

La formazione del *questioning approach*: dispositivo metodologico e piano valutativo ¹

Sara Nosari¹, Emanuela Guarcello¹

¹Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'Educazione – Università degli Studi di Torino – autore per corrispondenza sara.nosari@unito.it

ABSTRACT

The professions involved in the educational relationships recall specific competences to cope with the situations that, for the “human” presence, can't and mustn't be anticipated by formula or procedures. These competences are not always a question of knowledge or instruments. In some cases, they refer to approaches: this is the case for the competence of problematizing, a competence that is necessary in order to read and interpret the meaning opened by the situation, in the most precise possible way. As with the other competences, also the competences of a problematizing approach (questioning approach) need a training that is particularly urgent for the care professions, in which the relationship is confronted with the “being in a state of suspense” generated by the disease.

The paper argues in favor of the necessity of a specific path, aimed at training the problematizing approach, and proposes a methodology of intervention - the 3RPlay - that is characterized by the device of the pretext and by a specific evaluative plan.

Keywords: professional identity, reflexivity, training, evaluation, self-evaluation

ABSTRACT

Le professioni coinvolte nella relazione educativa richiedono competenze specifiche per affrontare le situazioni che, per la presenza “umana”, non possono e non devono essere anticipate da formule o procedure. Tali competenze non sono sempre questione di conoscenze o di strumenti. In alcuni casi, rimandano ad approcci: è questo il caso della competenza della problematizzazione, competenza necessaria per leggere e interpretare nel modo più fedele possibile i significati aperti dalla situazione.

¹Il contributo è il risultato del lavoro congiunto delle due autrici. In particolare Sara Nosari è autrice dei paragrafi 1, 3; Emanuela Guarcello è autrice dei paragrafi 2, 4. Il paragrafo 5 è stato scritto a quattro mani.

Come le altre competenze, anche quella di un approccio problematizzante (*questioning approach*) richiede una formazione, una formazione particolarmente urgente nelle professioni di cura, dove la relazione con l'altro si misura con la "sospensione" della malattia.

Il contributo argomenta a favore della necessità di uno specifico percorso di formazione dell'approccio problematizzante e propone una metodologia di intervento - le 3RPlay - caratterizzata dal dispositivo del pretesto e dal relativo piano valutativo.

Parole chiave: identità professionale, riflessività, formazione, valutazione, autovalutazione

1. IL QUESTIONING APPROACH

L'approccio problematizzante (*questioning approach*) è una delle modalità più efficaci per trasformare la vita in esistenza (Mayer, 2011). Secondo la giustificazione che ne dà Paulo Freire, tale approccio consente di scardinare la visione meccanicistica e quindi deterministica della storia, per la quale presente e futuro sarebbero inevitabilmente «qualcosa di già conosciuto» (Freire, 2004: 59). La problematizzazione, infatti, «non fornisce risposte invariabili e universali» (Magni, 2019: 33); al contrario, ricerca – in ogni situazione – la specificità e l'irripetibilità dell'esperienza umana, un'esperienza che «non ha unità di misura» (Nosari, 2019: 171) e che, proprio per questo, costituisce un'inesauribile risorsa di trasformazione. In quanto tale, l'approccio problematizzante non è un "avvicinamento" circoscritto a un oggetto, a un contenuto o a un problema, ma rimanda al modo specificatamente umano di vivere l'esperienza al mondo, un modo che

avvia e alimenta un «processo di 'inserzione critica', volto a contrastare la disumanizzazione e la prescrizione» (Guerra, 2019: 92).

