

Marina Cassoni

La didattica tutoriale: riflessioni intorno ad una esperienza di formazione

Socrate: Su dunque con quale mai arte ci possiamo dare cura di noi stessi?

Alcibiade: Non saprei dire.

Socrate: E allora? Qual'è l'arte di rendere migliori noi stessi lo potremo mai sapere, *se ignoriamo che cosa siamo noi stessi?*

Alcibiade: Impossibile.

Socrate: O Alcibiade, facile o no per noi è così: *se ci conosceremo sapremo forse anche qual'è la cura che dobbiamo avere di noi stessi: se non ci conosceremo non lo sapremo mai.*

PLATONE - *Alcibiade Maggiore*

I momenti che riconosciamo importanti nella nostra vita, i cambiamenti che ci hanno segnato, o il nostro avvicinarci a forme di espressione artistica ed anche a nuove esperienze di lavoro, sono – per il vissuto che ne ho – legati per lo più ad incontri con persone che ci hanno penetrato affettivamente, a volte con dolore, aprendoci a riflessioni nuove, a nuove letture.

Persone tramite le quali pensieri, sentimenti, intuizioni che già avevano fatto breccia nella nostra interiorità risuonano con rinnovata energia, ci stupiscono per la prepotente presenza che reclamano.

Esprimo questo sentire perché ha accompagnato la progettazione del percorso formativo di cui sto scrivendo¹: un giovane medico incontra un collega insieme a cui compirà un pezzo di strada.

E certo presentandosi al suo studio si domanderà quanta importanza avrà questo incontro, valuterà poi quanto sia stato significativo e che traccia ne conserva nel suo animo.

Per dirla con Don Juan: forse si chiederà: «è stato un cammino lungo un sentiero che ha avuto un cuore, in cui ho camminato guardando, guardando senza fiato?»².

Questa immagine mi muove a suggestioni diverse e vitali: la fatica del cammino e il guardare meravigliato, lo stupore che ci arresta per un istante, ci fa vedere qualcosa

come se fosse illuminata da un lato nuovo, la lunghezza del sentiero e il suo selciato impervio e accidentato in tanti tratti... allora ci si ferma stanchi, l'aria è troppo rarefatta.

Trovo un dire simile se devo parlare di un percorso formativo che è un sentiero che dura tanti mesi, che mette in dialogo professionale e personale due medici, che nello stesso studio lavorano.

Un dialogo singolo a singolo.

Essere coinvolti in scambi comunicativi significa essere posti di fronte all'altro che è altro, mai semplicemente penetrabile o resistente, comunque «mai mero strumento per la trasmissione di contenuti oggettivi (...). Anche quando l'altro si presenta come il puro portavoce di una tesi per la quale rivendica una validità universale ciò che egli dice non si separa mai completamente da lui»³.

E mi sono interrogata sul significato di un processo di apprendimento caratterizzato dall'essere una formazione al ruolo, ed in particolare al ruolo di medico di medicina generale.

Qual è il *dia-logos* che attraversa l'anima e scalda l'intelligenza, coinvolgendola creativamente?

Ed ho incontrato il concetto di *esemplarità*, nucleo pulsante della formazione al ruolo e della metodologia della *tutorship*.

Cercando di entrare nella trama fitta di questa parola mi si è presentata legata non tanto ad altre come rigore, giustezza, adeguatezza, ma più fortemente e fedelmente a testimonianza, evocazione, esempio di autenticità che interroga la nostra interiorità perché attinge dalla vita.

Nietzsche riconosce il valore del suo incontro con Schopenhauer nell'aver trovato in lui qualcuno che ha testimoniato di imparare dalla vita: «la sua grandezza è di essersi messo di fronte al quadro della vita come un tutto, per interpretarla come un tutto sfuggendo alla seduzione intellettuale di comprendere il quadro scomponendo i colori, analizzando il materiale della tavolozza su cui è stato dipinto»⁴, sfuggendo cioè alle razionalizzazioni riduttive.

Il *tutor* di medicina generale può essere maestro, può essere guida, non soltanto in virtù del fatto che accompagna il tirocinante in una fase di apprendimento della professione medica, ma in virtù della sua apertura e della sua tensione non riduttiva ad una doppia polarità: la sistematicità del metodo e la a-sistematicità delle situazioni che la vita presenta.

Ogni metodo di insegnamento-apprendimento è necessariamente sistematico, caratterizzato da procedure che lo rendono trasmissibile, che sono frutto del lavoro della cultura, tali da attivare un'attenzione selettiva sui fenomeni rilevanti della disciplina.

