

Volume 8, Numero 1
Aprile 2020

ISSN 2282-7994



RIVISTA ITALIANA DI
COSTRUTTIVISMO

Periodico semestrale



ICP Editore

Direttore Responsabile

MASSIMO GILIBERTO

Institute of Constructivist Psychology, Padova

Direttore Scientifico

LUCA PEZZULLO

Università di Padova

Direttore Editoriale

CHIARA CENTOMO

*Institute of Constructivist Psychology,
Padova*

Direttore Esecutivo

CHIARA LUI

*Institute of Constructivist Psychology,
Padova*

Capo Redattore

Lila Vatteroni

Institute of Constructivist Psychology, Padova

Segreteria di Redazione

Alessandro Agresti, Alessandro Busi, Francesca Distaso, Luisa Padorno, Francesca Passera, Alessia Ranieri, Vito Stoppa
Institute of Constructivist Psychology, Padova

Redazione

Lucia Andreatta (ICP Padova, Italy), Luana Andreotti (ICP Padova, Italy), Laura Balzani (ICP Padova, Italy), Marcello Bandiera (ICP Padova, Italy), Eleonora Belloni (ICP Padova, Italy), Gabriele Bendinelli (ICP Padova, Italy), Caterina Bertelli (ICP Padova, Italy), Giordano Bertolazzi (ICP Padova, Italy), Kathleen Bertotti (ICP Padova, Italy), Viviana Bongiorno (ICP Padova, Italy), Elena Bordin (ICP Padova, Italy), Virginia Calabria (Torino, Italy), Sara Candotti (ICP Padova, Italy), Eloisa Cavallini (Padova, Italy), Elena Colbacchin (ICP Padova, Italy), Sara Colognesi (Rovigo, Italy), Erica Costantini (ICP Padova, Italy), Jessica Dagani (IRCCS Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, Brescia, Italy), Francesca Del Rizzo (ICP Padova, Italy), Laura Di Vita (Torino, Italy), Alessia Faccio (ICP Padova, Italy), Silvia Frattini (ICP Padova, Italy), Elisa Gabbi (Bologna, Italy), Claudia Ghitti (ICP Padova, Italy), Carlo Guerra (ICP Padova, Italy), Ludovica Inserra (Torino, Italy), Elisa Messina (ICP Padova, Italy), Valentina Michelizza (ICP Padova, Italy), Francesca Minotto (Tampere, Finland), Valentina Moroni (Udine, Italy), Cecilia Pagliardini (Milano, Italy), Maria Giulia Panetta (ICP Padova, Italy), Elisabetta Petitbon (Irish Constructivist Psychotherapy Association, Ireland), Elisa Petteni (ICP Padova, Italy), Silvia Poiesi (ICP Padova, Italy), Laura Pomicino (Trieste, Italy), Alessandra Pruneddu (ICP Padova, Italy), Marco Ranieri (ICP Padova, Italy), Alice Riccardi (Clinica neurologica Azienda Ospedaliera di Padova, Italy), Marianna Riello (Università di Verona, Italy), Alice Rizzini (ICP Padova, Italy), Elena Saggiocco (ICP Padova, Italy), Federica Sandi (ICP Padova, Italy), Giulia Sandri (ICP Padova, Italy), Alessia Sassano (Trieste, Italy), Davide Scapin (ICP Padova, Italy), Ambra Signori (ICP Padova, Italy), Giovanni Stella (Società Costruttivista Italiana, Italy), Caterina Tornatora (ICP Padova, Italy), Giulia Tortorelli (ICP Padova, Italy), Lila Vatteroni (ICP Padova, Italy), Simona Vitalini (Helsinki, Finland)

Comitato Scientifico

Renzo Beltrame (CNR, Pisa, Italy), Dorota Bourne (University of Reading, United Kingdom), Vivien Burr (University of Huddersfield, United Kingdom), Trevor Butt (University of Huddersfield, United Kingdom; 1947 - 2015), Anna Carletti (Milano, Italy), Marco Casarotti (Padova, Italy), Simone Cheli (Università di Firenze, Italy), Peter Cummins (Coventry, United Kingdom), Carmen Dell'Aversano (Università di Pisa, Italy), Francesca Del Rizzo (ICP Padova, Italy), Gilberto Di Petta (Napoli, Italy), Franz Epting (University of Florida, United States), Guillem Feixas (Universitat de Barcelona, Spain), Mary Frances (Coventry, United Kingdom), Marco Gemignani (Duquesne University, United States), Massimo Giliberto (ICP Padova, Italy), David Green (Yorkshire, United Kingdom), Alex Iantaffi (University of Minnesota, United States), Marco Inghilleri (Padova, Italy), Shenaz Kelly-Rawat (Dublin, Ireland), Silvio Lenzi (Università di Siena, Italy), Gianclaudio Lopez (Istituto di Stato per La Cinematografia "Rossellini", Roma, Italy), Gianmarco Manfrida (CSAPR, Prato, Italy), Assaad Marhaba (Università di Padova, Italy), Spencer McWilliams (California State University San Marcos, United States), Giuseppe Mininni (Università di Bari, Italy), Andrea Mosconi (CPTF Padova, Italy), Giovanni Narbone (ICP Padova, Italy), Robert Neimeyer (University of Memphis, United States), Massimo Nucci (Università di Padova, Italy), Ivana Padoan (Università Ca' Foscari, Venezia, Italy), Luca Pezzullo (Università di Padova, Italy), Piero Porcelli (Bari, Italy), Harry Procter (University of Hertfordshire, United Kingdom), Jonathan Raskin (State University of New York, United States), Diego Romaioli (Università di Padova, Italy), Vincenzo Romania (Università di Padova, Italy), Elena Saggiocco (ICP Padova, Italy), Jörn Scheer (University of Giessen, Germany), Alessandra Simonelli (Università di Padova, Italy), Dušan Stojnov (University of Belgrade, Serbia), Deborah Truneckova (University of Wollongong, Australia), Valeria Ugazio (Università di Bergamo, Italy), Andrea Varani (Milano, Italy), Francesco Velicogna (ICP Padova, Italy), Guido Veronese (Università degli Studi di Milano Bicocca, Italy), Beverly Walker (University of Wollongong, Australia), David Winter (University of Hertfordshire, United Kingdom), Adriano Zamperini (Università di Padova, Italy), Gastone Zotto (Scuola Operativa Italiana, Italy)

Editore:

Institute of Constructivist Psychology

Via Martiri della Libertà 13, Padova

Tel./fax +39 049 8751669

icp@icp-italia.it - www.icp-italia.it

Sito Internet

www.rivistacostruttivismo.it

E-mail

info@rivistacostruttivismo.it

SOMMARIO

Editoriale... corale

di Chiara Lui e Lila Vatteroni.....4

ARTICOLI

Quanto il prendermi cura di te dice di me? Gli sguardi di chi lavora con la persona anziana in RSA a confronto

di Viviana Bongiorno e Cecilia Pagliardini.....14

Un approccio PCP alla risoluzione dei conflitti nelle comunità di apprendimento

di Ann-Louise Davidson, Nadia Naffi e Carole Raby.....30

INTERVISTE

Raccontami lo *storytelling*: intervista a Giovanna Conforto

a cura di Daniela Scaglione.....43

ESPERIENZE

Cosa significa prendersi cura? Storia di un gruppo di *caregivers* e di un'osservatrice

di Roberta Toffano.....48

RECENSIONI

"Arte di ascoltare e mondi possibili" di Marianella Sclavi

di Marcello Bandiera.....59

GLOSSARIO

Costruzione costellatoria e stereotipica62

Editoriale... corale

di

Chiara Lui* e Lila Vatteroni**

*Direttore Esecutivo

**Caporedattrice

Care lettrici, cari lettori,

con l'Editoriale vi diamo il benvenuto nel nuovo numero della Rivista Italiana di Costruttivismo - che ne inaugura l'ottavo anno di pubblicazione - mentre ci troviamo nel mezzo della pandemia da Covid-19. Una domanda, ineludibile, scorre sotto la superficie: che contributo possiamo offrire nella polifonia di voci di questi ultimi tempi?

I contenuti di questo numero sembrano tracciarne il *fil rouge*: la cura – ora più che mai – ha profondamente a che fare con il “prendersi cura”, degli altri e di noi, che non smettiamo mai di ritrovarci altri-a-noi-stessi negli sguardi altrui.

Lo raccontano bene Viviana Bongiorno e Cecilia Pagliardini nella loro indagine sui costrutti degli operatori socio-sanitari in strutture assistenziali per anziani, che ci descrive come e quanto lo sguardo su “chi è l'anziano” informi l'agire di chi se ne prende cura nella relazione. I *caregivers* sono i protagonisti anche del contributo di Roberta Toffano, che da osservatrice ne rilegge i vissuti attraverso la comprensione offerta dalla lente della Psicologia dei Costrutti Personali (Kelly, 1955).

Il “prendersi cura” passa inevitabilmente attraverso i molti gradi del rapportarsi agli altri, e a se stessi in relazione agli altri; passa attraverso la comprensione e la socialità, alla scoperta dei presupposti del proprio e altrui agire. È, questo, lo strumento principe anche dell'esplorazione e del possibile superamento del conflitto, come ci raccontano Ann-Luise Davidson, Nadia Naffi e Carole Raby nell'articolo dedicato all'approccio PCP alla risoluzione dei conflitti nelle *Learning Communities*.

Il *fil rouge* che si sta dipanando continua nella recensione di “Arte di Ascoltare e mondi possibili” di Marianella Sclavi, e nell'intervista a Giovanna Conforto, esperta *storyteller* di larga fama.

Siamo storie. Per dirla con Miller Mair, potremmo “divertirci” a riscrivere i pilastri della PCP a partire da questo presupposto. Il Postulato Fondamentale suonerebbe più o meno così: “i processi delle persone sono canalizzati psicologicamente dalle storie che vivono e dalle storie che raccontano” (Mair, 1987). Le storie che narriamo – e le metafore in esse intrecciate – hanno il potere decisivo di creare mondi, disegnando nuove possibilità.

Dentro questa dimensione, l'Editoriale – insolitamente – si amplia e diviene corale, accogliendo contributi poliformi che vanno oltre l'apertura e la presentazione del numero.

Conosciamo la portata generatrice e trasformativa delle storie, che danno vita a significati, eventi, azioni. Esplorarne le implicazioni è stato lo spunto di un esperimento intrapreso dagli specializzandi del primo e del secondo anno della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Costruttivista dell'ICP di Padova, su invito del loro didatta, Massimo Giliberto.

La pandemia che stiamo vivendo è spesso narrata attraverso una metafora prevalente, quella della guerra. Considerarsi in guerra non è uno scherzo, si direbbe. Ovunque attorno a noi possiamo osservare esempi dei correlati di una simile metafora–narrazione, indubbiamente legittima e comprensibile, inserita nel tessuto sociale: c'è il nemico, contro cui lottare, ci sono le forze dispiegate nei campi di battaglia, gli eroi di guerra, le vittime, i caduti e chi li piange. Tutto questo informa i racconti che ascoltiamo e, magari, contribuiamo ad alimentare; ci colloca nello scenario, ci consente di riconoscere a ciascuno, noi compresi, un ruolo. Facilissimo dare per scontato una narrazione così ampiamente condivisa, mentre la comunanza sembra prevalere sull'individualità, mentre viviamo un evento che ci avvolge tutti, dalla portata così globale da essersi meritato la triste etichetta di "pandemia".

Quali vincoli descrive questa narrazione? Quali possibilità apre o esclude? E cosa cambierebbe se provassimo ad adottare un'altra metafora per raccontare questo tempo e le sfide che ci pone davanti?

Da questo invito – che mette in discussione non solo i contenuti ma la cornice stessa - hanno preso corpo i racconti che riportiamo nelle prossime pagine, stralci di narrazioni possibili dell'emergenza da Covid-19 filtrati attraverso la metafora della guerra, prima, e quella del viaggio, poi. Viaggio come alternativa e possibilità, come scenario entro cui poterci pensare *esploratori*, aperti al nuovo che ogni esperienza porta con sé.

I contributi di due illustratrici, e quello¹ di una *graphic-designer*² e di una musicista³ arricchiscono il quadro, offrendo ulteriori linguaggi agli appunti di viaggio.

Auguriamoci di non dimenticare le lezioni impariate lungo il cammino, quando la prossima tappa del viaggio ci mostrerà il mondo del "dopo", del domani. Auguriamoci di non tralasciare di esplorare il germe portatore di cambiamento e opportunità contenuto nelle storie che abitiamo, prendendocene cura, nell'incessante costruirne il senso.

Buona lettura.

1. L'emergenza sanitaria Covid-19 come guerra

"Sembrava di essere in guerra. Mai la sensazione di essere come in trincea è stata così vicina. Vigeva una sorta di coprifuoco: ci è preclusa la possibilità di uscire di casa, anche solo per passeggiare; parchi, bar, luoghi di ritrovo e socialità sono chiusi. La polizia gira per le strade per controllare e punire chi non rispetta le regole. Dal fronte vero e proprio arrivano solo i racconti mediatici di chi là, in prima linea, combatte per noi: medici, infermieri e volontari. Per le strade, ormai deserte, solo le sirene dei feriti. La sera si contano i caduti in battaglia e si attendono notizie di una possibile tregua" (Camilla).

"Così pronunciava l'altoparlante del furgone della Protezione Civile perlustrando le strade della città: "Armiamoci e combattiamo insieme contro questo nemico terribile e spietato. Non c'è tregua, non c'è pace, non dobbiamo mollare un attimo! Ciascuno di noi, nessuno escluso, deve fare la propria parte! Tutti sono chiamati alle armi, gli italiani, i veneti, i veronesi! State a casa, barricatevi, diffidate degli altri, teneteli distanti, sparate a vista a chi non segue le regole. Solo così vi salverete!" (Giulia).

¹ "Sequenze", opera originale di Sara Tamarin ed Elena Nicoletti, è consultabile al link:

<https://www.instagram.com/p/B-8gRh8gcVo?igshid=db6uggacnufd>

² Sara Tamarin è *Graphic Designer* e fotografa specializzata nel settore moda, comunicazione e design. Conduce corsi di formazione di grafica, fotografia e arte-terapia. Attrice in due compagnie teatrali e tutor di teatro-terapia per ragazzi con sindrome di Down. saratamarin.design@gmail.com.

³ Elena Nicoletti è musicista e insegnante di musica, ha alle spalle un'intesa attività concertistica in formazioni cameristiche e orchestrali. Attualmente è primo violino del quartetto d'archi al femminile "Les Fleurs Ensemble". elenic86@gmail.com.

“Come tutte le guerre, questo Covid-19 ci sta richiedendo nazionalismo, comunità, collettività, senso di responsabilità. Siamo chiusi in casa come fossero i bunker ai tempi dei bombardamenti, facciamo le corse al supermercato. Ci sono momenti di estrema socialità, per esempio tra condòmini dello stesso palazzo che improvvisamente mostrano interesse nel conoscersi e imbastiscono concerti sui balconi, e momenti in cui il panico troneggia a espressione del detto *mors tua, vita mea* con scontri al supermercato e aggressioni alle forze dell’ordine. Per le strade transitano le volanti della polizia municipale per controllare il rispetto del divieto, i loro megafoni ci ricordano l’ordine di restare tutti a casa e ringraziano i cittadini. Fidanzati e parenti, se non sono conviventi in casa, sono costretti all’incontro “clandestino” con la scusa di fare la spesa, rispettando sempre la distanza di 1 metro ed evitando il contatto fisico. I morti vengono annunciati quotidianamente e le persone si aggrappano alla speranza o a Dio per un futuro migliore e salvifico” (Claudia).

“È ufficialmente una guerra ma questa volta il nemico è invisibile, non sappiamo contro cosa stiamo combattendo. È una nuova forma di battaglia la nostra. Non sappiamo cosa aspettarci. Non abbiamo armi valide per difenderci, le persone muoiono ovunque. Il nemico non fa differenze, uccide indifferentemente” (Matteo).

“La sopravvivenza è una *guerra*. È una guerra di potere, lo è sempre stata. Solo i più forti sopravvivono. Alcuni, la guerra, la combattono. Stanno in trincea rischiando ogni giorno la propria vita. La loro messa in salvo non dipende solamente da quanto forti si dimostreranno al fronte ma anche da chi, se feriti, dovrà curarli. Eccoli i veri *salvatori*, i veri *eroi* di questa guerra. Medici, infermieri e personale sanitario sono l’ancora di salvataggio a cui si tiene forte l’intero popolo. Attori non protagonisti sono coloro che in questa guerra se ne stanno chiusi nelle proprie case in attesa che qualcuno dica loro quanto tempo ancora ci vorrà perché possano tornare ad uscire. Quanto tempo ci vorrà perché possano finalmente riabbracciare le proprie famiglie. Quanto tempo ci vorrà perché riescano a tornare alla *vita di prima*. È una stasi frenetica da cui nessuno si può sottrarre” (Lucrezia).

“Penso alla forza e al potere dei media, a quello che ci trasferiscono e ci veicolano. Quindi mi chiedo: in che modo costruiscono la nostra esperienza di paura? Cosa ci viene trasmesso e cosa ci viene omesso? Secondo quali modalità e propositi di fondo? Penso ai canti sui balconi: bella la solidarietà tra persone, bello e positivo farsi forza e pensare che tutto passerà. È un grande segnale di speranza, ma in questo momento il mio pensiero va anche, purtroppo, a molte famiglie che non riescono a godere di questa partecipazione collettiva. Famiglie vicine o lontane, conosciute oppure no, non importa: penso al loro profondo dolore, private della vicinanza di un qualcuno che non c’è più. Legami importanti che si spezzano in modo brusco, senza alcuna possibile forma di contatto. Non è consentito conservare il ricordo nel momento del triste passaggio, è tutto asettico, visto o addirittura immaginato dall’esterno, senza alcun margine di azione né di scelta. Penso poi alla grande limitazione della nostra libertà fisica. E allora, guardando l’altra faccia della medaglia, là dove sta la vera libertà di movimento, mi sento di riflettere su come molte volte io e penso altri non l’abbiamo apprezzata, questa libertà. E così in questo momento di “guerra”, voglio anche riflettere sull’uso che forse troppe volte ho fatto delle mie libertà. Lo voglio fare per riscoprire valori legati agli affetti, al tempo e agli spazi di vita che, in questo momento, non mi è permesso esplorare in modo completo” (Elisa).

“L’emergenza Codiv-19 è scattata, e da un iniziale momento in cui sembrava un’influenza in cui era necessario prendere solo alcune precauzioni, si è trasformata in un vero e proprio allarme che ci ha costretti a mettere un freno alle nostre vite. È scattata un’ordinanza ministeriale che ci vieta di uscire dalle nostre abitazioni, ad interrompere qualsiasi attività commerciale o meno. Si può uscire di casa solo per comprare generi di prima necessità. E solo uno alla volta. È scattato il boom di amuchina, mascherine e guanti. La paura si fa sentire. I rapporti relazionali si riducono ad una chiamata o ad una videochiamata. È dilagato il “*working at home*”. Il pigiama è l’unico abbigliamento possibile. La gente si ribella, ignora il decreto e scattano multe e restrizioni più forti. La popolazione pur di uscire pratica jogging e i cani sono stremati, si porta fuori addirittura il gatto! Quando tornerà tutto normale? Questa è la domanda più gettonata. I social impazziscono e la gente si inventa mille modi pur di non sentirsi sola” (Ludovica).

"Mia madre in trincea, io invece devo pensare ai malati che non possono tornare a casa, fuori si combatte ma senza rumore, senza vedere spari o bombe. Io sono dalla parte dei buoni, mi hanno chiesto di fare la mia parte, ma forse sono dalla parte dei cattivi. Le urla io non le sento delle persone ferite, non vedo neanche gli attimi in cui vengono ferite, ma forse a ferirle posso essere stata anch'io. Posso essere uno di quei soldati che sotto copertura lavora per la fazione opposta. Mi si chiede di scendere in campo e non aver paura, ma ho paura di essere dalla parte sbagliata" (Elisa).

"Cosa stiamo combattendo? Il Coronavirus? L'ignoranza? Il potere? Sembra che in questo periodo tutti abbiano un nemico comune, il Coronavirus; tuttavia è altrettanto chiaro come ognuno combatta prima per se stesso che per gli altri, non capendo che il nemico si sconfigge solamente con un'alleanza solida. I potenti sembrano farsi gioco dell'ignoranza, ma allo stesso tempo ne sono preda. Non favoriscono una linea comune, forse con l'obiettivo di trarre vantaggio dalla battaglia dei "poveri", e non si rendono conto che tutto ciò sfavorisce anche loro. Credo che in questa guerra debbano essere i generali più esperti a dirigere l'esercito alla vittoria contro il Coronavirus" (Giulia).

"Spesso nelle ultime settimane sentiamo paragonare il Coronavirus ad una guerra. Soprattutto sui giornali o in televisione si utilizza questo termine forte che ci risuona dentro come un'eco catastrofico, impattante, greve e lapidario. La maggior parte di noi non ha vissuto l'esperienza della guerra in modo diretto, ma spesso questa viene associata inconsapevolmente al periodo post-bellico caratterizzato dall'ansia e dalla paura generate dalla guerra fredda.

La guerra unisce e richiede un sacrificio collettivo ma allo stesso tempo viene "imposta". La guerra inizia e finisce, non porta un cambiamento evidente se non la desolazione e la distruzione oltre alla perdita delle persone care. La guerra è un periodo in cui il tempo viene scandito dai bollettini dei morti, un tempo in cui la paura di uscire di casa, ma soprattutto l'impotenza di fronte ad un evento più grande di noi, sembrano sommergerci e obbligarci a trattenerci il fiato in attesa che qualcosa cambi, con la speranza di poter tornare a respirare come prima" (Alessandro).

"È arrivato il nemico, fa molta paura, dobbiamo combatterlo con tutte le armi che abbiamo a disposizione per sconfiggerlo il prima possibile e per tornare alla vita di prima, alla normalità. L'unica cosa che ci rimane da fare è combattere senza mai arrenderci, senza mai mollare, senza mai sentirci fragili e vulnerabili anche se tutto questo ci farà sentire profondamente soli. Siamo in trincea, ci chiedono di essere forti, ci sentiamo abbandonati" (Francesca).

"Questa situazione viene vissuta in termini di "restrizione" e ci si sente appesantiti, stanchi, impotenti. La guerra rimanda a termini specifici, come quello di trincea; luogo paragonabile oggi a ciò che l'ospedale rappresenta per i medici e tutti gli altri operatori sanitari. Ritorna anche la parola "fronte": forze dell'ordine che delimitano le aree di contagio, si accompagnano a questi anche il senso di paura e la morte" (Annalisa).

"In questi tempi duri e difficili siamo costretti a rinchiuderci nelle nostre quattro mura domestiche, riducendo contatti umani al minimo ed uscendo solo per ciò che è strettamente necessario. Ogni tanto ci si affaccia alla finestra che assomiglia a una piccola fessura tra le pareti di una trincea. Il cibo fortunatamente non manca anche se le persone escono con carrelli colmi di cibo. Quando si fa rifornimento siamo costretti a stare in fila per ore fuori dai supermercati, protetti da mascherine e guanti alla distanza di sicurezza di almeno un metro. Le città sono attraversate solo dal suono degli altoparlanti che, come sirene, ricordano a tutti l'importanza di stare in casa. A cadenza regolare, almeno due volte al giorno, si ascolta il bollettino che annuncia il numero dei morti" (Giorgia).

"Il coronavirus è un mostro che aleggia e ci può colpire improvvisamente, un nemico da cui scappare, da cui difendersi. Costringe ad una vita di RESISTENZA in cui dobbiamo attenerci alle regole imposte per far fronte all'emergenza. Non resta che l'attesa, che la paura, che il desiderio che tutto finisca presto. Si interrompe la vita e si sta con il fiato sospeso, tremanti, al riparo di qualcosa che ha un nome ma non si conosce e che porta con sé lo scenario più terribile: quello della morte. Come un bollettino di guerra i morti salgono, i contagiati

pure. E l'altro chi è? Un nemico da cui difendersi ma con cui allearsi da lontano. E cosa possiamo fare se non attendere e sperare che passi, e quando finirà cosa accadrà?" (Beatrice).

"Non possiamo più uscire di casa, è pericoloso incontrarsi con le altre persone. Non posso più nemmeno passare a trovare i miei, anche se sono a una strada di distanza. Ho l'ordinanza dei 200 metri. Al supermercato ci sono sempre code lunghissime e la gente ti guarda storto, una volta non era così. Molte cose non si trovano nemmeno più: la gente fa le scorte e alcuni rifornimenti non arrivano. In alcuni paesi le persone si preparano anche con le armi, là c'è mio fratello, speriamo vada tutto bene" (Elena).

"Siamo tutti chiusi in casa. Non c'è la possibilità di uscire o fare altro. Tutto fuori è più lento, negozi chiusi, poco movimento e molto più silenzio. Qualcuno inizia a chiedersi come andrà, dove ci porterà tutto questo e se andrà tutto bene. Si va alla ricerca disperata dei viveri per avere in casa più provviste possibili e non dover uscire molto spesso. In questo momento, solo le mura di casa ci permettono di stare al sicuro, perché il nemico è lì fuori. E poi penso, se riuscisse a colpirmi? Che ne sarà di me? E se riuscisse a colpirmi proprio lì, dove sono più vulnerabile?" (Federica).

2. L'emergenza sanitaria Covid-19 come viaggio

"I miei compagni di viaggio più vicini sono mia mamma e mia sorella. Mio papà, parenti, amici, ci seguono anche loro ma da altre parti. La mattina ci si sveglia senza troppa fretta, con calma. I piani del giorno sono già stabiliti in parte, in parte no. Una tappa fissa è il racconto della giornata al papà: cosa abbiamo fatto, cosa abbiamo mangiato, come stiamo, eventuali programmi. Non si sa quanto quest'esperienza durerà ma ci teniamo aggiornati. Anche il virus viaggia con noi. Sembra che si muova con le nostre gambe, gli piace avere vita facile a lui!! Spereremmo di prendere presto strade diverse, a volte i compagni, alla lunga, diventano un po' pesanti. Però, grazie a lui, abbiamo anche avuto il tempo per fermarci in luoghi bui e inesplorati. Alcuni di noi si occupano di un percorso più impervio del viaggio, per loro è più faticoso, ma arriverà un po' di discesa pure per loro" (Camilla).

"Un certo giorno arrivò nel paese un tal COVID-19 che scombusso le abitudini, le repliche di vita, degli abitanti. Ci fu da subito un gran spavento e timore per questa entità sconosciuta e per tutti i cambiamenti che tale oscuro essere stava scaturendo nelle loro vite.

Pian piano i cittadini cominciarono a prendere confidenza con questo virus, a studiare come era fatto, come funzionava e cosa stava rappresentando per loro. Gli abitanti iniziarono a confrontarsi, ad esprimere i rispettivi pareri, a decidere insieme come affrontare la situazione.

Stare lontani e rallentare furono le strade che decisero di percorrere inizialmente.

Cominciarono così, comunicando da lontano, a guardare al passato, a cercare di capire come erano arrivati a quel punto, cosa si erano persi per strada, cosa stava insegnando loro convivere con questo Covid e dove li avrebbe portati e che tipo di bagaglio si stavano costruendo per viaggi futuri.

In quel momento di arresto scoprirono e ri-scoprirono risorse individuali e di comunità: appartenenza, creatività e resilienza" (Giulia).