L'approccio problematizzante fa convergere le capacità di analisi e di sintesi proprie del soggetto in un'attività riflessiva, attenta e accurata, che si fa carico delle possibilità di cambiamento. Si tratta infatti di un approccio che – in termini schöniani – conversa con due specifiche caratteristiche dell'esistenza (Schön, 1983): la situazionalità e l'imprevedibilità. La problematizzazione è necessariamente situazionale dal momento che affronta ogni situazione come un "evento unico". La "soluzione tecnica" (quella che sa in anticipo il da-farsi) non è esclusa, ma non può essere accettata se non "generata" di volta in volta a seguito di una totale immersione nella situazione specifica. Di conseguenza, la problematizzazione è impegnata in una replica imprevedibile, la cui imprevedibilità non è dovuta alla carenza di informazioni o alla

scoperta di nuove informazioni: la sua replica non è, infatti, l'espressione di un calcolo. L'elaborazione delle informazioni che la problematizzazione deve fare è sempre legata a una dimensione semantica: l'approccio problematizzante è – nello stesso tempo – un capire e un fare significati (Baldacci, 2021) che sfuggono al computo e che, come tali, non possono essere previsti.

Proprio per il suo carattere “generale” che ne fa uno sguardo interessato a ogni espressione umana, l'approccio problematizzante si è radicato in diversi ambiti del processo educativo. In particolare, ha trovato terreno fertile nell'insegnamento dove è stato tradotto in una vera e propria competenza (Frabboni, 2012). Lontano dal risolversi in un “trucco” che traveste in forma interrogativa le conoscenze da apprendere, tale approccio è esercitato e coltivato con il chiaro intento di formare – attraverso la comunità-classe – un'esperienza di comunità di ricerca (Lipman, 2003). Le domande, i dubbi così come le ipotesi, nel fare avanzare la conoscenza, esercitano quelle capacità indispensabili per una partecipazione attiva alla progettazione del futuro nonché quegli atteggiamenti relazionali (di ascolto, rispetto, accoglienza, ...) fondamentali per una partecipazione convinta e sincera, costante e duratura (Pellerey, 2010).

Sempre per il carattere diffusivo di tale approccio, è possibile riconoscerne altri ambiti di esercizio. Particolarmente significativa può essere la problematizzazione nella formazione dell'identità professionale, in particolare nella formazione di tutte quelle professioni chiamate a gestire esperienze e relazioni marcatamente situazionali e imprevedibili. Tra le possibili professioni coinvolte in questa gestione, le professioni di cura sono tra quelle chiamate con maggior urgenza all'esercizio di tale approccio.

2. L'APPROCCIO PROBLEMATIZZANTE NELLA FORMAZIONE DEI PROFESSIONISTI SANITARI

L'approccio problematizzante se da un lato è centrale e prioritario in tutti gli ambiti educativi e per tutti i profili professionali che vi operano, dall'altro lato si colora di speciali sfumature e intensità quando riletto in relazione all'ambito della cura e in particolare al contesto dei percorsi sanitari di educazione terapeutica (Bruzzzone, Zannini, 2021; Mortari, 2006, 2015, 2021, 2022; Zannini, 2008). L'educazione terapeutica è infatti il contesto che per eccellenza impegna il professionista sanitario in un pieno esercizio del proprio ruolo educativo. Un ruolo giocato nell'accompagnamento a lungo termine della persona

assistita – a domicilio piuttosto che in struttura – verso il superamento o verso la gestione di condizioni di salute croniche, segnate da malattie rare o degenerative (Beghelli, Ferraresi, e Manfredini, 2015; D'Invernois, Gagnayre, 2009).

Questo superamento e questa gestione necessitano, per la loro realizzazione, di professionisti capaci di promuovere percorsi di cambiamento che permettano alla persona di trasformare se stessa non solo per adattarsi alle esigenze che la malattia impone, ma soprattutto per proseguire il suo percorso di compimento e realizzazione personale attraverso e nonostante la malattia. Per ricercare quindi quelle possibilità che ancora rimangono o che si "aprono" per vivere la propria condizione di salute in senso e in modo pienamente umano (Bert, 2007; Blezza, 2020; Charon, 2006, 2019; Garrino, 2010).