Nel contempo asistematico, fertile perché capace di ricevere spunti di riflessione dalle situazioni concrete, senza impoverirle perché «fuori dal sentiero tracciato», dalla capacità di porre domande agli accadimenti e alle persone, di far crescere una relazione piena di dialogo con il tirocinante, aprendosi alla complessità inquietante della vita.

Imparare dalla vita nella professione medica è forse non farsi richiudere in una visione tecnico-scientifica, è essere attenti non solo alle spiegazioni della scienza, ma anche alle possibilità di comprensione che ci vengono dall'arte, dalla filosofia, dalla religione e dalla testimonianza di autenticità che c'è nel vissuto degli altri che incontriamo nella quotidianità professionale.

Vorrei soffermarmi sulla metodologia didattica scelta per formare il nuovo medico di famiglia: la *tutorship* come insegnamento uno ad uno.

Obiettivo della formazione ai medici-*tutor* è stata l'elaborazione e la condivisione di alcune linee-guida di formazione al ruolo.

Filo rosso la riflessione sulla relazione fra *tutor* e tirocinante nel processo di apprendimento. Facilitare un apprendimento esperienziale è compito di una *tutorship* attenta a far emergere nel giovane medico elementi di interesse, di affezione ed amore per la propria professione.

La tensione ad esprimersi in esso creativamente.

Relazione fra *tutor* e tirocinante: diverso sarebbe parlare di *trainer* o di addestratore: le parole orientano la progettualità della relazione, le aspettative di chi vi è coinvolto.

Nella figura del *tutor* si riattiva una antica tradizione di insegnamento agli adulti basato sull'apprendimento attraverso il dialogo e l'imparare facendo e sulla specifica funzione di trasmettere competenza professionale condividendo l'elaborazione della propria esperienza.

L'etimologia ci aiuta nella "rappresentazione" della relazione formativa fra *tutor* e tirocinante. Il termine *tutor* deriva dall'aggettivo *tutus* che significa *sicuro*, rimanda ad un'accezione di cura, protezione, vigilanza.

Dal punto di vista didattico il termine ci suggerisce una relazione in cui il discente non sia "abbandonato" in una situazione di apprendimento fondata prevalentemente su meccanismi di prova ed errore, ma su di una esperienza guidata anche se non priva di tensioni, rischi, prove.

Dal punto di vista psicologico il *tutor* diventa una sorta di accompagnatore/guida di esperienza, ponte tra il mondo universitario e quello lavorativo.

Continuando sulla strada della suggestione etimologica troviamo che l'altro della coppia didattica è il tirocinante: *tiro* significa recluta, novizio; il tirocinio è «un percorso di iniziazione pratica ad un mestiere o ad una professione sotto la guida di un maestro o di un esperto».

Parlare di *maestro* suggerisce che l'insegnamento nasce in una relazione affettiva, in un processo di crescita e di maturazione che può attuarsi proprio grazie alla testimonianza di vita professionale di cui il maestro rende partecipe il discepolo.

Infine il termine metodo: la parola metodo (dal greco '*odos*') significa strada, ma anche percorso di vita.

Il medico esercita una professione che – non unica – ma più di altre si occupa dell'uomo che soffre e su questo terreno esistenziale deve incontrarlo e riconoscerlo.

Come muovere il giovane medico ad uno sguardo in grado di ospitare l'oggettività della partecipazione e la soggettività dell'osservazione, come declinare la scienza medica nell'arte e nella pratica medica?

Occorre porsi il problema delle forme del nostro pensare e del nostro apprendere sia dalla dottrina sia dall'esperienza.

Un primo spazio di scambio si è aperto proprio sulla complessità dell'apprendimento.

Dal punto di vista etimologico apprendere significa impadronirsi di qualcosa (*ad-prehendo*): nozioni, concetti, tecniche al fine di aumentare il proprio controllo sulla realtà. Thomas e Augstein pur accettando tale definizione, parlano del processo di

apprendimento come di «una costruzione, ricostruzione, scambio di significati rilevanti e personalmente vitali». Una sorta di rimodellamento del proprio patrimonio cognitivo e semantico in cui «la *gradualità* non è più considerata una condizione determinante per l'efficacia dell'apprendimento. Essa diviene un principio semplicistico nella misura in cui rimanda ad una concezione cumulativa e lineare della conoscenza ereditata dalla tradizione meccanicistica, piuttosto che ad una concezione reticolare che riconosca la struttura dinamica di relazioni, in cui non è possibile scorgere un inizio e una fine»⁵.