"Sono partita con la leggerezza e il sorriso, ci credevo poco. All'inizio facevo tutto un po' in automatico e attendevo il nuovo giorno come portatore di aria fresca, diversa. Quando ho iniziato a comprendere la direzione verso cui stavo andando, ho percepito l'ombra e l'oscurità dei miei pensieri, mi sono fatta ingoiare da essi e ho sentito l'agitazione addosso. Cos'è la morte? Cosa succederà stasera? E domani? Cosa succederebbe se io morissi? Come starebbero i miei? E se a morire fossero loro? O Leonardo? Io e lui abbiamo tutta una vita da vivere ancora insieme... Stop. Non voglio buttare via questi pensieri, voglio farmene qualcosa. Perché non prendere questo tempo per ascoltarmi e riflettere su di me?Cogliere la possibilità di un contatto intimo con me stessa, con la mia vita... E allora in questo viaggio, che è appena iniziato, posso già individuare alcune parole chiave su cui rimanere, soffermarsi: lentezza, contatto, amore, puro, umanità, riscoperta" (Claudia).

“Siamo salpati da un porto sicuro e conosciuto verso una destinazione ignota. La flotta si è dispersa nel mare in tempesta, attraversiamo acque profonde, cerchiamo di evitare le secche, speriamo in un buon vento in poppa. Seguiamo la corrente, non ci accaniamo a forzare la barra del timone perché potrebbe spezzarsi. Ci abbandoniamo alla corrente e arriveremo a destinazione” (Matteo).

“La vita è un *viaggio*. Un viaggio che può essere vissuto come avventura, come ricerca di sé o di un altro, come possibilità o come semplice esperienza ordinaria. In ogni caso, è un *viaggiatore* colui che lo percorre. All'interno di un viaggio ci sono tanti viaggi quanti il viaggiatore riesce a coglierne. Potrà, anche oggi, dire di essere in viaggio, se vuole. Certo, non un viaggio a cui si è preparato o uno di quelli che pianifica con la massima attenzione, ma pur sempre un viaggio. Intendo dire che può viaggiare anche stando fermo a casa propria. Potrebbe, per esempio, andare a conoscere sé stesso. E, alla fine di questo andare, non è importante che torni o meno al punto di partenza ma che possa comprenderne l'andata, ed eventualmente il ritorno. Respirerà, allora, ciò che di più bello il viaggio ha: il viaggio stesso” (Lucrezia).

“È strano trovarci di fronte ad uno "spazio vuoto", il nostro. E riflettere su quante volte è stato riempito da cose non sentite come nostre a tutti gli effetti, addirittura molte volte imposte. È cosa impegnativa guardarsi dentro e cogliere l'opportunità di riempire questi momenti di qualcosa di diverso e di veramente nostro, però è anche una possibilità unica che ricade dentro al nostro margine di scelta. Possiamo immergerci nello sperimentare cosa significa "stare scomodi" dentro noi stessi, senza avere la scusa del "non ho tempo per...". Ed assaporare il piacere di riprendere un libro letto tanti anni fa, cercando di ricordare le sensazioni provate al tempo. E chiedersi: chi sono io, ora? E come ero, allora? E in quale direzione voglio andare? E imparare a destreggiarci nella nostra solitudine, affinché diventi una opportunità” (Elisa).

“Siamo tutti insieme in una barca. La popolazione ha eliminato ogni differenza e si è ritrovata, più o meno dall'oggi al domani, nella stessa barca. Una barca in mare aperto che ondeggia in mezzo alla burrasca delle informazioni esterne. Quando arriveremo al porto? Quando calerà il vento? E intanto ogni persona a bordo della barca cerca un modo per restarci. Abbandonata l'idea che torneremo presto al porto, si pensa ad un modo per convivere dentro uno spazio così piccolo tutti insieme. Si riscoprono così i legami, le passioni, si assapora la bellezza della calma ma si riflette anche tanto sul tempo e soprattutto sulla qualità di ciò che fino ad ora avevamo dato per scontato. Sembra come se dopo tutto ciò, saremo in grado di apprezzare di più ciò che fino ad ora criticavamo, giudicavamo e non ci piaceva fare.

Dicono che in un viaggio non si debba mai tornare uguali a come si era partiti; ecco credo che alla fine di questo viaggio saremo tutti un po' diversi” (Ludovica).

“Il mio ultimo viaggio è in un altro posto esteticamente simile ad un mondo parallelo, in cui io proseguo le mie abitudini ma il mondo intorno a me è diverso, sento la natura come mai ho sentito, è un posto dove sento gli uccellini cinguettare e vedo gli scoiattoli attraversarmi la strada. Per entrare in questo mondo devo presentare il "passaporto". È silenzioso, è proprio di una cultura diversa, non ci sono luoghi di culto dove le persone si riuniscono, ognuno prega nella sua dimora, non ci sono le confusioni del traffico, non ci sono neanche le persone, ma le case sì, quindi presumo che dentro ci abiti qualcuno. Ho letto su qualche guida che se sei fortunato puoi assistere a delle manifestazioni dai balconi; nella mia cultura si scendere in piazza, qui le piazze sono vuote” (Elisa).

“Nel nostro cammino abbiamo incontrato un ostacolo sconosciuto, che ha creato parecchio scompiglio, paura, divisione, morte. Forse prima non prestavamo particolare attenzione al modo in cui abbiamo viaggiato e ora siamo sorpresi delle conseguenze. Il Coronavirus sembra una montagna invalicabile, ma percorrendo tutti assieme il sentiero, aiutandoci (chi conosce la parte rocciosa attrezzerà la via di arrampicata, chi conosce il ghiaccio farà strada in cordata, chi conosce la neve farà la traccia), potremmo arrivare in cima alla montagna, anche chi è poco allenato o chi non è esperto. Certo, serve da parte di tutti un atto di coraggio e di umiltà e soprattutto è utile che i navigatori esperti si prestino all'opera, tanto quanto i non esperti seguano le indicazioni. Non so come si concluderà questo viaggio, ma spero che possa insegnarci molto. Non so nemmeno se riusciremo a viaggiare insieme e coordinati, ma spero che almeno ognuno possa raggiungere una maggiore consapevolezza della direzione che sceglie, abbandonando il

pilota automatico e prendendosi la responsabilità dei propri passi, che poi saranno parte del cammino comune” (Giulia).

“Immaginare il Coronavirus come fosse un viaggio ci permette di superare la paura e affrontare l’ignoto con speranza. Possiamo tornare ad avere il tempo per imparare e apprendere cose nuove, possiamo cambiare la nostra routine, il nostro modo di socializzare e di entrare in relazione con il nuovo senza però cambiare noi stessi. Non dobbiamo unicamente chiuderci dentro casa e aspettare ma possiamo... possiamo trovare il tempo per tutte quelle cose spesso poco considerate in precedenza: “possiamo” questa è la chiave, possiamo tutto solo nel rispetto degli altri” (Alessandro).

“Scorgo all’orizzonte qualcosa di nuovo arrivare, se lo osservo bene vedo che porta con sé molta sofferenza, molta incertezza, tutto questo inevitabilmente mi fa molta paura, se però mi fermo a pensare che è solo e noi invece al mondo siamo tanti mi rendo conto che tutti insieme, mano nella mano, possiamo andargli incontro per cercare di comprendere cosa vuole dirci provando così a vedere oltre, oltre la paura. Siamo vivi, accogliamo questa nuova opportunità, sentiamoci parte di una nuova umanità” (Francesca).

“È come se fosse un viaggio dentro se stessi, per ascoltarci e ritrovarci. Lo stare in casa causato dall’emergenza sanitaria è vissuto come occasione per prendersi tempo. Tempo per noi, per trasformare le nostre abitudini: leggere, fare arte, riposare, cucinare, fare esercizi, dedicarsi all’ascolto autentico degli altri, creare spunti di riflessione, nuovi stimoli e discussioni. Tutto ciò accresce il nostro bagaglio e le nostre esperienze e fa sì che si possa trarre qualcosa di buono nonostante la situazione difficile” (Annalisa).

“Improvvisamente tutto è fermo. Il mondo intero è in una condizione in cui non si è mai trovato prima. Fermarsi, ma chi ci ha mai pensato? I viaggi a cui eravamo abituati erano piccoli e frequenti, frenetici e ridondanti, scuola, casa, lavoro, casa, sport, ora più nessun viaggio. Hanno cominciato a chiudere scuole, negozi, uffici, fabbriche e via via siamo passati da una condizione ad un’altra. Siamo passati dal rumore della città al silenzio del deserto. Ma forse se ci guardiamo bene allo specchio, non è questo ciò di cui avevamo bisogno? Di una nuova meta? Di calma, di quiete, di meno inquinamento e aria pulita? Non è forse questo un modo per reinventarsi, riadattarsi a una nuova strada? Lasciare la valigia pesante, indossare lo zaino e infilarci le cose fondamentali, a mani libere e con il peso ben distribuito ricominciare a camminare più leggeri, riapprezzando il passo lento e continuo, uno dopo l’altro, senza fretta, assaporando il paesaggio, alzando le braccia e le mani ora libere per sentire come tagliano l’aria. Riassaporare le relazioni umane, e riapprezzarle più di prima. Cosa ci lega? Cosa ci unisce? Questo nuovo viaggio ha una connotazione differente: non mira a raggiungere una meta ma è esso stesso la meta” (Giorgia).

“Il coronavirus è come una lente con cui guardare il mondo, la vita, noi stessi. Può farsi strumento di lettura che ci mostra come stavamo vivendo. Ci porta a fermarci. E questa pausa sembra interrompere un flusso che aveva acquistato un senso di naturalezza e che forse davamo per assodato. È così che si vive, e basta. Questo fermarsi diventa specchio con cui guardarsi dentro e prestare attenzione anche a chi abbiamo accanto. È chiedersi ma dove stavamo andando? E ora? Dove andiamo?

È uscire dall’ovvio per riacquistare una capacità di ascolto dove forse ciò che era “scontato” non lo è affatto. È guardare al nostro bisogno di controllo e vedere la nostra difficoltà tutta umana di accogliere la vulnerabilità, dove il controllo non è più strumento infallibile e il “tempo in pausa” letto molto spesso come “perdita” può diventare valore acquisito. Una pausa per riaprire alla riflessione e alla costruzione di possibilità di “stare al mondo e nel mondo” in una maniera anche diversa. Una pausa che vive nella separazione occasione di incontro e unione. Dove ciò che si considerava limite e divisione (come le tecnologie) acquisisce un senso di contatto autentico, dove il mezzo è solo il mezzo ma ciò che resta sono le persone. Il coronavirus più che terrorizzare forse, per contrasto, può far amare di più la nostra umanità, fatta di mani che ritornano ad impastare il pane e cuori che cantano dai balconi con un grande desiderio di riabbracciarsi e di tornare a vivere di nuovo, in un futuro che ha il sapore della scelta, della libertà, di una libertà che sa di conquista ma questa volta raggiunta insieme” (Beatrice).

“Ho riscoperto le piccole cose, come andare in terrazzo e guardare gli alberi e la laguna, assaporando l’odore salmastro. In questo viaggio la mia famiglia allargata rimane sempre unita e abbiamo trovato nuovi modi per comunicare, fare attività tutti insieme e condividere esperienze e risate. Sto vivendo la convivenza nel senso proprio stretto del termine, e sta andando bene. Almeno sappiamo che stando a stretto contatto tutti i giorni stiamo bene, chissà poi come sarà. È un viaggio che durerà a lungo e sarà sicuramente pieno di ostacoli, ma il pezzo affrontato finora mi lascia un po’ di punti fermi. Chissà che questo viaggio sia il punto di partenza per dei cambiamenti importanti” (Elena).

“Esattamente un mese fa è iniziato questo viaggio, un po’ strano. Forse non eravamo molto equipaggiati, qualcuno l’ha fatto strada facendo, prendendo tutto il necessario per vivere questa nuova avventura. Ci si chiede quale sia la direzione. Ci si chiede dove ci porterà questo viaggio con la consapevolezza che qualcosa sarà cambiato. Il viaggio, adesso, si farà sempre più lungo e duro. Riusciremo mai a vedere la terra ferma?” (Federica).

3. Illustrazioni

3.1. Isole cittadine⁴

In questa nostra condizione di isolamento abbiamo maturato un senso d’apertura introspettiva, che ci porta ad indagarci e metterci in relazione con il piccolo luogo che ci racchiude. Una solitudine condivisa che ci fa forza, perché sentiamo di viaggiare accanto ad altri corpi invisibili che con noi spartiscono tensioni e paure, alla stessa velocità, usando le medesime nostre armi.



⁴ Elena Colombini è una *designer* ed illustratrice laureata allo IUAV di Venezia. Con 5 anni di esperienza alle spalle nel campo del *Footwear design* ed *Industrial design* lavorando per Drop Soup Studio, decide di specializzarsi nella grafica ed illustrazione, co-creando un *brand*, "inchiostro and paper", per il quale si occupa della progettazione ed illustrazione di tutti i prodotti. Nel frattempo diventa *co-founder* di Metodozero, studio e spazio creativo ed innovativo, nel cuore di Padova. Nel 2020 instaura diverse collaborazioni con aziende della *Silicon Valley* quali SFCDI e Dreamship, lavorando a progetti inerenti il *Computational Design*. elena.colombini.k@gmail.com.

3.2. Virus senza fili⁵



⁵ Stellapigna (Stella Tono) è un'illustratrice e creativa italiana. Nasce a Padova e studia *graphic design* e comunicazione visiva all'università IUAV di Venezia. Le sue illustrazioni mixano palette colore piene e vibranti a pennellate "bold" e dinamiche; sentimenti, stati d'animo e relazioni sono centrali nelle figure che le compongono. La sua esperienza si arricchisce inoltre di interessanti conoscenze nel mondo *fashion* e *sneaker* con particolare predisposizione verso la *street culture* anni '80-'90, la stampa su tessuto e la customizzazione in generale. stellapigna@gmail.com.

Bibliografia

Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs* (vol. 1-2). New York, NY: Norton.

Mair, M. (1987). *Kelly, Bannister e una psicologia che racconta storie*. (E. Minissi, traduzione italiana)
Intervento presentato al VII Convegno di Psicologia dei Costrutti Personali, Memphis, Tennessee, U.S.A.
Consultato da <http://www.oikos.org/mairstoria.htm>

**“Quanto il prendermi cura di te dice di me?”
Gli sguardi di chi lavora con la persona anziana in RSA a confronto**

di

Viviana Bongiorno e Cecilia Pagliardini
Institute of Constructivist Psychology, Padova

Abstract: A partire dalla nostra esperienza sul campo e dalla consapevolezza di un *background* culturale che considera l'anziano in modo *prelativo* e *costellatorio*, utilizzando la Psicologia dei Costrutti Personali⁶, abbiamo esplorato le costruzioni e i vissuti di un'*équipe* di una RSA⁷. Dall'analisi delle 17 interviste semi-strutturate è emersa una comunanza nel costruire l'anziano in termini *strutturanti*, e il proprio lavoro in modo *prelativo* e *regnante*, pur non mancando alcune differenze in termini di *proposizionalità*. La ricerca suggerisce l'importanza di creare momenti di supporto per gli operatori impegnati nella cura assistenziale.

Parole chiave: *caregivers* professionali, persona anziana, Residenza Sanitaria Assistenziale, costruzione di cura, strutturazione vs comprensione.

What does taking care of you say about me? How professionals in Nursing Home look at elderly people.

Abstract: *The present research is grounded in the authors' experience of working with elderly people and their awareness of a cultural background that conceives the elderly in a rather preemptive and constellatory way. We used Personal Construct Psychology (PCP) as a lens to explore constructs and experiences around the caring relationship and assistance of elderly people, within a Nursing Home unit comprising social workers and nurses. From the thematic analysis of 17 semi-structured interviews emerged some commonalities in terms of preemptive and regnant constructions of their work and stereotypical constructions of the elderly person. Some minor difference emerged in terms of propositional constructions. The present study highlights the importance of facilitating supporting and developmental opportunities for care-providers.*

Key words: *care-providers, elderly people, nursing home, care constructs, stereotyping vs understanding.*

1. Dall'esperienza alla domanda di ricerca: quali anticipazioni?

⁶ D'ora in poi verrà denominata PCP.

⁷ Con la sigla RSA, che utilizzeremo per abbreviazione, si indica la Residenza Sanitaria Assistenziale, ossia una struttura residenziale extra ospedaliera finalizzata a fornire accoglimento, prestazioni sanitarie e di recupero, tutela e trattamenti riabilitativi ad anziani in condizioni di non autosufficienza fisica e psichica, privi di supporto familiare che consenta di erogare a domicilio gli interventi sanitari continui e l'assistenza necessaria. Le RSA sono volte a coniugare le esigenze di assistenza sanitaria con le esigenze di assistenza tutelare ed alberghiera (<http://www.terzaeta.com>).

Questo progetto di ricerca nasce dalla nostra esperienza di psicoterapeute specializzande in due differenti Residenze per Anziani che ci hanno portato a formulare ipotesi e revisioni, percorrendo più cicli di esperienza. Dal momento in cui una persona diviene residente in RSA si trova in una situazione in cui ha dovuto effettuare un vero e proprio trasloco che implica un cambio di abitudini e di relazioni spesso radicali (Zaro & Madera, 2010). Questa esperienza sembra essere una sfida complessa per l'anziano, poiché consiste nel ristrutturare un proprio spazio di vita ed un proprio ruolo all'interno di un nuovo contesto, che pone di fronte a sé molte richieste e regole (Ciusani, 2015). Per quanto l'ingresso in RSA possa essere esperito come l'unica via percorribile anche dall'anziano, non sempre è quella più desiderabile, poiché lasciare la propria casa, le proprie abitudini, i propri legami, affidando agli altri la cura di sé, potrebbe favorire vissuti di perdita e di limitazione fisica (Basso, 2014). A partire da queste premesse, è stato possibile osservare, in prima persona, quanto i lavoratori che hanno una relazione di cura con l'anziano possano diventare delle importanti figure di riferimento, ossia “i continuatori delle famiglie perdute o lasciate temporaneamente alle porte dell'Istituto” (Zaro & Madera, 2010, p. 59), quindi i validatori/invalidatori, i protagonisti salienti della qualità del benessere dell'anziano residente in struttura.

Durante gli anni formativi, alcune esperienze ci hanno portato ad ipotizzare che non sempre la relazione di cura si basa sulla “comprensione” degli autentici bisogni dell'ospite: spesso visioni *strutturanti* dell'anziano, che provengono da una cultura *costellatoria* e *prelativa* che lo anticipa come “manchevole”⁸, rischiano di canalizzare pratiche lavorative basate sull'adeguamento dell'ospite alla struttura, piuttosto che sul suo possibile coinvolgimento nel processo di cura che lo riguarda. Pensiamo, per esempio, *in primis* alla nostra esperienza di “dati per scontato”⁹ e all'osservazione di alcune semplici attività quotidiane in cui viene considerato ovvio che le proposte siano interessanti, nonostante l'assenteismo degli utenti; ancora, ad alcuni atteggiamenti paternalistici di tutela o alla difficoltà di alcuni operatori nei reparti (in particolare medici, infermieri e operatori sociosanitari) di far fronte ai “disturbi del comportamento” di alcuni anziani. Ci è sembrato, in generale, che in RSA anticipare la persona anziana come agente nel mondo non sia così immediato, proprio perché spesso la relazione di cura rischia di essere canalizzata da pregiudizi sociali¹⁰ radicati in una società che celebra il culto della giovinezza, della performance e dell'indipendenza e che porta a stereotipi come il “giovane è bello, forte e indipendente”, mentre “chi è vecchio, è inutile, dipendente, malato e solo” (Murdaca, 2010). Basti pensare al mito del *self made man* che alimenta la nostra illusione di poter fare tutto in autonomia, senza abbisognare dell'altro, navigando verso un'auto-realizzazione (Belloni, 2016).

Come sottolinea la collega (Belloni, 2016), partendo da questa costruzione regnante e prelativa *autonomo vs dipendente*, la dipendenza assume una connotazione negativa che ci può portare ad anticipare chi ha bisogno di cure come fragile e debole; d'altronde, se ci pensiamo, con “dipendente” spesso ci si riferisce a quelle sottocategorie considerate spesso come “inferiori” (anziani, bambini, disabili). In questo senso, l'aver “cura” di qualcuno potrebbe tradursi come un mero soddisfare i bisogni dell'altro, risolvere un suo bisogno, costruendo l'ospite *prelativamente* come *solo* colui che riceve cure, ponendolo in una posizione passiva e di totale dipendenza (*ibidem*). Si può ipotizzare quanto sia difficile essere riconosciuti nella propria soggettività, se si viene anticipati attraverso costrutti di questa portata. Non è raro, nell'ambito istituzionale, che quelli che vengono intesi come *deficit* potrebbero manifestarsi per un'interazione *maligna* (Kitwood, 1997), in cui l'ospite viene strutturato in modo prelativo per il suo “danno neurologico” (se presente) e/o per i suoi “disagi psicologici” (agitazione, ritiro, apatia, aggressività) favorendo un circolo vizioso. Tale visione “riduzionista” (la persona si riduce al suo “danno” o “malessere” come sintomo di demenza), infatti, rischia di precludere la possibilità agli operatori di comprendere i processi di costruzione dell'anziano, invalidandolo continuamente, minando la sua individualità e canalizzando un'immagine *strutturata* di se stesso (“malato”, “non ci sta più con la testa”) (Belloni, 2016; Sandri, 2008).

La PCP ci offre una visione della dipendenza più proposizionale, la descrive come una condizione necessaria per l'essere umano perché mantenga e conservi il suo sistema, secondo un costrutto scalare: *dipendenza*

⁸ Questa anticipazione *manchevole VS sano* può essere presente in RSA e può essere alla base delle interazioni “maligne” di cui parla Kitwood (1997). Kitwood si riferiva alla demenza, ma ipotizziamo che la Psicologia Sociale Maligna (PSM) sia un'anticipazione che possa sussumere nel suo campo di pertinenza anche l'elemento anziano in generale.

⁹ Ad esempio, chiedersi, in qualità di terapeute in formazione, se è elaborativo per una persona di 90 anni affrontare dei temi dolorosi.

¹⁰ Il gerontologo Butler (1969) per definire il pregiudizio verso le persone anziane coniò a proposito il termine *ageism*.

poco distribuita Vs dipendenza distribuita (Kelly, 1955). Indossando queste lenti, il *dipendere* riguarda tutti, sia chi cura che chi viene curato, contemplando un modo di vivere di ciascuno basato sull'interdipendenza. Partendo da questa ipotesi, anche curare qualcuno assume delle sfumature più ampie, perché ha a che fare con la relazione con l'altro: "un modo speciale di interazione in cui qualcosa viene scambiato tra le parti ed entrambe sono impegnate a costruire i processi dell'altro, con un fine comune", non, quindi, un mero "soddisfare i bisogni di qualcuno" (Belloni, 2019; Belloni, 2016).

La *cura*, nelle sue origini etimologiche latine, implica "l'essere in pensiero per qualcuno o qualcosa" e spesso capita che, quando teniamo a qualcuno, ne percepiamo, a qualche livello, la sua *vulnerabilità* e per questo ci sentiamo responsabili della situazione investendo molte delle nostre risorse mentali ed emotive (*ibidem*). Sentirsi responsabili, secondo Belloni (2019), sembra una dimensione fondamentale del "prendersi cura di qualcuno", tanto da poterci portare ad accogliere l'altro impegnandoci a rispondere ai suoi bisogni e richieste. A questo proposito, ricordiamo il lavoro di Finch e Groves (1983) che propongono la distinzione tra *caring about*, ovvero curare qualcuno in termini affettivi ed emotivi, e il *caring for*, che si rifà piuttosto all'insieme di attività pratiche e mansioni per la cura dell'altro (es. cucinare, pulire, lavare, ecc.) ed implica la cura come "lavoro". Ci sono anche altre sfumature di cura, ad esempio quella intesa in senso medico (*care*) che definisce un curare secondo un protocollo uguale per tutti, e la cura, invece, in senso più globale che implica un "preoccuparsi" dedicando all'altro tempo e attenzioni (modo di agire che prende in considerazione qualcosa o qualcun altro) (Belloni, 2019). Quest'ultima accezione di cura sembra basarsi più su un'interdipendenza ed uno scambio, poiché il *caregiver* si sente più "agente" e sente che le proprie azioni sono utili ai fini del benessere di chi viene curato (*ibidem*).

Proprio per la varietà del modo di anticipare l'altro e la dipendenza, ipotizziamo che ci possano essere diversi modi di curare che, quando hanno a che fare con stereotipi negativi e strutturanti¹¹, potrebbero implicare una modalità di cura standardizzata che ben si sposa con la rigidità organizzativa istituzionale che spesso prevede "una concatenazione delle azioni e dei tempi, rendendo ancora più difficile tenere presente la centralità della persona" (Basso, 2014, p. 37). In accordo con Solomon e Vickers (1979), focalizzarsi sul *milieu* della cura degli anziani si presenta come l'effettivo potenziale perché vi sia un cambiamento di pratiche lavorative. Alla luce di ciò è importante conoscere le costruzioni degli operatori per comprendere il significato delle loro azioni, in quanto "i processi di una persona sono psicologicamente canalizzati dal modo in cui anticipa gli eventi" (Kelly, 1955, p. 46).

Negli anni '90 diversi studi standardizzati mettono in luce quanto fosse presente nelle residenze per anziani uno stile di cura "routinario, centrato sul compito" che lascia poco tempo e spazio allo sviluppo di relazioni (Koch & Webb, 1996). Molte ricerche che riguardano le figure degli operatori si sono focalizzate su fattori specifici che richiamano vissuti dolorosi, come, per esempio, lo stress lavoro-correlato (Cohen-Mansfield, 1995) che può implicare il *burnout*¹² e la depressione, oppure sui fattori che incidono sulla qualità della vita dei residenti, tra cui compare il supporto percepito da parte delle figure di cura (Haight et al., 2000; Tseng et al., 2001). Accanto agli studi "positivisti", vi sono ricerche qualitative che si sono impegnate ad esplorare l'esperienza soggettiva degli operatori, dando voce ai loro significati rispetto ad alcuni punti critici e faticosi della cura: la vulnerabilità (Stenbock-Hult & Sarvimäki, 2011), i dilemmi etici (Sørliet et al., 2005), il forte senso di responsabilità e gli ideali alti di cura degli infermieri che rendono molto difficile l'accettare inadempienze nelle proprie mansioni, anche quando, magari, il carico di lavoro in tempi stretti è un forte ostacolo (Sørliet et al., 2005; Westin & Danielson, 2006); e ancora gli effetti che lo stress può avere sugli operatori minacciando sia l'immagine di sé sia quella di professionista competente (Ekstedt & Fagerberg, 2005), o la difficoltà nel trovarsi di fronte alle richieste contraddittorie degli anziani (Juthberg & Eriksson, 2010).

Cooper e Coleman (2001), osservando che molte infermiere si rifiutavano di lavorare con le persone anziane, hanno svolto uno studio in chiave PCP, utilizzando le griglie di repertorio (Kelly, 1955), i cui risultati principali sembrano essere in linea con l'ipotesi che costruzioni prelativo di cui la società si fa portatrice, stereotipi legati ad un approccio biomedico e riduzionista che equipara l'essere persona alle sue abilità intellettive,

¹¹ Lothian e Philp (2001), nei loro studi ne hanno riscontrati a volte più negli esperti del settore che nella popolazione generale.

¹² Il *burnout* è generalmente definito come una sindrome di esaurimento emotivo, di depersonalizzazione e derealizzazione personale, che può manifestarsi in tutte quelle professioni con implicazioni relazionali molto accentuate (possiamo considerarlo come un tipo di stress lavorativo). Generalmente nasce da un deterioramento che influenza valori, dignità, spirito e volontà delle persone colpite (<http://www.psicologiadellavoro.org/burnout-d1/>).

hanno un’influenza sulla possibilità per lo staff infermieristico di incontrare l’altro in qualità di persona. In particolare, i limiti fisici e mentali sono spesso le lenti principali attraverso cui i pazienti sono visti e vi è una tendenza tra gli infermieri a concepire i pazienti con una visione standardizzata (pochi costrutti, dominio fisico: *dipendente vs autonomo*), come se avessero tutti gli stessi bisogni; mentre gli OSS sembrano costruirli maggiormente in termini di differenti caratteristiche personali.

