i primi che ti chiedono ogni volta: “come stai? Cos’hai provato in quel momento? Sapresti gestire la cosa?”. No no sono molto stimolanti come professionisti.

E: e quindi dici che in quel momento lì, hai anche ricevuto un attimo una tranquillità...cioè ti sei sentita libera di poter esprimere anche queste sensazioni forti e comunque sono state accolte!

EP: Mmm mm. Sì sì.

E: e senza dubbio loro ti hanno dimostrato di avere una loro sensibilità...cioè di aver provato forse anche le stesse cose, no?

EP: Sì, ma infatti loro dicono che per fare questo lavoro...devi essere assolutamente una persona sensibile. Poi, essere in grado di gestire... le tue emozioni. Però la sensibilità deve essere altissima.

E: e questa sensibilità che dici...dopo quell’esperienza lì, è cresciuta?...credi che ti sia stata un po’ di insegnamento questa situazione?...

EP: Mah...di sicuro è cresciuta. Ho fatto tirocinio lì per due mesetti...quindi insomma... E sto facendo lì la tesi. Quindi piano piano entri nell’ambiente... vedi più o meno gli stessi casi...alla fine...tutte situazioni un po’ così...complicate e difficili... (PAUSA)

Piano piano... tra virgolette... anche qua ti abitui un pochino. Nel senso che impari come devi reagire...sai già più o meno che cosa ti trovi davanti...i casi che ti trovi davanti.

E: E senti di poter dire che ti ha...cioè che ti ha proprio insegnato qualcosa...questa...?

EP: Sì sì assolutamente. Mmm.

E: e tipo... riusciresti a dire in che cosa?

EP: Allora... più che dal punto di vista professionale...cioè di competenze mie tecniche, che posso aver acquisito...mmm... proprio l'approccio con il paziente. Che secondo me è una cosa che non è che ti insegnano troppo all'università...

E: Mmm mmm.

EP: In questi casi... anche soprattutto avendo dei... delle persone che ti seguono, così tanto disponibili, a cui puoi chiedere veramente qualsiasi cosa, e che li puoi chiedere le più cavolate non lo so... (PAUSA)
Come...come umanità di te lavoratore, di sicuro ti forma tanto.

E: e ti sei quindi... "modificata" nel tempo? Se possiamo usare questa parola...

EP: Sì sì. Sì può dire.

E: E un domani come... come ti vedi in una situazione lavorativa? Cioè vuoi riuscire ad arrivare a gestire la situazione come i tuoi tutor oppure senti che agiresti in modo diverso? Un domani te, da professionista. Come ti comporteresti?

EP: ..ma eeeh.. mi hanno insegnato veramente tanto, perché abbiamo passato una mattinata a parlare sulla...sul calibrare le parole, su quali parole usare... Perché magari parlando non te ne rendi conto, ma in quella situazione... una parola banale, stupida, potrebbe essere veramente rilevante e di peso per una mamma.

E: Mmm mmm.

EP: ... e allora abbiamo discusso tutta la mattina sul senso delle parole, sul loro significato, il loro peso... E di sicuro quello ho imparato. Sì.

E: Soprattutto perché le parole...

EP:... non lo so, cavolata, invece di dire ad un genitore: " Ha capito quello che ho detto?", dire:

"Ma.. mi sono spiegato male? Vuole che... ho usato delle parole...". Cioè non fare, non lo so se mi spiego però... Non riflettere sui genitori una loro difficoltà a fare qualcosa. Ma renderli il più a loro agio possibile... Come riflettendo in te le loro insicurezze. Non lo so.

E: Mmm mmm. Ho capito. Soprattutto perché, ad esempio, qui ti sei domandata...cioè il tutto è partito da una situazione in cui paradossalmente c'era un bambino molto grave... però dall'altra parte c'erano dei caregiver, in questo caso i genitori, molto forti, molto presenti.

EP: Sì sì.

E: Quindi secondo te è più difficile comunicare in una situazione così oppure in una situazione magari un po' più complessa?

EP: mah...in una più complessa di sicuro è più difficile...

E: Mmm mmm.

EP: ...perchèeee... boh... lì subentrano altri fattori...nel senso: trovarti davanti un genitore depresso...ha ben altro peso insomma sì...

E: Quindi uno stupore che parte da una forza di dei genitori che comunque si stanno diciamo dando molto da fare per il loro bambino...

EP: Che hanno saputo reagire! Che stanno vivendo questa situazione... cioè, per carità, sicuramente...avranno...tutta una serie di loro problemi, di pesi che si portano dietro...

E: Mmm mmm.

EP: ...però era una coppia che ha saputo reagire, cioè non affossarsi in quella situazione...diciamo...non lo so uscirne un pochino fuori...andare mmm...non lo so. Anche il chiedere aiuto è tantissimo secondo me! Mmm.

E: Sì, senza dubbio. E quindi appunto: un domani Elena come genitore che vuole provare ad essere così forte anche eventualmente in una situazione del genere...e come professionista, una persona in grado di soppesare le proprie parole e che comunque abbia un senso di...di saper cogliere chi c'è dall'altra parte...

EP: ..sì...l'umanità, di sensibilità.. sì.

E: OK Elena, grazie mille per il tempo dedicatomi!

STRUTTURA GENERALE DELL'ESPERIENZA DI STUPORE:

Contesto: Tirocinio dell'ultimo anno di corso, presso la struttura Hollman.

Occasione dello stupore: Si assiste ad una scena che suscita stupore: una coppia che affronta con estrema positività la situazione vissuta dal figlio. Una reazione che sensibilizza il professionista in formazione (studente) che si ritrova a mettersi nei panni dell'altro: genitore e terapeuta.

Pregiudizio: negativo sulla sofferenza provata dal caregiver.

Tema dello stupore: Lo stupore relativo al contrasto tra la serenità dell'altro e i propri pregiudizi emozionali, che portano ad una riflessione sulla propria sensibilizzazione e sul proprio coinvolgimento emotivo.

Trama drammatica dell'evento-sorpresa: Il vissuto dell'altro che stride con la propria concezione, porta ad una razionalizzazione del proprio vissuto emotivo. Il confronto con gli altri professionisti aiuta a rivivere con uno sguardo diverso quanto vissuto, arrivando a dare un senso alla propria emotività. La relazione con l'altro è saper fare ma anche saper essere, che si esprime anche attraverso la parola giusta (trascendenza della cura) in risposta al bisogno espresso dall'altro.

Sviluppi, ripercussioni: L'esigenza di crescita da un punto di vista umano, facendo propria l'esperienza vissuta, e l'importanza del confronto con l'altro, lasciando il giusto spazio alla propria emotività, che non è sinonimo di inadeguatezza ma di capacità di lasciarsi coinvolgere e cambiare positivamente dall'altro.

Intervista Elisa Voltolina

Data: 01/07/2016

Intervistatore: Dott.ssa Elena Romagnoni (E)

Intervistato: Dott.ssa Elisa Voltolina (EV)

Professione: Fisioterapista

E: Puoi raccontarmi Elisa chi era la persona che ti ha stupito e cos'è successo in questa situazione?

EV: Allora, la persona che mi ha stupito in questo caso è un paziente. Un paziente giovane, mmmmh....a cui do il nome fittizio Francesco...eeeehhheee...il quale durante i trattamenti ha provocato in me moooooltissimo stupore....eeeeeh...perché è un paziente che ha avuto un incidente automobilistico...

E: Mmmmh mmmh.

EV:...eeeeeh....e io non l'ho mai visto piangere. Non l'ho mai visto....non l'ho mai visto piangere, non l'ho mai visto disperarsi...maaa...l'ho visto preoccuparsi. Ma non l'ho mai visto perdersi d'animo.

E: Quanti anni ha Francesco?

EV: Francesco ha trent'anni.

E: E quindi lui è stato tuo paziente, arrivando da te in trattamento....

EV:... sì sì...io ce l'ho in trattamento tutt'ora.

E: Ok...

EV: eeeeeeh....sì ce l'ho tutt'ora...e niente: la cosa...la cosa che... mi lascia ancora oggi forse stupita...quindi è da allora che sono stupita, è che delle volte è quasi lui a confortare me.

E: Ho capito.

EV: Non per quanto riguarda il...il profilo professionale, ma per quanto riguarda diciamo la vita in genere anche. Ehm...è una persona che mi....diciamo ha colto...coglie delle sfumature...fantastiche! Tant'è vero che lui ha cominciato a lavorare un mio collega, e dopo per

puro caso è passato a me, perché il mio collega è andato in ferie, e lui ha voluto rimanere in trattamento con me!

E: Mmmmh mmmh.

EV: Fino a un giorno in cui mi ha detto: "Sai secondo me qua dentro tu non sei.. la terapeuta più brava." E io all'inizio ci sono rimasta veramente male.

(PAUSA)

Mi ha detto: "però secondo me sei la migliore!".

E questa cosa mi ha stupito tantissimo perché io...cioè io non sapevo come prendere. E fa: "no, è un grandissimo complimento, perché per me ci sono persone anche più brave di te. Ma tra tutte tu sei la migliore". Io gli ho chiesto: "ma perché mi dici così?". E lui mi ha detto: "Perchèeee...tu ci metti passione in quello che fai e ti porta ad ottenere più grandi risultati rispetto ad uno che è più bravo di te."

(PAUSA)

E questa cosa mi ha stupito tantissimo.

....perchèeeee mi ha...bah mi ha veramente stupito!!!

Non saprei cosa dirti di più!

E: Mmmh. Ma, questo stupore dovuto a questa cosa che mi hai appena detto, è anche legata allo stupore che hai detto precedentemente cioè al fatto che, dopo che avete incominciato questa relazione terapeutica, conoscendolo durante i trattamenti, ti sei ritrovata a pensare però che lui non è mai "crollato"?

EV: No, lui... lui non è mai riuscito a piangere. Mi ha sempre detto che...aveva la necessità di piangere, eehmmm...però non riusciva a farlo. Non riusciva a farlo perché lui ogni volta che ripensava al suo incidente mi diceva...: "è inutile che pianga, perché devo solo che ringraziare che sono vivo! Alla fin fine, ci ho rimesso solo un braccio" - perché lui ha avuto un problema al

braccio- e ha detto: "sono qua, sono vivo e sto bene."

Eeeeh...e quindi lui mi dice: "adesso, ogni volta che penso, dico che non è niente". Eeeehh...

E: Mmmmh mmmmh.

EV: e lui dice: "Mi sento quasi angosciato perché non riesco proprio a piangere."

E: ho capito. E in quel momento, quando lui ti ha detto questa cosa come ti sei sentita? Cos'hai pensato?

EV: Mah...mi sono sentita un po' impotente. Perché fondamentalmente io non potevo aiutarlo, a piangere. Perché io non ho...diciamo non ho neanche le competenze a livello...neuropsicologico per capire magari, quali meccanismi si instaurano dopo uno shock traumatico da incidente.

E: Mmmmh.

EV: Eeeeh...però...questa fase un po' forse di...di blocco psicologico...probabilmente è anche normale. Non lo so di preciso! Peròoooo eeeeh...insomma lui, lui dice: "io delle volte rido, ma in realtà non ti nascondo che vorrei piangere, eppure non ci riesco."

E mi ha stupito appunto perché poi lui mmmhh...in tutto questo...ha confortato me, e ti ripeto, mi ha detto quella frase che ti ho raccontato prima, che mi ha lasciata veramente perplessa e lui...io è da febbraio che lavoro con lui, e lui non vuole assolutamente cambiare terapeuta con cui lavorare...appunto perché dice che anche per questo motivo siccome lui non riusciva a piangere e tutto il resto, io ho colto questi suoi bisogni, queste sue necessità anche di conferme, e in quel momento per lui anche quello è stato riabilitazione.

E: certo. Quindi tu, in quella situazione, hai reagito anche ascoltandolo diciamo?

EV: Sì, tantissimo. Tant'è vero che ho ricevuto tantissime critiche da parte dei colleghi. Perché io gli ho lasciato ampio spazio in palestra...mmmh...ampio spazio per venire, per parlare, per stare in gruppo con noi. Eeeehh...e lui di questo ne aveva assolutamente bisogno, aveva bisogno di confrontarsi con persone anche della sua età, di sentirsi di nuovo parte di un gruppo...eeehm...per me era una cosa fondamentale per la sua riabilitazione.