Questo compito di promozione del cambiamento richiede ai professionisti la delicata sensibilità di riconoscere i significati con i quali la persona interpreta la propria condizione e di gestire in situazione le problematiche che emergono nel processo di cambiamento stesso, per altro esacerbate dalla fragilità personale e di salute. È proprio questa sensibilità – affettivo/intellettuale – di riconoscere i significati e di gestire in senso educativo le problematiche che emergono in situazione a

rappresentare la piena espressione della competenza problematizzante (Nosari, Guarcello, 2019b).

Un approccio centrale, irrinunciabile e complesso, che è espressione al contempo di un'attitudine personale e di una preparazione professionale, per nulla scontate e di non facile acquisizione. Proprio per questo è un approccio che deve essere precocemente formato e che deve esserlo attraverso percorsi riflessivi capaci di esercitare *skills* sottili, *skills* di sintesi tra la personale disponibilità umana, la competenza pedagogica e la padronanza teorico-pratica del proprio ambito professionale.

Rilevante è oggi il favore accordato ai percorsi formativi riflessivi nel *training* dei professionisti impegnati in contesti di cura e di educazione. Non poche sono infatti le esperienze e gli studi che permettono di riconoscere le potenzialità di questi stessi percorsi nei termini dell'apprendimento e della trasformazione significativa dei professionisti coinvolti (Scardicchio, 2019; Zannini, D'Oria, 2018).

Se la rilevanza accordata a questi percorsi rappresenta un basamento autorevole e promettente, al contempo tuttavia occorre lavorare a un ripensamento dei percorsi stessi. Un ripensamento che tenti di superare la curvatura pragmatista che spesso questi percorsi riflessivi assumono, una curvatura che rischia di ridurre l'esperienza

formativa all'unico obiettivo dell'identificazione di strategie professionalmente efficaci per l'estinzione del problema che la situazione sotto esame presenta (Maritain, 1959; Arendt, 2009, 2017). Occorre quindi ripensare i percorsi formativi riflessivi affinché siano in grado di bilanciare o meglio di tenere in tensione (Meirieu, 2015) e di porre in dialogo l'obiettivo – in ogni caso centrale – del *problem solving* con l'obiettivo – altrettanto centrale ma tra i due prioritario – del *meaning researching*, ossia di ricerca e di interpretazione del significato.

Questo ripensamento lavora quindi in favore di una curvatura dei percorsi formativi riflessivi in senso costruttivistico-ermeneutico (Mortari, 2020). È una curvatura che infatti concepisce i percorsi riflessivi come spazi di messa alla prova dei professionisti non solo e non tanto nella scoperta di soluzioni – risposte – al problema, quanto piuttosto e prioritariamente nella ricerca, nel riconoscimento e nella costruzione intersoggettiva dei *significati* che è possibile riconoscere in senso ampio al problema stesso (Gadamer, 2002, 2012, 2018; Friesen, Henriksson, e Saevi, 2012; Piccinno, 2015).

In questa prospettiva, centrale in una formazione riflessiva non è pertanto l'*output* dato dalla definizione della risposta risolutiva, quanto piuttosto il processo di inter-

rogazione della situazione sotto esame necessario per riflettere, ricercare e rilanciare *le* possibili vie di gestione, vie che sono possibili in quanto *significantive* per lavorare in favore del cambiamento dei contesti e delle persone assistite.

3. IL DISPOSITIVO DEL PRETESTO

La formazione riflessiva, pensata nei contesti di cura quale risposta al bisogno di una continua revisione per poter trovare nuove autentiche identificazioni, è da riconoscere come necessità tanto professionale quanto esistenziale (Cunti, 2015; Mori, Varchetta, 2012; Iori, 2010). Si tratta di una necessità dettata in primis dalla *particolarità* delle situazioni con le quali i professionisti operano. Sono infatti situazioni dove l'altro è per definizione in una condizione di fragilità e di dipendenza, di insicurezza e di isolamento (Zannini, D'Oria, 2018) dal momento che, in quanto soggetto/paziente, fa esperienza diretta della possibilità di perdere o di vedere fortemente compromesso il riconoscimento della propria identità. Ne segue che queste professioni, chiamate a gestire la relazione in situazioni particolari, devono farsi carico di una problematizzazione a sua volta *particolare*: una problematizzazione che, prima di tutto, impegna a muoversi nello spazio di “sospensione” generato dalla