Negli studi preliminari in cui abbiamo personalmente intervistato rispettivamente un’educatrice e un animatore, le PEG¹³ emerse risuonano rispetto ad una comunanza con gli stereotipi culturali che anticipano l’età anziana come difettuale (“è triste, ha anche dolore, malattia e perdita della ragione”). Anche quando vi è una visione più proposizionale dell’anziano, come persona da ascoltare e valorizzare perché ha un “bagaglio di esperienze” ed è protagonista del racconto della sua storia, prevale la sua vulnerabilità di persona da proteggere dalla sofferenza, in quanto ormai si trova “nell’anticamera della morte”. Da quanto esposto, emerge la complessità della prassi professionale che implica il prendersi cura, e come questa non possa essere data per scontata. In accordo con la PCP, il nostro obiettivo di ricerca è quello di esplorare le costruzioni personali dei *caregivers* rispetto all’anziano, al proprio ruolo professionale e alla relazione tra sé e l’altro. Le nostre anticipazioni riguardano, oltre alla ricorrenza di costruzioni *prelative* e *costellatorie*, esperienze “emotive” ovvero transizioni quali *minaccia* a livello personale (“e quando sarò io al suo posto?”) e *minaccia di colpa* a livello professionale di fronte alla sofferenza (“non so come aiutarlo”), scarsa o assente autoriflessività, bisogno e utilità di confronto. Mantenendo un atteggiamento esplorativo anche verso strade impreviste, tenteremo di ipotizzare le implicazioni che potrebbero ricadere sulla prassi professionale.

2. Obiettivo della ricerca: conoscere le teorie di chi si prende cura

Uno dei presupposti su cui poggia l’intero impianto della ricerca riguarda il fatto che ogni persona, e quindi anche l’operatore sociosanitario, abbia sempre la possibilità di fare una scelta nell’incontro con l’altro, e che questa non possa prescindere dal suo sistema di costruzione. Questo pur considerando i vincoli legati alla struttura organizzativa, che in altri studi gli operatori esprimono in termini di sovraccarico lavorativo e percezione condivisa di scarsità di tempo per la comunicazione con il paziente.

L’obiettivo, a livello più sovraordinato, è stato quello di costruire una mappatura di significati, che evidenziasse possibili comunanze e differenze tra le costruzioni dei partecipanti, ipotizzando in che modo le costruzioni della persona anziana e del proprio ruolo professionale potrebbero canalizzare la relazione di cura e di assistenza.

Gli obiettivi specifici:

- esplorare come viene costruito il proprio ruolo professionale (scopo, caratteristiche importanti, cosa piace più/meno);
- esplorare i vissuti legati a situazioni che, durante le proprie ore di lavoro, mettono più in difficoltà oppure più a proprio agio in relazione all’ospite;
- esplorare come viene percepita e costruita la persona anziana, con un approfondimento su eventuali caratteristiche specifiche e bisogni di una persona anziana che vive in RSA.

3. Metodologia della ricerca¹⁴

3.1. Il contesto della ricerca

La ricerca ha visto protagonista uno specifico reparto di una Residenza Sanitaria Assistenziale, struttura geriatrica (che ricorda molto un ospedale), che offre assistenza sociosanitaria continuativa, garantita 24 ore

¹³ La PEG è una griglia qualitativa di stampo costruttivista ideata da Procter (2014) che esplora le costruzioni di sé e degli altri in un gruppo di persone, invitando alla *socialità* (Kelly, 1955). È uno strumento che si presta a molti usi e lo si può modificare *ad hoc* a seconda del proprio interesse d’indagine; inoltre, a differenza delle altre griglie, il polo di contrasto è opzionale.

¹⁴ La ricerca qualitativa parte proprio dal principio secondo cui non ci sono “dati oggettivi” da “trovare”, ma costruzioni che si vengono a creare nel corso della ricerca (Mantovani & Spagnolli, 2003). Nel presente lavoro di ricerca partiamo dal presupposto che esso si presenta come solo una delle tante versioni possibili del processo che abbiamo esplorato (Bannister & Fransella, 1986/1971).

su 24, alle persone anziane non autosufficienti, la cui permanenza a domicilio non risulta più idonea per il peggioramento dello stato di salute fisico o psichico. Le figure predisposte alla presa in carico dell'ospite sono parte di un'*équipe* multiprofessionale guidata dal medico di reparto, che predispone e porta avanti per ogni paziente un Piano Assistenziale Individualizzato, finalizzato al mantenimento e/o al recupero delle capacità psicofisiche delle persone anziane. Gli infermieri e gli operatori sociosanitari ne fanno parte, insieme ad assistente sociale, terapeuta della riabilitazione e animatore sociale. È presente, inoltre, un Servizio di Psicologia le cui prestazioni di sostegno e psicoterapia sono a disposizione anche dei lavoratori, su richiesta. Il lavoro dei protagonisti della ricerca, OSS e infermieri, è caratterizzato da una turnazione precisa che li vede presenti in modo piuttosto continuativo in reparto¹⁵, a contatto stretto e quotidiano con gli ospiti e i loro parenti.

3.2. I partecipanti

Hanno preso parte alla ricerca 11 operatori sociosanitari, 2 operatori geriatrici e 4 infermiere/i, di cui una è la caposala, tutti appartenenti allo stesso reparto RSA, che ospita 40 pazienti in lungodegenza.

Il genere dei partecipanti è tutto al femminile, tranne un OSS uomo; circa la metà è in un'età compresa tra i 35 e i 50 anni, i restanti si dividono equamente tra un piccolo gruppo giovane (18 – 35 anni) e un altro tra i 50 e i 65 anni. Il totale di interviste effettivamente utilizzate è stato 13, in quanto sono andate perse le registrazioni di 4 interviste che riguardavano le infermiere.

Non abbiamo spazio per un'ampia lettura del contesto, che sarebbe interessante, ma vorremmo sottolineare¹⁶ che la scelta del reparto è stata a noi indicata dalla Direzione Sociosanitaria, a cui abbiamo in prima battuta presentato il progetto. Dopo una nostra breve presentazione dello stesso ad una parte dell'*équipe* presente, la caposala, che sembra godere di una forte *leadership* all'interno del reparto e che ha creduto fin da subito nel progetto, si è fatta portavoce della ricerca preoccupandosi di promuovere l'adesione di quanti più operatori possibile.

Alcuni dei partecipanti hanno fatto l'intervista *vis-à-vis* in uno spazio protetto del reparto, con la psicologa volontaria nella struttura, ma non conosciuta da loro personalmente; mentre per altri è stato organizzato un collegamento Skype con l'altra psicologa, per questioni logistiche.

3.3. Gli strumenti e il metodo di analisi dei dati

I partecipanti sono stati sottoposti ad un'intervista semi-strutturata (Holstein & Gubrium, 1997; De Lillo, 2010; Serranò & Fasulo, 2011) della durata di circa un'ora/un'ora e mezza, sempre preceduta da una breve raccolta di dati anagrafici (professione, età e anni lavorativi nella struttura) e dalla firma del modulo di consenso informato. Le aree che abbiamo approfondito sono tre e le abbiamo esplorate grazie alle domande che venivano proposte all'interno della "conversazione guidata". Ogni intervista è stata audio-registrata, successivamente sbobinata e poi analizzata attraverso l'analisi tematica (Braun & Clarke, 2006), metodo di analisi qualitativa che consente di identificare, analizzare e riportare con carta e matita *pattern* (temi) all'interno di dati, sempre alla luce di uno sguardo teorico/epistemologico preciso, nel nostro caso la Psicologia dei Costrutti Personali (Kelly, 1955).

4. Risultati

Analizzando le interviste, emerge in maniera abbastanza uniforme che gli operatori costruiscono il proprio lavoro come "umano" vs "routine" in cui ci vuole "amore per l'anziano", in quanto basato sulla *relazione*. A partire da questo presupposto, molti partecipanti pensano che sia un lavoro che "deve piacere" e che bisogna fare per "vocazione", che "non si può fare per soldi": "è una vocazione, devi essere disinteressata; la vocazione dovrebbe essere perfetta e pura (...) perché da qui deriva la qualità dell'assistenza su tutti i livelli" (E., OSS). Molti operatori sottolineano anche come non sia una professione per tutti, in quanto non è "facile",

¹⁵ I turni sono da circa 7 ore; il rapporto tra OSS e pazienti è di 3/4 su 40 di giorno e 2 su 40 di notte, mentre tra infermieri e pazienti di 1 su 40 più la caposala di giorno e 1 su chiamata di notte.

¹⁶ Riprenderemo questi elementi in termini di vincoli e possibilità nella discussione/conclusioni.

talvolta è “pesante” e bisogna essere “predisposti”. Solo per una lavoratrice sembra che sia, in parte, anche una professione che si può apprendere, poiché ritiene importante la formazione specifica per poter comprendere meglio i vissuti dell’ospite e poterlo assistere in maniera efficace e con rispetto, prima di tutto. La qualità dell’assistenza alla persona sta a cuore a tutti gli operatori, che la vedono riflessa anche nelle “piccole cose”, nelle mansioni di igiene quotidiana in cui “non c’è distacco”; specifica T.: “noi addirittura compriamo delle acque per il corpo per profumarli perché ci piace (...), piccole cose, il caffè, la coccola, quell’attenzione in più”.

Proprio perché la maggior parte dei partecipanti costruisce il proprio lavoro come “umano”, il loro scopo professionale sembra essere il “prendersi cura dell’anziano a 360°”, che si traduce sia in un’“assistenza diretta” al paziente per la gestione dei suoi bisogni primari (igiene personale, alimentazione, mobilitazione), sia nel “fare stare bene chi non sta bene” che richiama una “cura” anche in termini “affettivi”. Tale *mission* si esprime nel desiderio di sapere che l’ospite migliora, giorno dopo giorno, il proprio stato di salute e che si sente “sereno”, “tranquillo” e “senza pensieri”. La maggiore “soddisfazione” che sembrano portarsi a casa è quella di “sapere che hai dato qualcosa di bello a qualcuno che ha bisogno: l’anziano è una persona che ha bisogno di tutto”. Una relazione di cura basata su tali presupposti sembra implicare per gli operatori il sentirsi percepiti e vissuti dagli anziani come dei “familiari”, delle persone “fidate”: “loro ti vedono come parte della loro famiglia, tu li conosci talmente bene che, appena ti vedono, loro sorridono” (E., OSS), “e te lo riconoscono”, come specifica M.: “grazie, meno male che ci sei tu!”.

A partire da queste anticipazioni, i partecipanti sottolineano come sia fonte di sorpresa e soddisfazione essere “ricordati” dagli ospiti, che sentono la loro mancanza, per esempio, quando tornano dalle ferie. Ma un siffatto legame non sembra essere unidirezionale, in quanto anche gli operatori vivono gli anziani come persone a cui, volenti o nolenti, ci si affeziona, tanto che di fronte alla loro sofferenza o dipartita molti parlano di “dispiacere”, “come se un pezzo della tua famiglia è andato”. In virtù di ciò, alcuni operatori sottolineano quanto sia importante trovare un “equilibrio tra il voler bene ed avere una corazza” per non andare in *burnout*, ossia per non farsi coinvolgere troppo, ad esempio, dalla perdita di un paziente. Questo tentativo di essere “sereni” e “tutelare se stessi”, per qualcuno è un equilibrio precario (“bisognerebbe non affezionarsi, ma è impossibile”) che si cerca e/o si è cercato di raggiungere attraverso il “supporto”: “essere compresi fuori dal lavoro e/o dai colleghi”, “avere un supporto psicologico professionale”, poter godere di “momenti di pausa e di stacco”, ma anche l’imparare a separare la vita privata da quella professionale: “una volta uscita ho chiuso, per forza... perché sennò... sul lavoro vivi male” (D., OSS).

Ci sembra rilevante che, per due persone, ciò che è faticoso psico-fisicamente siano i momenti in cui vi è “mancanza di relazione”, per il poco tempo, e non si riesce ad avere uno scambio col collega e/o a soddisfare il paziente: “arrivano quei pazienti che anche se l’hanno già fatta la colazione ti dicono: ‘No non è vero, ho fame, ho fame!’ (...) questo fatto mi snervava e dicevo: ‘Non ce la faccio più’”. In questo senso, può essere significativa anche la differenza che viene fatta tra paziente “non lucido” vs “lucido”: quest’ultimo viene percepito come una persona con cui è più facile e piacevole relazionarsi, che rende più facile lo svolgimento delle proprie mansioni e con cui si può dialogare e scherzare in quanto “capisce”, mentre la persona “non lucida” viene percepita come più “agitata, assente” e che richiede un maggiore impegno psico-fisico.

Il “supporto” per poter star bene e affrontare al meglio il proprio lavoro sembra essere fondamentale per “alleggerire” e non esaurire le proprie risorse, in quanto la professione è costruita come molto “ richiestiva”: bisogna tenere tutto sotto controllo, prevedere che non ci siano errori e urgenze ed essere concentrati sui bisogni di 40 pazienti in tempi ristretti, viaggiando continuamente da una parte all’altra del reparto. Sembra che questi operatori avvertano una stanchezza psico-fisica legata ad un forte senso di responsabilità professionale: poter fare tutto e farlo bene, *in primis* per i pazienti, ma anche per la struttura. Le parole di D.: “Ti hanno chiamato in ufficio che qualcosa non andava, tutto questo si accumula! Sei sempre perfetta... no, lì hai sbagliato! Ti chiamano in ufficio, più i pazienti, tutte le cose che devi fare, la corsa e i tempi: perché noi andiamo sul tempo, per ogni cosa! Quello che ti porta al famoso *burnout* è un accumulo: tutto lo stress, tutta l’ansia, che magari non va bene niente a nessuno, fino a che le cose diventano... che inizi a stressare te stessa”.

Far stare bene l’altro sembra così identitario a livello professionale che, quando alcuni operatori hanno la sensazione di non essere riusciti in questo, possono avvertire, a vari livelli, un certo senso di colpa. Da dove nasce l’idea “che l’altro debba stare bene e debba sentirsi sempre benvenuto”? Probabilmente, dal modo in cui gli anziani vengono costruiti dalla maggior parte dei partecipanti, ovvero dei “bambini da proteggere”:

“indifesi” e “fragili” fisicamente (malattia e deterioramento), ma anche psicologicamente. È interessante, da quest’ultimo punto di vista, il pensiero di D.: “sono un po' spaventati, gli spostamenti per loro sono delle cose allucinanti, tanti pazienti quando tu li sposti da una parte all'altra (...) tanti muoiono, si lasciano andare (...) perché questa è diventata la loro casa”.

Una costruzione largamente condivisa, spiegata dalle parole di V., che li vede come molto “sensibili”: “anche se non sembra, loro notano tutto quello che facciamo, intercettano il tuo stato d’animo”; in questo senso, per molti partecipanti è importante “lasciare i propri problemi fuori”, “essere sereni con se stessi” e non lasciare trasparire i malumori. Ma “bambini” contiene per gli operatori anche il significato di “capricciosi” (“ricercano attenzioni” e “sfizi evitabili e non veri bisogni”) ed “egoisti” (“hanno dato tanto nella vita (...) sembra che tutto gli sia dovuto”).

Per questo motivo un altro aspetto fondamentale della loro prassi professionale è la “pazienza”: da una parte aspettare e rispettare le diverse esigenze degli ospiti¹⁷, dall'altra “sopportare quando rispondono male, si arrabbiano e sono agitati”; o ancora “ascoltare/sgridare con dolcezza e spiegare” cosa si può fare in quel momento e cosa no. Per affrontare alcuni momenti critici, alcuni partecipanti sperimentano anche l’efficacia dell’“ironia” e delle “battutine”; le parole di V.: “ma tu non ti devi arrabbiare con me per queste cose, non è che ti ho ammazzato, ti ho fatto il bagno e ti ho profumato e cosa vuoi di più?!? ‘E adesso ti trovi anche il fidanzato, adesso che sei bella e profumata! Da lì ha cominciato a ridere, e allora un pochino si è sciolta”.

Accanto alla pazienza, diversi operatori ritengono l’“empatia” un aspetto fondamentale della loro prassi che, per qualcuno, è più facile da agire se si sta bene con se stessi e se si ha più tempo a disposizione. Due lavoratori, in particolare, sottolineano la grande importanza di un’assistenza basata sulla comprensione delle esigenze di ognuno, momento per momento: “quando c’è un ingresso si cerca di capire chi è questa persona, chi è stata, perché sicuramente non è uguale all'altra”. Dare agli ospiti delle attenzioni su misura, facendo un lavoro “personalizzato”, sembra la diretta implicazione del costruirli come *persona vs. numeri*, ognuna contraddistinta per la propria soggettività. Solo due partecipanti costruiscono la persona anziana quasi collocandola sul polo di contrasto rispetto al costruito “bambino”: “è semplicemente una persona che ha vissuto più vita rispetto a me, e quindi le vicissitudini della vita l'hanno portata a essere quello che è”. Questo punto di vista specifica quanto sia importante aiutarli nel “mantenere la loro autonomia, la loro dignità e una continuità di vita, non sostituendosi a loro”. La partecipante che ci parlava dell’importanza del comprendere ogni persona ci racconta: “non cercare troppo di accudirli, nel senso che non è che son bambini, sono adulti, non sono stupidi”. Queste partecipanti considerano l’anziano un adulto che si autodetermina, qualcuno che è entrato in RSA per “continuare a vivere” e che non è andato lì per morire. Costruzione che sembra in netto contrasto con quella più condivisa che considera invece l’età anziana come “ultima stazione della vita” e l’anziano come “saggio” munito di un “bagaglio di esperienze” e di “vissuti”.

Per qualcuno, che costruisce l’anziano come persona “da proteggere”, empatia si traduce nel capire i bisogni individuali della persona anziana giocando d’anticipo; per esempio M. racconta: “far capire alla paziente che ti ricordi che lei lo vuole senza zucchero (...) sono piccole cose, che però lei nota, è contenta! (...) Se stai attenta, queste cose le cogli e, quindi, tutto diventa più semplice”. Per altri, significa “immedesimarsi” nel vissuto del paziente come se fosse un proprio parente; processo che, talvolta, ha delle implicazioni molto dolorose. Può essere che risuoni con sofferenze familiari pregresse o presenti, come V. che ci racconta di immedesimarsi nel parente sofferente di fronte alla morte di un ospite e di non riuscire che a piangere tanto quanto lui; oppure con timori per il futuro, rispetto alla possibilità di “perdere la memoria”, non ricordare e non essere ricordati, come figlio/a, e viceversa come genitori, o andare incontro alla perdita di aspetti identitari importanti, come la dignità e l’autonomia.

Per molti partecipanti, l’anziano in RSA è anche una persona “sola e triste”, in quanto si sente abbandonato e lontano da casa e dagli affetti. Ha bisogno quindi di compagnia e di essere ascoltato; V. dice: “un ascolto glielo do sempre, non sono problemi grossi, sono quelle loro piccolezze che hanno bisogno di dire a qualcuno”. Ascolto, interazione e dialogo sembrano tutte essere prassi professionali che permettono all’ospite di “stare bene”. Sulla base della costruzione dell’anziano come “solo e triste” e, talvolta, “arrabbiato” (vs “tenero” e “dolce”) c’è anche l’anticipazione, per alcuni partecipanti, di “rendere il reparto più casa possibile”, per esempio, mantenendo delle abitudini che la persona aveva a casa o allestendo il

¹⁷ “Non bisogna essere frettolosi, assolutamente. Anche se ci sono dei tempi però. Si può benissimo fare le cose rispettando i tempi... magari ne dedichi di più a uno che ha più bisogno, poi l'altro che ne ha meno velocizzi un po' (...) se, ad esempio, la paziente non ha voglia di scendere o lavarsi devi stare calma e tranquilla, altrimenti si agita ancora di più e poi se lo porta dietro per tutta la mattina”.

reparto con delle immagini che possano essere rappresentative della loro vita. Tale prassi probabilmente proviene dalla costruzione di casa come “culla” dove tutto è più personalizzato, a confronto con l’RSA dove la vita è scandita da ritmi uguali per tutti. Forse, proprio per questo, per molti operatori è importante quell’attenzione soggettiva in più per far stare bene.

Il costruito *casa* (vs *RSA*) è molto presente e gli operatori si dividono nelle loro opinioni. C’è chi pensa che l’istituto non possa mai diventare davvero casa per l’ospite, in quanto lontano dai propri riferimenti, ad esempio una partecipante dice: “io non ci metterei neanche il mio peggior nemico in una casa di riposo”. D’altra parte, c’è chi invece crede e sente che l’RSA venga vissuta dall’anziano come casa propria in cui è “felice”, è rispettato nelle sue routine e viene “coinvolto attivamente come partecipe della comunità” attraverso attività, giochi e momenti di condivisione.

Buona parte dei partecipanti costruisce la “tristezza” dell’ospite anche associata all’autoconsapevolezza del declino a cui sta andando incontro, della morte e/o della solitudine. In questo caso, molti degli operatori si vivono come impegnati ad “alleggerire e sdrammatizzare” le giornate degli anziani, ma anche a “rassicurarli”, per cercare di distrarli dai pensieri negativi. Quando ci si trova di fronte ad una sofferenza che non può essere estinta, sembra verosimile aspettarsi che alcuni operatori possano sentirsi “inutili” e “impotenti”, come ci spiega bene V.: “mi fa star male perché quando arrivi poi a un certo punto e sai che non puoi fare niente, questo mi fa soffrire”. Tali vissuti, probabilmente, sono generati anche da una costruzione molto netta di alcuni partecipanti secondo cui l’anziano in RSA si può sentire un peso per i figli e per la società; sono rappresentative le parole di M.: “come una scatoletta di tonno che quando non serve più si butta via”. Dal punto di vista di questi partecipanti gli anziani si sentono ormai “inutili” anche perché sanno di non poter fare più quello che facevano prima; per esempio, un paio di partecipanti sottolineano quanta umiliazione si debba provare nel dover dipendere dagli altri anche per l’igiene intima, “manca loro la privacy!”. Non tutti però costruiscono la *dipendenza* dell’anziano dagli altri come un vissuto potenzialmente negativo: una persona la racconta solo come una dipendenza fisica maggiore rispetto a chi invece vive e/o è assistito in casa, e, anzi, pensa che l’anziano possa scegliere di vivere in RSA proprio per stare in compagnia e contrastare un’eventuale solitudine. Altri due partecipanti sottolineano che molti anziani si sentono in RSA più “protetti” e meno spaventati perché vi è una maggiore assistenza medica e in maniera continuativa: “qui sono più sicuri, più fidati, perché imparano a fidarsi di tutti noi. (...) Noi diventiamo la loro famiglia e sanno che in qualunque momento noi ci siamo, non hanno paura! In casa hanno paura di morire, ma non vanno via perché è il loro posto”. Altre partecipanti hanno sottolineato che la differenza tra casa e RSA sta nel come le persone anziane si sentono e che tutto è estremamente soggettivo: “beh la differenza è per loro (...) perché comunque penso che possano raggiungere la serenità qua o a casa, veramente tutto dipende (...) dal clima che ti si crea intorno. Ripeto è tutto molto soggettivo”.

Le giornate dei partecipanti sembrano essere scandite solitamente da uno stato d’animo di serenità, avvertita quando “tutto fila liscio” e si può andare a casa tranquilli; quando non ci sono state emergenze o situazioni irrisolte e si va via “con la coscienza pulita”, ovvero lasciando “tutto in ordine”. Se ci sono urgenze, dà soddisfazione agli operatori ed infermiere sapere come intervenire: in particolare chi lavora da molti anni avverte un senso di *sicurezza* rispetto alle proprie competenze, sviluppate proprio attraverso *l’esperienza*: “con l’esperienza mi sento sicura di quello che faccio, anche perché faccio da una vita questo lavoro per cui non trovo difficoltà, qualsiasi cosa penso di risolverla o di trovare una soluzione” (S., OSS).

Nel caso delle infermiere, la gratificazione personale sembra data dal sentirsi competenti sul piano tecnico (dare la terapia), senza però che questo riduca lo scopo del lavoro ad un piano meccanico, anzi, alcune di loro sottolineano anche il bisogno di maggiore personale per poter assistere in modo più completo gli ospiti. Per le infermiere, la tecnica nel contesto dell’RSA deve andare di pari passo col piano “relazionale ed emotivo”, lo spiega bene O.: “in un ambiente come quello dove lavoriamo noi, cioè in RSA, si riscopre molto più l’aspetto emotivo, affettivo, relazionale, che magari dalle altre parti. (...) Nel senso che io lì dentro non ho come priorità l’aspetto tecnico nel mio lavoro quindi l’aspetto tecnico c’è, però non non è la priorità”.

Per quasi tutti i partecipanti poter lavorare in modo efficace dipende anche dalla “collaborazione in *équipe*” costruita come fonte di benessere, di supporto e di confronto. Se alcuni fanno esperienza di questi vissuti, altri lamentano invece “insofferenza” legata principalmente al modo di lavorare di alcuni colleghi, giudicato inappropriato: quando si svolgono le mansioni “con distacco” intese con poca cura, perché presi dalle proprie esigenze (caffè o la sigaretta), con l’implicazione che “si rovina il lavoro che è stato fatto prima”; oppure quando ci si trova di fronte a delle critiche dei colleghi verso i pazienti, come racconta un’infermiera. Vissuti

di fastidio, per qualche operatore, sono presenti anche nei confronti dei figli, quando non sono, secondo loro, sufficientemente presenti oppure "ti assillano, pretendono da te cose". Un'infermiera, in particolare, ci ha riferito che una delle sue maggiori difficoltà in reparto riguarda la gestione dei rapporti con i familiari. Ci è sembrato significativo, invece, che solo un paio di persone esplicitino sentimenti di questo tipo o di nervosismo nei confronti degli anziani.

In generale, ci è sembrato che tra le varie figure del reparto, operatori sociosanitari, infermiere e caposala, ci sia un'attenzione particolare a far sì che l'anziano "stia bene". Riportiamo le parole della caposala che non percepisce una differenza rispetto allo scopo nel suo lavoro, ma solo nelle mansioni da svolgere: "Questo è il duplice ruolo, perchè prima avevo più contatto con il paziente; adesso il contatto ce l'ho molto meno, è un po' lavorare dietro le quinte: organizzare tutto quello che compete l'assistenza e la gestione di un reparto (...). Alla fine il lavoro di tutti noi che siamo lì è a beneficio del paziente. Io lavoro da una parte per il bene loro, da un lato per il profitto dell'azienda, ma il lavoro è per il loro fine, diciamo che alla fine lo faccio per loro. Perchè cerco di garantire, con le risorse che ho a disposizione, la migliore assistenza possibile".

5. Discussione

Un aspetto che abbiamo colto, in quanto abbastanza diffuso nel corso delle interviste, è stato il coinvolgimento e l'impegno che i partecipanti mostrano verso il proprio lavoro. Molti di loro, pur ritenendo l'intervista impegnativa, si sono sentiti incuriositi e stimolati a riflettere su temi a cui di solito non pensano. In alcuni casi, circoscritti ad interviste *vis-à-vis*, la possibilità di dar voce ai propri vissuti ha permesso la manifestazione di disagi anche importanti, in modo per loro stessi inaspettato e giudicato inizialmente inopportuno: come se gli operatori non si aspettassero che, in alcuni casi, l'esperienza personale sarebbe potuta entrare nello spazio dell'intervista come un fiume che rompe gli argini. O forse, al contrario, un po' ne erano intimoriti, immaginando, anche ad un basso livello di consapevolezza, che con una psicologa ci si potesse aprire.