E: Mmmmh mmmmh.

EV: E quindi...ecco questo è stato quello che...

E: E tu, ripensando a questa esperienza, che in realtà è ancora fresca diciamo, perché la stai ancora vivendo, cosa senti di poter dire riguardo a quello che ti è successo?

EV: Che sono stata fortunata. Che sono stata molto fortunata che il mio collega sia andato in ferie così ho avuto modo di incontrare l'ennesimo paziente che mi ha insegnato qualcosa.

E: E cosa ti ha insegnato?

EV: eeeehh...mi ha insegnato la resilienza. Tant'è vero che un giorno lui era in piscina, mi ha detto: "e tu come mi descriveresti?" perché mi ha detto: "io ti ho descritto come la migliore terapeuta...". E io gli ho dato come aggettivo che era una persona resiliente e che era appunto il mio miglior paziente.

(PAUSA)

Tant'è vero che lui non conosceva il termine resilienza e mi ha detto: "Ma è una brutta parola?". E gli faccio: "Vattela a cercare e domani mi dirai se è una brutta parola".

E: e poi cos'è successo?

EV: eeeehh...niente abbiamo...creato appunto questa solidissima relazione terapeutica...

E: Mmmmh mmmmh.

EV: Tant'è vero che appunto nonostante tutto...lui è stato molto carino perché ha detto che andremo a berci un aperitivo insieme solo quando avremo finito la riabilitazione, anche se sappiamo che sarà lunga...quindi abbiamo messo questa regola, che...che deve essere mantenuta, che festeggeremo solo alla fine quando abbiamo raggiunto il traguardo!

E:una specie di premio dopo la vittoria!

EV: Esattamente sì!

E: E tu Elisa ti senti modificata da questa esperienza? Cioè, pensi che boh, un domani reagiresti in modo diverso in una situazione simile?...oppure...?

EV: Assolutamente sì, assolutamente sì. Probabilmente anche il fatto di non giudicare le reazioni delle persone che hanno dopo eventi traumatici nella loro vita, che può essere un lutto, può essere anche semplicemente un...una litigata con degli amici, o con un amico, con un familiare...o anche sì può essere un incidente...oppure qualsiasi cosa che può essere traumatico a livello psicologico, non va giudicata la reazione, perché non sappiamo che cosa si nasconde dietro come vissuto della persona.

E: Mmmmh mmmmh. Quindi un domani sicuramente ti fermeresti nel giudicare l'altro, e ti comporteresti così come hai fatto, nonostante magari le critiche da parte dei colleghi?

EV: Assolutamente sì. Continuerei a fare quello che penso che sia meglio per il mio paziente, eeeeh...non mi metterei a giudicare come i miei colleghi gestiscono i loro pazienti perché molto probabilmente loro sanno quello che stanno facendo.

E: come senti di poter dire tu nella situazione che hai vissuto insomma.

Ev: Sì, assolutamente sì.

E: Ho capito. E quindi alla fine comunque anche questa relazione con questo paziente sta cambiando il tuo modo di essere professionista (della riabilitazione), diciamo?

EV: Assolutamente tantissimo! Assolutamente mi ha fatto vedere che appunto il bisogno riabilitativo è veramente formato da tante sfaccettature! Cioè il mio lavoro non è solo quello fisico, ma è anche forse il bisogno di sentirsi appoggiato, incoraggiato, o comunque anche rassicurato, che è tantissimo! E spesso ci dimentichiamo! Non è che non lo facciamo, è che ci dimentichiamo di farlo!

E: Mmmmh mmmmh.

EV: o lo diamo per scontato, più probabilmente...

E: Ho capito. E quindi possiamo dire che la reazione che nasce è quella di ascoltare, o comunque di avvicinarsi di più all'altro che comunque è lì per ricevere aiuto e supporto. Il suo bisogno certo è riabilitare il braccio...però...non è solo quello insomma!

EV: Non è solo riabilitare il braccio! Esattamente. Non è solo riabilitare un braccio, una gamba, ma anche semplicemente riabilitare, io dico, quelle funzioni vitali ecco!

E: Mmmmh mmmmh. Capito. Prima Elisa, avevi detto che inizialmente ti eri sentita impotente...e adesso? Ti senti di essere stata capace di essere resiliente anche te?

EV: Sì, assolutamente. Tant'è vero che abbiamo istituito un motto che è: "Resilienza, sempre e comunque!". E quando lui mi vede che ho qualcosa che non va, mi dice sempre: "Ricordati: resilienza, sempre e comunque!".

E quindi dico: "Hai ragione!", allora prendo e cerco di affrontare anche io le mie cose da un punto di vista diverso.

E: Certo. Beh! Grazie mille Elisa per il tempo che mi hai dedicato!

STRUTTURA GENERALE DELL'ESPERIENZA DI STUPORE:

Contesto: Viene riassegnato un paziente di un collega fisioterapista andato in ferie.

Occasione dello stupore: Il trattamento di un paziente, in cui ci si riconosce simili ma opposti, in un legame speculare che trova risposta al bisogno di cura reciproca.

Pregiudizio: negativo sul coinvolgimento del terapeuta.

Tema dello stupore: Il rapporto di intesa, in cui ciascuno riconosce nell'altro un analogo di sé (c'è difficoltà e resilienza in entrambi). Si instaura dunque un'intesa, un dinamico e vitale incontro della loro umanità (prenderci cura uno dell'altro). Si costruisce un nuovo modo di fare ed essere in terapia, con un capovolgimento di ruoli bidirezionale.

Trama drammatica dell'evento-sorpresa: Il capovolgimento dello stato emotivo preconcepito nell'altro e la nuova visione di un sé in quanto essere passionale; il riconoscimento di sé nell'altro come esseri speculari, con un bisogno di cura reciproca.

Sviluppi, ripercussioni: Nonostante le criticità, riuscire a rispondere ai bisogni dell'altro creando un ambiente positivo, in cui anche lo stesso terapeuta trova risposta ai propri bisogni di professionista e di persona. La trascendenza del gesto di cura dunque significa andare al di là del gesto terapeutico, rispondendo in modo coinvolto e con uno sguardo nuovo. La razionalizzazione e l'emotività si compensano in una relazione di cura reciproca.

Intervista Erika Bonetto

Data: 10/06/2016

Intervistatore: Dott.ssa Elena Romagnoni (E)

Intervistato: Dott.ssa Erika Bonetto (Er)

Professione: Educatore professionale sanitario

E: Puoi raccontarmi Erika chi era la persona che ti ha stupito e cos'è successo in questa situazione?

Er: Allora, io avevo diciannove anni ed ero appena entrata per un tirocinio delle scuole superiori che frequentavo in una comunità per minori e, a questa giornata, ne era preceduta una con i coordinatori che ci avevano dato un paio di

informazioni in merito ai ragazzi ospiti della comunità (eeeh) in merito alla routine quotidiana, a quello che c'era richiesto di fare ecc. (eeeh) L'arrivo degli studenti in comunità precedeva quello dei ragazzi.

E: Mmmm mmmm.

Er: Perché noi eravamo lì appunto per preparargli il pranzo, verso mezzogiorno e mezza, loro rientravano da scuola verso l'una e quindi la struttura poi, l'ambiente proprio in pratica era la porta d'entrata, tavolone lungo dove si pranzava e la porta della cucina, sicché io ero là con una mia compagna di classe, che faceva il mio stesso tirocinio, e gli educatori a far da mangiare...e man mano in base agli autobus, alle bici, a come tronavano da scuola, loro, i ragazzi entravano. (eeehmmm) Erano stati informati che ci sarebbero state delle ragazze nuove che per scuola andavano a visitare, stavano/avrebbero passato un periodo con loro però (ehm) non li avevamo mai visti ancora...

E: Ti chiedo una cosa...ma che scuola frequentavi tu?

Er: Allora io ho fatto l'Istituto Tecnico per le Attività Sociali a Castelfranco Veneto.

E: Ok. Quindi sapevi già che un domani saresti andata a fare l'educatrice (volendo)?

Er: Sì in realtà(aaa) avevamo potuto anche chiedere e scegliere, fare un desiderata di sede di tirocinio, tra l'altro...

E: Mmmok.

Er: Quindi alcune mie compagne avevano scelto la disabilità, altre l'età anziana ed io avevo chiesto minori. Quindi con l'idea proprio di fare l'educatrice.

E: Mmmok.

Er: (Eeehmmm) Man mano che rientrano da scuola, in genere arrivavano prima i più piccoli, dalle medie, erano più vicine, perché erano le scuole medie del paese... (eeehmmm) quindi boh forse perché più simpatici, più piccoli...chiedevano: "Ehi ciao, chi siete, cosa fate?"...quindi subito un sacco di attenzione alla persona nuova che c'era. Noi eravamo pronte quindi però forse boh...

E: ...sì, un po' titubanti..?

Er: Forse anche no non so, magari c'era comunque sempre l'educatore che affiancava: "Eh ma non si chiede così, ma chiedile da dove viene...". Insomma si imbastiva un discorso. Man mano che arrivavano tutti, tra questi otto ragazzi, che è il numero massimo che ospitavano, ne arriva uno.... Adesso non ricordo se quel giorno lì fosse stato in motorino...sì sicuramente era in motorino...

E: Perché comunque era più grande, era delle superiori..?

Er: Sì, faceva le superiori... Non so se... Beh insomma...o forse quel primo anno lui era ancora con l'autobus e c'erano i più grandi con il motorino ecco forse... comunque arriva questo... (eeeeeeh)... Vabbè la dinamica era che loro entravano, mollavano le cartelle dappertutto, c'era Dragonball, adesso non ricordo cosa di interessantissimo alla Tv, sicché andavano sopra, toglievano i vestiti da scuola per mettere quelli da casa, e si fiondavano giù... insomma una cosa molto frenetica... Questo qua però passa lento, entra, noi davanti alla porta e, completamente, non ci degna di uno sguardo...quindi...né ciao, ma né alza la testa, tipo...momenti...mah io, anche io ho abbassato la testa per vedere, perché guardando lui che guardava giù ci sarà qualcosa...

E: ...ci sarà qualcosa di interessante...

Er: Guardo giù...ci sarà qualcosa di interessante! ...e quindi momenti vedo i miei piedi e i suoi piedi, proprio una cosa tipo boh... Non succede nulla. Lui passa di fianco e va su!

E: Mmm..

(BREVE PAUSA DI SILENZIO)

Er: Boh. Eh sicché che io mi ricordo di essermi girata verso il responsabile che era lì con me e la risposta è stata: "An guarda che fa così, non te la prendere".

E: Non è colpa tua!

Er: Non mi ricordo nemmeno se io ho salutato, se sono stata zitta anche io, perché è stato come se, in tutta quella situazione frenetica di studenti che tornavano, mollavano lo zaino, che: "com'è andata?, E allora la verifica?, Non me ne parlare!..."... Lui aveva tramutato tutta questa roba in un silenzio... assordante per me! Proprio una cosa...boh...

E: ..assurda!

Er: Ma non me lo dimenticherò mai!! Cioè sensazione proprio stranissima!!... (eeehhh)... effettivamente poi è stata una delle conoscenze più complesse che io abbia fatto lì dentro, però quella che in realtà mi ha dato poi anche più soddisfazione a livello umano, professionale. Era anche uno dei più grandi quindi, c'era anche poca differenza d'età tra me e lui... perché io là...no diciottenne ero...avevo appena preso la patente anche io...sì ero all'ultimo anno.no. in quarta superiore, ero indietro di un anno sicché sì avrò fatto forse i diciannove anni con loro lì dentro nel mio primo anno. (eeeeeh) Sicché....

E: erano solo due anni di differenza...

Er: erano solo un paio d'anni di differenza, sicché lo scontro era...era all'ordine del giorno insomma. A maggior ragione per uno che rientra dopo una giornata in cui tutti avevano tanto da

raccontare e lui non era minimamente interessato all'estraneo a casa in sua, ecco, neanche da alzare lo sguardo.