malattia (Montagna, 2004) e a catturare l'“impercettibile” (Charon, 2006) perché alla ricerca dell'interpretazione più fedele possibile al sentimento dell'altro; una problematizzazione che – nello stesso tempo – deve dar prova di una sensibilità “critica” che sappia “discernere nel sentire” (De Monticelli, 2012) per poter «accompagnare senza sovrapporsi, salvaguardando l'alterità e l'inalienabile diritto a non essere interpretati dal sapere catalogante che archivia le persone come cose» (Iori, 2007: 41). In gioco, con l'approccio problematizzante, non c'è semplicemente un «*surplus* di cui si giova il malato», ma un atteggiamento indispensabile per la «coscientizzazione dell'essere relazionale» del professionista della cura e per il processo di umanizzazione della professione sanitaria (Marone, 2014: 147).

Di conseguenza, è necessario che il percorso formativo di queste professioni investa nell'esercizio di un simile approccio che – più di altre attenzioni – permette ai professionisti della cura di entrare in relazione con la soggettività che vive e si manifesta nel corpo-paziente (Zannini, 2004). Se è vero, seguendo una consolidata linea di ricerca metodologica, che è possibile formare all'approccio problematizzante attraverso pratiche riflessive (Colombo, 2005; Dozza, Chianese, 2013; Chianese, 2017), è altrettanto vero che queste prati-

che non possono essere avviate con dispositivi metodologici meccanicistici. La problematizzazione – di fatto – richiede più un atto generativo.

Uno dei possibili dispositivi di avviamento può essere il “pretesto”. Impiegato funzionalmente in un contesto di gruppo e messo in scena da un'immagine, un racconto, un video ..., il pretesto è dispositivo che introduce una questione sollevandola in un gioco di punti di vista diversi che attiva un processo di ricerca (Franzini Tibaldeo, Lingua, 2018; Nosari, Guarcello, 2019a), senza esaurirla in una spiegazione che la risolva.

Nella versione che ne danno le 3RPLAY (*Reflecting, Researching, Replying*) – versione sperimentata da un *team* di ricerca torinese nell'ambito della formazione degli operatori sportivi della scuola calcio (Nosari, Guarcello, 2021; Giani, 2021) – il dispositivo del pretesto presenta una situazione “sospesa”, con lo scopo di generare delle domande. Proprio per poter agire come pretesto, infatti, la situazione non può coincidere con un evento eccezionale (ha piuttosto il carattere della quotidianità), né va descritta nel dettaglio (i suoi tratti sono poco determinati): “*Durante la pausa pranzo, davanti alla macchinetta del caffè, un medico e un infermiere riportano gli eventi della mattinata: ‘Ho fatto un pancreas e un fegato’, dice il primo. ‘Da seg-*

nare sull'agenda', replica il secondo. In coda, una paziente ascolta e, a voce alta perché sentano, commenta: 'Mah ... chissà come mi chiamano'.

La combinazione di “situazione” e “sospensione” coinvolge i partecipanti a tali pratiche in uno “spazio aperto” dove non ci sono domande predefinite né risposte immediate. In questo spazio intenzionalmente lasciato aperto, il pretesto agisce come *inciampo*, come *trappola* e come *labirinto*: come inciampo, il pretesto proietta il soggetto in una particolare situazione e lo forza ad accorgersi di qualcosa; come trappola, lo porta a soffermarsi su qualche cosa; come labirinto, spinge a rispondere e a uscire dalla situazione.