Si sottolinea in tal modo che l'apprendimento adulto è una trama (*plexum*) e non un percorso lineare e progressivo.

Percorrendo rapidamente la rotta indicata da Bateson si possono proporre alcuni livelli di apprendimento significativi in ogni contesto professionale: apprendimento di *consolidamento, incrementale, radicale e apprendimento ad apprendere*.

L'*apprendimento di consolidamento* conduce ad un comportamento adattivo e meccanico, alla ricerca di una relazione ottimale fra stimolo e risposta. È la forma di apprendimento attivabile nel caso di contenuti di tipo addestrativo.

L'*apprendimento incrementale* è un processo di conoscenza che oltre ad operare per tentativi ed errori, utilizza analisi, sperimentazioni e riflessioni per individuare comportamenti e risposte alternativi fra contesti delimitati e omogenei al proprio interno. L'attenzione è rivolta alla ricerca di soluzioni nuove nell'ambito dello stesso livello di conoscenze, al fine di avere a disposizione più risposte differenti al medesimo stimolo.

L'*apprendimento radicale* è caratterizzato da un cambiamento dell'insieme di alter-native individuate tramite le precedenti forme di apprendimento.

Ci soffermeremo tra breve sull'apprendimento ad apprendere e sul *tutor* come facilitatore di questa attitudine.

Una indicazione importante ci viene da un principio dell'apprendimento: la *legge della totalità* in cui *logos* e *pathos* devono congiungersi per creare un'arte. Tutto l'individuo partecipa al processo dell'imparare; sia la dimensione logico-discorsiva e razionale, sia la componente emozionale, sentimentale, fantasmatica, sono coinvolte nel percorso.

L'individuo nel processo di apprendimento dovrà essere in grado di attivare capacità diverse, ma la sua ricettività sarà tanto più ampia quanto più ampiamente è coinvolta la sua umanità.

In questa ottica apprendere significa non solo impadronirsi di nozioni, concetti, tecniche al fine di aumentare il proprio controllo sulla realtà, ma anche aprirsi all'esperienza, farla risuonare interiormente accogliendo di ciò che accade l'intimo significato.

L'*apprendimento ad apprendere* è il cuore della formazione al ruolo che non è essenzialmente trasmissione, ma stimolo alla ricerca, non un tramandare, ma un facilitare il cambiamento.

L'enfasi data ai processi pone il proprio centro sul *modo* in cui si impara, sugli atteggiamenti, gli stili cognitivi, le modalità relazionali più che sul *cosa* pur essendo la dialettica tra processi e contenuti inscindibile.

In questa ottica l'esperienza costituisce la risorsa più importante per l'apprendimento degli adulti per cui il nucleo centrale della metodologia della didattica tutoriale è *l'analisi dei contenuti esperienziali e la simulazione di situazioni concrete* base per l'elaborazione di efficaci strumenti operativi.

L'attenzione è al "qui e ora", all'analisi dei rapporti e dei processi, è il divenire oggetto e soggetto dell'apprendere. Stare nel qui e ora significa accogliere nel ruolo professionale quella competenza fondamentale che è l'apertura all'incertezza della relazione e dell'operare terapeutico, ma anche ciò che più da vicino coniuga lavoro e creatività⁶.

«Nella vita il fare e il pensare debbono muoversi entrambi ininterrottamente» dice Goethe.

Gestire la propria azione nella possibile incertezza dell'evento relazionale e tecnico significa accedere ad una prospettiva che coniughi *il pensiero indirizzato o logico a quello per immagini, simboli, fantasie*.

È il fertile approccio al tema della nostra apertura alla realtà tramite il pensiero proposto da Jung.

Il pensiero logico è un *pensare con parole, che è strumento della cultura; svincolato dalla sfera individuale-soggettiva e condotto in quella sociale-oggettiva; un pensiero al quale dobbiamo l'empirismo e la tecnica moderni*⁷.

Ma cosa avviene quando non indirizziamo il nostro pensiero?

«Le immagini si serrano alle immagini, i sentimenti ai sentimenti in successione ininterrotta (...) si mettono in libertà tendenze soggettive» si dà risonanza interiore agli avvenimenti esterni⁸ cercando di non chiudersi nei limiti di una visione tecnico-scientifica dominata dalla razionalità.