Abbiamo riscontrato una differenza tra le interviste fatte di persona e quelle svolte su Skype: nel secondo caso ipotizziamo che sia stato meno percorribile un certo tipo di "coinvolgimento emotivo" sia per il canale comunicativo, sia per il fatto che non ci fosse stata una conoscenza diretta della psicologa. Trasversalmente a tutte le interviste, gli operatori ci sembrano molto allineati rispetto allo scopo del proprio lavoro, espresso dalla costruzione sovraordinata *umano vs meccanico* che richiama una relazione di cura intesa come *caring about* piuttosto che *caring for* (Finch & Groves, 1983). Ipotizziamo che questa comunanza generale possa essere canalizzata dalla *mission* promossa dal reparto, incarnata nel grande investimento della caposala nella fase iniziale di coinvolgimento della sua *équipe*, di "rendere l'RSA più casa possibile", interpretando l'assistenza all'anziano come una presa in carico più umana, dove il rapporto empatico è centrale, se non prioritario, rispetto al piano tecnico e all'assistenza dei bisogni primari. In questa lettura del contesto, ci siamo chieste se la scelta del reparto da coinvolgere nella ricerca non sia stata canalizzata da una legittima *desiderabilità sociale* della direzione che potrebbe aver scelto di mettere in luce uno dei reparti più collaborativi e funzionanti. Significativo, alla luce di questo, potrebbe essere il fatto che non siano stati molti i partecipanti ad esprimere criticità di tipo organizzativo o relazionale, mentre molti di loro ci tenevano ad esprimere apprezzamenti e/o a sottolineare come tutto andasse bene.

La costruzione sovraordinata *umana (vs meccanica)*, condivisa tra i partecipanti quando descrivono il proprio lavoro, ipotizziamo sia per loro *costellatoria* e *prelativa*, come se fare un lavoro *umano* debba necessariamente implicare che per poterlo fare al meglio bisogna essere "predisposti" in quanto è, per loro, una "vocazione" piuttosto che un lavoro "fatto per soldi". L'implicazione, per la maggior parte dei partecipanti, potrebbe essere quella di elaborare attivamente il proprio campo professionale per far sì che l'assistenza non diventi una routine *meccanica*: alcuni partecipanti hanno sottolineato come i momenti di maggiore difficoltà o stanchezza psico-fisica siano proprio quelli in cui non c'è relazione (con i pazienti e/o con i colleghi), e tutte le mansioni devono essere fatte in tempi stretti. Allo stesso tempo, ci è sembrato che per alcuni partecipanti vivere in modo *stretto* e *regnante* il proprio lavoro li porti ad impiegare molte energie per non commettere "errori" o "sbavature", con un prezzo che a volte pare essere alto: *colpa* professionale rispetto al proprio ruolo di lavoratore dedito ed efficiente e/o *minaccia di colpa* nel pensare che l'ospite lo

possa giudicare male. Per qualcuno, questo modo di anticipare il lavoro sembrerebbe riverberare anche in una strutturazione dei colleghi, nei casi in cui si concedono uno spazio di “stacco” (caffè ecc.).

Costruire la propria professione sottolineando l’aspetto relazionale, considerando se stessi e l’ospite come dei “familiari”, sembra avere a che fare con la natura stessa di questo tipo di assistenza e, ipotizziamo, sia una scelta *aggressiva* da parte dei partecipanti per affrontare al meglio una professione faticosa che altrimenti sarebbe oberante. Molti partecipanti raccontano quanto l’essere valorizzati tra i tanti e “benvoluti” sia ciò che più di tutto dà soddisfazione. Se questa è una faccia della medaglia, guardando l’altra ipotizziamo che la stessa visione *regnante* potrebbe favorire il rischio, tra gli operatori, di non riuscire a *frammentare* il piano personale e quello professionale. L’implicazione di questa difficoltà di separare i due piani potrebbe essere quella di vivere una forte *permeabilizzazione* del proprio sé professionale, in cui vengono inclusi anche coinvolgimenti e vissuti, dovuti sia a sofferenze personali (lutti in famiglia, minaccia di colpa nel ruolo di figli e/o di genitori) sia al proprio modo di costruire il “senso di responsabilità”.

Come ben ricorda Belloni (2019), il “prendermi cura di qualcuno”, in effetti, implica un senso di responsabilità che desta preoccupazione per il benessere dell’altro che, a sua volta, viene percepito come vulnerabile. In questo senso, non ci è sembrato un caso che gli operatori stessi abbiano rilevato l’importanza di scindere il personale dal professionale, che alcuni hanno cercato di incarnare trovando la “giusta distanza”. La “giusta distanza” che, secondo alcuni operatori, si impara con l’esperienza, sembra qualcosa di *preverbale*, un *know how* che qualche partecipante racconta di aver acquisito con gli anni imparando a “voler bene con una corazza”, ma che sembra difficile da spiegare a parole. Anche se in minima parte, due partecipanti, invece, esprimono la loro difficoltà a frammentare tra vita privata e professionale, sentendosi così partecipi del vissuto del paziente e/o dei suoi familiari, da portare fuori con sé pensieri e dispiaceri. Riguardo a ciò, è interessante come alcuni partecipanti cerchino e/o abbiano cercato *aggressivamente* delle “strategie” per tutelare se stessi (supporto, momenti di stacco con i colleghi) ai fini di ritrovare delle risorse per affrontare al meglio il proprio lavoro, e qualcuno sottolinea anche per non andare in *burnout*. Ipotizziamo che quest’ultimo vissuto sia una probabile espressione di una costante *colpa* professionale che attraversa i lavoratori rispetto al non ritenersi “efficienti”.

Ancora, ipotizziamo che tale timore di non riuscire a fare stare sempre bene l’ospite e a soddisfare i suoi presunti bisogni, possa essere dovuto anche ad una *dipendenza* prevalentemente *distribuita sul sé*. Molti partecipanti si raccontano in modo prelativo come “fondamentali” per gli ospiti, e in qualche modo speciali e quasi insostituibili ai loro occhi, pur riconoscendo l’importanza di un’*équipe* collaborante. Ci sembra verosimile che questo sentirsi responsabili, quasi esclusivi aggiungiamo noi, del benessere dell’altro, potrebbe originare anche dal modo *prelativo* e *costellatorio* con cui i partecipanti anticipano la persona anziana, che sembra richiamare gli stereotipi culturali: sola, triste, sensibilissima, fragile e dipendente.

Per la maggior parte dei partecipanti, l’attenzione per la persona anziana è centrale nella relazione di cura, ma ci sembra che, tendenzialmente, la pazienza e l’empatia che vengono messe in campo non siano sempre frutto di una comprensione in cui viene giocata *socialità* con l’ospite, quanto un modo *prelativo* di costruire i bisogni dell’altro a partire da proprie idee. Ad esempio, il tentativo di “alleggerire e sdrammatizzare” di fronte a vissuti impegnativi dell’ospite (solitudine, sofferenza, desiderio di morire), molto presente in quasi tutte le narrazioni dei partecipanti tanto da definirlo un modo fondamentale per fare stare bene l’altro, potrebbe rappresentare, per alcuni, una forma di *costrizione* come scelta più elaborativa a fronte di transizioni molto dolorose: *minaccia* (anticipare la perdita di dignità e autonomia), e *minaccia di colpa*: a volte più a livello personale (anticipare la perdita di ruoli nucleari: genitori, figli), a volte più professionale (non riuscendo a rasserenare l’altro, con il rischio di interagirci solo come mansioni da svolgere).

A partire dalla costruzione del proprio ruolo professionale *nucleare e pervasiva*, fin qui esposta, gli operatori sembrano utilizzare maggiormente costrutti di tipo psicologico per anticipare l’ospite, in linea con quanto rilevato da Cooper e Coleman (2001)¹⁸, che non sempre potrebbero implicare un “mettersi nei panni dell’altro”. Per far fronte all’ansia e/o alla minaccia di colpa (riuscire a farlo stare bene e ad entrare in relazione con lui) potrebbe essere, infatti, più elaborativo per alcuni operatori *strutturare* l’anziano e anticiparlo attraverso costrutti quali ad esempio *agitato vs tranquillo* e *aggressivo/egoista vs tenero/dolce*. È interessante sottolineare come due partecipanti, per affrontare altre situazioni difficili in cui sembra

¹⁸ Pur avendo perso le interviste con le infermiere, in generale, dai nostri appunti emerge che, contrariamente a quanto rilevato da Cooper & Coleman (2001), anche queste professioniste utilizzino maggiormente costrutti che hanno a che fare con caratteristiche personali per anticipare l’anziano piuttosto che caratteristiche fisiche e/o esclusivamente di dipendenza.

inevitabile non poter soddisfare il bisogno dell'altro, sembra agiscano *aggressivamente* la carta dell'ironia, utile per stabilire un rapporto paritario con l'ospite in cui sono comprese sia le proprie esigenze professionali sia quelle del paziente.

Sulla scia del bisogno di avere una relazione significativa con l'altro, utile anche per svolgere le proprie mansioni di assistenza, un altro costrutto molto frequente tra i partecipanti è quello di persona *lucida vs non lucida*, dove la persona *non lucida* sembra avere da una parte una maggior dipendenza fisica e dall'altra una mancanza di interesse per gli altri, in linea con Cooper e Coleman (2011). Da quanto è emerso, sembrerebbe evidente la criticità di assistere una persona con "demenza" per la difficoltà di entrarci in relazione, che potrebbe comportare disagio per l'operatore. D'altra parte, alcuni partecipanti, pur differenziando l'ospite in *lucido vs non lucido*, si sentono impegnati a favorirne il suo benessere e a coinvolgerlo nella vita comunitaria, ognuno con diverse modalità.

Nonostante la comunanza rispetto ad alcune *strutturazioni*, non sono mancate voci fuori dal coro che hanno offerto narrazioni più *proposizionali* del modo di costruire l'anziano. Di fronte alla domanda: "com'è una persona anziana?", diverse persone hanno risposto: "dipende", probabilmente perché in quel momento stavano facendo appello alla loro esperienza che è "variegata". In particolare, alcune lavoratrici pongono il *focus* sulla *soggettività* di ognuno considerando, quindi, l'*ascolto* dell'altro fondamentale per comprendere il suo punto di vista. In linea con questo modo soggettivo di costruire l'ospite, considerandolo un *adulto non troppo da accudire vs bambino da proteggere*, l'RSA è costruita, da questi due partecipanti, come un luogo in cui la loro *mission* è quella di fare stare bene l'altro, mantenendo "una continuità di vita" piuttosto che attendendo la morte. L'implicazione di questa loro anticipazione ipotizziamo sia quella di riconoscere all'ospite una certa *agency*, ponendolo al centro del processo di cura. In linea con la letteratura (Belloni, 2019; 2016) è emerso, in maniera diffusa, il tema della *dipendenza* dell'anziano (*vs autonomia*) in virtù del suo bisogno di cure e assistenza *in primis* a livello fisico, che sembra per la maggior parte dei partecipanti di tipo *prelativo* e *regnante*. Ipotizziamo che per molti operatori costruire l'ospite solo come *dipendente*, che ha bisogno dell'altro a 360°, se da un lato potrebbe servire a tenere in piedi il riconoscimento del proprio ruolo in cui rientrano la risoluzione di problemi e dei bisogni dell'anziano, dall'altro potrebbe canalizzare interazioni assistenziali che rischiano di relegare l'ospite ad uno stato di passività.

Tali costruzioni richiamano dimensioni che favoriscono relazioni di dipendenza piuttosto che di ruolo, le quali canalizzano l'agire di cura degli operatori, definendo così implicazioni sul proprio ruolo professionale e personale; come per esempio sentirsi sempre sovraccarichi dalla responsabilità e dal carico di richieste a cui far fronte, oppure portarsi i problemi del lavoro a casa¹⁹. Se tali modi di costruire se stessi e l'ospite basati sulla dipendenza potrebbero offrire la possibilità di anticipare più facilmente l'ambiente di lavoro (per esempio: per non stare nell'ansia e garantirsi una prevedibilità nelle azioni da svolgere), dall'altro potrebbero non promuovere una comprensione in termini di socialità.

6. Conclusioni

Con la presente ricerca abbiamo voluto mettere a verifica alcune nostre anticipazioni rispetto alle costruzioni dei professionisti della cura, mantenendo un approccio esplorativo che desse respiro a strade alternative. Siamo consapevoli che la nostra è solo una fotografia di un processo più complesso che riguarda tanto noi, quanto i partecipanti e il reparto di cui fanno parte.

Abbiamo rilevato il forte impegno, da parte di tutti, nel mettere l'ospite al centro delle proprie attenzioni di cura, a fronte di un lavoro costruito come molto impegnativo, sia fisicamente che psicologicamente. Una cura che si rifà ad un'accezione più globale, che implica quel preoccuparsi dedicando all'altro tempo e attenzioni, che sembra implicare che gli operatori si sentano più agenti nella relazione di cura e vivano le proprie azioni come utili ai fini del benessere di chi viene curato (Belloni, 2019). Nonostante non manchi qualche sguardo più proposizionale rispetto all'anziano, espresso nella volontà di comprendere la sua soggettività "personalizzando" la relazione di cura, l'impegno di "far stare bene" l'ospite sembrerebbe

¹⁹ Che potrebbe tradursi nel: "come mi sento io dipende da come stai tu" e viceversa "il tuo benessere/malessere dipende dal mio comportamento".

coincidere talvolta più con un’idea degli operatori dovuta a delle *strutturazioni* e alla difficoltà abbastanza condivisa di costruirne i processi, piuttosto che al sistema dell’anziano stesso.

Il nostro obiettivo non era quello di verificare o meno la presenza di stereotipi, quanto provare a comprenderne, laddove presenti, il significato e l’utilità per ciascuno, in termini di *scelta* (Kelly, 1955).

Soffermandoci sul significato che questi assumono per ciascuno, in linea con la PCP, emerge come possano essere un’arma a doppio taglio: da un lato potrebbero tutelare se stessi, dall’altro vincolare il proprio sé professionale con conseguenti vissuti dolorosi e frustranti. Al di là di alcune sfumature ermeneutiche, infatti, sembra esserci una forte *comunanza* tra OSS e infermiere nel costruire l’anziano in modo *prelativo e regnante* come persona *fragile e bisognosa*, in termini di dipendenza, visione che non solo potrebbe rischiare di tenere fuori il suo giocare un ruolo attivo, ma anche vincolare gli stessi professionisti nel *solo* ruolo di “familiari” che devono essere sempre sorridenti e “sul pezzo”.

Se la *strutturazione* sembra essere la *scelta* preferibile per gli operatori, possiamo ipotizzare che questa rappresenti il modo più elaborativo per far fronte ad un’eventuale minaccia del proprio ruolo professionale, ovvero il rischio di sentirsi inutili per la cura dell’altro. Per esempio, considerarlo *fragile e bisognoso* potrebbe essere importante per legittimare il proprio modo di incarnare la cura (fare stare bene) di fronte a situazioni costruite come ineluttabili, rendendo così maggiormente validabile la propria efficacia professionale.

Indossare le lenti della PCP in questo senso potrebbe essere una risorsa importante all’interno di un contesto istituzionalizzato di per sé strutturante, che tende ad interrogarsi poco sul senso delle proprie prassi, per poter allenare la propria *autoriflessività* a favore del benessere dell’anziano, del *caregiver* e della loro relazione.

Ipotizziamo, infatti, che favorire una costruzione più *proposizionale* dell’anziano, non dando per scontato il significato di *vulnerabilità* e *fragilità* nei suoi termini, e del proprio ruolo professionale, possa consentire di entrare in relazione non solo attraverso la dipendenza, ma anche giocando un ruolo con l’ospite, con la possibilità di considerare il punto di vista dell’anziano all’interno del processo di assistenza e di alleggerire il carico di responsabilità che molti di loro portano sulle spalle. In quest’ottica, ci è parso che i pochi partecipanti che anticipano l’ospite in modo più proposizionale potrebbero essere meno minacciati dall’idea di non essere così fondamentali per il suo benessere, affrontando, verosimilmente, più aggressivamente le invalidazioni.

A fronte dell’ipotetica difficoltà di frammentare il personale dal professionale, sebbene con differenze individuali, potrebbe essere importante aumentare la consapevolezza dei propri sentimenti così come dei vincoli del proprio sistema. La forte predisposizione al confronto rispetto alla propria pratica professionale e ai vissuti implicati che abbiamo riscontrato tra i partecipanti potrebbe essere un buon punto di partenza per favorire l’elaborazione di alcuni temi personali e la dispersione della dipendenza in termini di “supporto”. Inoltre, nonostante molti abbiano sottolineato la presenza di buoni rapporti tra colleghi, di fronte alla rilevazione di criticità la *strutturazione* dell’altro sembrerebbe, talvolta, la via più breve: potrebbe quindi essere utile favorire *socialità* anche in questa direzione.

Il percorso della nostra ricerca ha riscontrato anche dei limiti, di natura metodologica. Innanzitutto, ipotizzando che la mediazione iniziale della caposala abbia generato delle aspettative in termini di *desiderabilità sociale*, occorre tenerne conto osservando i risultati, e per una ricerca futura sarebbe meglio contattare direttamente i partecipanti senza intermediari. Inoltre, la perdita di 4 interviste delle infermiere ci ha impedito di dare voce al loro punto di vista e, in particolare, di elaborare ipotesi in termini di comunanze e/o di differenze fra i gruppi di professionisti. Alla luce di ciò, in un futuro potrebbe essere utile coinvolgere anche altre figure del reparto (medico, fisioterapista, psicologo ecc.) in modo da poter conoscere le loro costruzioni dell’ospite al fine di verificare se vi sono comunanze e/o differenze anche in virtù dei loro ruoli professionali.

Un’altra difficoltà di cui ci siamo rese consapevoli e che potrebbe aver limitato in parte l’approfondimento di alcuni costrutti, riguarda il non aver favorito sempre *laddering up* e *pyramiding* durante l’intervista. In una prospettiva futura, immaginiamo possa essere importante monitorare questo aspetto. In linea con un’esplorazione più articolata dei costrutti dei partecipanti che riguardano l’anziano e i propri vissuti, si potrebbe scegliere di proporre, insieme all’intervista semi-strutturata, le griglie di repertorio, anche per un’elicitazione più esplicita dei poli di contrasto.

Ritenendo fondamentale chiudere il ciclo dell’esperienza della ricerca costruttivista con una “verifica d’esperienza” (Armezzani, 2004), un primo sviluppo futuro del nostro progetto riguarda l’organizzazione di

un *focus group* di restituzione: ci ha colpito quanto l'opportunità di uno spazio di discussione sui temi emersi sia stata accolta da tutti i partecipanti con vivo interesse. Crediamo fortemente nel senso di promuovere il gruppo di lavoro come laboratorio per la sperimentazione attiva di letture e prassi alternative, compresa la valorizzazione e condivisione di quelle già presenti ed esperite come utili. Per andare a verifica di alcune ipotesi rispetto alle pratiche professionali, e al fine di mettere il punto di vista dell'anziano al centro del progetto di cura residenziale, in una prospettiva futura sarebbe auspicabile poter raccogliere anche le narrazioni delle persone residenti, possibilmente dello stesso reparto.

Ringraziamenti

Un grazie particolare va al Centro di Ricerca e Documentazione Costruttivista che con le sue pazienti consulenze ci ha accompagnato in questa nostra avventura esplorativa. Inoltre, ringraziamo tutti i partecipanti e l'*équipe* del reparto RSA di riferimento, a partire da medico e capo-sala, che ci hanno accolto nel loro mondo. Infine, ma non da ultimo, ringraziamo il Direttore UOS del Servizio di Psicologia e la Direzione Sociosanitaria, senza i quali non avremmo potuto implementare il nostro progetto.

Bibliografia

- Armezzani, M., (2004). *In prima persona. La prospettiva costruttivista nella ricerca psicologica*. Milano: Il Saggiatore.
- Bannister, D., & Fransella, F. (1986). *L'uomo ricercatore. Introduzione alla psicologia dei costrutti personali*. (G. Chiari & M. L. Nuzzo, Trad.). Firenze: Psycho di G. Martinelli. (Opera originale pubblicata nel 1971).
- Basso, D., (2014). *Il "viaggio" come strumento di animazione. Una proposta di intervento nei centri per anziani*. Milano: Franco Angeli.
- Belloni, E. (2016). *Il triangolo della cura*. Tesi di Diploma di Specializzazione, Scuola di Psicoterapia Costruttivista dell'Institute of Constructivist Psychology, Padova, Italia.
- Belloni, E. (2019). *Alzheimer, badanti, caregiver e altre creature leggendarie*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), pp. 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qpo630a>.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), pp.243-246.
- Cohen-Mansfield, J. (1995). Stress in nursing home staff: a review and a theoretical model. *Journal of Applied Gerontology*, 14(4), pp. 444-466.
- Cooper, S. A., & Coleman, P. G. (2001). Caring for the older person: an exploration of perceptions using personal construct theory. *Age and Ageing*, 30(5), pp. 399-402.
- Ciusani, L. (2015). *Alcune considerazioni sulla presa in carico dell'anziano in Istituzione*. Consultato da <https://www.psicologionline.net/articoli-psicologia/articoli-psicologia-dintorni/644-anziano-istituzioni>.
- De Lillo, A. (2010). *Il mondo della ricerca qualitativa*. Torino: Utet Università.
- Ekstedt, M., & Fagerberg, I. (2005). Lived experiences of the time preceding burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 49(1), pp. 59-67.
- Finch, J., & Groves, D. (1983). *A labour of love: Women, work and caring*. London: Routledge.
- Haight, B. K., Michel, Y., & Hendrix, S. (2000). The extended effects of the life review in nursing home residents. *The International Journal of Aging and Human Development*, 50(2), pp. 151-168.
- Holstein J. A., & Gubrium, J. F. (1997). Active Interviewing. In D. Silverman (a cura di). *Qualitative Research: Theory, Method and Practice*. London: Sage, pp. 113-129.
- Juthberg, C., & Erikson, S. (2010). Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), pp. 1708-18.
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs* (vol. 1-2). New York, NY: Norton.
- Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Buckingham: Open University Press.
- Koch, T., & Webb, C. (1996). The biomedical construction of ageing: implications for nursing care of older people. *Journal of Advanced Nursing*, 23, pp. 954-9.

Lothian, K., & Philip, I. (2001). Maintaining the dignity and autonomy of older people in the healthcare setting. *BMJ (Clinical research ed.)*, 322(7287), pp. 668–670.

Mantovani, G., & Spagnoli, A. (2003). *Metodi qualitativi in psicologia*. Bologna: Il Mulino.

Murdaca, F. (2010). *Anziani e badanti*. Roma: Sovera Edizioni.

Sandri, G. (2008). A constructivist approach to dementia. In Bourne D. & Fromm M. (Ed.), *Construing PCP: New Context and Perspectives. 9th EPCA Conference Proceedings*. (p. 115-122). Norderstedt: Books on Demand.

Serranò, F., & Fasulo, A. (2011). *L'intervista come conversazione*. Roma: Carocci Editore.

Solomon, K., & Vickers, R. (1979). Attitudes of health workers towards old people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 27(4), pp. 186-91.

Sørli, V., Kihlgren, A., & Kihlgren, M. (2005) Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses. *Nursing Ethics*, 12(2), pp. 133-142.

Stenbock-Hult, B., & Sarvimäki, A. (2011). The meaning of vulnerability to nurses caring for older people. *Nursing Ethics*, 18(1), pp. 31-41.

Tseng, S. Z., & Wang, R. H. (2001). Quality of life and related factors among elderly nursing home residents in Southern Taiwan. *Public Health Nursing*, 18(5), pp. 304-311.

Westin, L., & Danielson, E. (2006). Nurses experiences of caring encounters with older people living in Swedish nursing homes. *International Journal of Older People Nursing*, 1(1), pp.3-10.

Zaro, A., & Madera, M. R. (2010). *L'anziano al centro. Storia e processi di cura*. Varese: Macchione Editore.

Sitografia

<https://www.jobbydoo.it/descrizione-lavoro/operatore-sociosanitario>

<http://www.psicologiadellavoro.org/burnout-d1/>

<http://www.terzaeta.com>

Note sugli autori

Viviana Bongiorno
Institute of Constructivist Psychology
viviana.bongiorno@gmail.com

Psicologa e Socia Sci - Società Costruttivista Italiana. Lavoro come psicologa per il supporto dello sviluppo del bambino con disabilità visiva e della sua famiglia presso la Fondazione R. Hollman di Padova. Sono impegnata nell'ambito sociale, in particolare mi interesso di *mobbing* e diverse forme di disagio lavorativo così come di promozione del benessere nell'età anziana, nell'invecchiamento definito "patologico" e nella relazione di cura (*caregiver* e persona con demenza). Mi occupo di consulenza e sostegno psicologico individuale e di coppia.

Cecilia Pagliardini
Institute of Constructivist Psychology
cl.pagliardini@gmail.com

Psicologa libero professionista e Socia Sci – Società Costruttivista Italiana. Lavoro nell'ambito della disabilità, collaborando con il centro Esagramma di Milano in qualità di psicologa e musicoterapeuta: oltre a lavorare all'interno di gruppi di *MusicoTerapiaOrchestrale*® per bambini, adolescenti e adulti, sono responsabile di percorsi di sostegno psicologico per giovani adulti con disabilità intellettiva e sostegno alla genitorialità per le famiglie. Ho esperienze formative e professionali nel campo dell'età anziana, persone con demenza e sostegno ai *caregivers* familiari.

Un approccio PCP alla risoluzione dei conflitti nelle Comunità di Apprendimento²⁰

di

Ann-Louise Davidson *, Nadia Naffi **, Carole Raby ***

* Concordia University, Montréal, Canada ** Université Laval, Québec, Canada

*** Université du Québec, Montréal, Canada

Traduzione a cura di
Davide Scapin e Marta Casarin

Abstract: Negli ultimi tre anni, abbiamo sviluppato delle comunità di apprendimento (LC) con insegnanti e altro personale scolastico. L'obiettivo di questi LC è migliorare il successo scolastico e la perseveranza degli studenti. Abbiamo assunto una prospettiva dal basso per sviluppare un LC di dirigenti pedagogici con lo scopo di generare LC specifiche tra le scuole. Ciò ha comportato decidere le priorità, individuare punti di forza, interessi e aspirazioni in modo concertato. Il processo ha generato significative tensioni, specialmente quando i partecipanti hanno manifestato visioni e prospettive opposte. Questo lavoro descrive l'attivazione del conflitto e discute di come la Psicologia dei Costrutti Personali (PCP) sia stata utilizzata per permettere l'individuazione dei costrutti alla base di queste tensioni e per trasformarle in motori per lo sviluppo delle LC.

Parole chiave: Griglia di repertorio, PCP, comunità di apprendimento, presidi, insegnanti, personale scolastico, lavoro di gruppo, conflitto.

A PCP approach to conflict resolution in Learning Communities.

Abstract: *Over the past three years, we have been developing learning communities (LCs) with teachers and other school personnel. The objective of these LCs is to improve school success and student perseverance. We took a grassroots perspective to develop a pedagogical leaders LC with the purpose of generating specific LCs between schools. This involved determining priorities, identifying strengths, interests and ambitions collectively. The process generated a significant amount of tensions, especially when participants had opposite visions and perspectives. This paper describes the emergence of conflict and discusses how we used Personal Construct Psychology (PCP) to allow the constructs that underlie these tensions to emerge and turn them into engines of development for LCs.*

Keywords: *Repertory grid test, PCP, learning communities, principals, teachers, school personnel, group work, conflict.*

²⁰ Ringraziamo gli editori della rivista Personal Construct Theory & Practice per aver gentilmente concesso la traduzione dell'articolo. L'originale è disponibile al link: <http://www.pcp-net.org/journal/pctp17/davidson17.pdf>. Davidson, A.-L., Naffi, N., Raby, C., *A PCP approach to conflict resolution in learning communities. Personal Construct Theory & Practice*, 14, 61-72, 2017.