Costruito in questi termini, il pretesto non ha una mera funzione evocativa. Non si tratta unicamente di suscitare un coinvolgimento emotivo per portare il professionista della cura a comprendere – immedesimandosi nell'altro – il vissuto della malattia. Di fatto, il dispositivo pretestuale opera una “forzatura” che intende portare tale coinvolgimento oltre, fino a “costringere” coloro che partecipano al *play* a confrontarsi con situazioni che - per quanto possano non essere affrontate (medico e infermiere potrebbero non essere interessati a rispondere così come potrebbero far finta di non sentire) o essere affrontate con norme prestabilite (il medico potrebbe ris-

pondere che sta rispettando la *privacy*) – in ragione di un'etica della cura (Viafora, Zanotti, e Furlan, 2007; Pettinacci, 2021) *devono* essere riconosciute come situazioni da riconfigurare nei termini di una relazione educativa (medico e infermiere devono prestare attenzione alla persona assistita e rispondere dando ascolto al commento fatto). Il confronto però, per poter formare a una problematizzazione “professionale” efficace e significativa, non deve essere fatto tra le possibili soluzioni, ma tra le innumerevoli domande che la situazione di pretesto suscita.

I partecipanti alla pratica di pretesto si devono confrontare sulle domande proprie e degli altri: solo nel confronto tra le tante domande e solo “costringendo” ciascuno a riconoscere la possibilità di domande diverse, è infatti possibile formare a una problematizzazione capace di farsi carico del continuo processo di comprensione indispensabile nella relazione terapeutica.

In questa direzione il pretesto, attraverso una sequenza di situazioni che delineano una trama di senso (ad esempio: la scoperta della malattia, la questione della paura, la perdita della propria identità, la possibilità di un futuro, ...), esercita i partecipanti in un confronto che – ricorsivamente – “costringe” a una riflessione, a una ricerca, a una replica (Nosari, Guarcello, 2019b). L'approccio problematizzante, infatti, non

si esaurisce in una sterile interrogazione; al contrario, ha la propria portata formativa in un'azione che, a partire da una fase di riflessione, scava nella situazione per cogliere quegli elementi necessari ad argomentare la posizione che si decide di prendere.

Unicamente in virtù di questa costrizione, il pretesto abitua a rileggere le situazioni come trame di significati dalla portata trasformativa e, proprio perché abitua a tale esercizio di rilettura, arriva a formare una vera e propria postura che guarda alle situazioni per cercarne possibili occasioni di trasformazione significativa.

Il valore formativo del pretesto non consiste pertanto nell'esercitare a "risolvere" la situazione sospesa. Non si tratta di decidere – dal di fuori – se medico e infermiere debbano rispondere, che cosa debbano rispondere, in ragione di quale causa rispondere in un modo o nell'altro. L'efficacia formativa di questa versione pretestuale consiste – in prima battuta – nel "trattene-re" il (futuro) professionista nel fare domande: l'interpretazione dei possibili significati della situazione nonché la costruzione di una relazione di senso passano necessariamente per uno stazionare nella domanda (Calliero, Galvano 2010): La paziente è in cura al medico? Conosce il pancreas o il fegato in questione? Quanti anni ha il medico? Medico e infermiere sono

amici? Che malattia ha la paziente? ... In seconda battuta, il valore formativo del pretesto consiste nel richiamare necessariamente a una replica: di fronte alla criticità che la situazione presenta, non è dato far finta che non esista; né è possibile delegare la risposta ad altri. La situazione obbliga a una replica; resta però il fatto che la replica che risponde alla situazione sarà autentica - nel senso di effettiva - solo fuori dal *play*.

La pratica di pretesto, pertanto, ha il compito di coltivare un atteggiamento – quello dell'approccio problematizzante – che non può essere pesato nello spazio dello stesso pretesto. Tuttavia, per quanto la significatività e la fruttuosità della formazione debbano essere "rimandate", il riconoscimento del valore formativo di tale pratica non può non passare per un'azione valutativa. E dal momento che nella formazione di questo approccio contano le domande è proprio sulle domande che le pratiche delle 3RPlay avanzano una proposta valutativa.