E: probabilmente l'ennesimo estraneo.

Er: Assolutamente l'ennesimo estraneo. (Eeeeh). (PAUSA) Poi gli eravamo anche state presentate come persone che sarebbero venute per un periodo, per poi andarsene. Per cui mi viene anche da dire: è giusto! Perché devo sprecare anche del tempo, delle energie a conoscere questa, che obiettivamente poi se ne andrà.. quel tirocinio cosa sarà durato? forse due mesi, nemmeno...quindi proprio....(eeeh)

E: Non mi scomodo nemmeno ad entrare in relazione...

Er: Perché dovrei?

E: tanto poi creo un legame che poi si rompe. Quindi è stata questa la situazione che ti ha sorpresa, cioè che lui non ti manifestasse neanche un minimo di interesse oppure è stato dopo?

Er: La completa indifferenza di quel giorno. La completa indifferenza perché.... Sai come quelle scene dei film, dove...che ne so strade di New York, questi marciapiedi larghissimi dove tutti camminano e c'è quello che va controsenso. E si focalizzano solo su quel personaggio, che va controsenso, e il resto si eclissa e gli passa come addosso. Parte per parte. Quella è stata la mia sensazione. Io completamente trasparente (eeeh), ma allo stesso tempo... La tensione di quel momento era ampissima, nonostante questo non interesse. Cioè secondo me l'interesse c'era, ed era grandissimo però è stato dimostrato al contrario di come facevano tutti gli altri no? Però è risuonato in maniera pesante.

E: in maniera pesante.

Er: E quel giorno, a casa, ho pianto tantissimo. È stata una giornata tragica per me. Per questo, e per un'altra serie di eventi che sono successi quel giorno, ma quello non me lo dimenticherò mai. Sensazione da: mi do un pizzicotto, sono qui.

E: Mmmm. E sei rimasta diciamo investita da questo atteggiamento...che è all'opposto dell'investire, è un ritirarsi, no?

Er: Sì sì.

E: Ma tu poi sei andata ad indagare questo comportamento di questo ragazzo in quel momento o hai lasciato correre?

Er: No in quel momento no. Apparte che ero giovane, non avrei neanche avuto le armi o che.

Poi però era diventato, ecco forse non è stato proprio un bene all'inizio, era diventato un po' il mio tarlo, il mio chiodo fisso: "perché con tutti sì e con questo no?". Perché poi comunque effettivamente non era una persona che tu parlava. Che parlava poco di suo. E in realtà i contatti che lui cercava con me erano sempre per fregarmi. Nel momento in cui io mostravo di avere delle sicurezze proprio sciocche a livello di organizzazione, di dove trovare il coltello per tagliare il pane a pranzo perché doveva andare il pane in tavola e io ero là che giravo. Lui non mi dava questa informazioni che cercavo, ok? Cercava sempre di sviarmi.

(eeeh) Poi però... ci ho privato, con lo sport, piuttosto che gli amici, piuttosto che l'ultima canzone che il girono prima l'ascoltava sulle cuffiette, io l'ho sentita il giorno dopo gli chiedevo perché magari mi ero informata sul cantante che gli piaceva che io non sapevo minimamente esistesse. Quindi un pò io ho tarato, un po' si vede che lui ha cambiato un po' atteggiamento, ha voluto fare la prova, vediamo chi è chi non è, se vale la pena...poi in realtà la mia esperienza lì dentro è durata molto di più. Questo compleanno a maggio mi ha mandato gli auguri, è stato uno dei primi a scrivermi tra l'altro...

E: ah ho capito!

Er: Se dovevo pensarla subito....

E:... non l'avresti mai detto!

Er: No non l'avrei mai detto. Ogni compleanno lui alza il telefono e dice... lui adesso abita in un appartamento da solo, è indipendente, lavora.

E: E quindi in quel momento lì, l'esperienza di questi due mesi con loro...quel momento lì diciamo è stato particolarmente significativo nella relazione con lui o comunque è stata quella cosa che secondo te ha mosso anche desiderio di conoscerlo?

Er: E' stato significativo e per fortuna, mi viene da dire, anche positivo...

E: Mmmm...

Er: ...perché ha mosso l'interesse e anche un po' il coraggio di stare dentro a questo ambiente secondo me. Io penso che se la prima esperienza di tirocinio io l'avessi fatta in una struttura che non mi avesse colpito negli stessi termini in cui mi ha colpito questa, forse... io non mi sarei spinta a fare questa professione...

E: mmmm...

Er: Perché gli ostacoli ci sono tutti i giorni, in tutti i campi. Qualsiasi persona che ci troviamo davanti... però se io mi fossi spaventata, e non

avessi trovato... il lato bello anche in questa cosa che io ricordo come negativa sul subito! Perché a me aveva fatto male!!! Se io ci ripenso ancora dico: devo prendere un attimo fiato! Perché veramente è stato grande, tanto!

E: Certo!

Er: ...cosa che non mi aspettavo da uno sconosciuto, perché eravamo sconosciuti allo stesso livello, in modo reciproco... io forse avrei cambiato strada. Eh invece è stata quella sfida, ma quella sfida giusta, non sfida perché vediamo vinco io! Quella sfida che dice: cavoli cosa si può fare? Cosa si può cambiare?

E: Sfida motivazionale! ...questo un incontro molto più significativo rispetto a tutti gli altri venuti lì a salutarti, a renderti protagonista, no? Invece questa criticità del momento è diventata un punto di forza.

Er: Esattamente. Che poi il tutto si è risolto in una frazione di secondo, perché veramente egli spazi erano niente, le tempistiche sono state strabrevi... eppure... adesso quanti anni sono passati? Non dico una decina ma quasi... e ancora è lì!

E: Eh sì. E adesso... senti che ti ha insegnato qualcosa quel momento?

Er: Sì! Ma lui come persona è stata una di quelli che a me ha insegnato proprio di più... perché aveva una maturità, una testa probabilmente anche nel comportarsi così con le persone. Voglio dire: prima ci penso un attimo prima di...di arrivare a braccia aperte... non era comunque, a posteriori, lo dico, un atteggiamento stupido per cui...sì!... (PAUSA) peeeeròòò la cosa che mi ha insegnato di più questo episodio specifico è che: se tu entri in un posto, devi comunque entrare un attimino in punta dei piedi.

E: Mmmm mmm.

Er: Io all'epoca avevo ragionato, che anche solo di essere nuova e di essere molto vicina alla porta d'entrata, uno ciao te lo dice! No?

E: Mmmm mmm.

Er: (PAUSA) Anche no.
Nel senso che con queste persone devi anche tu essere pronta un attimo a darti tempo, a te stessa per essere quella nuova, quella che entra, e a loro per farti entrare ecco...

E: Mmmm.

Er: Così forse come principio per ogni giornata di lavoro, mi viene da pensare anche... perché...non è che puoi arrivare e aspettarti qualcosa. Cioè

l'aspettativa ci deve essere, di un buon lavoro, di una buona giornata... di un cambiamento positivo. Sempre!... peeeerò avere già in mente quello che accadrà o provare a pensarlo... boh! (ride)... pianin!

E: Cioè, solo dire, questo mi saluterà anche..?

Er: è anche normale, no? Cioè..Senza pensare a livello di professionista, di che cosa posso aver studiato, cioè proprio a livello umano, no?

E: che invece è stato quello che è risultato essere più evidente anche poi, in una situazione come quella della Comunità di ragazzi che comunque avevano difficoltà sociali o situazioni generali complesse...

Er: ...sì loro erano stati portati via da casa perché sostanzialmente il contesto familiare di base...aveva qualcosa che non funzionava, aveva qualcosa di negativo per loro, era malato... alcuni i genitori avevano un consensuale, quindi i ragazzi stavano lì secondo accordi, altri avevano il decreto del tribunale... Lui in realtà era un ragazzino orfano, quindi non aveva nessuno, era stato recuperato un po' dalla strada, daaa.... Era arrivato dentro così, aveva un tutore, un tutore legale...

E: però certo non era questa la cosa che in quel momento collegavi...

Er: Ah no, anzi! Quello che mi faceva più specie, il brutto di quella giornata... il butto...il tosto di quella giornata è stato che, col fatto che lì vedevo un paio di anni più piccoli di me...eeeehh... vedevo che loro si scontravano... era la mia adolescenza, in cui io facevo le lotte con i miei genitori per tornare a mezzanotte e mezza piuttosto che a mezzanotte o alle undici e per me quello era un problema, perché nella mia rete amicale era un mio problema magari...vedevo loro, che alle tre dovevano spegnere la tv perché l'organizzazione quotidiana è che alle tre la tv si spegne, si sale, si sistema la camera, si fanno i compiti. E io questo problema non lo avevo. Perché se volevo prima fare i compiti e poi guardare la tv.. lì non potevano! Eppure ipoteticamente il loro dovere l'avevano già fatto no? Ma la tv...se alle quattro hai finito, non si può accendere, potevi averla accesa alle due...dalle due alle tre!Cioè...

E: Certo.

Er: ...queste dinamiche che magari stavano strette, poi è compreso che servono necessariamente per portare avanti la baracca con otto persone per carità però... quindi sì!

E: e ad oggi, ti saresti comportata diversamente?

Er: Se mi succedesse domani?

E: Sì.

Er: Ah oddio... (eeeh)... forse un po' di grinta in più ce l'avrei! ...nel senso, forse avrei il coraggio di dire: "ehi, ciao eh!".

E: Un po' di ironia..?

Er: esattamente! Forse in questi termini sì, credo che non mi lascerei proprio passar davanti così, perché insomma...sì...buttata in battuta sì credo che... "ehi, ciao eh!"una roba del genere credo che riuscirei a lanciarla...peròoooo... forse non avrebbe lo stesso effetto. Poi ci sta che alcune cose siano legate ad un ricordo... sì. Credo che il mio atteggiamento lo cambierei.

E: Una maturità diversa...

Er: perché ho imparato anche ad essere spiritosa, a dire delle cose serie, no?...perché giustamente anche all'epoca, mi mettevo a fare la seria con questi qua che erano miei coetanei?! Mi prendevano in giro. Quindi... un po' con l'ironia, un po' con qualche strategia che ho imparato arrabattandola su

perché non era scritta da nessuna parte... tutto sommato qualche risultato portavo a casa!

E: certo!

Er: Perché dovevo un po' inventarmi anche io, quindi... adesso cambierei dai!

E: ...e forse possiamo dire che quell'episodio è stato per te fonte di cambiamento anche.

Er: Sì, sì. Grandissimo anche!... Mi ha insegnato com'è il primo approccio con una persona che non conosci, con la quale magari dovrai lavorare. Tu sarai il suo professionista, la persona di riferimento per lui e tu non l'hai mai visto.

E: Mmmm.

Er: ...una delle possibili reazioni è anche questa!

E: ...e c'è da lavorarci su!

Er: UH!!

E: Bene. Grazie per il tempo dedicatomi!

STRUTTURA GENERALE DELL'ESPERIENZA DI STUPORE:

Contesto: Esperienza di tirocinio in una comunità per minori.

Occasione dello stupore: Nel frastornante clima generale della casa, rimbomba il silenzio del primo incontro con un ragazzo. (L'educatore sottolinea che il ragazzo fa sempre così).

Pregiudizio: positivo sulle regole di relazione/comunicazione.

Tema dello stupore: Il capovolgimento del silenzio, non più come rottura della comunicazione, ma come frastornante slancio vitale nella sfida che è la relazione con l'altro.

Trama drammatica dell'evento-sorpresa: Il silenzio frastornante di un incontro che si fa sfida di relazione. Riconoscendosi nell'altro e nei bisogni espressi, la sfida è anche andare oltre le apparenze, indagando gli aspetti più sentiti e veri della relazione.

Sviluppi, ripercussioni: Saper dare il tempo alla relazione e lo spazio alla reciproca espressione dei sentimenti. Darsi il tempo e lo spazio per l'incontro con l'altro, capovolgendo la propria idea di immediata coinvolgimento, razionalizzando i contenuti della sfida relazionale, che diventa occasione di crescita, nel rispetto dell'altro.