Le riflessioni che hanno guidato l'esperienza formativa hanno trovato il loro centro nel sostenere la forte complessità della formazione al ruolo; difficile e ricca perché richiede attenzione alle tante componenti della professionalità: non solo a quelle che adeguano le nostre conoscenze e abilità alla prassi quotidiana, ma anche a quelle che attengono il nostro saper essere in relazione con l'altro e noi stessi.

La relazione con il paziente è complessa, venata da atteggiamenti che difendono dal coinvolgimento e che hanno tanti volti: il paternalismo e l'autoritarismo, l'aggressività o l'acquiescenza. Il medico non si pone mai come oggetto passivo di fantasmaticizzazione da parte del malato, ma risponde con l'intero suo essere all'ansia suscitata dalle esigenze del paziente.

È il difficile equilibrio sempre da riconquistare tra l'isolamento emotivo mediante il rituale di diagnosi e ricettazione e l'oblatività tesa a soddisfare ogni desiderio del paziente. Atteggiamenti che compromettono la reciprocità delle autentiche relazioni umane. Non-reciprocità di cui è responsabile anche il paziente ogniqualvolta investe il medico di aspettative eccessive, onnipotenti.

Le giornate d'aula ci hanno impegnato in questi dialoghi. Prendervi parte ha significato per me incontrare medici che si sono assunti la responsabilità di fare i formatori nel proprio ambulatorio, nella propria organizzazione, nell'ospedale.

E si è aperto uno scambio sulla motivazione di ciascuno all'assunzione di questo ruolo.

Pur nella difficoltà di comprendere i moventi, pur nelle differenze individuali, le persone hanno condiviso la voglia di aprirsi agli spunti creativi che vengono dalla nuova relazione con un giovane collega cui testimoniare la propria professionalità, un medico percepito come ricco di conoscenze e forse anche più aggiornato, ma aperto e nuovo alla professione; da sensibilizzare alla centralità della relazione con il paziente, occasione di nuovo apprendimento.

Come nell'atto medico non vi sono uno di fronte all'altra un corpo obiettivamente malato e una scienza medica obiettiva, così nel rapporto formativo non vi sono semplicemente di fronte un maestro e un allievo, ma due persone chiamate ad ascolto e riflessione per scandire i tempi dell'apprendimento/insegnamento.

Il tirocinante avrà bisogno di atteggiamenti diversi da parte del *tutor*, all'inizio della sua pratica di maggiore supporto e sostegno, conoscitivo ed emotivo; di maggiore autonomia, man mano che il tirocinio prosegue.

La relazione didattica è complessa quanto quella con il paziente; la progressione dalla relativa dipendenza alla relativa autonomia è legata alle capacità del *tutor* di cogliere gli elementi di auto-stima e di auto-efficacia del tirocinante, ma anche le sue ansie e preoccupazioni, è legata al cogliere da parte del *tutor* il livello di responsabilità che il giovane collega può gestire, stimolando la capacità di quest'ultimo di affrontare in modo riflessivo e costruttivo le frustrazioni che derivano dal processo di apprendimento.

E reggere anche la sofferenza e la ricchezza che nascono dall'esercizio di una professione che spesso guarisce, ma altrettanto spesso cura, nel senso heideggeriano del *prendersi cura di qualcuno* accompagnandolo in una sofferenza che non può essere risolta tecnicamente. E qui la testimonianza del *tutor* delle sue capacità di empatia. Laddove l'empatia non ha a che fare con il contagio emotivo o con la mera identificazione, così come evidenzia Max Scheler: «il dolore di A, in quanto appartenente ad A, diviene presente nell'atto del comprendere ciò che l'altro prova (...). Ciò significa che la mia compassione e il suo dolore sono fenomenologicamente due fatti diversi e non un solo fatto (...) La vera e propria simpatia, la partecipazione affettiva si presenta come una reazione alla realtà dell'emozione altrui, data dal capire ciò che l'altro prova, senza identificazione»⁹.

Nell'empatia sta il cuore del ruolo del *tutor*. Per farlo battere sono necessarie *la capacità di ascolto di sé e dell'altro*. E un medico, recitando le parole di Kafka: «Scrivere ricette è facile, ma ascoltare ed intendersi con il resto della gente è difficile»¹⁰ ha ricordato che nell'ascolto sta la possibilità di essere autentica della parola, il riconoscimento del suo valore terapeutico e di insegnamento.