1. Introduzione

La professione dell'insegnante è per tradizione un'attività svolta in modo isolato (Gidney & Millar, 2012). Ancora oggi, quando gli insegnanti entrano nelle loro classi, raramente collaborano fra loro. Ci si aspetta che sia altro personale scolastico, fra cui specialisti del sostegno, assistenti diurni e personale delle risorse umane, a garantire che i bisogni dei bambini siano soddisfatti e che l'insegnante possa portare avanti le proprie attività curricolari. Nel migliore dei casi, gli insegnanti instaurano forti sinergie durante le riunioni del personale o nelle giornate di formazione ma i progetti che intraprendono solitamente sono svolti individualmente. Oltre a essere impegnativa, la collaborazione nelle scuole comporta il rischio di essere forzata e controllata. Questa viene definita "collegialità coercitiva" (Hargreaves, 1997) perché esiste un regolamento amministrativo che obbliga gli insegnanti a incontrarsi e lavorare insieme. Si possono evidenziare diversi fattori, come la dipartimentalizzazione e il modo in cui il tempo viene predisposto nel programma scolastico (Schussler, 2003).

Oltre alle caratteristiche delle scuole citate sopra, vi sono alcune posizioni gerarchiche delle scuole, che giocano un ruolo nella collaborazione tra il personale scolastico. Queste gerarchie derivano in parte dalla divisione del lavoro, dall'autorità e dai ruoli, ma anche dalle qualifiche necessarie per entrare nel mondo scolastico (McLaughlin & Talbert, 2001). La maggior parte dei dirigenti scolastici in Canada ha l'equivalente di una laurea specialistica o altre qualifiche necessarie per assumere la dirigenza di una scuola. Gli insegnanti hanno un diploma di laurea di primo livello della durata minima di 4 anni. Gli specialisti del sostegno e gli assistenti diurni di solito hanno un diploma di formazione superiore.

Ci sono anche alcune gerarchie tra gli insegnanti di ruolo più esperti e gli insegnanti precari, come i docenti part-time o quelli che non hanno ancora un contratto a tempo indeterminato, il che crea inevitabilmente tensioni all'interno del sistema. Alcune persone si sentono meno importanti o meno apprezzate di altre (DeWitt, 2012).

Nel 2013, sei presidi di scuole elementari di Riverside School Board, il consiglio scolastico per la popolazione di lingua inglese della costa sud di Montréal, che desideravano migliorare le proprie scuole, hanno contattato il nostro gruppo di ricerca per essere guidati nel processo di creazione di comunità di apprendimento professionali (PLC) nelle loro scuole. L'obiettivo dei presidi era sviluppare un lavoro di squadra tra le scuole che coinvolgesse personale scolastico eterogeneo, fra cui insegnanti, operatori di scuola, specialisti del sostegno, insegnanti delle risorse e operatori di supporto della comunità, al fine di collaborare per favorire migliori esperienze di apprendimento per gli studenti.

2. Rassegna della letteratura

Una comunità di apprendimento professionale (PLC) è un modello organizzativo che si basa sul rapporto tra clima e risorse sul posto di lavoro, supporto istituzionale, opportunità di lavorare in modo collaborativo e condivisione del processo decisionale. I ricercatori concordano sul fatto che i PLC aiutano a migliorare il successo scolastico e la qualità dell'insegnamento (Dufour, 2004; Leclerc, Moreau, Davidson e Dumont, 2010) perché usano un approccio basato sull'evidenza del dato (Dufour, Dufour, Eaker, 2008; Leclerc, Moreau, & Leclerc-Morin, 2007), incoraggiano lo sviluppo di un clima di fiducia (Earle & Katz, 2007; Fullan, 2006; Hord, & Sommers, 2008), rispetto reciproco tra insegnanti (Mitchell, 2007), *leadership* condivisa (Isabelle, Grenier, Davidson, & Lamothe, 2013), e lo sviluppo professionale degli insegnanti (Fontaine, Savoie-Zajc, & Cadieux, 2013; Hamel, Turcotte, & Laferrière, 2013; Peters & Savoie-Zajc, 2013).

Le province canadesi dell'Ontario e del Québec utilizzano i PLC come strumento organizzativo per promuovere una migliore attuazione della riforma scolastica attraverso lo sviluppo professionale degli insegnanti o per contribuire a introdurre nuove pratiche pedagogiche (Dionne, Lemyre, e Savoie-Zajc, 2010). Questi autori menzionano, tuttavia, che i PLC sono spesso implementati all'interno di una prospettiva di classificazione delle scuole, basata sulla volontà di incrementare il successo nei test standardizzati, che spesso porta a un'inutile competitività. Questa non è la prospettiva che volevamo adottare, nonostante la richiesta avanzata dai presidi.

In letteratura troviamo, tra le varie, termini quali comunità di apprendimento professionale (PLC), comunità di apprendimento (LC) e comunità di pratica (CoP). Ad esempio, Bouchamma e Michaud (2013) hanno

adottato il termine CoP basandosi sulla definizione di Wenger (1998) di interesse o passione comune, sul repertorio condiviso e sull'impegno per migliorare le pratiche. In una prospettiva diversa, Dionne, Lemyre e Sa-voie-Zajc (2010) hanno usato il concetto di LC come uno strumento concreto per aiutare gli insegnanti a riflettere sulle loro pratiche, per ampliare il loro repertorio di pratiche di insegnamento e per stimolare l'apprendimento facendo prevalentemente riferimento all'evoluzione di tre singole dimensioni - cognitiva, affettiva e ideologica, come proposto da Schussler (2003).

Schussler (2003) ha cercato di articolare la definizione di comunità di apprendimento dopo aver osservato come molte scuole rivendicassero il titolo di comunità di apprendimento, ma che le definizioni apparivano vaghe. La sua intenzione era di verificare se questo rappresentasse un sinonimo di "scuola efficace", una scuola che si concentra sul raggiungimento di risultati elevati con test standardizzati, o se rappresentasse un concetto più complesso per descrivere una "buona scuola" - una scuola che è " ...luogo di riflessione. [...]. L'intero ambiente è riflessivo: ogni cosa nella sua routine incontra uno standard di buon senso e civiltà" (Sizer, 1992, p.128).

Mentre i ricercatori che studiano le scuole efficaci usano generalmente un approccio basato sull'evidenza per verificare i punteggi degli studenti nei test standardizzati, i ricercatori che sono interessati a studiare le scuole come comunità di apprendimento, di solito affrontano l'argomento in modo olistico, guardando ai risultati accademici, ma andando anche oltre questo concetto e considerando anche come le persone si relazionano fra di loro e come imparano a sviluppare idee condivise. Le tre dimensioni del modello di Schussler (2003) si sovrappongono e sembrano permeate di buon senso pedagogico, che implica focalizzarsi non solo sul risultato, ma anche sul processo di apprendimento. Questo significa andare oltre il mero processo meccanico dell'insegnamento e considerare l'insegnamento e l'apprendimento come processi profondamente sociali. La dimensione affettiva si concentra sulle relazioni interpersonali e sul prendersi cura. Tutto ciò implica un tentativo di costruire buone relazioni tra il personale scolastico, tra insegnanti e studenti e tra studenti come gruppo di pari. Costruire relazioni positive richiede che tutti vedano la scuola come un luogo di appartenenza in cui si sentano a loro agio, ma anche garantire che gli insegnanti e il resto del personale scolastico lavorino bene insieme e abbiano buone relazioni con i membri della comunità, come se fossero membri di una famiglia. La dimensione ideologica si riferisce ai valori fondamentali, alla visione condivisa e allo scopo sviluppati dalla scuola come comunità di apprendimento. Ciò include lavorare sullo sviluppo di un'identità, conoscendo quali valori definiscono la scuola e su cosa ci si impegna insieme. Nonostante l'apparente sforzo di rendere operativo il costrutto comunità di apprendimento, Schussler avverte i lettori che non dovrebbe essere tradotto in una formula: "Sebbene ci sia una tendenza naturale a prendere un costrutto e tradurlo in una formula, la volontà di descrivere il costrutto "comunità di apprendimento" non è in questo caso quella di definire un contesto operativo di tipo descrittivo.

Piuttosto, l'intenzione è di descrivere una prospettiva praticabile attraverso cui le scuole possano essere considerate in modo significativo" (Schussler, 2003, 499).

2.1. Lavoro di gruppo

Questa sezione copre due modelli di lavoro di gruppo, in particolare il modello di Tuckman (1965) e il modello di Frances (2008). Sebbene il modello di Frances si basi su quello di Tuckman, entrambi forniscono importanti peculiarità sul processo di sviluppo del gruppo.

2.1.1. Il modello di Tuckman

Lavorare in comunità di apprendimento richiama inevitabilmente il tema del lavoro di squadra, perché persone che tipicamente non interagiscono in attività di lavoro finiscono per collaborare insieme. Uno dei modelli di sviluppo di gruppo più comunemente usati deriva dalla ricerca di Tuckman (1965). Tuckman descrive la formazione del gruppo come un ciclo di vita composto da quattro fasi: avvio, tempesta, normativa e esecutiva. In sostanza, durante lo "fase di avvio" il gruppo si riunisce e inizia a interagire in attività con un obiettivo condiviso, ma con un'elevata dipendenza dal *leader*. Inoltre, i membri del team tendono a dimostrare comportamenti positivi all'interno del gruppo, rimanendo però altamente focalizzati su se stessi come individui che hanno bisogno di guadagnare qualcosa dall'esperienza. Durante la "fase della tempesta" iniziano a emergere opinioni discordanti relativamente a molti ruoli, relazioni e valori, a chi debba

assumere la *leadership* e chi prenda le decisioni. Questo è il momento in cui i membri del gruppo iniziano a mettere in discussione le opinioni degli altri e a esprimere le loro opinioni sui membri che trascurano le loro responsabilità o che cercano di dominare il gruppo. Se i conflitti che riguardano le varie personalità non vengono risolti, il gruppo non può procedere alla fase successiva. Durante la "fase normativa", i ruoli, le responsabilità e le aspettative di ciascun membro iniziano a stabilizzarsi. I membri del gruppo iniziano a lavorare per raggiungere gli obiettivi e sono disposti a mettere da parte le idiosincrasie degli altri per passare alla fase successiva. Infine, nella "fase di esecuzione", le modalità di cooperazione del gruppo e i processi seguiti dai membri permettono di lavorare all'interno dei limiti raggiungendo i propri obiettivi. Durante questo stadio, ruoli e norme sono stabiliti all'interno del gruppo. La motivazione del gruppo è alta, sono esperti, autonomi e hanno successo. Non hanno bisogno di supervisione per prendere le loro decisioni e possono essere in disaccordo l'uno con l'altro, ma il dissenso deve essere espresso in modo accettabile all'interno del gruppo.

2.1.2. Il modello di Frances

Basandosi sul modello di Tuckman (1965), Frances (2008) descrive il ciclo di vita dello sviluppo di gruppo dalla prospettiva della psicologia dei costrutti personali (Kelly, 1955) mantenendo come area centrale di interesse le attività e i compiti. Frances propone quattro fasi, parallele agli stadi di Tuckman, ma con un *focus* sul modo con cui una persona costruisce la propria interazione con gli altri durante il lavoro di gruppo. L'autrice spiega le fasi del modello con il seguente approccio: fase uno: anticipazione individuale del gruppo; fase due: sperimentazione individuale nel gruppo; terza fase: costruzione collettiva da parte del gruppo; fase quattro: azione collaborativa, come un gruppo.

Durante la fase di "anticipazione individuale", il gruppo potrebbe non essere del tutto sicuro di ciò che avverrà e potrebbe attraversare alcune fasi di ansia per la mancanza di costrutti per affrontare le attività e le interazioni di gruppo. Durante la fase di "sperimentazione individuale", potrebbero emergere conflitti tra i membri del gruppo per quanto riguarda questioni relative a chi controlli il gruppo, a chi si senta incluso o escluso e a quali sottogruppi stiano emergendo. Come afferma Frances: "In termini PCP, più sono implicati temi nucleari, più turbolenta sarà questa fase" (2008, p. 13). Durante la fase di "costruzione collettiva", il gruppo sviluppa un senso di valori condivisi e possiede una comprensione più chiara dei ruoli che ogni membro può svolgere. I membri del gruppo sviluppano costrutti comuni a partire dalla precedente esperienza di lavoro concertato. Durante la fase di "azione collaborativa", il gruppo lavora su progetti comuni e le attività e i ruoli di ciascun membro sono chiari e flessibili perché il gruppo ha sviluppato una sinergia. I membri sono in grado di rivedere gli obiettivi e gli esiti nel caso emergessero nuove situazioni.

3. Obiettivo del nostro studio

L'obiettivo generale del nostro studio era di sviluppare una comunità di apprendimento di *leader* pedagogici in grado di generare specifiche comunità di apprendimento con il personale scolastico delle sei scuole. Avevamo tre obiettivi specifici per il progetto.

- 1) Creare un modello di sviluppo professionale con il personale scolastico delle scuole di un'area geografica, basato su una comunità di apprendimento di *leader* pedagogici in grado di generare specifiche comunità di apprendimento all'interno delle scuole per contribuire a migliorare la perseveranza e il successo scolastico degli studenti.
- 2) Perseguire lo sviluppo della competenza professionale al lavoro collaborativo per aiutare tutti gli studenti, compresi quelli con bisogni speciali, a sviluppare le competenze del Programma Educativo del Québec.
- 3) Analizzare le risorse e il processo attraverso cui una comunità di apprendimento di *leader* pedagogici può promuovere e sostenere specifiche comunità di apprendimento per il personale scolastico.

Inizialmente, i sei presidi ci avevano contattati per creare un PLC, ma la loro comprensione locale si riferiva più a una prospettiva dal basso di sviluppo di una comunità di apprendimento come intesa da Schussler (2003) in quanto non incentrata su dati basati sull'evidenza al fine di migliorare il successo scolastico. Per contro, i presidi volevano concentrarsi su una varietà di idee associate al costrutto di comunità di apprendimento di Schussler. Ad esempio, volevano che il personale scolastico sviluppasse idee comuni circa

le pratiche e che fosse aperto alle idee degli altri, come implicato nella dimensione cognitiva. Volevano anche che il personale scolastico uscisse dalle gerarchie, sviluppasse buone relazioni e che comunicasse efficientemente come nella dimensione affettiva. Infine, volevano che il personale scolastico sviluppasse obiettivi comuni e si impegnasse a migliorare l'apprendimento degli studenti, in linea con la dimensione ideologica del modello.

4. Metodologia

Abbiamo reclutato i partecipanti da sei scuole della Richelieu Valley (Consiglio scolastico di Riverside, Costa Sud di Montréal e Quebec). Il nostro gruppo iniziale comprendeva ventiquattro partecipanti, in particolare presidi (6), insegnanti (9), risorse umane (3), specialisti del sostegno (1), operatori diurni (2) e ricercatori (3). Abbiamo chiesto un impegno iniziale di un anno e abbiamo spiegato che i partecipanti potevano ritirarsi in qualsiasi momento senza timore di ritorsioni. Alcuni partecipanti hanno abbandonato il progetto durante il primo e il secondo anno (ad esempio per malattia, responsabilità familiari, cambio di scuola) e alcuni sono stati aggiunti, ma nel complesso il gruppo di partecipanti è rimasto lo stesso. Nell'ultimo anno, il gruppo ha raggiunto i trentasei partecipanti.

4.1. Attività del primo anno

Dato che si trattava di una ricerca azione partecipata per un periodo di tre anni, abbiamo deciso di utilizzare una varietà di strumenti per incoraggiare il dialogo, comprendere il sistema, assumere un pensiero diagnostico, negoziare il consenso e risolvere i problemi. Il nostro team ha fatto affidamento su un insieme di strumenti e tecniche di ricerca partecipata sviluppati da Chevalier and Buckles (2009).

Per via del carattere altamente collaborativo di questa ricerca, e poiché l'obiettivo di questo articolo è descrivere esplicitamente come il test della griglia del repertorio (RGT) possa essere usato per sbrogliare i conflitti di gruppo mentre le persone imparano a lavorare insieme, è necessario descrivere cosa ha preceduto il conflitto. Durante il primo anno, abbiamo progettato due tipi di attività: attività con il potenziale di facilitare lo sviluppo di aree prioritarie per le comunità di apprendimento e attività di *team building* per consentire ai membri della comunità di apprendimento di imparare a conoscersi.

Per determinare le aree prioritarie per le comunità di apprendimento, abbiamo permesso a tutti di condividere le loro idee su come dovrebbe essere una scuola dove gli studenti hanno successo. Lo scopo era stabilire un punto di vista. Abbiamo iniziato chiedendo ai partecipanti se avessero storie di successo da condividere e abbiamo estrapolato i fattori positivi di successo dalle medesime. Per completezza, abbiamo chiesto ai partecipanti di immaginare una scuola in cui gli studenti ottenessero esiti negativi e in cui il personale fosse tendenzialmente insoddisfatto e demotivato. Una volta elencati tutti i criteri, li abbiamo trasformati in aspetti positivi e abbiamo completato l'elenco di tali fattori positivi. Abbiamo in seguito raggruppato alcuni dei fattori in macro aree per identificare le categorie attorno alle quali lavorare negli anni a venire. Abbiamo adottato una tecnica chiamata la Ruota di Socrate (Chevalier & Buckles, 2009) usata per posizionare i partecipanti su una varietà di assi, che in questo caso corrispondevano a una valutazione di quanto le sei scuole stessero ottenendo buoni risultati in riferimento a queste priorità e su quali progressi volessero puntare nei successivi tre anni. Il gruppo ha identificato tre aree prioritarie, in particolare psicosociale, bisogni speciali e le migliori pratiche di insegnamento, che necessitavano un potenziamento. Il gruppo è stato diviso in tre aree prioritarie di comunità di apprendimento con il compito di mappare il processo e determinare le attività che sarebbero state intraprese dalle loro specifiche comunità di apprendimento nei due anni a venire.

Sapevamo che i partecipanti dovevano creare una sinergia di gruppo, quindi abbiamo anche organizzato attività di *team building*. Abbiamo usato attività rompighiaccio, estrapolando punti di forza e competenze attraverso gli interessi dimostrati dai partecipanti, imparando a conoscersi in un contesto di gruppo, a diventare un *leader* pedagogico, a riconoscere i punti di forza dell'altro, a lavorare come gruppo collaborativo attraverso la comprensione collettiva, ecc. Anche se i partecipanti non hanno tendenzialmente riconosciuto a queste attività un impatto sul miglioramento dei servizi offerti agli studenti, hanno compreso i benefici di costruire un buon rapporto con i loro colleghi.

4.2. Comparsa e risoluzione del conflitto

La sezione a seguire descrive l'emersione del conflitto e com'è stata utilizzata la tecnica della griglia di repertorio come processo per la risoluzione del conflitto.

Una volta che i gruppi hanno raggiunto la fase in cui la pianificazione per i successivi due anni dovrebbe essere intrapresa, abbiamo proposto un'attività chiamata "linea temporale". Il processo della linea temporale aiuta gli individui e i gruppi ad assumere concretamente una visione cronologica delle fasi di un'attività in atto o pianificata (Chevalier & Buckles, 2009). Abbiamo invitato le tre comunità di apprendimento prioritario a riflettere sulla pianificazione programmata e a identificare le pietre miliari da raggiungere, le parti da coinvolgere nel processo e i compiti da distribuire.

Mentre le comunità di apprendimento dei bisogni psicosociali e individuali non hanno avuto problemi a intraprendere l'attività, la comunità di apprendimento "un migliore insegnamento per un migliore apprendimento" (BT4BL) ha incontrato diversi problemi nella fase di "tempesta" o "sperimentazione individuale". Il problema all'interno della comunità di apprendimento BT4BL è emerso quando i membri non sono stati in grado di descrivere le attività che desideravano attuare nelle loro scuole o a identificare le pietre miliari sulla linea temporale. Hanno ripetuto affermazioni precedentemente condivise senza proporre soluzioni. Nel suo diario, uno dei membri scrisse: "stavamo su isole separate". Un altro membro ritenne che il problema consistesse nel fatto che non tutti i membri condividevano la stessa comprensione della prospettiva all'interno della comunità di apprendimento e che la loro incapacità di consolidare le proprie idee rappresentava una grande sfida da superare. Il gruppo non riusciva a trovare un terreno comune o una chiara previsione di dove fossero diretti come squadra. La frustrazione aumentò. Alcuni membri non riuscivano a esprimere la loro voce e altri volevano abbandonare il progetto. A quel punto, ci siamo resi conto che l'incapacità di visualizzare le attività suggeriva un problema con il modo in cui i membri della comunità di apprendimento BT4BL intendevano le attività proposte. Inoltre, sembrava esserci dissenso rispetto a come interpretavano le "migliori pratiche di insegnamento". Avevano bisogno di un intervento immediato.



Fig. 1: La comunità di apprendimento del leader pedagogico mentre organizza la tempistica delle loro attività

Abbiamo chiesto a questo gruppo di incontrarci almeno un'altra volta, per sperimentare un esercizio di costruzione del consenso. L'idea era di generare una griglia di repertorio con loro. Lo scopo dell'esercizio era di consentire a ciascun membro di elencare le attività che pensavano potessero migliorare l'insegnamento, aiutarli a esprimere come costruivano queste attività e negoziare un consenso attorno a questi significati. Speravamo che l'esercizio avrebbe permesso ai partecipanti di discutere le discrepanze e di sviluppare una comprensione negoziata comune per le attività che sarebbero state sviluppate, in linea con la dimensione ideologica di Schussler (2003).

Il gruppo si dispose con un ricercatore in un angolo della stanza attorno a un tavolo. Si interrogarono su quale fosse l'obiettivo e osservando la rigidità delle loro posture, la prognosi non era delle migliori. Per i primi minuti tutti i partecipanti evitarono il contatto visivo. Un membro si sedette accanto al ricercatore, aprì il suo *laptop* e iniziò a prendere appunti. Un altro interveniva guardandosi le mani, mentre il resto del gruppo ascoltava fissando qualsiasi cosa tranne i partecipanti.

Per identificare gli elementi da esaminare durante il RGT, il ricercatore chiese al gruppo di immaginare attività che potevano fare per migliorare l'insegnamento nell'ottica di favorire il successo degli studenti. Il ricercatore consegnò tre schede ad ogni partecipante e chiese loro di scrivere tre idee su attività sviluppabili come comunità di apprendimento. Ha quindi proceduto a un'attività di distribuzione delle schede. Durante questo lavoro, i partecipanti dovevano raggruppare attività simili e ordinarle in file. Per fare ciò, i partecipanti dovevano spiegare le loro idee e rispondere alle domande di chiarimento. I partecipanti hanno prestato particolare attenzione a come si rivolgevano l'uno all'altro. Abbiamo sentito affermazioni come "Questo non è ciò che intendo...", "Quello che sento è...", "Cosa intendi con questo?", "Quando ho scritto questo mi riferivo a...". Gradualmente, abbiamo notato un cambiamento evidente nel linguaggio del corpo e nella postura che i partecipanti stavano assumendo. Il *laptop* è stato chiuso e messo via e i partecipanti hanno iniziato a parlare tra loro anziché rivolgersi esclusivamente al ricercatore. Alcuni si sono persino avvicinati l'uno all'altro.

Il passo successivo è stato quello di generare dei costrutti attraverso il processo di elicitazione triadica con gli elementi o le attività identificate dai membri della comunità di apprendimento BT4BL. Il ricercatore iniziò a mischiare le schede e uno dei membri non poté fare a meno di dire: "Sembri un mago!" Un altro disse: "O un mischiatore di carte da poker professionista!" Il ricercatore rispose: "Sono un commerciante. Un rivenditore di idee. Scommetto tutto e corro il rischio di perdere tutto, o di vincere tutto". Un partecipante pianse dalla gioia: "Vinceremo tutti insieme!" Tutti risero. Da questo punto in avanti l'atmosfera diventò più rilassata e i membri erano pronti a una negoziazione. Tuttavia, il ricercatore sapeva che nonostante i muri tra i partecipanti sembravano venire meno, erano ancora su un terreno molto fragile e il conflitto poteva facilmente riemergere.

Mentre i membri negoziavano il significato dei costrutti emersi, si sentivano gradualmente più a proprio agio l'uno con l'altro. A volte usavano parole diverse, ma quando una persona spiegava il significato dei concetti, gli altri convenivano di avere la stessa idea. Ad esempio, il costrutto emergente sulla dicotomia "Struttura organizzativa/Strumenti e strategie di apprendimento" non è stato facile da identificare, in parte perché alcuni amministratori insistevano che si trattasse di atteggiamenti e non della struttura organizzativa. I partecipanti decisero così di duplicare il costrutto per consentire ad entrambe le possibilità di essere considerate nell'ambito di queste attività.

Quando i partecipanti hanno iniziato a valutare gli elementi rispetto ai costrutti su una scala da uno a cinque, hanno iniziato a identificare il loro ruolo e la natura del loro contributo all'interno di questa comunità di apprendimento. Alcuni dei partecipanti restii ad esprimersi, in particolare un nuovo insegnante che si sentiva vulnerabile all'interno di questa dinamica di gruppo, iniziarono a condividere idee e opinioni, che gradualmente divennero parte della voce del gruppo. Ad esempio, un partecipante chiese: "Creare relazioni, pensiamo che sia probabile o difficile che accada?" Un altro partecipante rispose: "Abbiamo bisogno di aprire un dialogo con vari membri del personale scolastico, non abbiamo scelta". I membri del gruppo hanno cercato di trovare un terreno comune dimostrandosi disponibili a scendere a compromessi. Un membro affermò: "proporrei un 2. Ma decide la maggioranza". Alla fine, il gruppo decise di assegnare il valore 1 perché creando relazioni, gli studenti avrebbero avuto maggiori probabilità di successo.

Il gruppo ha quindi proceduto a identificare visivamente le somiglianze all'interno della griglia di repertorio e a spiegarne i significati. A quel punto, apparve evidente che ogni attività che avevano nominato era associata al polo di somiglianza "successo" sul costrutto "successo/incertezza". Per mostrare al gruppo le

loro insicurezze, il ricercatore ha chiesto loro di immaginare un'attività, magari "sociale", "ad alto rischio", che si riferisse a uno "strumento o una strategia" in grado di portare risultati positivi, che il gruppo non aveva ancora nominato ma potenzialmente interessante poiché associata a costrutti per loro apparentemente importanti. I partecipanti hanno iniziato a proporre idee come stabilire un tempo in cui tutti gli studenti avrebbero svolto un'attività e alcuni insegnanti si sarebbero occupati di loro mentre gli altri avrebbero lavorato in gruppo. Sembravano divertirsi a pensare a idee originali e a condividere storie in cui loro o altre persone avevano avuto successo. Decisero di mantenere due di queste attività e valutarle in base ai costrutti: tempo libero e pausa con il preside (vedere le attività in blu nella figura 2). Alla fine del RGT, il gruppo aveva riacquisito energia, era concentrato e aveva una chiara comprensione dell'obiettivo che desiderava perseguire e come procedere in merito.