Intervista Roberta Gonzo

Data: 18/06/2016

Intervistatore: Dott.ssa Elena Romagnoni (E)

Intervistato: Dott.ssa Roberta Gonzo (R)

Professione: Fisioterapista

E: Puoi raccontarmi Roberta chi era la persona che ti ha stupito e cos'è successo in questa situazione?

R: Allora, era una mia paziente, e si chiama Gabriella (nome di fantasia) e...allora io ero, lavoravo come fisioterapista, ho vinto una borsa di studio presso un centro di riabilitazione e...ehm.. circa...sto pensando a quanto tempo è passato da quando io ho cominciato...ehm saranno passati circa otto mesi dall'inizio del mio lavoro praticamente ecco. Perciò erano i miei primi otto mesi dopo la laurea...proprio di lavoro.

E: la prima esperienza lavorativa.

R: Esatto, esatto, verso la fine del primo anno ecco. E appunto mi è stata affidata questa signora, Gabriella, che era una...signora emiplegica destra...

E: mmmm mmmm.

R: ...con una paresi sia dell'arto superiore che dell'arto inferiore, e un'importante afasia...cioè un problema di linguaggio. Sia in comprensione sia in produzione. Perciò io ero in difficoltà con lei sia nel farmi comprendere... E lei come produzione

riusciva dopo un po' di lavoro anche con la logopedista ad indicare...alcune parti del corpo, alcune cose intorno che le proponevo come possibilità di risposta tra i vari tipi di esercizio...ehm e a volte dopo successivamente nel corso del ricovero... erano cominciate a venire fuori la produzione di alcune parole ecco. (eeeehm)

Diciamo che ad un certo punto, l'episodio che più mi ricordo che mi ha stupito, che mi ha meravigliato, che mi ha lasciato un po' con il fiato in sospeso....

In pratica stavamo lavorando per il cammino, cioè era uno degli obiettivi che volevamo appunto recuperare... (eeeehm) perciò io avevo impostato tutto una serie di esercizi per i vari momenti del cammino... e diciamo che inizialmente vivevo sia la difficoltà della paziente che la mia, perché inizialmente i risultati erano quelli che erano...

E: Mmmm mmm.

R: ...vista anche la complessità del quadro... e mi ricordo che praticamente era un pomeriggio (eeeeh)... finiti gli esercizi, ho fatto camminare la paziente... eehm... mi sembra di essere stata in corridoio.. fuori dalle palestre...era abbastanza un corridoio silenzioso, c'era un corrimano, la signora era appoggiata a questo corrimano. E praticamente io ho...ho visto per la prima volta che lei riusciva a portare avanti la gamba! Praticamente da sola! ...e per me è stata una cosa da brivido, nel senso che io mi ricordo che anche nei giorni successivi mi ricordavo questo evento...che proprio me lo ri immaginavo e proprio mi...mi emozionavo proprio...mi venivano quasi i brividi! Come...cioè...

E: ...la pelle d'oca insomma!

R: La pelle d'oca! Dal lavoro che improvvisamente, in quel momento, io sono riuscita a vedere realizzato. Con gli esercizi, con la fatica che io e la Gabriella insieme abbiamo fatto per arrivare a...a quell'iniziale raggiungimento di obiettivo...perché dopo è stato come ri inizio del...recupero...

E: Mmmm mmm. Certo.

R: sì ecco...lei si muoveva già, nel senso che lei era una signora che... si alzava in piedi da sola, se doveva spostarsi da una sedia all'altra sedia lo faceva un po' spostandosi di lato, in autonomia... però insomma diciamo che... avevamo già tentato a fare dei passi, però era una gamba trascinata, piena di...si vedeva tanto la patologia... era un cammino passami il termine brutto...anche da vedere!

E: Mmmm mmm.

R: Le mancavano ancora tante cose. Questa volta è stata la prima volta che ho visto una cosa proprio...bella! Un passo bello. Ecco.

E: Quindi di particolare in quella situazione...cos'è che c'era che ti ha colpito?...cioè, questa azione dopo tanta fatica, diciamo?

R: Ehm... sì. Ma mi ha colpito anche il mio modo di reagire. Nel senso che, magari non mi sarei mai aspettata prima di allora, magari essendo anche all'inizio della mia vita professionale... eehm... di potermi stupire così tanto e di poter gioire così tanto di...ehm una cosa se vuoi così piccola... e così semplice. Nel senso che io ho visto proprio una cosa piccola!

E: Mmmm mmm.

R: ...però io so che dietro a quella cosa piccola, di Gabriela, dietro a quel piccolo movimento che lei ha fatto... e che le ha permesso di cambiare così tanto il suo modo di fare quel passo... dietro c'era veramente un grande lavoro! E perciò anche un po', come dire... ehm...il realizzare e rendersi conto che quello che avevo fatto era giusto, in parte se vuoi. Eravamo anche sulla buona strada, che perciò anche come terapeuta stavo...andando....

E:...verso la direzione giusta!

R: esatto!

E: Quindi in quel momento lì, comunque ti ricordi di aver pensato qualcosa di particolare, cioè, cosa hai pensato in quel momento?

R: Mah... pensato non mi viene da dirti più di tanto...nel senso che mi viene più che altro da dirti quello che ho provato...(eeeehm) nel senso che magari quello che ho pensato l'ho...l'ho capito a posteriori magari anche non subito, di qualche giorno, ma anche di qualche tempo...ho capito cosa...cosa realmente stava dietro a quella situazione lì...ma più che altro è stato un provare un'immensa gioia, veramente! Cioè un rimanere meravigliati, a bocca aperta...cioè nel senso...e dopo è stato anche un condividere la gioia, perché la paziente si è resa conto del fatto che ha fatto questa cosa molto bella, che non era mai riuscita a fare prima e perciò...è stata anche una gioia condivisa perché...in quel momento io e lei siamo riuscite a comunicare molto bene perché lei era contenta che aveva fatto quel passo, era tutta felice, era sorridente, aveva delle espressioni di gioia, anche qualche vocalizzo... perciò era veramente una cosa bella!

E: Mmmm mmm.

R: Questo mi viene da dirti!

E: sì sì, diciamo che i pensieri sono stati espressi nelle emozioni in quel momento lì.

R: esatto, sì.

E: Quindi poi invece ripensare a questa esperienza, cosa pensi? Pensi che ti abbia modificata? Che ti abbia lasciato qualcosa insomma?...

R: beh... ti dico...alcune cose mi viene da dire, ci sono diverse cose. Nel senso che... magari più da un punto di vista tecnico...al fatto che, da una parte la paziente è una paziente.. abbastanza...grave... e diciamo che dalla data dell'evento ischemico acuto, era passato... quasi un anno, un po' come dire...banalmente mi viene da dire di perdere la speranza...ma dall'altro lato è... tentiamoci perché sotto questi pazienti c'è un sacco di...di cose da poter tirar fuori e da.... C'è ancora un sacco di margine per migliorare ecco!

E: Certo!

R: Diciamo che non è mai tardi per tentare un recupero. (Eeeehm)... dall'altra parte mi viene da dire che... eeeehm... anche di avere una certa fiducia in quello che sto facendo, nelle mie capacità, nelle mie potenzialità, in quello che ho imparato, in... nel trattamento che ho messo in atto...

E: Mmmm mmm. E anche la condivisione in quel momento forse. Quanto la difficoltà del comunicare può in quel momento invece...è stato anche un momento di condivisione reciproca insomma!

R: Sì sì certo certamente. Questo è stata una cosa che ci permesso anche di...metterci in sintonia ulteriormente. Di rafforzare ulteriormente la relazione terapeuta paziente, questo sì.

E: E poi...quest'esperienza ha lasciato qualcosa in te?

R: Ahn sì, sì sì scusa adesso ho ripreso... no sì questa cosa qui, di dire di essere un po' fiduciosi nelle nostre capacità, di quello che proponiamo... che ti dico io ero all'inizio, magari ero lì della serie:

"Oddio, sto facendo bene? No. non lo so". Tutte queste cose qui. Ehm...

E: Mmmm mmm. Certo.

R: ...e poi anche dire di lasciarci emozionare da...da quello che viviamo anche a lavoro, con i nostri pazienti. Diciamo, da un certo punto di vista è positivo, perché siamo delle persone e che...abbiamo anche queste... cioè ci facciamo sicuramente toccare...

E: Mmmm mmm

R: ...con un po' anche la difficoltà di... di distaccarci da questo, perché sappiamo che il lato negativo è non portarsi a casa il paziente, non portarsi a casa Gabriella. Ecco.

E: Sì...

R: nei gironi successivi lei era... spesso questo episodio era nei miei pensieri, nel senso che ci pensavo, ci ripensavo, perché dopo sono quelle cose che tu vedi in quel momento, quel giorno, però dopo...ehm... due giorni dopo non te la ritrovi più. O te lo ritrovi già più sporcato, già più modificata... perciò dici...

E: certo...

R: poi ti fai condizionare, ci pensi mille volte... ecco diciamo anche avere la fiducia di proseguire, di dire andiamo avanti. La cosa c'è, abbiamo visto quella cosa bella...sicuramente la ritroviamo. Dobbiamo solamente avere la costanza di continuare con il nostro lavoro ecco!

E: Grazie mille Roberta, per il tempo dedicatomi!

STRUTTURA GENERALE DELL'ESPERIENZA DI STUPORE:

Contesto: Prima esperienza lavorativa come fisioterapista.

Occasione dello stupore: Dopo un duro lavoro e dopo molti dubbi e difficoltà, si scorge durante il trattamento un piccolo movimento.

Pregiudizio: negativo sulla possibilità di cambiamento del paziente.

Tema dello stupore: Il capovolgimento dell'idea di coinvolgimento nella relazione con il proprio paziente, rappresentato da un semplice movimento, raggiunto dopo tanto lavoro. Il tacito obiettivo comune e condiviso unisce e crea un nuovo legame tra paziente e terapeuta.

Trama drammatica dell'evento-sorpresa: L'assenza di comunicazione inizialmente sembra allontanare le due persone. Un piccolo movimento, tanto desiderato da entrambe come conferma del lavoro fatto, lascia spazio ad una condivisione autentica, fatta di emozione e di capacità di ascolto reciproco.

Sviluppi, ripercussioni: Eredità e valore morale di quanto accaduto: c'è sempre margine per poter lavorare, c'è sempre da tentare. La brevità dell'attimo di gioia vissuto non deve lasciare un ricordo arido, ma deve essere fonte di cambiamento, di desiderio di proseguire con altrettanta determinazione e costanza, con uno sguardo sempre nuovo verso la cura.

Intervista Sabrina Miotto

Data: 04/07/2016

Intervistatore: Dott.ssa Elena Romagnoni (E)

Intervistato: Dott.ssa Sabrina Miotto (S)

Professione: Educatore professionale

E: Puoi raccontarmi Sabrina chi era la persona che ti ha stupito e cos'è successo in questa situazione?

S: Allora...praticamente...durante la mia prima esperienza lavorativa, alla Nostra Famiglia di Pordenone, ho avuto un bambino che aveva dei disturbi del comportamento in particolare aveva un disturbo nell'autoregolazione dei propri comportamenti. Quindi aveva proprio difficoltà a controllare e fermare dei comportamenti errati.

E: Mmmmh mmmh.

S: E quindi un bambino che durante l'estate ho ripreso molte volte, per i suoi comportamenti, e quindi uno di quelli che, oltre ad essere ripreso, qualche volta andava anche in castigo, no? Ma, nonostante questo, quindi con tutto quello che era stato ripreso, non solo da me ma anche dagli altri educatori, eeehmmm...si pensava che in fondo fosse stanco, no?, di essere ripreso eccetera...

(PAUSA)

In realtà, il suo ultimo giorno di presenza in questa struttura, perché proprio cambiava scuola, andava ad abitare in un altro posto...eeeehm... il pomeriggio quando è arrivata la mamma, lui è entrato con un bellissimo mazzo di fiori, eeeeeh...e lui era proprio contento, non vedeva l'ora di...di donarmelo! E quindi questa è stata una cosa che mi ha stupito molto...proprio di più nella mia piccola esperienza lavorativa...perché proprio lui, nonostante l'avessi sgridato quando sbaglia, in realtà sembrava avesse capito che era...cioè...