4. LA VALUTAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO

Di norma il carattere informale delle pratiche riflessive se da un lato promuove la libertà e la spontaneità di espressione di ciascuno anche al di fuori di schemi e di temi preordinati (Tramma, 2009), da un altro lato rende decisamente problematica

la possibilità di riconoscere risultati puntuali e concreti rispetto al cambiamento e all'apprendimento delle persone coinvolte (Romano, Barbirotti, e Covone, 2011). Il mancato riconoscimento dei risultati ha conseguenze di ordine non solo certificativo – ad esempio l'impossibilità di riconoscere il livello di apprendimento raggiunto a seguito del percorso –, ma soprattutto di ordine sostanziale. I partecipanti non hanno modo infatti di autovalutarsi, di correggersi e dunque di migliorare sé stessi e la propria opera professionale (Trincherò, 2020).

L'efficacia delle pratiche riflessive deve quindi essere “misurata” attraverso l'utilizzo di un opportuno sistema valutativo. Proprio per questa ragione, il modello delle 3RPlay comprende un piano valutativo che è stato testato all'interno della pregressa esperienza di ricerca e di formazione condotta in ambito sportivo. Si tratta di un piano di valutazione di tipo qualitativo volto a rilevare e interpretare i cambiamenti intervenuti nella capacità di problematizzazione delle situazioni educative che i professionisti sono chiamati a gestire nel percorso di cura, ossia nella capacità di investigarle e di interrogarle in senso riflessivo, critico e trasformativo (Fabbri, Striano, e Melacarne, 2008).

La valutazione viene condotta sulla base di un lavoro di raccolta e di analisi delle do-

mande poste dai partecipanti in relazione a ogni pretesto presentato nella fase di avvio di ciascuno degli incontri formativi (generalmente il percorso formativo si articola in quattro incontri). Attraverso questo processo di raccolta e di analisi le domande vengono ricondotte all'interno di quattro diverse tipologie: delle domande realistiche, delle domande operative, delle domande causali e delle domande ipotetiche (Nosari, Guarcello, 2021). In particolare, le domande *realiste* investigano gli aspetti descrittivi della situazione educativa esaminata (che cosa accade, chi è coinvolto, quando e dove ci si trova, quali sono le caratteristiche quali-quantitative osservabili ...), mentre le domande *operative* investigano le modalità di gestione pratica della situazione stessa e le possibili azioni da mettere in campo (che cosa fare, come gestire). Inoltre, le domande *causali* investigano sia le cause efficienti (i perché) che possono avere determinato la situazione corrente sia la causa finale (il per che cosa) in vista della quale sarebbe importante orientare l'intervento operativo; infine le domande *ipotetiche* investigano le possibili ipotesi alternative alla situazione esistente (e se invece ...) e i diversi ulteriori scenari che potrebbero essere immaginati e promossi.

Sono quattro tipologie di domande – queste – tutte essenziali per l'esercizio di un

approccio problematizzante capace di investigare le situazioni educative in senso riflessivo, critico e trasformativo. Al contempo, tuttavia, sono tipologie alle quali in ambito professionale si fa ricorso molto spesso non in modo equilibrato e completo, quanto piuttosto con una netta prevalenza nei confronti di alcune tipologie a scapito di altre (ad esempio della tipologia operativa a scapito delle tipologie realista, causale e ipotetica) (Nosari, Guarcello, 2021).

Questa particolare classificazione in tipologie è stata sistematizzata sulla base della ricostruzione del *frame* concettuale relativo al significato educativo e agli ambiti del domandare (Calliero, Galvagno, 2010; Monti, 2019; Nigris, 2009; Schein, 2014, Schein, Schein, 2021), *frame* posto a confronto e integrato con l'analisi ermeneutica di circa 1.100 domande raccolte nei precedenti percorsi formativi realizzati in ambito sportivo. È una classificazione che consente di attuare la valutazione di risultato declinandola su due fronti: il fronte autovalutativo condotto in prima persona dai partecipanti e il fronte valutativo condotto dai formatori.