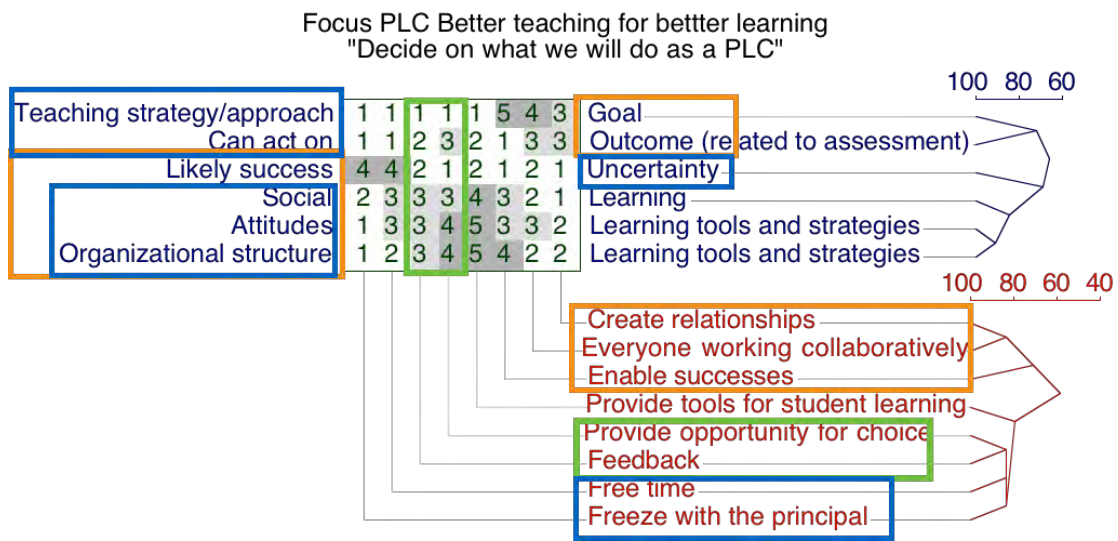


Fig. 2: Analisi delle somiglianze tra gli elementi e i costrutti

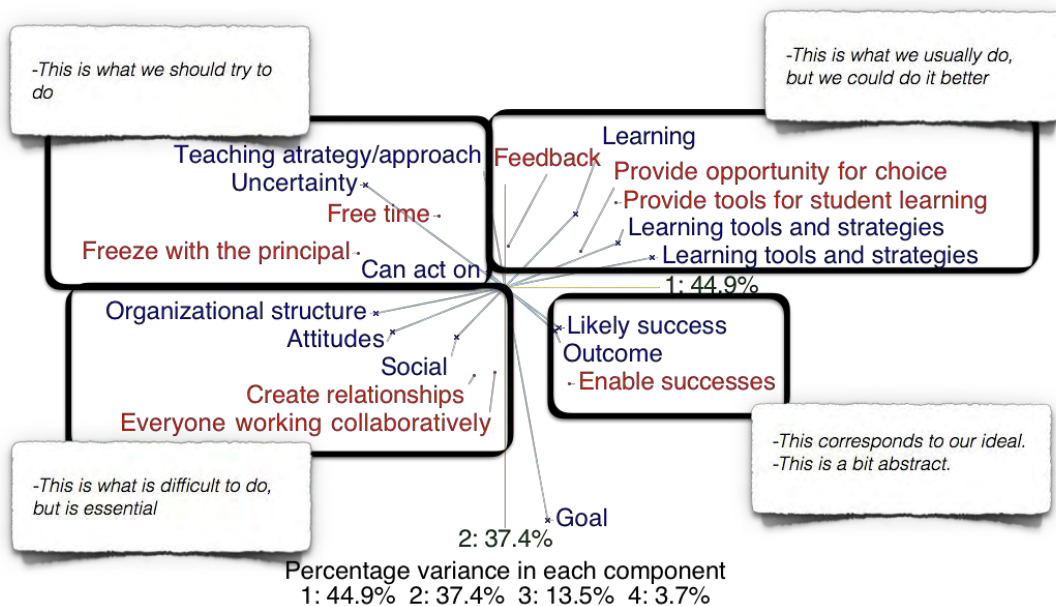


Fig. 3: PrinGrid con i clusters identificati dai partecipanti e le etichette

Il ricercatore inserì i dati in un software di griglia di repertorio (Rep 5) durante l'ora di pranzo e condivise i risultati con i membri del gruppo per offrire un *feedback*. Usò il grafico chiamato PrinGrid per identificare i cluster con i partecipanti e chiese loro di etichettarli, per aggiungere un livello di interpretazione (vedi figura 3). A partire dal quadrante in basso a destra, i partecipanti hanno affermato che favorire il successo rappresentava un loro ideale ed era un po' astratto. Nel quadrante in basso a sinistra, i partecipanti hanno dichiarato che le attività "Creare relazioni" e "Lavorare tutti in modo collaborativo" erano difficili da implementare ma essenziali. Nel quadrante in alto a destra, i partecipanti hanno affermato che attività come "Fornire opportunità di scelta", "Fornire strumenti per l'apprendimento degli studenti" e "Feedback" erano attività già intraprese, ma che potevano migliorare. I partecipanti, osservando le attività nel quadrante in alto a sinistra, ossia "Tempo libero" e "Pausa con il preside", hanno convenuto che questa fosse la direzione da seguire. È interessante notare che proprio queste attività non sono state proposte fino a quando il ricercatore non ha chiesto loro di elencare le attività più vicine al polo "incertezza" del costrutto "successo/incertezza".

Alcuni dei commenti che abbiamo raccolto dai diari dei membri della comunità di apprendimento BT4BL sono stati: "Tutte le voci sono state ascoltate e grandi spunti di apprendimento", "Tutti sono stati ascoltati, validati ed erano concentrati. È stato un incredibile processo di emersione - sembrava un parto! Spingere e spingere e finalmente un bel bambino!," L'attività di analisi del costrutto è stata estremamente incisiva. Era la prima volta che il nostro LC sperimentava la condivisione di una prospettiva e il lavoro concertato. Ci siamo sentiti tutti sollevati dopo questa attività ed entusiasti all'idea di andare avanti. Finalmente!" "Per il nostro LC, l'analisi dei costrutti è stata l'attività più significativa. Ci ha davvero costretti a esprimere le nostre opinioni, unire le nostre idee e raggiungere un consenso in merito alla direzione del nostro LC".

5. Discussione e conclusione

Sviluppare comunità di apprendimento (LC) tra scuole da una prospettiva dal basso è un'attività più rischiosa rispetto all'implementazione di comunità di apprendimento professionali (PLC) come modello organizzativo nelle scuole. Da una parte, anche se i PLC hanno maggiori probabilità di funzionare senza problemi in termini di logistica, essi tendono a non portare allo sviluppo di relazioni durature tra i membri del PLC, né tendono a coinvolgere vari membri del personale scolastico in ruoli rilevanti in merito alla conduzione di attività concertate in diverse scuole. Ciò è dovuto prevalentemente al fatto che l'attenzione dei PLC si basa in gran parte su dati basati sull'evidenza per migliorare il successo degli studenti (Dufour, Dufour, Eaker, 2008; Le-clerc, Moreau & Leclerc-Morin, 2007), che a sua volta sembra contribuire a migliorare il clima della scuola. D'altra parte, sviluppare LC richiede un lavoro su molteplici fronti, in particolare su aspetti cognitivi, affettivi e ideologici (Schussler, 2003) per garantire che il gruppo possa sviluppare una visione condivisa e migliorare nel lavoro in squadra (Wenger, 1998).

Il conflitto che abbiamo discusso sopra è emerso quando la comunità di apprendimento di BT4BL doveva prendere decisioni inerenti le migliori pratiche su cui lavorare nei due anni successivi. Questo accadde quando entrarono nella fase "della tempesta" (Tuckman, 1965) o "della sperimentazione individuale" (Frances, 2008) e molti membri del gruppo sembravano voler abbandonare il progetto. Questa era una reazione normale perché i membri del gruppo stavano investendo molto tempo nella partecipazione al progetto e ogni giorno era richiesta un'organizzazione logistica per i supplenti. Era necessario superare il problema, altrimenti non avrebbero potuto continuare.

Tuckman (1965) considera la fase "della tempesta" nello sviluppo di progetti di gruppo come lo stadio più difficile del ciclo di vita di un progetto. Durante questa fase, i membri negoziano i loro ruoli, valori, relazioni, visioni e nominano i *leader*. L'attenzione è più sul sé che sul progetto da realizzare. I membri mostrano "risposte emotive e resistenze all'influenza del gruppo" (p. 78), che spesso si traducono in un conflitto all'interno del gruppo stesso. Frances (2008) esamina questo stadio attraverso la lente della Psicologia dei Costrutti Personali e lo definisce "sperimentazione individuale". Sottolinea che il livello di turbolenza sperimentato è correlato alla misura in cui i problemi toccano costrutti nucleari. Durante questa fase, i membri possono sperimentare "ansia" o "minaccia", ma possono anche mostrare diversi livelli di "aggressività", che Kelly definisce come l'elaborazione attiva del proprio sistema di costrutti.

Come suggerito da Sizer (1992), per aiutare il personale scolastico, tra cui insegnanti, presidi, specialisti del sostegno, a sviluppare "buone scuole", essi devono *in primis* imparare a lavorare insieme, sviluppare rapporti di fiducia, rispetto e buona compagnia. Quando differenze significative nelle discussioni, peraltro alla base dei processi pedagogici, emergono e quando le gerarchie confondono le conversazioni, è probabile insorgano tensioni fra i membri. Come dice Frances (2008), più le questioni sono nucleari, più è probabile che le tensioni aumentino durante la fase di sperimentazione individuale o di tempesta (Tuckman, 1965).

Nel caso del nostro progetto, le tensioni erano così elevate che i membri della comunità di apprendimento erano pronti ad abbandonare il progetto prima che decidessimo di intervenire. Utilizzando i principi della Psicologia dei Costrutti Personali attraverso l'elaborazione di una griglia di repertorio, siamo stati in grado di districare gran parte della confusione che si stava verificando nelle conversazioni. Nonostante l'attività "pausa con il preside" non sia stata ulteriormente approfondita, perché troppo rischiosa, questa ha permesso al gruppo di proiettarsi all'interno delle dimensioni dei costrutti subordinati inespressi condivisi dai membri. Sia il processo che sottende il metodo sia le capacità di mediazione del facilitatore sono stati fondamentali per consentire al gruppo di raggiungere un consenso e imparare a parlare tra loro senza paura di essere screditati, indipendentemente dal ruolo da loro svolto.

Inoltre, la PCP ha avuto un ruolo importante nel processo di risoluzione dei conflitti. Poiché la teoria di Kelly si concentra su come le persone anticipano gli eventi, piuttosto che su come reagiscono ad essi, le decisioni chiave sono comprese nei termini di come una persona anticipa l'esito di tali decisioni. L'uso della PCP ha permesso ai partecipanti di discutere le proprie esperienze pratiche e questo ha contribuito al processo di risoluzione dei conflitti. Nel rivelare i loro costrutti, i partecipanti non erano più nella posizione di dare risposte basate sul senso comune. Invece, hanno condiviso le loro "vere" speranze e insicurezze con il gruppo. Il fatto che il giovane insegnante, che in precedenza non aveva una voce, abbia identificato l'attività denominata "Pausa con il preside" dimostra la forza dell'uso di PCP in un contesto di gruppo. Il conflitto era in gran parte dovuto a pensieri e preoccupazioni, che rimanevano taciuti, e lo strumento della griglia del repertorio ha permesso di rivelare come i partecipanti costruissero tali pratiche. Come Bannister e Fransella menzionano, "possiamo solo fare ipotesi su cosa sia la realtà e poi procedere a scoprire quanto siano utili o inutili questi assunti" (Bannister & Fransella, 1971, p. 18). Ultimo ma non meno importante, il fatto che i partecipanti abbiano individuato le caratteristiche delle proprie esperienze è stata una condizione che ha permesso la risoluzione del conflitto. Se i ricercatori avessero identificato le caratteristiche di tali attività, l'incertezza relativa ad alcune di esse, che era un costrutto chiave, sarebbe stata probabilmente ignorata.

Bibliografia

- Bannister, D., & Fransella, F. (1971). *Inquiring man: the theory of Personal Constructs*. University of Michigan, Penguin.
- Bouchamma, Y., & Michaud, C. (2013). Professional development of supervisors through professional learning communities. *International Journal of Leadership in Education. Theory and Practice*, 17(1), 62-82.
- Chevalier, J., & Buckles, D. (2009). *SAS2. A guide to collaborative inquiry and social engagement*. Sage Publications: Los Angeles. Retrieved from: http://omec.uab.es/Documentos/coop_internacional/00110.pdf
- DeWitt, P. (2012). *Hierarchy in the Public School System*. *Education week*. Retrieved from: http://blogs.edweek.org/edweek/finding_common_ground/2012/01/hierarchy_in_the_public_school_system.html
- Dionne, L., Lemyre, F., & Savoie-Zajc, L. (2010). Vers une définition englobante de la communauté d'apprentissage (CA) comme dispositif de développement professionnel. *Revue des sciences de l'éducation*, 36(1), 25-43.
- Dufour, R. (2004). What is a professional learning community? *Educational Leadership*, 61(8), 6-8.
- Dufour, R., Dufour, R., & Eaker, R. (2008). *Revisiting professional Learning Communities at work: new insights for improving schools*. Bloomington, IN: Solution Tree.
- Earl, L., & Katz, S. (2007). Leadership in networked learning communities: defining the terrain. *School Leadership & Management*, 27(3), 239-258. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1080/13632430701379503>
- Fontaine, S., Savoie-Zajc, L., & Cadieux, A. (2013). *Évaluer les apprentissages: Démarche et outils d'évaluation pour le primaire et le secondaire*. Montreal: Editions CEC.
- Frances, M. (2008). Stages of group development – a PCP approach. *Personal Construct Theory & Practice*, 5, 10-18. Retrieved from: <http://www.pcp-net.org/journal/pctpo8/franceso8.pdf>
- Fullan, M. (2006). The future of educational change: system thinkers in action. *Journal of Educational Change*, 7(3), 113-122.
- Gidney, R. D., & Millar, W. P. J. (2012). *How schools worked: Public education in English Canada, 1900-1940*. Montreal: McGill University Press.
- Hamel, C., Turcotte, S., & Laferrière, T. (2013). L'accompagnement d'une communauté d'apprentissage professionnelle en réseau au service du développement professionnel de ses membres. *Éducation et francophonie*, 41(2), 84-101.
- Hargreaves, A. (1997). Cultures of teaching and educational change. In B. Biddle, T. Good, & I. Godson. (Eds.), *International Handbook of Teachers and Teaching*. Chapter 14, vol II, (pp. 1297-1319). Dordrecht: Springer Education.
- Hobbs, J., Matthey, B., Kraus, D., Lessard, I., Scroggins, C., & Trotéchaud, C. (2012). *Creativity and innovation in Education, Part 2. Leaders & learners*. Retrieved from: http://www.opsoa.org/CASA_magazines/LL_Mag_2012_Summer.pdf
- Hord, S. M., & Sommers, W. A. (2008). *Leading Professional Learning Communities: Voices from Research and Practice*. Thousands Oaks, CA: Corwin Press.

Isabelle, C., Génier, É., Davidson, A. L., & Lamothe, R. (2013). CAP: un leadership partagé entre le conseil scolaire, la direction et les enseignants. *Éducation et francophonie*, 41(2), 155-177.

Leclerc, M., Moreau, A. C., & Leclerc-Morin, M. (2007). Les facteurs favorables à l'implantation d'une communauté d'apprentissage professionnelle dans une école franco-ontarienne. *La Revue du Nouvel-Ontario*, 32, 51-70.

Leclerc, M., Moreau, A. C., Davidson, A.-L., & Dumont, E. (2010). Des outils pour faciliter le fonctionnement de l'école en communauté d'apprentissage professionnelle en vue d'améliorer l'apprentissage de la lecture en contexte d'inclusion. In Hebert, M. & Lafontaine, L. (Eds.), *Littératie et inclusion: outils et pratiques pédagogiques* (pp. 127-146). Quebec: Press de l'Université du Québec, coll. Education Intervention.

McLaughlin, M., & Talbert, J. (2001). *Professional communities and the work of High School teaching*. Chicago: University of Chicago Press.

Mitchell, C. (2007). Principles of engagement: Building sustainable learning communities. *Changing Perspectives*, 13-16.

Peters, M., & Savoie-Zajc, L. (2013). Vivre une CAP: appréciations de participants sur les retombées professionnelles perçues. *Éducation et francophonie*, 41(2), 102-122. Retrieved from: http://www.acelf.ca/c/revue/pdf/EF-41-2-102_PETERS.pdf

Schussler, D. L. (2003). Schools as learning communities: Unpacking the concept. *Journal of School Leadership*, 13, 498-528.

Sizer, T. R. (1992). *Horace's school: Redesigning the American high school*. Boston: Houghton Mifflin.

Tuckman, B. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63(6), 384-399.

Wenger, E. (1998). *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Note sugli autori

Nadia Naffi

Université Laval, Québec (Canada)

nadianaffi@gmail.com

Nadia Naffi è *assistant professor* all'Università Laval e ha una cattedra in *Educational Leadership* dove si occupa della trasformazione sostenibile delle pratiche pedagogiche nei contesti digitali. È esperta di *disruptive pedagogy* e di epistemologie costruttiviste nell'ambito della tecnologia dell'educazione. Nel suo dottorato di ricerca, si è occupata della conoscenza di sé stessi come processo fondamentale per affrontare la propaganda dei *social media* contro il reinsediamento dei rifugiati siriani. Naffi ha ricevuto il *Governor General Gold Medal - Person and Society 2018* per la sua tesi d'eccellenza e il *SALTISE Best Practices & Pedagogical Innovators Award 2019*.

Ann-Louise Davidson

Concordia University, Montréal (Canada)

ann-louise.davidson@concordia.ca

Ann-Louise Davidson ha una cattedra di ricerca in *Maker Culture* presso la Concordia University. È direttrice associata del Milieux Institute for Arts Culture and Technology e professoressa associata all'interno del programma di tecnologia dell'educazione del dipartimento di educazione della Concordia University. Prima di lavorare alla Concordia University, la dott.ssa Davidson ha svolto il post-dottorato alla Carleton University e ha insegnato in scuole primarie e secondarie, sia pubbliche che private. Nel suo lavoro, si occupa di creazione di cultura, innovazione sociale, inclusione e innovazione attraverso approcci pedagogici avanzati e tecnologie digitali. Ha esperienza in metodologie di ricerca-azione che coinvolgono i partecipanti nella raccolta collaborativa di dati e in studi di partecipazione attiva e creazione di significato nell'ambito della tecnologia e dell'innovazione.

Carole Raby

Université du Québec, Montréal (Canada)

raby.carole@uqam.ca

Carole Raby è professore ordinario di didattica generale nel Dipartimento della Didattica dell'Università del Québec a Montréal. È membro del Centro di ricerca inter-universitaria per la formazione e la professione di insegnante (CRIFPE). I suoi interessi di ricerca sono focalizzati sull'integrazione pedagogica delle tecnologie e sullo sviluppo professionale degli insegnanti. Ha condotto una serie di progetti di ricerca-azione con diversi consigli scolastici sull'integrazione della tecnologia, in particolare l'uso collaborativo della lavagna interattiva da parte dei bambini. È anche interessata al potenziale e all'evoluzione delle comunità di apprendimento come mezzo per promuovere lo sviluppo professionale nelle scuole.

Raccontami lo *storytelling*: intervista a Giovanna Conforto

A cura di
Daniela Scaglione
Institute of Constructivist Psychology

Giovanna Conforto è direttore artistico del Centro Italiano Storytelling (FC), *storyteller* di fama mondiale. Ha insegnato, raccontato e fatto consulenze in Italia e all'estero. Le sue collaborazioni includono la Galleria degli Uffizi di Firenze, la Chulalongkorn University di Bangkok e la Global Science Opera. Attualmente insegna presso la International School of Storytelling (Emerson College – UK) e presso il Master in Arts Management dell'Università IED di Roma.

Parole chiave: *storytelling*, significato, storie, PCP.

Tales of Storytelling: an interview with Giovanna Conforto

Giovanna Conforto is a world-known storyteller. She has taught, performed and consulted in Italy and abroad. Her collaborations include Uffizi Galleries in Florence, Chulalongkorn University in Bangkok and the Global Science Opera. Currently, she teaches at the International School of Storytelling (Emerson College – UK) and at the Master on Arts Management of IED University in Rome.

Keywords: *storytelling, meaning, tales, PCP.*

Ciao Giovanna, grazie per aver accettato di partecipare a questa intervista.

Insegnante di *storytelling* o *storyteller*: in questo periodo storico si sente parlare tanto di *storytelling*, esattamente cos'è?

Lo *storytelling* è una tecnica. Per l'atto di raccontare storie si potrebbe semplicemente dire "raccontare storie"; lo *storytelling* invece è l'atto di raccontare storie ma con l'accento sul "come": come si fa? Che cosa si fa quando si racconta una storia?

Ci sono varie teorie sullo *storytelling*, come per ogni disciplina. Quella a cui mi riferisco io è quella che ho appreso presso l'International School of Storytelling all'Emerson College, in Inghilterra, che divide la storia in due componenti, un po' come nel corpo umano: una struttura centrale e tutto quello che ci sta attorno. Se vogliamo dare una definizione si può dire che una storia, rispetto a una collezione di dati, presenta in più tutto un tessuto connettivo di emozioni, il proprio punto di vista e tutto il lato soggettivo del racconto.

Come nasce e che modalità utilizza? Le modalità sono cambiate nel tempo?

L'uomo racconta storie da quando esiste. Fin dai tempi delle caverne, gli uomini vedevano i bisonti, li disegnavano e si raccontavano storie in proposito. Questo è un bisogno intrinseco dell'uomo. Inoltre, quello di unire i fenomeni, di unire le cose che succedono attraverso un filo narrativo è non solo un bisogno, ma anche un modo di dare senso alle cose. Pensa per esempio alla mitologia, che cosa succedeva? Gli uomini si accorsero dell'alternanza delle stagioni, ovvero che certi periodi erano più freddi, in altri spuntavano i fiori, ecc. Come ha giustificato l'uomo greco tutto ciò? Creando una storia, quella di Demetra e Persefone, in cui c'era un *fil rouge*, un filo invisibile che univa tutti gli eventi: così si costruiscono le storie.

Tutto questo fa pensare ai vari filoni narrativi, per esempio in medicina si parla di medicina narrativa, oppure al teatro: che differenze trovi fra lo *storytelling*, il teatro o le varie tecniche narrative utilizzate oggi?

Nello *storytelling* riconosciamo tre momenti. Il primo è quello della ricerca: devo trovare la storia che voglio raccontare. Il secondo momento è il *crafting*, ovvero il lavoro *hard* sulla storia, come costruiamo la nostra storia; questa è la parte creativa propriamente detta, prima si costruisce lo scheletro e poi lo arricchiamo con tutte le parti emotive, visive. Lo *storytelling* è una tecnica che si basa su immagini che si succedono.

Il terzo momento è lo *staging*, ovvero il raccontare vero e proprio.

Questa è già una prima differenza. Inoltre, nello *staging*, noi non lavoriamo su testi imparati a memoria, ma lavoriamo sulla storia, su una sequenza di immagini sulla quale poi si improvvisa, perché l'idea dello *storytelling* è che la cosa più importante sia la relazione con il pubblico, la quale si costruisce di volta in volta. Quindi, partendo dallo stesso contenuto, se dobbiamo passarlo a dei bambini o a dei professori universitari, useremo un linguaggio diverso, dei tempi diversi. Lo *storytelling* permette di adeguare ogni volta la comunicazione al bisogno di relazione che c'è in quel momento. Il teatro questo non lo fa perché, per quanto ci siano componenti di improvvisazione, bene o male si tratta sempre di un testo imparato a memoria e si rispetta l'autore, tranne nella commedia dell'arte. Quindi ci sono delle somiglianze tra la commedia dell'arte e lo *storytelling*.

Se non sbaglio tu provieni dal mondo del teatro. Cos'è che poi ti ha portato allo *storytelling*?

Beh, la battuta è che sono passata allo *storytelling* perché non riuscivo a imparare i testi a memoria; è una battuta ma neanche tanto, nel senso che l'idea di memorizzare più testi per me era particolarmente difficile e anche un pochino limitativa. La cosa bella dello *storytelling* è che sei autore, regista e interprete di te stesso, segui il processo creativo a tutto tondo. Per lo *storytelling* si usa molto la metafora del jazz: quando sei lì la cosa si crea in quel momento, è un'arte dell'improvvisazione, a volte si fa da soli, a volte con altri, a volte si raggiunge la *blue note*, a volte no.

Qual è la tua esperienza in ambito teatrale?

Ho fatto prima l'Accademia di Arte Drammatica e poi ho intrapreso la specializzazione in pedagogia. Sono quindi una pedagogista teatrale e le prime persone con cui ho applicato lo *storytelling*, senza sapere peraltro ancora che si chiamasse così, sono state persone diversamente abili che non sapevano né leggere né scrivere. Quindi, visto che io vengo dal teatro di prosa, non dal teatro di movimento o dal teatro danza che sicuramente hanno altri strumenti, potevo usare quello che conoscevo, ovvero lo strumento "testo"; quindi

per riuscire a trasmettere il testo ho dovuto raccontarlo. Lì ho scoperto qualcosa di più, ovvero che il fatto stesso di raccontare già creava delle cose, non mi serviva soltanto per trasmettere il mio contenuto, ma ragazzi con sindrome ipercinetica o in stato di agitazione traevano beneficio soltanto nell'ascoltare una storia.

Incredibile... Parlavvi di ragazzi con sindrome ipercinetica o che facevano fatica a parlare, e questo è un ambito di applicazione dello *storytelling*, ma in quali altri ambiti può essere applicato? Non so, penso per esempio ai lavori con le aziende o in età evolutiva...

Lo *storytelling* si può applicare praticamente a tutto, è una disciplina trasversale, si occupa più del come si racconta che del cosa. Il contenuto a noi interessa poco, siamo i tecnici della costruzione della storia. Sapere la nostra storia è estremamente importante perché la nostra storia dice chi siamo. Pensiamo per esempio alle religioni, noi siamo imbevuti delle storie che la nostra cultura ci tramanda. In un'azienda sapere chi siamo o che stiamo tutti raccontando in qualche modo la stessa storia è importante, la *mission* o la *vision* non sono altro che questo.

E in età evolutiva?

Il bambino costruisce la sua identità attraverso le storie che ascolta e racconta. Per esempio, dico l'ovvio, se ti raccontano solo storie di principesse inette o di principesse eroine, beh, la tua identità sarà influenzata da questo!

La parola tedesca per storia è *Geschichte*, che vuol dire "strati". L'idea è che le storie si sedimentano e la nostra identità è come tagliare una fetta di millefoglie, si prendono tutti i vari strati che si sono sedimentati nelle storie che abbiamo raccontato, che ci siamo raccontati nel corso di una vita.

Storie raccontate dunque... Pensavo alle parole e, per contrasto, mi chiedevo: si può lavorare anche con le storie che racconta il corpo? Lo *storytelling* prevede anche un lavoro sulla sfera corporea, è possibile lavorare in questo senso con lo *storytelling*?

Ci si lavora, ma ci si lavora come strumento, non come fine. Per esempio, sappiamo che il 60-70% della comunicazione umana è non verbale, quindi è una cosa su cui lavoriamo per averne totale consapevolezza. Ci sono fasi del lavoro in cui si toglie la parola, però il nostro lavoro è sulla parola. In realtà, più che sulla parola lavoriamo sulle immagini; per esempio, nel nostro lavoro è poco importante in che lingua lavoriamo, perché lavorando per immagini, se uno parla più lingue o più dialetti, poi dalla stessa sequenza di immagini può comunque lavorare.

Si può lavorare anche unendo *storytelling* e mimo, oppure *storytelling* e *clowning*.

Se non sbaglio sei partita recentemente con un corso-esperimento di *storytelling* e *clowning* in Inghilterra, giusto?

Sì, abbiamo tenuto un corso all'Emerson College con un'insegnante di *clowning* e abbiamo fatto l'esperimento di mettere insieme il *clowning* e lo *storytelling* proprio in quest'ottica, visto che lo *storytelling* usa più la parola e il *clowning* il corpo, e ci siamo accorti che i livelli di sovrapposizione fra le due discipline sono molto più ampi di quello che ci aspettavamo.