E: ...era a fin di bene...

S: Esatto. Era a fin di bene. Ecco, non l'ha presa come una cosa negativa, ma ha capito e anzi, alla fine mi ha donato una cosa per salutarmi e ringraziarmi.

E: Ma quindi questo bimbo tu l'hai conosciuto durante questa esperienza lavorativa, quindi con lui quanto tempo sei stata?

S: Circa due mesi.

E: ok. Quindi tu hai imparato a conoscerlo, però appunto era evidente la sua difficoltà comportamentale... E hai dovuto comunque gestirlo...

S: Eh sì, sì...perché soprattutto era un bambino che nel momento in cui si arrabbiava poteva fare del male agli altri. Quindi io dovevo bloccarlo,

fermarlo, proprio anche per l'incolumità degli altri bambini.

E: Mmmmh mmmh. Ho capito.

S: Quindi era...cioè per far capire a lui che sbaglia, ma per tutelare gli altri anche. E quindi era questo insomma la cosa principale...stare sempre attenti.

E: E tu come educatrice dovevi intervenire per gestire il gruppo di bambini...

S: Eh sì. E lui diciamo che era il pezzo forte! Nel senso che era il bambino...cioè quando vengono formati questi gruppi, si pensa che ogni gruppo educativo abbia un bambino che ha problematiche più serie, sono un po' suddivisi nei vari gruppi...in modo che non ci sia un gruppo che ne abbia 5 eeh! Ecco quindi... lui un po' il nostro guru!

E: E quindi in quel momento, quando è arrivato con questo regalo come ti sei sentita?

S: Io sono rimasta senza parole! Perché era appunto alla fine di una giornata...(sospira) eravamo tutti stanchi, io ero stanca... E quel giorno lì che poi era il suo ultimo, per quanto l'avessimo festeggiato, però comunque ne aveva combinate anche quel giorno!

(sorridente)

E quindi da un certo punto di vista quando mi sono vista arrivare questo mazzo di fiori...cioè, sono rimasta senza parole! Ho detto: "Oddio, che bello!" però allo stesso tempo ho detto: "oh cavolo! Quanto l'ho sgridato!!" ...magari cioè...

E: ..hai ricapitolato la giornata eh...

S: sì ecco se sapevo che faceva questa cosa, magari oggi avrei evitato...di...ehm...però...alla fine, sono stata contenta perché lui con questo gesto mi ha fatto capire che comunque quando lo sgridavo, anche se era arrabbiato, ha capito! ...quindi le spiegazioni che gli davo dopo averlo fermato per quello che faceva...le ha capite!

...Anche se non riesce ancora a controllarsi bene...

E: Mmmmh mmmh.

S: Quindi il fatto di averle capite e aver accettato questa cosa è già...anche questo...

E: Sì, ti ha dato soddisfazione diciamo. E quindi senti di poter dire che questa cosa ti ha anche

lasciato un segno? Cioè insomma, ti comporteresti in modo diverso...?

S: Eh infatti, siccome quest'anno ho un bambino che ha sempre dei disturbi comportamentali, eeehm...ogni tanto nei momenti in cui devo fermarlo, bloccarlo...sì...eeeehm...non fisicamente, ma verbalmente, quindi eeee... Penso sempre: "quindi aspetta, perché magari...eeeeem...cioè sì, cerca di fare le cose con più calma, eccetera". Però insomma (PAUSA)... l'importante che mi ha fatto capire è...è proprio il fatto di spiegargli...cioè che capisca! Perché anche un castigo o 10 minuti non giochi, cioè spiegare il perché. Perché anche se non riescono ad autoregolarsi, però almeno capiscono che sbagliano in quello che.... Quindi questo un po' è quello che io mi porto dietro...

E: Mmmmh mmmmh.

S:....e il fatto che comunque quello che avevo fatto il bambino lo aveva capito. E quindi portare avanti questa cosa...

E: Quindi nonostante in quel momento sembrava che questo bimbo fosse molto difficile da gestire, e sembrava non capisse quanto gli stavi comunicando...poi però questo gesto finale ha messo una nota positiva al vostro rapporto!

S: Sì esatto! Sì...

E: ...quindi tu alla fine hai reagito così a quel dono perché secondo te il tuo rapporto con lui era stato comunque molto complesso?

S: Sì io avevo un bel rapporto con questo bambino, però il problema era che quando aveva queste sue crisi, momenti...ehm...sì non era facile...e quindi, pensavo che comunque erano state tante le volte che era stato ripreso eccetera...e quindi pensavo che non mi volesse tanto bene! In realtà, anche se è stato ripreso, mi ha fatto capire che in realtà mi

ha ringraziata, che è stato bene comunque quindi...

E: E quindi tornando indietro, ti comporteresti allo stesso modo o diversamente?

S: Eh oddio...cioè, magari ci sono delle strategie che però...allora intanto che secondo me con questi bambini si va per prove ed errori, nel senso che... cioè non c'è una strategia che va bene con tutti, ognuno anche in base a quello che gli piace, ai rinforzi che puoi dargli eccetera, cambia completamente...

E: Mmmmh mmmmh.

S: Quindi, non ce n'è una che funziona...poi anche in base alle giornate può funzionare una cosa rispetto ad un'altra quindi in realtà diciamo che quella è stata una mia prima esperienza... Mano a mano che uno lavora con questi bambini, e che prova varie strategie...

E: capisce come regolarsi e comportarsi con loro...

S: eh sì... Quindi adesso come adesso...magari sì, potrei fare qualcosa di meglio però...

E: ...però direi che senza dubbio è rimasto il fatto che, nonostante le tue sensazioni, sei riuscita a far passare comunque qualcosa, perché gli avevi comunque spiegato...

S: ...sì esatto. Poi questo era un bambino affettuoso, che anche se te la combinava, il giorno dopo tornava e ti abbracciava! Quindi...ecco...quel gesto lì è stato conclusivo e apprezzatissimo!

E: Grazie mille, Sabrina per il tempo che mi hai dedicato!

STRUTTURA GENERALE DELL'ESPERIENZA DI STUPORE:

Contesto: Prima esperienza lavorativa come educatore professionale.

Occasione dello stupore: Ultimo giorno di trattamento di un bambino, che dimostra la sua gratitudine portando in dono un mazzo di fiori.

Pregiudizio: negativo sulla relazione con il paziente.

Tema dello stupore: Il dono inaspettato (il mazzo di fiori) capovolge il pregiudizio della relazione, lasciando uno sguardo nuovo all'esperienza vissuta. Revisione interpretativa dell'esperienza pregressa: il ragazzo capace di comprendere oltre a essere difficile da contenere;

Trama drammatica dell'evento-sorpresa: La prima esperienza lavorativa è una sfida personale e professionale per il terapeuta che vuole sapere gestire al meglio ogni situazione. Entrare in relazione con i bambini, con le persone, significa però anche permettere l'esistenza dell'incognita e dell'imprevisto. Ripercussione soggettiva sull'educatrice stessa che apre uno sguardo critico sul proprio atteggiamento di richiamo.

Sviluppi, ripercussioni: Quanto vissuto offre l'occasione di riflettere sul proprio agire e sulle proprie strategie. Il proprio vissuto emotivo nella realtà della cura può non coincidere con quello dell'altro e questo deve servire a lasciare spazio alla possibilità di lavorare nell'incertezza, che favorisce il duplice cambiamento, in sé e nell'altro.

Intervista Sara Avossa

Data: 19/06/2016

Intervistatore: Dott.ssa Elena Romagnoni (E)

Intervistato: Sara Avossa (S)

Professione: Studentessa (II anno) in Terapista della neurospicomotricità dell'età evolutiva

E: Puoi raccontarmi Sara chi era la persona che ti ha stupito e cos'è successo in questa situazione?

S: Allora, sto facendo tirocinio nella Semiresidenza per bambini con Disturbo del Neurosviluppo nell'Ospedale ai Colli, dove ci sono... c'è appunto una semiresidenza con bambini..ehm...con diagnosi dello spettro autistico di una certa gravità, per cui, che vengono accolti lì due tre volte alla settimana, tutto il giorno...e c'è anche oltre a questo il servizio ambulatoriale con le terapisti. La situazione che volevo raccontarti è quella di un bambino di quattro anni..ehm.. di colore, con una situazione familiare molto problematica...eeehm.. denotata anche da condotte abbastanzaaaa...violente. O comunque, sì. Poco morbide. Ehhmmm...

E: Mmmm mmm.

S: L'episodio ha come protagonista il papà di questo bambino...che generalmente molto alla mano, un po' superficialotto...eeehmmm. Sì poco attento anche. All'uscita, quindi alla fine della seduta, quando riportiamo il bambino in sala d'aspetto...eeeh... stranamente... è comunque molto serio... e invece le altre volte era uno molto sorridente, che faceva anche i complimenti, espansivo...eeehm...sì anche alle volte poco adeguato in realtà al contesto...in quest'occasione in realtà il papà è serio, con in braccio la sorellina più piccola di questo bimbo, che ha uno sviluppo tipico...eeehmm... e chiede alla terapeuta...

E: ...la tua tutor...

S: sì esatto... chiede alla mia tutor com'è andata, eccc. E poi chiede: "maaaa...quand'è cheeee...che lui guarisce?"
(PAUSA)

..in un italiano misto a inglese, perché non parlano molto bene l'italiano...eeehm... e le butta questa bomba, e le dice: "Ma quand'è che guarisce?". E lì in realtà, mi ha stupito proprio che questo papà, generalmenteeee...sì, poco attento, o comunque che non...in quelle situazioni non sai mai se hanno capito, se pensano comunque che loro figlio sia "normale", alle volte non sanno neanche perché vengono...eeeh. Ti dice che vuole sapere quando suo figlio diventerà normale, perché dice: "Io stanco".

E: Mmm.

S: perché non è facile. Eeehmm...

E: Tu eri lì durante questa scena giusto?

S: Sì, lui si stava rivolgendo alla mia tutor, alla terapeuta e io ero lì in fianco. E la mia terapeuta gli ha dovuto rispondere cheee... lei non può dirlo, quando...quando e se guarirà. MA comunque...la cosa in cui è stata molto chiara è stata che il bambino non avrà uno sviluppo normale, non sarà come la sorellina...sarà diverso. (PAUSA)
Non ha usato "normale", ha detto che sarà... avrà un percorso diverso.

E: Mmmm, certo.

S: e che lei non può dire adesso, oggi, se...ehm...migliorerà, se peggiorerà, perché bisogna procedere giorno per giorno, e vedere quello che viene. E questo papà comunqueeee... molto serio, anche affranto...quindi in momento come questo, forse di debolezza...ha un po'...

E: Ha fatto vedere forse quello che fino a quel momento lì era anche nascosto...

S: Sì...o comunque era anche una stanchezza... perché l'ha ripetuto più volte. Che è stanco, che è difficile...eeehmm.... Comunque gestire questo bambino, perché è difficile. È veramente difficile. Lo vediamo noi in quell'ora di terapia alla settimana, non immagino a casa....

E: E quindi in quel momento lì come ti sei sentita?

S: Mah... in quel momento lì...ehmm... cioè a parte una profonda ammirazione per come la mia tutor ha saputo anche gestire la situazione perché poi...in quanto tu terapeuta...eeehmm...sì. Devi sempre assicurarti che comunque il medico gli abbia dato la diagnosi...

E: Certo.

S: ...e non comunque, né scavalcare... però, appunto lei sapeva che la famiglia avevano già parlato con il medico, che gli aveva già comunicato la diagnosi, gli aveva anche già tirato giù una spiegazione di quello che è lo spettro autistico in inglese. Perché c'è sempre questo problema di comunicazione...

E: già è una diagnosi difficile, in più anche la difficoltà della lingua...

S: esatto. La terapeuta... si è, si è assicurata che loro... quindi ha cercato conferma, ha detto: "ma, voi si avete parlato...?". E il papà annuiva però comunque...non, non sembrava avesse capito...