Per quanto riguarda il *fronte autovalutativo*, la classificazione delle domande in diverse tipologie consente di riflettere sui differenti stili problematizzanti che emergono dalle domande formulate dai parte-

cipanti: lo stile prevalentemente orientato in senso realista oppure in senso operativo, in senso causale o in senso ipotetico. Questi particolari stili possono quindi essere discussi con i partecipanti all'interno di un incontro conclusivo, durante il quale a ciascuno viene restituito il profilo personale affinché possa effettuare un'autovalutazione della propria competenza di problematizzazione, delle potenzialità, dei miglioramenti ottenuti grazie al percorso formativo e degli aspetti ancora da perfezionare.

Per quanto riguarda il secondo *fronte valutativo* condotto dai formatori, la classificazione delle domande in diverse tipologie consente di riconoscere – attraverso l'utilizzo di rubriche valutative – non solo lo stile più generale di ciascun partecipante ma anche i cambiamenti intervenuti per ognuno tra il primo incontro formativo e i successivi, in relazione allo sviluppo della competenza di problematizzazione e di investigazione necessaria alla gestione della relazione educativa. Infatti, ad esempio può accadere che un domandare inizialmente centrato sulla tipologia operativa successivamente, grazie all'esercizio riflessivo e al confronto con gli altri, si arricchisca di domande afferenti anche alle tipologie realista, causale e ipotetica. Oppure può accadere che lo stesso domandare inizialmente centrato sulla tipologia realis-

ta o operativa successivamente in realtà si consolidi in uno stile prevalentemente causale o ipotetico.

Non si tratta pertanto di una valutazione che posiziona la competenza problematizzante del singolo in relazione a un fantomatico livello raggiunto. La valutazione restituisce il modo in cui il singolo si avvicina prevalentemente alle situazioni: il primo obiettivo valutativo è dunque la consapevolezza del proprio stile; il secondo è quello di prospettare possibili linee di sviluppo per rafforzare e ampliare il proprio sguardo problematizzante sulla situazione.

5. PROBLEMATIZZARE E POI?

Credere nella centralità dell'approccio problematizzante significa, prima di tutto, non cercare di dimostrare l'evidenza di una connessione diretta tra problematizzazione e miglioramento della relazione con la persona assistita (Bondioli, 2016). Il che non significa rinunciare a una dimostrazione; significa essere consapevoli che il relazionarsi con l'altro potrà avere un seguito ben oltre i tempi e gli spazi della relazione con il paziente. Significa persistere nella propria direzione, anche senza il sostegno e l'approvazione del riscontro immediato.

Questa prospettiva, sebbene lavori nell'ottica dell'efficacia formativa e proprio per questo valorizzi la dimensione valuta-

tiva e autovalutativa del percorso di formazione, in realtà vede nei risultati di efficacia – nei possibili obiettivi osservabili/rilevabili e “misurabili” – solo uno degli aspetti che rendono conto del *successo* dell'esperienza riflessiva. L'approccio problematizzante che essa intende promuovere, infatti, non può essere “misurato” nel proprio valore educativo solo con riferimento al professionista e al suo possibile quanto immediato cambiamento. Deve invece essere “misurato” con riferimento alla relazione tra il professionista stesso e la persona di cui si prende cura, quella relazione che è *la* condizione che rende possibile il cambiamento dell'altro a partire dalla e attraverso la malattia.