Conosci il costruttivismo? Hai visto dei *link*, dei punti di unione con lo *storytelling*?

Sì, mi sembra che la cosa più importante che hanno in comune sia che si parte dalla persona, che non ci siano delle regole "da fuori". Anche quando si racconta una storia con lo *storytelling* si lavora sul punto di vista, il punto di vista personale. Per quanto si racconti con delle strutture, il lavoro è sempre di tipo personale, la visione del mondo è quella di chi parla, e mi sembra che questo aspetto sia cruciale anche nel costruttivismo. E poi c'è la centralità della persona con tutti i suoi aspetti...

Cioè il narratore non è esterno alla storia che racconta.

No. E anche il fatto che ognuno racconta la propria storia, lavorare sulle proprie storie, ascoltare, acquisire e anche poter cambiare la propria storia.

Mi sembra anche di capire che si possono trovare diversi modi di raccontare una stessa storia.

La cosa però da sottolineare è che lo *storytelling* non è una terapia. Ecco, questa forse è una differenza, ovvero nonostante abbia un potere curativo, o il potere di mettere le persone in contatto con se stesse, con le proprie storie, e anche un grandissimo potere trasformativo, stiamo comunque parlando di un'arte, un'arte dell'oratoria, un'arte dell'immaginazione. La mia opinione è che non debba andare a toccare sfere per cui ci vogliono delle competenze specifiche.

Nonostante questo, però, sei riuscita ad applicarlo anche in ambito clinico se non sbaglio, com'è andata?

Sì, abbiamo lavorato con un gruppo misto composto da medici, infermieri, pazienti oncologici e parenti, e lì la funzione principale è stata quella di creare ponti, creare relazione. Lo *storytelling* ha questo straordinario potere di creare relazioni e anche di tirar fuori alcune memorie, alcuni ricordi.

E se non sbaglio lo hai applicato anche nella disabilità...

Nelle disabilità motorie, per esempio, lo *storytelling* forse è l'arte che ogni corpo può cogliere e condividere, perché anche una voce flebile o un corpo che non si può muovere può raccontare, e questa è una grande possibilità.

Nelle disabilità cognitive, per esempio, abbiamo riscontrato, in un esperimento fatto all'Emerson College, che un gruppo di persone inizialmente non responsivo, che non parlavano prima del processo, durante l'ascolto delle storie è stato in grado di rispondere a stimoli precisi in maniera precisa. Non credo che ci siano ancora studi che spieghino perché questo succede, ma nella mia esperienza è successo. Ho visto anche che le storie hanno un enorme potere calmante.

E da quello che mi dicevi anche in altre occasioni, se non sbaglio, è come se noi riuscissimo a raccontare questa disabilità in maniera diversa, e questo agisce sulla persona che presenta disabilità...

Vedi, perché qualcuno possa raccontare una storia in maniera diversa, noi per primi che facilitiamo il processo dobbiamo credere nelle diverse possibilità, nelle diverse storie che una persona può raccontare. Se etichettiamo una persona in un determinato modo, lei continuerà a vedersi in quel modo lì, e noi con loro. Invece bisogna aprire le infinite possibilità e lasciarci stupire. Per esempio, ho fatto un progetto in una casa famiglia per persone richiedenti asilo, provenienti da diverse culture, e stavo cercando di farli lavorare su una storia che li accomunasse in Italia, e dopo un po' che sembrava di essere a un binario morto, ho chiesto loro di disegnare alcuni elementi che amavano per vedere cosa avessero in comune. L'unica cosa che emerse come elemento in comune fu la foresta, che chiaramente non era un tipico paesaggio italiano ma africano; quando la tecnica funziona è migliore dei nostri stessi pregiudizi o preconcetti. La tecnica permette alle persone di raccontare la propria storia, e se ci fidiamo della tecnica, questa può sorprenderci.

Nel costruttivismo noi parliamo per esempio di "approccio credulo" quando il paziente ci porta la sua storia, proprio accogliendo quello che la persona propone senza chiederci se è vero, se è frutto di pregiudizi, proprio dando una plausibilità alla storia stessa; mi sembra che sia una cosa molto simile a quello che tu dicevi.

Sì... Lì sicuramente, nel caso dei richiedenti asilo, le persone quando sono arrivate da noi avevano una storia molto costruita, ovvero "mi chiamo Abdul, vengo dal Mali, sono arrivato in questa data...", ripetuta talmente tante volte che la difficoltà sembrava proprio quella di riuscire ad andare oltre questo schema, anche perché c'era una serie di conflitti, una serie di cose a cui volevamo dedicarci... E poi, nel giro di un paio d'ore, invece che vedere un gruppo di richiedenti asilo abbiamo visto dei ragazzi come tanti di quelli provenienti da ogni parte del mondo. E li abbiamo fatti lavorare sulla pantomima perché c'era una serie di problemi di comunicazione, praticamente ogni frase doveva essere ripetuta in italiano, in inglese e in francese, allora quello che ho fatto è stato raccontare loro una storia molto semplice chiedendo loro di ripeterla in pantomima... Si sono divertiti come si divertono tutti i ragazzi del mondo a fare teatro, a prendersi in giro...

Che meraviglia! Bene, fra poco ti lascio andare perché oggi inizi le tue docenze all'Institute of Constructivist Psychology. Come ti senti rispetto a questo nuovo inizio?

Bene, sono molto curiosa di incontrare i ragazzi e, a proposito di relazioni, c'è sempre un po' di incertezza, perché il nostro lavoro è quello di preparare delle ipotesi e anche di rispondere alle domande che incontriamo, e quindi la prima ora è quella in cui si chiede alle persone "che cosa sei venuto a cercare?", "che cosa ti interessa?", "cosa posso fare io per te?". L'idea è di essere a servizio, non di indottrinare qualcuno, e quindi ogni volta non sai mai cosa ti aspetta, cosa ti chiederanno e se sarai all'altezza di poter rispondere alle richieste di chi incontrerai...

Allora ti faccio un grande in bocca al lupo per questo nuovo inizio e che sia l'inizio di un lungo percorso insieme!

Grazie.

Cosa significa prendersi cura? Storia di un gruppo di *caregivers* e di un'osservatrice

di

Roberta Toffano

Institute of Constructivist Psychology

Abstract: Con questo articolo propongo la rilettura in chiave costruttivista di una mia esperienza, vissuta nel ruolo di osservatrice, all'interno di un gruppo di supporto psicologico rivolto a persone che stavano affrontando le conseguenze di un evento neurologico improvviso di un loro familiare.

Molto spesso, in queste situazioni, le persone sperimentano uno sconvolgimento repentino della propria vita, con conseguenze emotive importanti.

Attraverso il tema narrativo, ho scelto di raccontare la storia di queste persone e di questo gruppo.

Parole chiave: Psicologia dei Costrutti Personali, Curante, Gruppo, Osservatore, Tema Narrativo.

What does taking care mean? A story about a caregivers group and an observer

Abstract: *In this article I propose a constructivist reading of my experience, that I lived as an observer, within a psychological support group aimed at people who were facing the consequences of a neurological event of one of their relatives.*

Very often, in these situations, people experience a sudden upheaval in their lives, with important emotional consequences.

Using the narrative theme, I chose to tell the story of these people and this group.

Key words: *Personal Construct Psychology, Caregiver, Group, Observer, Narrative Theme.*

1. Introduzione

1.1. La mia esperienza

Durante il tirocinio professionalizzante in psicologia, svolto presso un ospedale di riabilitazione neurologica, ho avuto l'opportunità di partecipare ad un gruppo di sostegno per familiari di pazienti ricoverati in struttura. Tale gruppo era condotto da una psicoterapeuta di formazione gruppoanalitica e io vi partecipavo nel ruolo di osservatrice.

Prima di questa esperienza, all'Università, mi ero appassionata alla neuropsicologia e alle neuroscienze e, grazie a un tirocinio, avevo avuto modo di lavorare con i pazienti neurologici, perlopiù persone con iniziale decadimento cognitivo o lesioni cerebrali conseguenti a ictus, con cui lavoro tutt'oggi.

Ma quella che vi voglio raccontare non è la storia dei pazienti, ma la storia delle loro famiglie.

In un mondo che gira attorno alle persone ricoverate, grazie a questa esperienza mi sono accorta che c'erano anche loro, che erano parte fondamentale di quel mondo, con le loro storie tanto complicate quanto affascinanti.

Attraverso questo articolo vorrei dare uno spazio e una rilevanza alle narrazioni di persone che non sono solo "il familiare di", ma che *in primis* stanno vivendo uno sconvolgimento della propria vita e, nonostante questo, si trovano a prendersi cura di qualcuno che sta male.

Inoltre, durante questa esperienza ricordo di aver sperimentato quella che sentivo essere la potenza del gruppo, ovvero la velocità con cui, a mio parere, il gruppo riusciva a favorire perturbazioni e cambiamenti. Così, a distanza di un paio d'anni, grazie all'incontro con la Psicologia dei Costrutti Personali (PCP), ho deciso di rileggere quell'esperienza attraverso una lente differente, una lente che mi permettesse di cogliere e spiegarmi in un modo nuovo e coerente i movimenti che avevo osservato e a cui avevo partecipato.

1.2. Il gruppo

Le persone che giungevano al servizio di supporto erano spesso segnalate dal personale sanitario (quale medici, infermieri, neuropsicologi) in quanto, a un occhio esterno, apparivano particolarmente in difficoltà o provate per la situazione che si trovavano ad affrontare.

Dopo un primo colloquio individuale, la persona veniva invitata a partecipare a incontri di gruppo con altri familiari, con lo scopo di trovare uno spazio di supporto nell'affrontare le eventuali difficoltà e implicazioni emotive della situazione che stavano vivendo con il proprio caro.

Il gruppo si riuniva ogni due settimane per la durata di un'ora e mezza.

Era un gruppo a tempo indeterminato, ovvero in cui non erano stati definiti limiti temporali a priori rispetto al numero di sedute. Gli incontri si sono svolti da gennaio a maggio 2017, sono stati in totale sette e sono stata presente a tutti tranne a uno, il quinto. Dopo questi incontri, in occasione della pausa estiva e per esigenze della struttura, il gruppo si è concluso.

Il gruppo era formato interamente da donne, tutte mogli dei pazienti ricoverati a eccezione di una figlia. Solo un marito ha partecipato al gruppo, nell'incontro in cui io non ero presente.

Il gruppo era di tipo semiaperto, ovvero la composizione poteva variare, anche da un incontro all'altro, in quanto i familiari partecipavano a seconda della degenza del paziente. Il numero delle partecipanti, escluse la terapeuta e l'osservatrice, è variato da un minimo di due a un massimo di sette.

Da un lato, ho trovato interessante questa struttura perché mi ha permesso di osservare le dinamiche nell'accogliere i nuovi ingressi e nel salutare coloro che se ne andavano, creando ogni volta un rimodellamento del gruppo stesso. Dall'altro lato, la struttura semiaperta del gruppo ha fatto sì che alcune persone rimanessero costanti attraverso i diversi incontri, e credo che questo abbia permesso al gruppo non solo di formarsi, ma anche di mantenere nel tempo una propria narrativa.

2. Il tema narrativo

Premetto che per questo lavoro ho analizzato i miei appunti presi durante gli incontri di gruppo, in quanto non sono state effettuate né registrazioni né trascritti letterali. Gli appunti presi riportano talvolta citazioni letterali delle persone, ma anche riassunti di ciò che la persona esprimeva e le mie considerazioni personali rispetto a ciò che osservavo delle partecipanti e delle mie sensazioni.

Di seguito propongo una rilettura, attraverso il tema narrativo (Bregant et al., 2011), del percorso di questo gruppo e dei suoi movimenti.

Il metodo del tema narrativo parte dall'idea che ci sia un *tema narrativo* di fondo nella vita di una persona, che possiamo ipotizzare a partire da delle domande: quali sono le sue anticipazioni circa la sua vita? Quali sono gli assunti su cui costruisce il mondo? Qual è l'assunto sovraordinato che sussume queste anticipazioni? Su questo sfondo, la persona si costruisce un proprio *ruolo* di vita, che le permette di costruire le proprie aspettative e quelle degli altri rispetto a se stessa.

Da qui, la persona si muove nel mondo con delle *domande* o ipotesi socialmente rilevanti che cerca di verificare nelle relazioni, spesso a un livello implicito. Queste domande ci aiutano a comprendere cos'è fondamentalmente impegnata a fare questa persona, ovvero il suo *filo rosso* e, di conseguenza, quali saranno le *scelte* più elaborative per lei.

A partire da questo sistema, è possibile comprendere un eventuale *problema*, nel momento in cui il sistema perde la sua prevedibilità e, naturalmente, le *alternative* di fronte a cui questo problema pone la persona.

Ho scelto lo strumento del tema narrativo perché mi ha aiutato ad avere una visione più sovraordinata del percorso del gruppo, anziché di quello delle singole persone. Mi ha permesso di raccogliere e integrare più livelli di informazione (non solo i costrutti portati dalle partecipanti, ma anche il lavoro della terapeuta e le mie osservazioni), arrivando a delle ipotesi più articolate rispetto a ciò che avevo sperimentato e alla direzione che il gruppo stava prendendo o avrebbe potuto prendere.

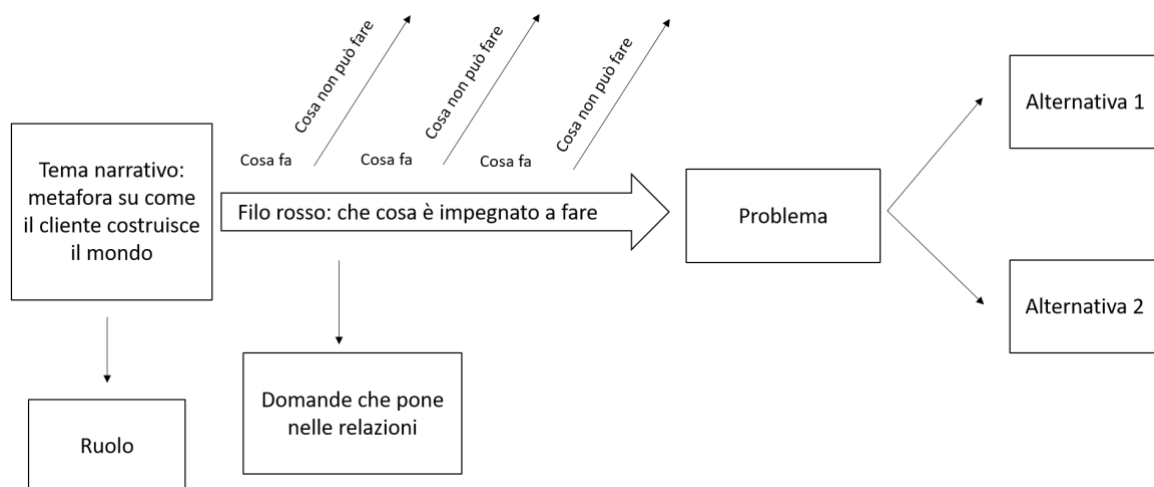


Fig. 1: Rappresentazione grafica del tema narrativo

2.1. Il tema narrativo di fondo: dal frullatore al labirinto

Vorrei riassumere il tema narrativo nella fase iniziale del gruppo attraverso una metafora portata dalle stesse partecipanti durante uno dei primi incontri: "il mondo è come un *frullatore*".

La metafora del *frullatore* porta con sé l'idea di "confusione" in cui si trovavano in quel momento, che in termini PCP possiamo rileggere come transizione di ansia (Kelly, 1955, p. 495). Il mondo era diventato un posto imprevedibile, poco anticipabile, o per dirla con parole loro: "ti manca il navigatore per certe malattie. Io uso la metafora delle montagne russe, quando pensi di prendere un po' di respiro... giù"²¹.

²¹ Citazione di una partecipante.

Ampliando la metafora del *frullatore*, attraverso i loro racconti ipotizzo che in questa confusione il mondo fosse diventato per loro un posto che non le capiva: gli amici non comprendevano la loro situazione, la società rifiutava il contatto con la malattia e la morte, e tutti si aspettavano da loro che fossero forti e che si facessero carico di tutto.

Durante gli incontri si è parlato della società e tutte concordavano nel pensare che, per stare nella società, bisognava essere al *top* per non rischiare di dare fastidio. Immagino che il costrutto di "dover essere al *top*" portasse con sé l'anticipazione che mostrare alle persone la propria sofferenza, la malattia e la morte, voleva dire rischiare di non essere accettate ed essere abbandonate.

Ipotizzo che la partecipazione al gruppo di supporto, assieme ad altre persone che stavano vivendo esperienze simili alle loro, fosse un primo importante esperimento per capire se ci fosse qualcun altro nel *frullatore* assieme a loro, qualcuno che potesse comprendere la loro situazione, accettarle e, forse, aiutarle. Dal mio punto di vista, alcuni aspetti di comunanza tra le partecipanti e il clima di accettazione promosso dalla terapeuta, hanno permesso di validare questo primo esperimento.

Successivamente, accanto agli aspetti di comunanza hanno iniziato a emergere anche aspetti di individualità che, uniti al lavoro terapeutico volto a favorire esperimenti di socialità, credo siano stati utili fonti di invalidazione di alcune costruzioni e di permeabilizzazione del sistema. Per fare un esempio, la presenza di una figlia *caregiver* all'interno del gruppo ha permesso ad alcune madri di pensare che forse non fosse necessario cercare di proteggere i propri figli da tutto come stavano facendo finora e, anzi, forse avrebbero potuto essere per loro un aiuto. In altre occasioni, invece, vedere una forte costrizione sul sé da parte di alcune partecipanti che convivevano con la situazione da anni, ha permesso ad altre di interrogarsi su ciò a cui loro stesse stavano rinunciando, anticipare come la loro stessa costrizione avrebbe potuto trasformarsi nel tempo e pensare a cosa avrebbero potuto fare di diverso. Altre costruzioni e i cambiamenti nelle scelte verranno meglio descritti nei paragrafi successivi.

Nel tempo il tema narrativo si è modificato, si è cercato di capire come passare dal *frullatore* al *labirinto*²² che, per quanto complicato, ha una sua organizzazione e una possibilità di uscita e di movimento. Le difficoltà permangono ma, nel *labirinto*, si può scegliere, non è necessario attendere e farsi portare dagli eventi.

Penso che il lavoro terapeutico attraverso l'uso della metafora abbia permesso alle partecipanti di sovraordinare rispetto a costrutti per loro difficilmente verbalizzabili e probabilmente poco anticipabili, quale la perdita di controllo per il proprio futuro e il senso di impotenza, da cui derivavano transizioni di rabbia e paura che non sapevano come esprimere e che le portavano, a loro volta, a sperimentare la transizione di ansia rappresentata dal *frullatore*.

La caratteristica di lassità della metafora può essere stata utile per permettere di ridurre la minaccia che talvolta la modifica o l'emergenza di nuovi costrutti può far sperimentare. Partendo dalle metafore stesse del gruppo, la terapeuta ha potuto usarle per passare idealmente dal *frullatore* al *labirinto* e, dal *labirinto*, è stato possibile stringere rispetto ad alcuni elementi subordinati, rendendoli così più anticipabili (es. nel *labirinto* si può agire: si può trasformare la rabbia dovuta al senso di impotenza in aggressività).

2.2. Il ruolo: da "nient'altro che curanti" a "curanti e..."

In un mondo che non si controlla, in cui non si può decidere quando fermarsi, in una società che non capisce e che ti vuole al *top* anche quando non puoi esserlo, immagino che, nel tentativo di far fronte all'imprevedibilità e partendo dall'unica certezza che sentivano di avere, ovvero che un loro caro stava male e aveva bisogno di aiuto, ognuna di loro si fosse costruita un ruolo nucleare e prelativo di curante. Questo ruolo permetteva di anticipare altri costrutti subordinati quali essere una donna forte, una guerriera e una protettrice. Durante gli incontri, per esempio, è emerso spesso il costrutto dell'essere forti, tanto da riuscire ad appianare loro stesse le montagne russe. Ipotizzo che per alcune di loro il polo di contrasto di questo costrutto potesse essere quello di essere persone arrendevoli di fronte alle difficoltà; per altre, penso potesse essere quello di persone che abbandonano l'altro, forse menefreghiste o egoiste.

Essere forti, dunque, implicava essere lottatrici e protettrici, facendosi carico il più possibile delle difficoltà, tanto pratiche quanto emotive. Questo era rivolto non solo verso il proprio caro malato ma anche, come

²² Anche quella del labirinto è una metafora delle partecipanti.

spesso accade in queste situazioni²³, verso gli altri familiari, soprattutto i figli. Anche all'interno del gruppo, ho notato fin da subito un atteggiamento volto a prendersi cura le une delle altre, a consolarsi e farsi forza a vicenda.

Se da un lato il ruolo prelativo di curanti consentiva loro di sopravvivere nel *frullatore*, dall'altro non consentiva loro di vivere appieno la propria vita e questo le faceva soffrire.

Attraverso il gruppo, si è cercato di capire come potersi vivere dei piccoli spazi personali senza rischiare di non essere delle buone curanti, come trovare quella luce in fondo al *labirinto*, per passare da sopravviventi a viventi.

In termini PCP, direi che il tentativo fosse quello di rendere più permeabile e propositiva il loro ruolo, permettendo di essere non solo "la curante di", ma anche qualcos'altro, come per esempio una donna, una persona con le proprie esigenze o una persona che può aver bisogno di aiuto.

2.3. Le domande: come posso essere una buona curante?

Inizialmente, ognuna di loro è arrivata al gruppo con delle anticipazioni personali, che canalizzavano esperimenti differenti²⁴. Alcune domande implicite che ho ipotizzato attraverso i loro esperimenti nell'incontro con il gruppo sono: sono una buona curante? Cercherete di convincermi a fare o a essere diversamente da come sono? Mi ascolterete e mi comprenderete? Qui posso dire "non ce la faccio"? Con voi posso sfogarmi? Gli esperti mi diranno che sbaglio? Mi diranno cosa devo fare?

Tutte queste domande credo si possano riassumere in domande sovraordinate di comprensione e accettazione.

Tali domande mi sono apparse più evidenti a ogni nuovo ingresso, in cui ho potuto apprezzare una differenza tra coloro che si confrontavano con il gruppo per la prima volta e coloro che avevano già iniziato a dare risposta alle loro domande. In questo, trovo che il gruppo sia stato molto di supporto e abbia permesso un accorciamento delle nuove fasi di formazione (Tuckman, 1965), che si presentavano ogniqualvolta l'entrata di un nuovo membro perturbava l'equilibrio del gruppo stesso.

Una volta compreso che non sarebbero state giudicate e che nessuno avrebbe detto loro come comportarsi nella situazione che stavano vivendo, le domande del gruppo hanno iniziato a cambiare: come posso convivere con questa situazione, restare una buona curante e non rinunciare alla mia vita?

2.4. Il filo rosso: dal voler dimostrare di saper prendersi cura dell'altro al provare a prendersi cura anche di sé

Ipotizzo che il gruppo, nelle primissime fasi, fosse fundamentalmente impegnato nel riconoscere e legittimare a ognuna il personale ruolo di curante. Questo ha permesso di creare uno spazio in cui sentirsi comprese, potersi sfogare e poter tentare di mettere ordine al *frullatore*, tanto dal punto di vista pratico quanto emotivo.

Successivamente, attraverso il gruppo, si è cercato di capire come poter essere curanti pur tenendo in considerazione se stesse, i propri bisogni e la propria vita.

2.5. Le scelte: dipendenza, spazi personali, socialità

Inizialmente, le scelte delle partecipanti riflettevano necessariamente, a mio avviso, le scelte che compivano al di fuori del gruppo, nella vita di tutti i giorni. In questo, trovo che la figura della terapeuta le abbia aiutate a lavorare sui loro esperimenti proprio a partire dal gruppo.

Descriverò di seguito alcune scelte comuni che ho potuto riconoscere nelle partecipanti e come penso si stessero modificando grazie al lavoro di gruppo.

2.5.1. Disperdere la dipendenza sul sé vs chiedere aiuto

²³ Per un approfondimento: Coppock et al., 2017.

²⁴ Fase di anticipazione individuale del gruppo: è la fase iniziale, i membri del gruppo sono probabilmente occupati con le loro domande personali (Cosa succederà? Chi sono queste persone? Come sarà?) e cercheranno, più o meno consapevolmente, di darsi alcune risposte provvisorie (Frances, 2008).

Una delle scelte comuni che ho ritrovato nelle partecipanti era quella di distribuire molta dipendenza sul sé piuttosto che chiedere aiuto. Nel ruolo di donne forti, le vedevo impegnate nel tentativo di controllare e gestire più cose possibili da sole, senza sentire di potersi appoggiare ad alcun familiare o amico. D'altronde, in un mondo che non capisce, in una società che rifiuta la malattia e la sofferenza, a chi si può chiedere aiuto? Nel gruppo si è parlato spesso della solitudine che provavano nell'occuparsi tanto degli aspetti pratici quanto di quelli emotivi, sia propri sia del malato e, a volte, anche di altri familiari. Avrebbero voluto esprimere rabbia, urlare, piangere, ma non si sentivano di poter fare nulla di tutto ciò, e così cercavano di trattenere le emozioni o, in alcuni casi, le esprimevano solo tra sé e sé.

Ipotizzo che la scelta di partecipare al gruppo sia stata un primo passo nella direzione di disperdere almeno un po' di dipendenza, probabilmente inizialmente sulla terapeuta e successivamente sulle altre componenti del gruppo e/o sul gruppo stesso. Gradualmente, il gruppo è diventato uno spazio in cui potersi sfogare, potersi arrabbiare e poter piangere senza essere giudicate. Dai racconti delle partecipanti, è emersa l'idea che in questo gruppo non si sentivano sole, che potevano condividere le proprie difficoltà ed esperienze, e aiutarsi.

La terapeuta ha favorito questa dispersione rimandando alle partecipanti l'idea di essere loro le esperte, chiedendo a chi ci fosse già passata di raccontare la propria esperienza, o chiedendo al gruppo come poter aiutare qualcuna delle partecipanti che si trovava in una specifica situazione di difficoltà.

2.5.2. Dedizione totale vs prendersi spazio per sé

Nel ruolo di buone curanti, è emerso spesso il tema di non avere più uno spazio per se stesse. Hanno scelto di dedicarsi completamente al malato e alla famiglia, si è parlato di come anche una semplice passeggiata in solitudine fosse diventata un miraggio. Questa dedizione completa all'altro diventa comprensibile se pensiamo che per loro, prendersi del tempo per sé voleva dire togliere qualcosa all'altro che sta già soffrendo o, in certi casi, equivaleva ad abbandonarlo.

All'interno del gruppo, credo che il confronto tra le partecipanti abbia permesso di riconoscere nelle storie e nelle scelte delle altre, e successivamente in se stesse, una condizione di sofferenza che, se protratta nel tempo, avrebbe rischiato di portarle alla malattia. Inizialmente, alcune di loro riconoscevano questa possibilità ma preferivano costringere rispetto al sé e rischiare di ammalarsi, scelta per loro più percorribile rispetto all'alternativa della colpa per non essersi prese adeguatamente cura dell'altro.

Nel tempo, alcuni interventi terapeutici sono andati nella direzione di rendere più impermeabili alcune parti del sistema, iniziando a pensare ai limiti di ciò che potevano fare e alle richieste di cui potevano farsi carico. In questo senso, è stato secondo me importante lavorare sull'allentamento del costrutto stretto e regnante di controllo, che inizialmente veniva costruito come "o controllo qualsiasi cosa o non controllo niente", in cui il polo del "non controllo niente" portava invariabilmente all'anticipazione di una catastrofe. Il lavoro della terapeuta e le riflessioni di alcune partecipanti hanno permesso di ragionare rispetto alle implicazioni di queste anticipazioni e di iniziare ad allentare il costrutto di controllo pensando che forse ci sono cose che non possono controllare, che non portano necessariamente a una catastrofe e che forse anche a questo è bene porre un limite per la loro salute.