E: Mmmm mmm

S: E quindi... brava!...cioè lì ho proprio...eeehmm... insomma ho ringraziato anche la mia terapeuta perché effettivamente l'ha saputo gestire mooolto bene. Però mi sono sentita proprio...anche quasi triste per questo papà. Cioè, probabilmente, nonostante magari ad alcune famiglie venga comunicata la diagnosi... quanto viene capito? E quindi mi sono chiesta: "ma quanto loro hanno capito?"

E: Mmmm mmm

S: e quanto le informazioni che diamo... sono adeguate anche a quello che è il livello culturale, d'istruzione ecc...perché poi c'ho pensato e ho detto: "vabbè, magari il neuropsichiatra gli ha dato questa pagina in inglese..."... Ma anche se era in inglese...cioè, per chi ha un certo livello di istruzione, per chi è del settore ancora di più ecc...ha ben chiaro cosa vogliono dire quelle parole...

E: Certo.

S: ma se tu anche in inglese mi scrivi un disturbo del neurosviluppo...di come si sviluppano le connessioni all'interno del cervello, che probabilmente è una causa genetica, che causa tutta una serie... cioè quanto di questo effettivamente viene capito?!? Anche se le parole singole vengono comprese, ma quanto il concetto viene capito e quanto in realtà queste famiglie rimangono con le loro idee??...e rimangono anche nel loro non sapere...per cui dopo arrivano a farti queste domande. Per cui ti chiedono quando mio figlio guarirà.

E: Certo.... Come se fosse quasi un raffreddore..

S: sì esatto.... Ehm...

E: tra l'altro lo spettro autistico è già di per sé molto complessa, che facciamo fatica anche noi professionisti a inquadrare...immagiamoci un genitore nei confronti del proprio figlio...

S: Sì...sì...e comunque non vengono accompagnati a quello che sarà un futuro...nel senso... cioè...ok, perché poi come evolve lo spettro chi lo sa... insomma non è che i miracoli vengano fatti da nessuno... però insomma magari ci sono alcuni casi, magari in cui se il bambino arriva abbastanza piccolo e viene seguito fin da subito può esserci un'apertura anche...può essere... come no...però insomma...e peròooo...cioè, non vengono sufficientemente accompagnati all'idea che, nonostante tutto sarà diverso e sarà comunque più difficile, perché è così!

E: Certo.

S: Soprattutto in queste famiglie extracomunitarie che magari, sì comunque con cui è difficile già comunicare per via della lingua, ma anche per... o gli dai i nomi delle associazioni ma non vanno. Ma non vanno perché...tutto il sistema e tutto... anche le spiegazioni che gli vengono date sono comunque fuori da quello che è il loro schema culturale cioè... Mi diceva la mia tutor che alcune culture credono che il bambino non parli perché ha il frenulo della lingua corto... e gli dici: "cioè...no!". E questo comunque è un...un concetto culturale che viene tramandato ma che è fortemente radicato e quindi chissà di queste cose si portano dietro...e fai fatica anche a farli uscire da quello che pensano...

E: ma quindi tu ti sei ritrovata a riparlarne poi con la tutor?

S: sì poi ritornando in stanza...ehm...una volta salutati...ne abbiamo comunque un po' riparlato perché comunque...anche lei mi ha fatto capire che anche lei: "Anche lui che mi fa ste domande in sala d'aspetto!". Per cui anche lei mi ha fatto capire che anche per lei è stato difficile... eeeehm...e quindi si ne abbiamo discusso brevemente, raccontandomi un attimo sì che cosa gli era stato spiegato già alla famiglia...e cosa dire in queste situazioni soprattutto..

E: Certo...

S: ...perché comunque poi lì è sempre delicato, perché tu sei un terapeuta, non sei il neuropsichiatra, per cui devi stare ben attento.... (Cosa secondo me...vabbè) stare bene attento alle informazioni che dai, assicurandoti che tutte quelle che dai siano comunque già state date dal medico...

E: diventa complesso...

S: è sì...è complicato! Anche perché non sempre i medici sono sufficientemente chiari e si assicurano che la famiglia abbia BEN capito...ehmm...sì per cui...sì quello che mi ha stupito è stato proprio questo papà...per cui inizialmente...proprio sì un personaggio... poco attento anche...che sembrava non avesse colto niente...magari anche con superficialità la prende così...che...si definisce STANCO. (PAUSA) ma proprio anche con un viso veramente preoccupato...eeehhmm... veramente distrutto quasi... era proprio... un momento...

E: in cui ha mostrato tutta la sua difficoltà.... E tu senti di poter dire di aver imparato qualcosa? Cioè ti ha insegnato qualcosa questo evento, diciamo questa situazione?

S: eh sì. Il fatto di...che le famiglie devono essere accompagnate meglio!

E: Mmmm mmm.

S: perché soprattutto... tutti questi disturbi del neurosviluppo...poi lo spettro autistico è ... ampissimo ... mmm ... pieno di sfumature, difficile anche da cogliere...per cui vedi che c'è qualcosa che non va in tuo figlio però...rispetto a un deficit neuromotorio...che lo vedi...il bambino è nato con una paresi... per cui è anche più concretamente... si visibile... e tangibile... Tutte queste cose invece, che sono molto sottili...per cui sì anche il bambino non è come tutti gli altri ma è difficile anche definire che cos'ha...cosa non ha...cioè un piede storto...una gambetta un po' così è molto più facile mi viene da dire da comprendere rispetto ad un disturbo del neurosviluppo che vuol dire tutto e niente...

E: Certo.

S: e quindi le famiglie dovrebbero essere più seguite... e piùuu accompagnate a quello che è un futuro...

E: Mmmm mmm

S:il margine di miglioramento qui non lo sai...il problema è che non lo sanno neanche i terapeuti, i neuropsichiatri che ci lavorano...e quindi figurati spiegare alle famiglie, uno: che cos'è, perché alle volte non lo sai neanche tue due: come si evolverà...

E: quindi un domani, di fronte ad una situazione del genere, voler essere anche pronta a...

S: Sì. E bisogna esserlo! Soprattutto anche poi fare un lavoro....cioè, non, non trascurare questi episodi...ma poi nelle riunioni d'équipe e nei... andare comunque ad insistere molto su questo

punto, per cui...molto spesso i neuropsichiatri non sono sufficientemente attenti a questi aspetti... però la presa in carico della famiglia...soprattutto in questi casi in cui comunque...mmmm... o prima o dopo ci sono comunque degli aspetti familiari che vanno ad essere problematici...o perché lo erano già prima o perché se comunque hai un bambino con difficoltà di questo tipo...i problemi comunque prima o poi vengono fuori... eeeehmm.. e quindi si bisogna essere capaci di dare una risposta a queste famiglie, non lasciarle sole...

E: Mmmm mmm. Certo.

S: e che sia l'assistente sociale, che sia il neuropsichiatra, che sia...chi sia...ma ci deve essere qualcuno che deve essere capace di...chiarire i dubbi e anche... periodicamente andare a... vedere quella che è la situazione, perché voglio dire questo bambino è seguito da parecchio tempo...non è che sono due mesi che viene in terapia...per cui...sì sicuramente era già stato fatto un percorso prima. Però, se dopo tutto questo tempo il papà ti viene a chiedere: "quando mio figlio guarisce?", vuol dire che qualcosa non è passato! Vuol dire che sì, qualcosa non ha funzionato in quella che è stata la comunicazione.

E: sì, certo.

S: e che non può ridursi a quando viene comunicata la diagnosi e poi tanti saluti... no non può essere così. Si devono accompagnare.

E: Va bene. Grazie mille!

STRUTTURA GENERALE DELL'ESPERIENZA DI STUPORE:

Contesto: Tirocinio del secondo anno, TNPEE presso una struttura di neuropsichiatria infantile.

Occasione dello stupore: Lo studente assiste in sala d'attesa, alla fine del trattamento, a un momento di espressione di difficoltà da parte del familiare di un paziente.

Pregiudizio: negativo sul coinvolgimento del caregiver.

Tema dello stupore: Il padre getta la maschera dell'indifferenza, svelando il reale stato emotivo vissuto. Questa espressione inaspettata della difficoltà, apparentemente valutata come assente, capovolge il pre-giudizio della terapeuta.

Trama drammatica dell'evento-sorpresa: Il capovolgimento dell'espressione dell'emotività dell'altro diventa occasione di riflessione in merito alla qualità sia dell'accompagnamento alla cura e sia della gestione delle situazioni critiche. Anche la possibilità di confrontarsi con altri professionisti aiuta a dare una lettura nuova all'esperienza vissuta.

Doppia funzione di orientamento cognitivo dello stupore nei confronti della richiesta del padre "quand'è che guarisce?":

- Riorientamento a ritroso.** Lo stupore è la prima reazione affettivo-cognitiva che introduce l'intuizione critica sui limiti professionali di una informazione che non assicura l'adeguata comprensione del genitore, e non lo segue nelle sue difficoltà di fronteggiare il problema del figlio.
- Riorientamento prospettico.** Lo stupore si frappone come sentimento di sospensione cognitiva fra la richiesta di certezza del padre ("quand'è che guarisce?"), e la risposta che pone la "diversità" come nuova categoria della persona che si apre uno spazio fra i due concetti antinomici normale/malato. La diversità riapre inoltre la prospettiva incerta ma praticabile di una possibile cura per il cambiamento.

Sviluppi, ripercussioni: Un'eredità morale ed etica che si esprime nella consapevolezza dei fondamentali punti cardine della relazione con il paziente: la chiarezza, la coerenza e la costanza. Il gesto di cura è anche ascolto e attenzione verso l'altro. Comprendere il reale stato emotivo della persona è molto complesso: la risposta ai bisogni dell'altro è frutto di una relazione e di un accompagnamento costante e coerente.

Il valore etico del confronto comunicativo e della presa in carico per garantire la comprensione e il coinvolgimento adeguato nell'esperienza di cura. L'informazione diagnostica da sola non assolve a questi compiti, e lascia il caregiver disorientato e sofferente, privo di strumenti e di supporti.

Intervista Silvia Missaglia

Data: 08/06/2016

Intervistatore: Dott.ssa Elena Romagnoni (E)

Intervistato: Dott.ssa Silvia Missaglia (S)

Professione: Educatore professionale sanitario

E: Puoi raccontarmi Silvia chi era la persona che ti ha stupito e cos'è successo in questa situazione?

S: Sì, allora, la persona che mi ha stupito era un ragazzo che ha vent'anni o poco più e lui ha una tetraparesi spastica. Lui si muove grazie all'ausilio di una carrozzella elettronica.... Si chiama Giuliano. (Eeeee...) lui è molto vigile a tutto quello che gli accade intorno, è una persona che comunque è molto attiva (eeee...) nel senso che si impegna in molte cose (eeee...) a casa e anche insomma al Centro Diurno della Cooperativa che frequenta.... (Eeeehmm...) Un episodio che mi ha stupito è stato (eeemm...) è stato quando Giuliano (eehmm...) ha frequentato per un weekend (mmmm) un Gruppo Appartamento che gestisce la stessa Cooperativa di cui lui frequenta il Centro Diurno. Praticamente la Cooperativa mette a disposizione (eehm...) un weekend al mese questo appartamento...

E: Mmmm mmm

S: ... in cui vengono ospitati in numero da quattro a massimo cinque persone disabili, con disabilità (eeeh...) fisica...

E: Ok.

S: ...e ritardo mentale

E: Mmmm mmm

S: ... (eeeeeh...)

E: Quindi più o meno tutti le stesse....

S: ...sì.

E: Mmm.

S: Poi appunto Giuliano era l'unico dei quattro, perché quando c'era lui erano in quattro, era l'unico che aveva una grave disabilità fisica...

E: Mmm.

S: ...perché gli altri erano tutti autonomi nel muoversi, comunque non utilizzavano ausili ecco... invece lui aveva proprio sempre la sua

mega carrozzina, il suo armamentario, il suo carrarmato ecco...

E: Mmm.

S: ... Lui lo chiama così... (eeeeh) ok.