Sempre è stata assegnata alla *parola* una funzione terapeutica, preziosa e sacra: la parola che rassicura, la parola che invoca la guarigione con la preghiera, la parola che consola. Sapir ritiene che si siano alternati periodi di medicina silente e medicina non silente. «In base alla formazione che abbiamo ricevuto le radiografie, gli ormoni, la chemioterapia (...) sono mezzi altamente efficaci, le parole non lo sono. Troppo spesso ci sentiamo a disagio con le parole, imbarazzati da esse o inefficaci con esse e le consideriamo prive di valore nella lotta contro una tangibile malattia. Noi siamo spesso incastrati nell'arte silente, basata sull'osservazione, la diagnosi, la terapia, lo sguardo oggettivante»¹¹.

Ma chi si cura del medico e della sua sofferenza?

Nella relazione fra *tutor* e tirocinante, nella formazione alla pratica della medicina generale, si trova un'espressione della cura: un medico accompagna l'avvio professionale di un altro medico.

Crescere e formarsi alla professione significa viepiù abbandonare la nostra infantile affezione all'idea di poter sapere tutto, di poter conoscere a fondo tutte le materie della nostra disciplina, rinunciarvi per il compito di tenere vivo il paziente che è *in noi* per poter incontrare quello che è *di fronte a noi*.

Così la formazione può essere un percorso di crescita.

NOTE

- ¹ Le riflessioni che presento sono nate dall'esperienza di formazione rivolta a *tutor* di medicina generale coinvolti nella gestione dei tirocini dei nuovi medici di famiglia. Il mio coinvolgimento nella progettazione del percorso formativo per medici *tutor* – elaborato presso l'Istituto Regionale Lombardo di Formazione per la Pubblica Amministrazione (IREF) – è stato l'occasione per approfondire il tema della metodologia della didattica tutoriale. Il progetto di formazione in medicina generale prevede che i neolaureati svolgano un tirocinio della durata di due anni, affiancati da un medico-*tutor*: sei mesi presso lo studio di un medico di famiglia, il restante periodo presso le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali. L'*iter* formativo è nato dalla Direttiva 457 emanata nel settembre 1986 dal Consiglio della Comunità Europea e finalizzata a promuovere la formazione specifica in medicina generale. Sia pure con ritardo la direttiva è stata recepita anche dal nostro paese con il Decreto Legislativo n 256 dell'agosto 1991 e relativo bando di concorso applicativo per la selezione dei candidati al corso biennale di formazione specifica in medicina generale.
- ² C. CASTANEDA, *A scuola dallo stregone*, Roma, Astrolabio-Ubaldini Editore, 1970, p. 6.
- ³ G. VATTIMO, *Filosofia '94*, Laterza Editrice, 1995, p. 4.
- ⁴ F. NIETZSCHE, *Schopenhauer come educatore. Considerazioni inattuali*, III, trad. it. 1982, Adelphi, Vol. 3°, tomo I, p. 380.
- ⁵ THOMAS-AUGSTEIN, *Self organised Learning*, Londra, RKP, 1985, p. 5, in L. AMOVILLI, *Imparare ad imparare: una ricerca sull'apprendimento*, in «Psicologia e Lavoro», n 80, 1988, p. 19.
- ⁶ Quando Elliot Jaques in *Lavoro, creatività e giustizia sociale* si occupa di ciò che chiama in modo suggestivo l'apprendimento dell'incertezza, fa riferimento proprio a ciò che più da vicino l'educazione al lavoro e la creatività. «L'acquisizione della conoscenza diventa *de facto* la principale attività della nostra educazione (...). Nel lavoro la conoscenza non aiuta fino in fondo (...). Nel lavoro l'essenza dell'attività è l'esercizio della libertà di scelta», *op.cit.*, trad. it., Torino, Boringhieri Editore, 1978, p. 139.
- ⁷ C.G. JUNG, *Le due forme del pensare*, in *Opere*, Vol. V, Torino, Boringhieri Editore, 1970, p. 30.
- ⁸ *Ibidem*, p. 31.
- ⁹ M. SCHELER, *Essenza e forme della simpatia*, trad. it., Roma, Città Nuova Editrice, 1980, p. 60.
- ¹⁰ F. KAFKA, *Un medico di campagna*, trad. it, Milano, Mondadori Editore, 1992, pp. 19, 23.
- ¹¹ M. SAPIR, *La formazione psicologica del medico da Balint ad oggi*, trad. it., Etas Libri, 1975, p. 10.