Allo stesso tempo si è cercato di rendere più proposizionale il loro ruolo nucleare di curanti, in quanto non sono solo persone forti che devono "appianare le montagne russe", ma anche persone umane e persone che hanno il diritto di stare male e di esprimerlo, tanto quanto i loro cari. In questo senso, si è cercato di aiutarle in un processo di dilatazione rispetto al sé. Un po' alla volta si è iniziato a poter pensare e parlare di cosa sarebbe piaciuto loro fare per se stesse e ciò a cui stavano rinunciando. Ipotizzo che la stessa partecipazione al gruppo rappresentasse per loro un primo esperimento in questa direzione, in quanto era di fatto un'ora e mezza dedicata al loro benessere psichico senza che questo le facesse sentire egoiste. Quando il gruppo ha costruito lo spazio di incontro come momento per sé, è stato possibile fare una revisione rispetto a cosa significasse dedicarsi quel tempo per stare bene e come questo avrebbe aiutato anche i loro familiari.

Man mano, il gruppo ha iniziato a considerare che se fossero state male non avrebbero più potuto aiutare il loro caro e forse l'onere sarebbe ricaduto su altre persone quali i figli. Da qui si è iniziato a pensare che prendersi del tempo per sé fosse un atto altruistico, per stare in salute e per poter continuare a prendersi cura della propria famiglia.

Credo che a partire dall'esperimento nel gruppo come momento dedicato alla loro salute, sia stato possibile per alcune di loro provare a fare qualche piccolo ma grande esperimento al di fuori del gruppo, per esempio dedicandosi delle passeggiate o prendendosi del tempo per fare delle attività piacevoli.

2.5.3. *Strutturare vs ri-conoscere*

Durante i primi incontri, ho notato che le partecipanti facevano riferimento ai propri mariti con termini quali "sono come bambini piccoli", "è egoista", "è bugiardo". Questi termini sono stati spesso usati per far comprendere la propria rabbia, che interpreto come ostilità²⁵ verso il cambiamento di una persona per loro importante, e quindi anche il cambiamento di aspetti nucleari di sé. Si è parlato poco di ciò che potevano pensare i mariti, forse in certi casi era diventato difficile comprenderli, non solo per le possibili difficoltà linguistiche dovute al danno cerebrale, ma anche per la difficoltà di mettersi nei panni di una persona che si conosceva così bene e che stava vivendo un cambiamento così importante²⁶. In questa situazione, ipotizzo fosse più elaborativo strutturare e trattare i mariti come bambini, piuttosto che ricominciare a ri-conoscerli. Cosa vorrebbe dire scoprire di non riconoscere un proprio caro dopo tanti anni²⁷? Ipotizzo che questa consapevolezza possa portare la persona a sperimentare una transizione di colpa, dovuta alla perdita del proprio ruolo nucleare di moglie o figlia per come l'avevano finora costruito e, allo stesso tempo, alla transizione di ansia, dal momento che i costrutti finora utilizzati per costruire l'altro perdono la loro capacità anticipatoria. Nel gruppo sono emerse queste tematiche; si è parlato del non riconoscere l'altra persona, non riconoscerne neanche lo sguardo. Credo che il fatto di poterne parlare all'interno del gruppo abbia aperto alla possibilità di iniziare a ricostruire il proprio ruolo.

Dopo qualche incontro, una partecipante si è trovata nella situazione di dover comunicare la diagnosi al marito. Parlando di questo evento, e grazie al lavoro della terapeuta che ha favorito esperimenti di socialità, il gruppo ha iniziato a interrogarsi su cosa potesse pensare il marito ma anche, più in generale, su che cosa significasse comunicare con loro. Costruire i processi di costruzione del marito ha permesso a queste donne di guardarsi con gli occhi del proprio coniuge e di riflettere sul loro modo di stare in relazione con lui, e forse anche su cosa significasse per i mariti stessi essere malati. Dare dignità nella malattia è stata una delle anticipazioni esplorate che ha permesso di intravedere nuove modalità di stare in relazione, oltre all'iperprotezione, scelta finora percorsa.

2.6. *Il problema: non poter uscire dal frullatore senza essere arrendevoli o egoiste*

Come accennavo prima, le persone spesso arrivavano al servizio su segnalazione del personale ospedaliero, quindi non necessariamente venivano a colloquio lamentando un problema.

Alcune erano contente di poter avere uno spazio dedicato a loro e venivano di buon grado sia al colloquio individuale sia, successivamente, agli incontri di gruppo. Altre erano un po' restie a venire al gruppo, non capivano per quale motivo fosse stato loro indicato di incontrare uno psicologo, oppure talvolta pensavano che si trattasse dell'ennesimo esperto che aveva qualcosa da comunicare rispetto al proprio caro. Qualcun'altra ancora non si presentava affatto.

E allora, perché alcune persone scelgono di partecipare al gruppo di sostegno e altre no?

Certo, i motivi possono essere molti. Uno che io ipotizzo, e che potrebbe accomunare le partecipanti di questo gruppo, è che tutte loro, in un modo o nell'altro, avvertivano la difficoltà di non poter continuare a vivere nel *frullatore*, di faticare a sopravvivere ma, allo stesso tempo, non potevano evitare di essere delle curanti, per come loro avevano costruito quel ruolo.

Spesso, durante gli incontri, si è parlato della loro stanchezza nell'affrontare da sole la situazione, della loro rabbia che cresceva ogni giorno e che o non si permettevano di esprimere o faceva sentire loro in colpa quando lo facevano. Si è parlato del non riuscire ad andare avanti, di come stessero rinunciando alla propria

²⁵ Ostilità = "sforzo continuo di estorcere prove validazionali a favore di un tipo di previsione sociale che è già stata riconosciuta come un insuccesso" (Kelly, 1955, p. 510).

²⁶ Kelly definisce nel corollario della socialità che "nella misura in cui una persona costruisce i processi di costruzione di un'altra, può giocare un ruolo in un processo sociale che coinvolge l'altra persona" (Kelly, 1955, p. 95).

²⁷ Per un approfondimento: Belloni, 2019.

vita, del rischio di ammalarsi anche loro. Ma quando sei una curante forte, quando sei il pilastro della famiglia o della relazione, come puoi permetterti di stare male?

2.7. Le alternative: colpa e minaccia vs costrizione e ostilità

A questo punto, non è difficile immaginare che le scelte fatte da loro sino a questo punto andassero principalmente nella direzione di evitare di sperimentare una transizione di colpa²⁸, cui sarebbero andate incontro se si fossero scoperte curanti arrendevoli, menefreghiste o egoiste.

Ipotesizzo che l'alternativa più elaborativa per molte di loro potesse essere stata quella di costringere²⁹ rispetto al problema, ovvero rispetto all'incompatibilità tra essere curanti forti e non riuscire più a sostenere la situazione da sole: c'era chi leggeva tanto per non pensare e non vedere gente, chi andava a letto sperando di non svegliarsi e ricominciare tutto daccapo, chi si disinteressava della propria vita se il marito non c'era, chi aveva fatto un guscio e lasciava entrare poche cose, c'era chi semplicemente aspettava da sola, e c'era chi raccontava di essere stata un tempo una donna dinamica e ora non faceva più nulla.

Oltre a questo, durante gli incontri, si è parlato della difficoltà nell'accettare la situazione e il cambiamento; per qualcuno accettare significava arrendersi.

E allora ci si arrabbiava con il marito perché era come un bambino, con i medici che non avevano fatto abbastanza, con la società che non capiva, e anche con un Dio che non era buono per niente. Tutta questa rabbia, traducibile nella transizione di ostilità, credo fosse stata per loro la scelta migliore per il mantenimento del sistema, perché l'alternativa sarebbe stata quella di rendersi conto di aver perso una parte importante di sé³⁰.

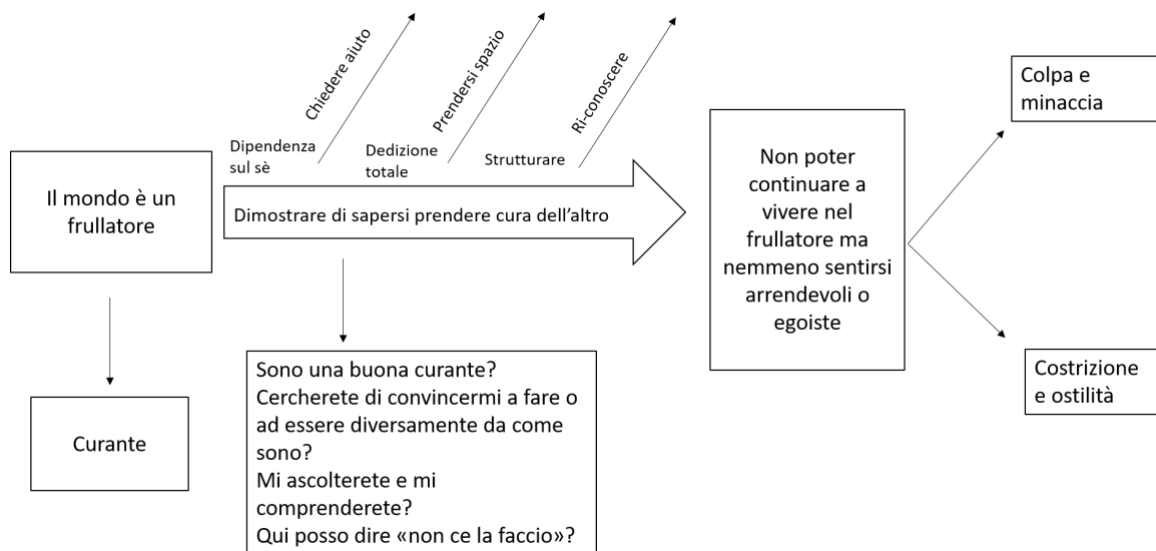


Fig. 2: Rappresentazione grafica del tema narrativo iniziale del gruppo

3. Il mio ruolo di osservatrice

²⁸ La transizione di colpa viene descritta da Kelly come "la consapevolezza della rimozione del sé dalla struttura nucleare di ruolo" (Kelly, 1955, p. 502).

²⁹ "La costrizione si verifica quando una persona restringe il suo campo percettivo allo scopo di minimizzare delle incompatibilità evidenti" (Kelly, 1955, p. 532).

³⁰ In termini costruttivisti si parla di transizione di minaccia, ovvero "la consapevolezza di un imminente e ampio cambiamento nelle strutture nucleari" (Kelly, 1955, p. 489).

Dopo la rilettura della storia delle partecipanti di questo gruppo, ho scelto di risignificare anche il mio vissuto rispetto al ruolo di osservatrice, attraverso il ciclo dell'esperienza³¹ che descriverò di seguito.

Anticipazioni.

Era il primo gruppo di supporto cui partecipavo come osservatrice, eppure, in parte, quello dell'osservatrice era un ruolo che sentivo calzante nei gruppi di tutti i giorni, in cui spesso osservavo silenziosamente le persone interagire tra loro.

Rispetto al mio ruolo in questo gruppo di supporto anticipavo due cose. La prima era che la mia presenza non sarebbe passata inosservata, soprattutto inizialmente. Immaginavo che forse il mio prendere appunti silenzioso avrebbe potuto frenarle nell'esprimersi. Anticipavo, altresì, che il mio ruolo avrebbe potuto mettere dei limiti alla relazione, dal momento che non avrei dovuto né potuto parlare direttamente con loro. Come se, fra di noi, loro avrebbero potuto solo parlare e io avrei potuto solo ascoltare.

Investimento.

Ero molto curiosa di capire come lavorava la terapeuta e anche di vedere come si sarebbe mosso un gruppo di supporto. Il mio investimento è stato principalmente in termini di tempo ed energie, ho cercato di prepararmi al ruolo di osservatrice come meglio potevo: ho parlato con la terapeuta del gruppo, le ho fatto domande, ho partecipato ai colloqui individuali con i familiari, ho cercato letteratura sui gruppi e partecipato a un seminario focalizzato sulla figura dell'osservatore.

Incontro.

Sono andata all'incontro con il gruppo, la conduttrice mi ha presentata e ha spiegato il mio ruolo. Ho iniziato ad ascoltare e a prendere nota.

Ben presto, mi sono resa conto che il mio ruolo veniva percepito dalle partecipanti in maniera un po' diversa da come lo immaginavo io.

Se da un lato è vero che si sono interrogate sul mio ruolo lì all'inizio del gruppo e hanno ipotizzato che alla fine avrei dato loro un voto, è anche vero che durante gli incontri mi hanno guardato in momenti ben precisi, per esempio dopo aver parlato dei figli o dopo aver espresso qualcosa di molto doloroso, qualcun'altra mi si è seduta accanto e mi ha accarezzato la mano.

In quei momenti mi sono resa conto che stavano facendo diversi esperimenti con me e ora, dopo la rilettura della loro storia, posso ipotizzarne i motivi.

Pensando ai costrutti emersi, di donne, madri e mogli forti, penso che qualcuna di loro potesse vedermi quasi come una figlia; ero giovane e, forse, proprio come una figlia pensavano di dovermi proteggere o prendersi cura di me. Eppure, indossavo un camice, affiancavo la terapeuta che conduceva il gruppo, ero in mezzo a loro e ascoltavo le loro storie. Ipotizzo che tutto ciò non abbia permesso loro di costruirmi pienamente come una figlia, favorendo degli esperimenti per capire cos'altro potessi essere e per capire che, nonostante la mia giovane età, forse non era necessario proteggere anche me nascondendo la sofferenza che vivevano.

In qualche altro caso forse mi stavano chiedendo se fossi lì e se potessi sostenere quello che stavano portando, o se avessi una risposta per il loro dolore.

E ancora, qualcun'altra, poteva domandarsi che cosa stessi scrivendo, se nel mio silenzio le stavo giudicando o se anche io, come il resto del gruppo, le comprendevo e le accettavo.

Verifica.

In quei momenti ho capito che il mio ruolo non mi separava dalla relazione, anzi, si possono dire molte cose anche stando in silenzio.

La mia anticipazione rispetto alla relazione con le partecipanti è stata quindi invalidata, nel gruppo ero in gioco anch'io e potevamo fare degli esperimenti reciproci.

Revisione costruttiva.

Dopo questa esperienza, è cambiato il modo di vedere il mio ruolo di osservatrice all'interno del gruppo. Ho deciso, in certi momenti, di essere semplicemente presente. Anche senza parlare, cercavo di dare delle risposte alle loro domande, o almeno a quelle che immaginavo essere le loro domande. Lo potevo fare

³¹ Il ciclo dell'esperienza, definito da George Kelly per spiegare il modo in cui l'uomo scienziato fa esperienza e conosce il mondo, è suddiviso in cinque fasi: anticipazione, investimento, l'incontro o impatto, validazione/invalidazione, revisione. (Kelly, 1966).

attraverso il corpo, attraverso lo sguardo, potevo dire che stavo accettando di essere lì insieme a loro e stavo condividendo le loro storie.

4. Conclusioni

La Psicologia dei Costrutti Personali offre una visione della persona come processo in continuo movimento, costantemente impegnata nel condurre esperimenti personali nel mondo. Ci invita ad abbandonare un'ottica deterministica della persona e la considerazione delle sue caratteristiche come stabili e immutabili. A mio avviso, questo punto di vista apre un'ampia gamma di possibilità per la persona e, dunque, anche per il gruppo.

Coerentemente con questa teoria, lo strumento del tema narrativo permette di andare oltre la fotografia della diagnosi, per raccontare una storia in continua trasformazione.

Nel rivedere la mia esperienza, mi ha permesso di seguire il flusso del gruppo e immaginare possibili direzioni di movimento dello stesso.

Grazie a questo approccio ho potuto non solo rileggere la storia delle persone e del gruppo, ma anche comprendere e dare un nuovo significato ai loro e ai miei esperimenti.

Bibliografia

- Belloni, E. (2019). *Alzheimer, badanti, caregiver e altre creature leggendarie*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.
- Bregant, I., Orlando, P., Sandri, G., & Giliberto, M. (2011). *The "Narrative theme" method: Between telling observer and observing teller*. Paper presented at the XIX International Congress on Personal Construct Psychology, Boston, Massachusetts, USA: July 19-23, 2011.
- Coppock, C., Winter, D., Ferguson, S., & Green, A. (2017). Using the perceiver element grid (PEG) to elicit intrafamily construal following parental acquired brain injury. *Personal Construct Theory & Practice*, 14, 25-39. Consultato da: <http://www.pcp-net.org/journal/pctp17/coppock17.pdf>
- Frances, M. (2008). Stages of group development – a PCP approach. *Personal Construct Theory & Practice*, 5, 10-18. Consultato da: <http://www.pcpnet.org/journal/pctpo8/franceso8.pdf>
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs (vol. 1-2)*. New York, NY: Norton.
- Kelly, G. A. (1966). A brief introduction to personal construct theory. In D. Bannister (Ed.), *Perspectives in Personal Construct Theory*. London and New York: Academic Press 1970, 1-29.
- Tuckman, B. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63, 384-399. doi: 10.1037/h0022100

Note sull'autore

Roberta Toffano
Institute of Constructivist Psychology, Padova.
 roberta.toffano@virgilio.it

Psicologa e specializzanda presso l'Institute of Constructivist Psychology. Si è occupata di ricerca nell'ambito delle neuroscienze e di riabilitazione e stimolazione neuropsicologica per persone con esiti di danni cerebrali e iniziale decadimento cognitivo.

Recensione
"Arte di ascoltare e mondi possibili"
di Marianella Sclavi

Book review
"Arte di ascoltare e mondi possibili"
by Marianella Sclavi

di
Marcello Bandiera
Institute of Constructivist Psychology

"Se vuoi comprendere quel che un altro sta dicendo, devi assumere che ha ragione e chiedergli di aiutarti a capire come e perché"³².

La terza regola dell'ascolto attivo, descritta in "Arte di ascoltare e mondi possibili: come si esce dalle cornici di cui siamo parte" di Marianella Sclavi, fornisce un'utile indicazione per seguire il percorso tracciato dall'autrice che porta all'esplorazione delle possibilità insite in ogni relazione tra esseri umani. Come prerequisito indispensabile all'incontro con ciò che è "altro" da noi, è indispensabile una svolta epistemologica necessaria per diventare consapevoli di quelle definizioni imposte, universali e date per scontate che vincolano il nostro percepire al giudizio. Ed è proprio nei significati della relazione tra un "me" e "l'altro", nella responsabilità di chi osserva e si pone in relazione, che Marianella Sclavi conduce il lettore, pensato come uno scienziato dell'uomo e della società, verso un'analisi puntuale e rigorosa delle cornici che delimitano la nostra esperienza quotidiana, termine e punto di partenza di ogni atto osservativo. Che cosa vuol dire "ascoltare" l'altro? Quali vincoli sono dati alle possibilità d'interazione tra due persone? Quali "mondi" possibili sono posti in essere dall'incontro di due individui e delle loro cornici culturali e sociali? Com'è possibile riconoscere queste cornici e muoversi nella relazione esistente tra i due comunicanti?

Questi interrogativi alimentano gli appunti, gli esercizi fenomenologici e le riflessioni raccolte nelle pagine di questo volume, concepito a partire dalle esperienze educative e formative realizzate dall'autrice nel corso della sua carriera. Lo scopo è quello di rintracciare una circolarità possibile tra ciò che ci sembra ovvio nel quotidiano e la nostra attività di osservatori del mondo.

Il percorso strutturato da Marianella Sclavi si articola in tre parti principali. La prima tappa, l'"Ascolto Attivo", conduce all'analisi delle "cornici" che delimitano le nostre anticipazioni sulla realtà e sugli altri, che determinano ciò che riteniamo oggettivo e soggettivo, e che celano all'osservatore le premesse implicite del suo percepire.

³² Sclavi, M. (2003), pag. 63.

Lungi dall'essere solo un esercizio intellettuale vincolato a ciò che si vede, l'incontro con i "mondi" possibili trova nelle emozioni, ciò che si sente, non una fonte di disturbo, ma un indicatore di possibilità insite nella relazione stessa. L'"Autoconsapevolezza Emozionale", seconda tappa di questo percorso, conduce lo studente in un corso accelerato sull'utilità delle emozioni, cioè quei segnalatori di un cambiamento della nostra idea di ciò che succede nel "qui e ora" di un incontro. L'autrice invita alla ricerca della dissonanza, di ciò che stona, che costituisce una porta a mondi di conoscenza altrimenti destinati all'oblio, sommersi dalla coltre della routine e della retorica del senso comune.

La consapevolezza delle emozioni dell'altro passa inevitabilmente al dialogo con la propria interiorità. L'ignoranza di questo principio porta a esiti non sempre prevedibili, più spesso a confusione e conflitto. Nella "Gestione Creativa dei Conflitti", terza e ultima tappa di questo percorso, sono illustrate le strategie relazionali che sottendono la necessità di superare lo scontro tra individualità attraverso il dialogo costruttivo e l'incontro tra individuo e cultura.

La continuità tra teoria ed esperienza, tra riflessione e messa in pratica, rende "Arte di ascoltare e mondi possibili" una guida caldamente consigliata a chiunque sia interessato ad andare oltre la zona liminare dell'incontro con l'altro e a trovare nuove possibilità di comprensione e di relazione con il mondo, e con se stessi.

Bibliografia

Sclavi, M. (2003). *Arte di ascoltare e mondi possibili: come si esce dalle cornici di cui siamo parte*. Milano: Mondadori.

Note sull'autore

Marcello Bandiera
Institute of Constructivist Psychology
marcellobandiera.psy@gmail.com

Psicologo, specializzando in Psicoterapia a indirizzo costruttivista, si occupa di clinica, apprendimento e formazione, ricerca e progetti per scuole e associazioni. Lo appassiona apprendere e aiutare gli altri nell'esperienza di apprendimento.

GLOSSARIO**Costruzione costellatoria e stereotipica³³**

di Fay Fransella

Constellatory stereotypical construing

by Fay Fransella

Traduzione a cura di
Cecilia Pagliardini e Davide Scapin

Per costrutto costellatorio si intende un costrutto i cui elementi appartengono a uno o più domini. Esso costituisce un pensiero stereotipato o tipologico. (Kelly, 1955/1991, Vol. 2, p. 6/1991)

Si potrebbe dire che "un giocatore di rugby è maschio, robusto, forte, ama il contatto fisico ed è aggressivo". Naturalmente un giocatore di rugby può essere costruito come tante altre cose – un buon padre, una persona che ama i gatti – ma quando viene visto come un giocatore di rugby, le altre caratteristiche vengono dedotte in maniera automatica: questo è un costrutto costellatorio e stereotipico. Esso però non si spinge fino a stabilire, come fa il costrutto prelativo, che "se quell'uomo è un giocatore di rugby non è nient'altro che un giocatore di rugby".

Il polo opposto della costruzione costellatoria è quella proposizionale. Costruire in modo proposizionale significa dire che "quell'uomo è, tra le altre cose, un giocatore di rugby" senza specificare alcuna caratteristica che vada automaticamente a definire cosa sia un giocatore di rugby. I costrutti prelativi, costellatori e proposizionali rappresentano tutte le modalità di controllo esercitate da parte dei costrutti stessi sui loro elementi.

La costruzione costellatoria rappresenta, nella teoria dei costrutti personali, il modo in cui i costrutti superordinati sono collegati ai loro costrutti subordinati nel sistema di costruzione di una persona.

In un setting psicoterapeutico, se il terapeuta viene visto come "una figura paterna" e da quella "figura paterna" seguono una serie di caratteristiche fisse, il "transfert" può causare qualche problema. Questo infatti implicherà una visione altamente pregiudizievole e stereotipata della figura del terapeuta stesso. Il cliente avrà molto chiaro il tipo di persona che il terapeuta sarà per lui, e il terapeuta dovrà porre attenzione a invalidare questo tipo di costruzione.

³³ Fonte originale <http://www.pcp-net.org/encyclopaedia/constell.html>. Ringraziamo gli Editori Jörn Scheer e Beverly Walker per aver gentilmente concesso la pubblicazione della traduzione delle voci contenute in "The Internet Encyclopaedia of Personal Construct Psychology" sulla Rivista Italiana di Costruttivismo.

Se i costrutti costellatori fossero utilizzati in maniera esclusiva, diventerebbe molto difficile essere creativi o cambiare. Tuttavia, sembrerebbe che solo poche persone ne facciano un uso esclusivo.

È utile riconoscere quando qualcuno sta utilizzando stereotipi. Nell'ambito scolastico un esempio potrebbe essere: "tutti i bambini con i capelli rossi sono pronti a urlare, comportarsi male e così via". Nel contesto clinico, alcune terapie sono costruite in modo costellatorio, in quanto il terapeuta ricerca nel paziente comportamenti specifici che vadano a adattarsi al suo modello di "disturbo". Tali insegnanti e tali clinici si trovano così a trascurare eventi e comportamenti che non "si adattano" al modello. Bannister (1981) sottolinea come le costruzioni costellatorie/stereotipiche siano comuni in relazione alle persone con disabilità. Walker (2003) collega le costruzioni costellatorie e proposizionali con diversi gradi di dipendenza. Gli stereotipi sono esempi quotidiani di costrutti costellatori e ci rendono la vita più facile; svolgono un ruolo nella nostra routine quotidiana. Ma Fransella (1977) va oltre e suggerisce che i nostri stereotipi possono anche giocare un ruolo importante nel definire come vediamo noi stessi. L'autrice porta delle prove per indicare che alcune persone che vivono una sofferenza – come per esempio "depressione" (Rowe, 1971), "balbuzie" (Fransella, 1972), "agorafobia" (Bannister, 1962), o "piromania" (Fransella & Adams, 1966) – possano essere inserite in una categoria, ma loro non si considerino appartenenti alla stessa. Noi definiamo noi stessi, il tipo di persona che siamo, stabilendo ciò che non siamo. In un certo senso lo facciamo usando i nostri stessi stereotipi. Per esempio, una persona potrebbe dire "il mio migliore amico è un giocatore di rugby, ma è molto diverso da tutti gli altri". Viene fatta un'eccezione per l'individuo e lo stereotipo non viene invalidato. Le costruzioni costellatorie e stereotipiche sono un modo facile ed efficiente di dare un senso al mondo. Queste sono inoltre molto resistenti al cambiamento in quanto raramente vengono messe a verifica. Secondo Walker (2002), questo sarebbe spiegabile come un tentativo di tutelarsi dalle invalidazioni.

Bibliografia

- Bannister, D. (1981). Construing a disability. In A. Brechin, P. Liddard, & J. Swain (Eds.), *Handicap in a Social World*. (pp. 230-236). London: Hodder & Stroughton.
- Fransella, F., & Adams, B. (1966). An illustration of the use of repertory grid technique in a clinical setting. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 5, 51-62.
- Fransella, F. (1972). *Personal change and reconstruction. Research on a treatment of stuttering*. Academic Press, London.
- Fransella, F. (1977). The self and the stereotype. In D. Bannister (Ed.), *New Perspectives in Personal Construct Theory*. (pp. 39-65) London: Academic Press.
- Kelly, G. A. (1991). *The psychology of personal constructs* (vol. 1-2). (2nd ed.). London: Routledge.
- Rowe, D. (1971). Poor prognosis in a case of depression as predicted by the repertory grid. *British Journal of Psychiatry*, 118, 231-244.
- Walker, B. M. (2002). Nonvalidation vs. (in)validation: implications for theory and practice. In J. D. Raskin & S. K. Bridges (Eds.), *Studies in Meaning: Exploring Constructivist Psychology*. (pp. 49-61) New York: Pace University.
- Walker, B. M. (2003). Making sense of dependency. In F. Fransella (Ed.), *International Handbook of Personal Construct Psychology*, (pp-171-180), London: Wiley.