E: Eri direttamente responsabile di lui o ti sei ritrovata comunque in una relazione d'équipe nel lavoro...?

S: ... (ehmmm...) Io ero l'operatore responsabile ed ero affiancata da un volontario...

E: Ok.

S: ... era stato un turno, quindi sì di otto ore lavorative, adesso non ricordo se era mattina o pomeriggio, forse era al mattino quella volta...

E: Mmm mmm.

S: ... ed era la prima volta che conoscevo Giuliano..

E: Ok.

S: ...(ehhhh) appunto ero in questo Gruppo Appartamento a fare questo turno. (Ehmmmm...) L'ho conosciuto (eh...) vabbè sin da subito c'è stato molto dialogo perché appunto lui non ha difficoltà nel parlare... parla abbastanza bene, si sente che ogni tanto magari articola un po' male i suoni ma non crea nessuna difficoltà nella comprensione... (eeeh...)

E: ...quindi c'è un cognitivo buono?

S: Sì, molto buono...

E: Ok.

S:...(Mmm...eeeh...) Ecco appunto è sempre molto vigile attento a tutto quello che gli succede intorno. (Eeehmmmm...) La cosa che mi ha messo un po' in difficoltà (eeh...), appena l'ho conosciuto era il fatto che lui appunto avesse degli altissimi limiti fisici ed io non mi ero mai rapportata così direttamente a persone che avessero un limite fisico così grave... (eeeeehm...) anche perché appunto lui è tetraplegico però aveva tipo una mano che doveva stare

continuamente legata alla carrozzina perché potevano partire dei movimenti improvvisi legati alla spasticità dell'arto superiore sinistro. E quindi anche lì somma era una difficoltà ulteriore da gestire e il fatto è che io appunto dovevo gestire tutte quelle mansioni quotidiane (eh...) per questa persona cioè assisterlo in tutte queste mansioni quotidiane.

E: Mmm mmm

S: (Eeeh...) Quindi sì anche per mangiare soprattutto la prima volta (...ehmmm) mi sono sentita molto in difficoltà a gestirlo e non non sapevo bene come fare, come come muovermi. Mi avevano fatto vedere, avevo visto... però dal dire poi al metterlo in pratica personalmente al farlo...c'è...un abisso.

E: Certo.

S: Eh quindi insomma ero un po' spaventata... oppure anche per semplicemente per accompagnarlo al bagno... eroo...

E: Quindi...cioè...non ti sentivi preparata o...?

S: Non mi sentivo preparata sufficientemente... nonostante però fossi stata accompagnata e guidata a vedere...a vedere lui come si muoveva...

E: Certo... mmm mmm.

S: Perché una mattina ero andata al Centro Diurno a conoscerlo e a vedere un attimo... i suoi movimenti.

E: Ok.

S: E quindi ero molto molto spaventata... un po' perché comunque ci metto la componente che era la mia, la mia prima esperienza lavorativa...

E: Mmmm mmm.

S: ...diretta. (Eeeeh...) un po' appunto perché lui eraaa... era così (ehm). Insomma mi sono sentita un po' inadeguata e un po' spaventata. Messa molto alla prova.

E: Mmmm mmm.

S: La cosa che però mi ha stupito... è stato che, Giuliano in realtà ha saputo guidarmi benissimo, ha saputo mantenere la calma... (eeehmm...) nel... Ha capito che io, era la prima volta che lo conoscevo. Io comunque cercavo di trasmettergli una tranquillità, non ero agitata, però comunque probabilmente lui ha captato che essendo la mia prima volta insomma tante cose non le sapevo.

E: Quindi ti ha educato lui?

S: Esatto. Io cercavo di non chiedere, provavo un po' ad arrangiarmi da sola. Invece, lui ogni tanto mi correggeva, ma non con tono severo o con tono cattivo, semplicemente mi... mi guidava nel compiere delle azioni che erano utili per lui. Eh... e quindi questa cosa mi ha stupito molto perché io sono passata da uno stato di ansia, un po' di preoccupazione, di spavento, di paura ecco!... ad uno stato di quasi totale tranquillità.

E: In pratica ti sei affidata a lui?

S: Mi sono, cioè... si è instaurata una relazione tale, di fiducia, che io ho capito a quel punto che non ero da sola diciamo a... a lavorare ma lui mi veniva un sacco incontro e non abbiamo avuto problemi di alcun tipo infatti. (Eeh...) mi ha guidato, mi dava delle indicazioni per, per quando dovevo aiutarlo a mangiare, tipo, prendere la sua tovaglia da mettere sul collo, la bavaglia...poi... come mettere il cucchiaino, stare da una parte piuttosto che dall'altra, perché lui riesce meglio da una parte rispetto che ad un'altra, a mandare giù... I tempi!!! Cioè aspettare (!) quando preparare il cucchiaino, e poi somma tutta la serie della proprio preparazione del cibo, perché lui non riusciva a mangiare normalmente il cibo, bisognava frullarlo.

E: Mmmm mmmm. Ok.

S: Quindi era sempre una cosa in più, una difficoltà in più rispetto agli altri ragazzi. E lui mi ha saputo guidare tranquillamente. Cioè, è come se (ehm) sì, fosse stato tutto in discesa da quando si è venuta a instaurare questa relazione di fiducia, ecco.

E: Quindi da un primo momento in cui sembrava tipo tutto carico di tensione questa cosa è stata... possiamo dire che è stata un calando di tensione...oppure cioè secondo te è stata una cosa che è avvenuta comunque stando assieme a lui?

S: Sì, praticamente lavorando ... non è avvenuto tutto in un momento. Però (ehm...) già trascorse le prime due ore in cui avevo visto un attimo il modo in cui lui si muoveva, in cui lui mi aveva già dato qualche indicazione, mi aveva guidato per certe cose, sicuramente la tensione per me è andata calando.

E: Mmmm mmm.

S: Riuscivo anche a guidare un po' l'altro volontario, nel senso di dirgli un po' cosa doveva fare con gli altri ragazzi. Ovviamente la mia attenzione non era solo su Giuliano. Però la relazione che io ho instaurato con lui nei primi momenti mi ha aiutato a gestire meglio tutto il resto del contesto. E quindi sì la tensione è proprio andata scemando, è proprio andata calando.

E: Quindi, secondo te, in generale, le sensazioni, i sentimenti oppure le emozioni che hai provato all'inizio nel conoscere Giuliano e poi nel trascorrere...?

S: Ehm...allora quando mi hanno proposto di fare il turno ero molto contenta perché era comunque una prima esperienza lavorativa ed ero molto, molto felice, molto gasata. Poi l'ho conosciuto, e lì (ehm) è accaduto insomma che subentrassero i primi dubbi, le prime incertezze, "ma ce la farò?", "sono in grado di...?"... (Ehm) questo appunto si è protratto poi quando è cominciato il turno di lavoro..

E: Certo...

S: Poi però la sensazione che io ho avuto è stata comunque quella di tranquillità data dal fatto che io potevo affidarmi, cioè che non ero da sola, che comunque riuscivamo a collaborare per...per lui stesso.

E: ...per lui stesso...

S: ...e anche per il benessere degli altri, del contesto, perché comunque Giuliano essendo molto vigile e molto attento aveva un'attenzione anche per... per i compagni...

E: per gli altri...

S: ...quindi...

E: Quindi quasi più aiuto da lui che comunque dai colleghi proprio perché era un prendersi cura direttamente di lui. E quindi era lui che sapeva di sé, e ti raccontava... in pratica...

S: Sì. Esattamente sì. È stato più utile sicuramente il suo aiuto, rispetto a quello di un volontario nel senso che, per gestire lui io ho avuto bisogno proprio di lui, che mi raccontasse (eeeh) non magari dell'aiuto di un mio pari. Questa magari è una cosa che può sembrare curiosa, però è stato proprio così insomma.

E: E a posteriori ripensandoci cosa...?

S: (eeeh...) Beh allora, sicuramente la cosa che mi ha lasciato è sempre un po' il concetto di prima, cioè l'affidarsi, il capire che, pur loro essendo persone con dei limiti fisici o comunque dei ritardi mentali...(ehm..) cioè si conoscono e

sanno farti capire quello che vogliono. E quindi da questo, è sicuramente avvenuta in me una crescita professionale, nel senso che (ehm) ho cercato di andare più incontro ai ragazzi per capirli meglio e per capire meglio come io in conseguenza mi dovevo comportare. (Mmmm...) sicuramente a tutto questo processo, cioè insomma c'è la base della conoscenza cioè non è una cosa che viene immediata, comunque la persona la devi conoscere un po' prima. Però, ho proprio imparato a fidarmi un po' di più di me stessa, nel cercare di capire loro.

E: Quindi hai modificato il tuo modo di porti in una situazione che all'inizio sembra anche essere... forse un po' complessa... poi saper trovare anche...

S: ...sì, sicuramente adesso, se devo pensare a come mi pongo adesso anche nelle prime situazioni lavorative che... cioè nelle situazioni nuove che mi possono capitare è sicuramente un... cioè io sono tranquilla. Partiamo. Le cose avvengono partendo, diciamo.

E: Mmm mmmm.

S: E quindi è molto meno carica d'ansia la mia, il mio stato iniziale. Sono molto meno carica d'ansia. Parto più tranquilla, più serena, cercando comunque di avere un buono spirito di osservazione, di stare attenta, perché comunque non vuol dire lasciarsi andare totalmente...

E: ...e perché comunque sai magari di poter chiedere aiuto?

S: Sì, sì. Poi chiaramente magari conosci un po' meglio i colleghi entrando in quell'ambiente.... Inoltre sì è stato molto utile il fatto di avere degli strumenti per la comunicazione tra colleghi. Questo mi ha insegnato che quando sono in difficoltà, ho a disposizione questi strumenti e posso usarli...e che mi ritornano utili effettivamente ecco....

E: Certo!

S: ...Quindi meno impaccio, diciamo all'utilizzo degli strumenti ecco.

E: Grazie mille per il tempo dedicatomi!

STRUTTURA GENERALE DELL'ESPERIENZA DI STUPORE:

Contesto: Prima esperienza lavorativa come educatore professionale presso un centro diurno.

Occasione dello stupore: Durante il turno, prendersi cura di un paziente affetto da tetraparesi spastica, assistendolo nelle mansioni quotidiane (imboccare, seguire nell'igiene personale...). Essere nel ruolo operatore responsabile del gruppo appartamento (coinvolgimento e responsabilità), ma nella condizione soggettiva di mancanza di esperienza nell'assistere e gestire i problemi della disabilità fisica.

Pregiudizio: negativo sul ruolo di terapeuta coinvolto.

Tema dello stupore: Il capovolgimento del ruolo di terapeuta, che si affida e si lascia guidare dall'altro nel gesto di cura, in una relazione terapeutica di fiducia che vede entrambi i protagonisti attivi.

Trama drammatica dell'evento-sorpresa: La sfida relazionale ha dimensioni multiple: l'entusiasmo della prima esperienza, il senso di impreparazione nella cura dell'altro e il ruolo delle persone coinvolte. Si crea un'occasione di crescita e riflessione in merito al proprio concetto di relazione terapeutica. A partire dal paziente che si propone come guida, si instaura una propagazione virtuosa di relazioni di aiuto fondate sulla fiducia: l'aiuto reciproco fra la paziente e l'educatrice, e l'aiuto diffuso dell'educatrice nei confronti degli altri operatori.

Sviluppi, ripercussioni: Eredità morale del saper dare il giusto tempo alla relazione, che diventa occasione di autentico ascolto dell'altro. La doppia direzione della fiducia: affidarsi ai pazienti, alla loro capacità di orientarci sulle loro esigenze, come principio di crescita professionale; ... e fidarsi di sé, nella propria capacità di capire i pazienti.

Allegato III: DIAGRAMMI

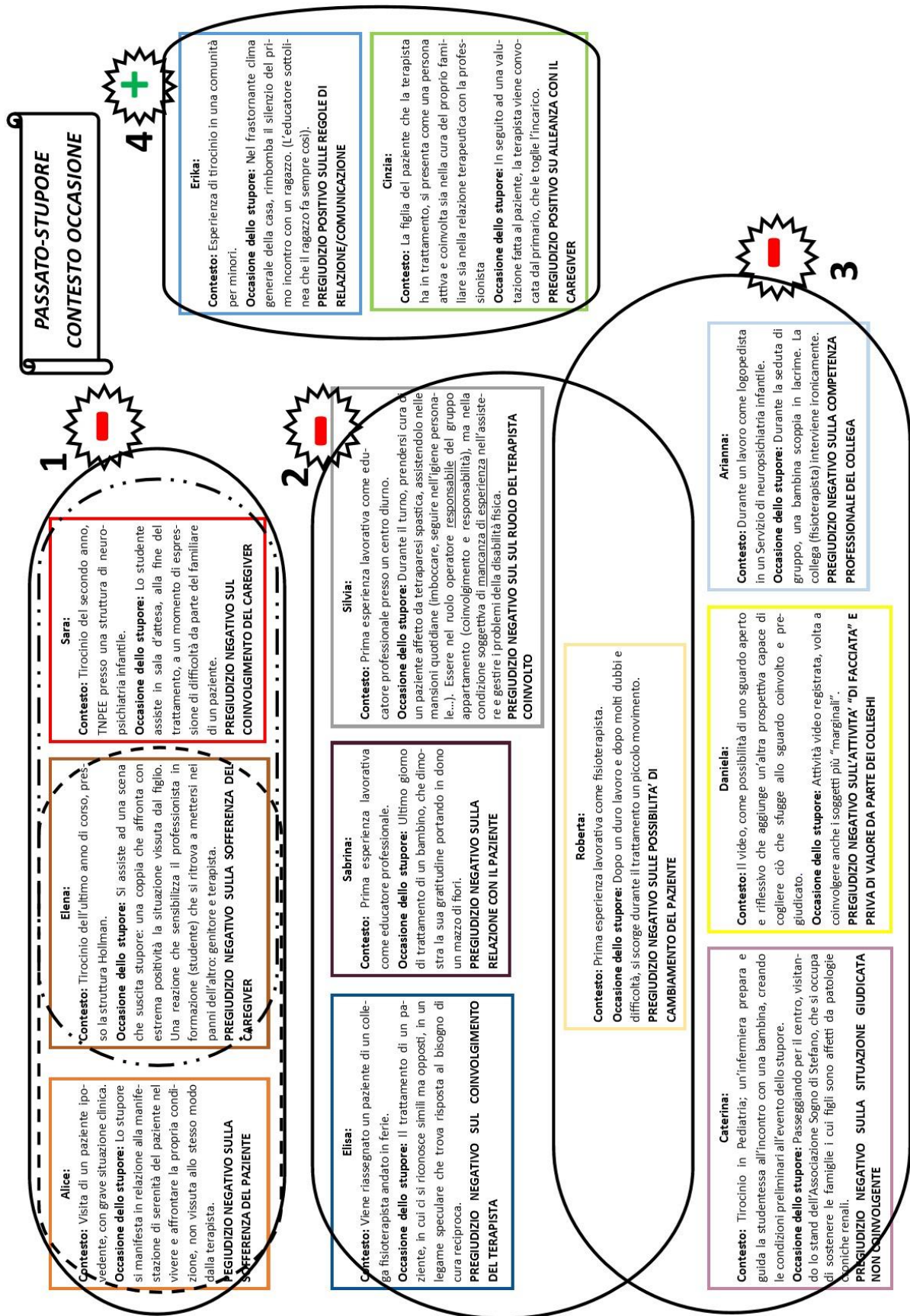


Diagramma I: Passato-Stupore, contesto occasione

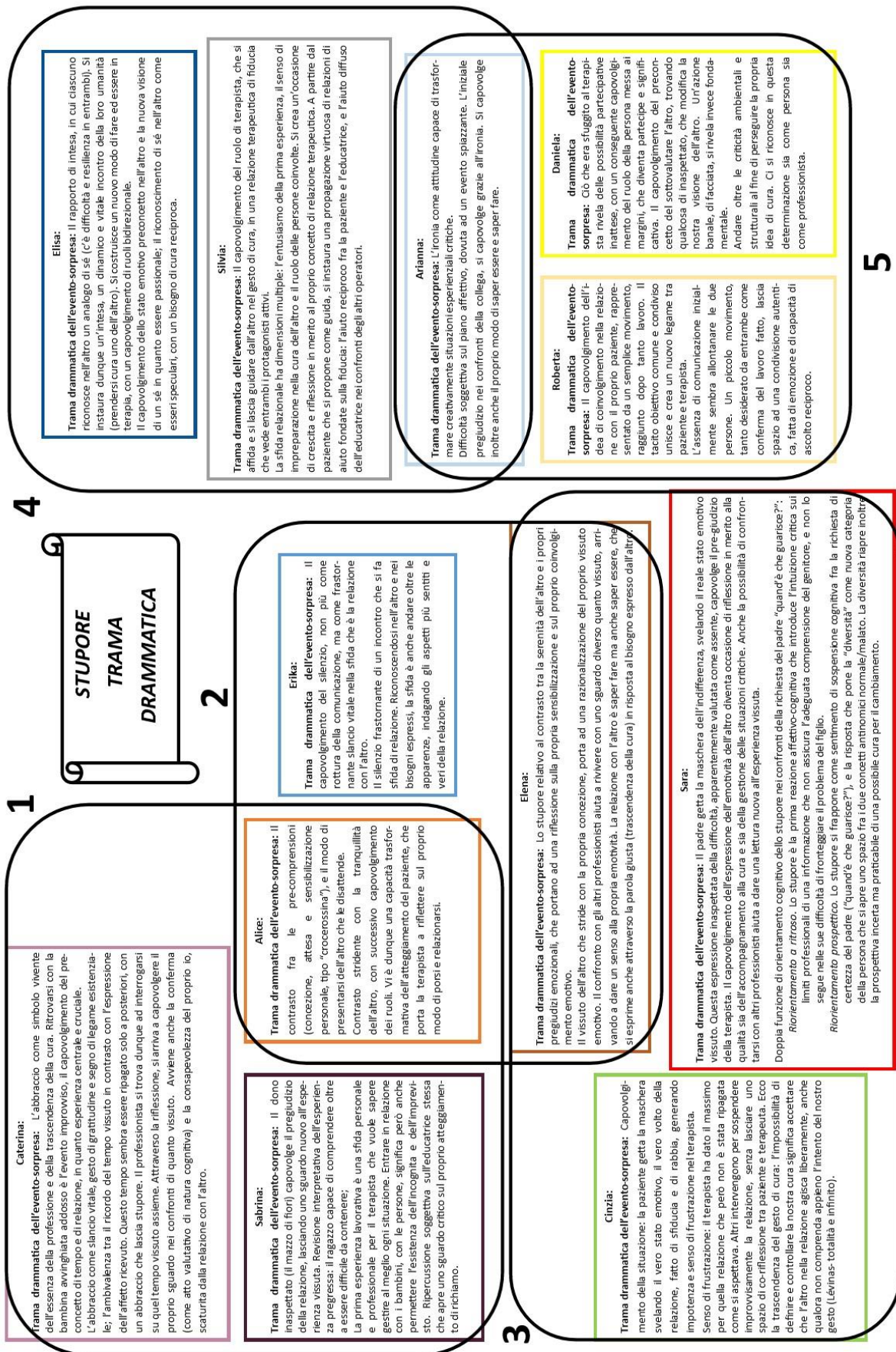
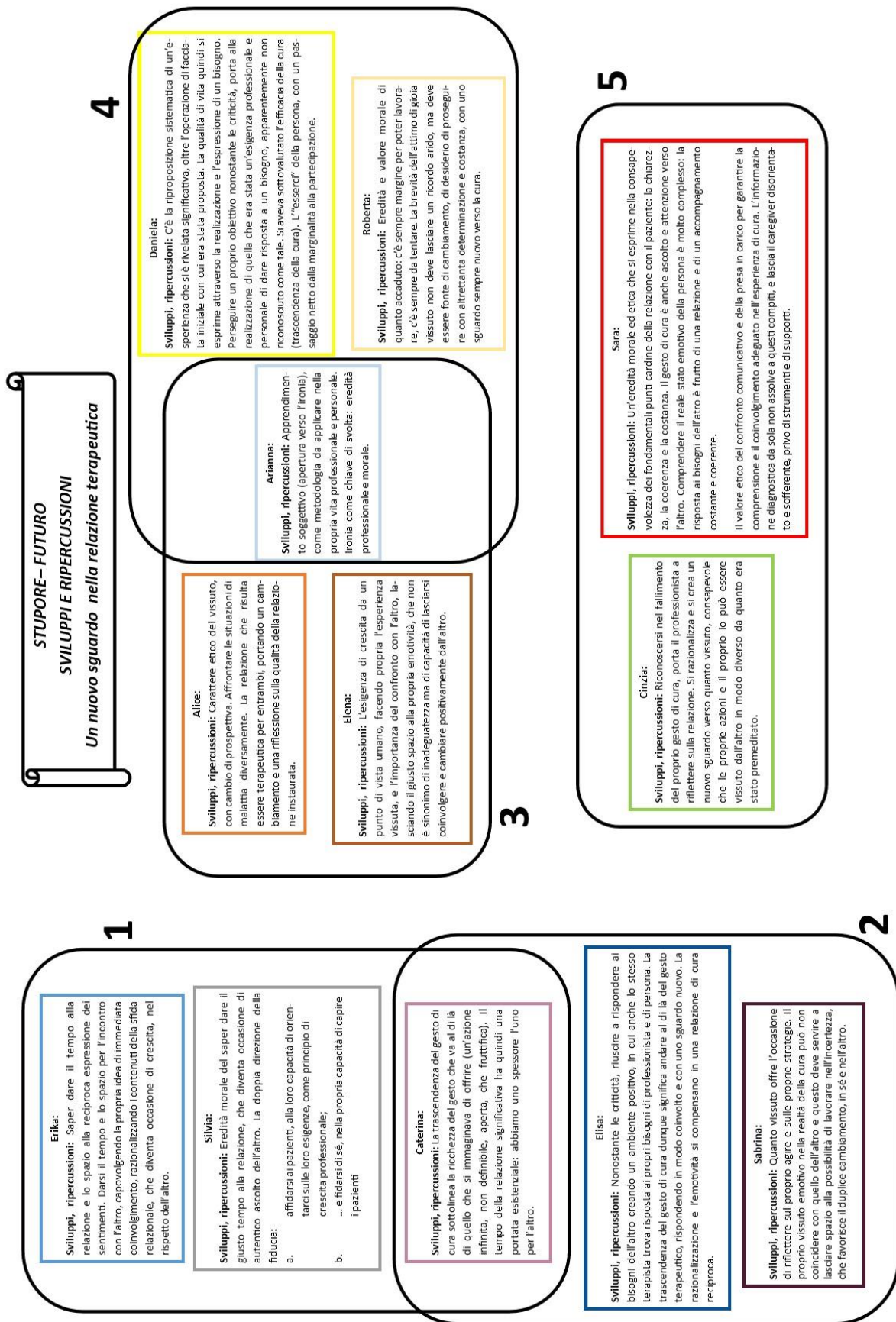


Diagramma II: Stupore, trama drammatica

Diagramma III: Stupore-Futuro, sviluppi e ripercussioni



Ringraziamenti

Ringrazio il professore Natale Migliorino per la sua inesauribile disponibilità e la stimabile professionalità mostrate.

Ringrazio Leonardo per essermi stato vicino anche in questa nuova avventura, supportandomi con dolcezza e pazienza, credendo sempre in me.

Ringrazio i miei genitori, che riescono sempre a trovare il modo di sostenermi e incoraggiarmi, con infinito amore e pazienza.

Ringrazio Lisa, Isabella, Chiara e Silvia, per avermi spronata a dare il massimo, rimanendo solidi punti fermi su cui poter contare.

Infine, un ringraziamento particolare a colleghi e amici che hanno condiviso “gioie e dolori” di questa magistrale e che hanno accettato di partecipare a questa ricerca, rendendola unica.