Quella relazione – fatta di carne e di sangue, di malattia e di coraggio di lottare per avere *ancora* un'esistenza di senso umano – è il “dopo” di quel problematizzare al quale la formazione vuole esercitare il professionista. Ed è quella relazione a portare il problematizzare a un ulteriore livello di consapevolezza: la consapevolezza che l'azione di chi si prende cura non può essere contemporanea al Risultato. Infatti, il Risultato più alto al quale si lavora è la fioritura della persona nel senso della sua più piena dignità, unicità e umanità; di conseguenza, è un Risultato che lascia unicamente indizi del proprio farsi sparsi lun-

go il percorso esistenziale. Indizi, non prove incontrovertibili o evidenze indiscutibili. Allora, problematizzare e *poi*? E *poi* comprendere e soprattutto sentire che educare è interrogare i problemi educativi per cogliere gli spazi e i modi dei cambiamenti possibili. E *poi* comprendere e soprattutto sentire che educare è esaminare, discernere, decidere e valutare *di volta in volta* quei traguardi quotidiani che sono centrali per il percorso di cura della persona. E *poi* arrivare allora a comprendere e soprattutto a sentire che educare è credere - più alto atto di problematizzazione - nel potere trasformativo del proprio intervento di cura, affinché incida a lungo termine nell'esperienza di vita della persona. Un potere trasformativo che l'educare sa e può alimentare e far lievitare in un unico modo: interrogando gli spazi critici dell'esistenza umana per ricercarne gli indizi di senso.

BIBLIOGRAFIA

- Arendt, H. (2009). *La vita della mente*. Bologna: il Mulino (Ed. or. 1978).
- Arendt, H. (2017). Vita activa. *La condizione umana*. Milano: Giunti (Ed. or. 1958).
- Baldacci, M. (2021). *Linee analitiche di antropologia pedagogica*. In G. Annacontini, M. Pesare (Eds.), *Costruire esistenze: soggettivazione e tecnologie formative del sé* (pp. 21-36). Milano: Mimesis.
- Beghelli, A., Ferraresi, A., and Manfredini, M. (2015). *Educazione terapeutica. Metodologia e applicazioni*. Roma: Carocci.
- Bert, G. (2007). *Medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura*. Roma: Il pensiero scientifico.
- Blezza, F. (2020). Il ruolo della pedagogia nelle situazioni sanitarie problematiche. *Medical humanities & medicina narrativa*, 1, 33-50.
- Bondioli, A. (2016). Pratiche riflessive nella formazione in servizio: il ruolo degli strumenti di valutazione di contesto. *Formación del Profesorado de Educación Infantil*, 5, 57-69.
- Bruzzone, D., Zannini, L. (2021). *Sfidare i tabù della cura. Percorsi di formazione emotiva dei professionisti*. Milano: FrancoAngeli.
- Calliero, C., Galvagno, A., (2010). *Abitare la domanda*. Perugia: Morlacchi.
- Charon, R. (2006). *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*. New York: Oxford University Press.
- Charon, R. (2019). *Medicina narrativa: Onorare le storie dei pazienti*. Milano: Raffaello Cortina.
- Chianese, G. (2017), *Costruzione del profilo professionale. Pratiche narrative e riflessive*. Milano: FrancoAngeli.
- Colombo, M. (2005). *Riflessività e creatività nelle professioni educative. Una prospettiva internazionale*. Milano: Vita e Pensiero.
- Cunti, A. (2015). *Formarsi alla cura riflessiva. Tra professione ed esistenza*. Milano: FrancoAngeli.
- D'Invernois, J.F., Gagnayre, R. (2009). *Educare il paziente. Un approccio pedagogico*. Milano: McGraw Hill.

- De Monticelli, R. (2012). *L'ordine del cuore. Etica e teoria del sentire*. Milano: Garzanti.
- Dozza, L., Chianese, G. (2013). *Una società a misura di apprendimento. Educazione permanente tra teoria e pratica*. Milano: FrancoAngeli.
- Fabbri, L., Striano, M., e Melacarne, C. (2008). *L'insegnante riflessivo. Coltivazione e trasformazione delle pratiche professionali*. Milano: FrancoAngeli.
- Frabboni, F. (2012). *Il problematismo in pedagogia e didattica*. Trento: Erickson.
- Franzini Tibaldeo, R., Lingua, G. (Eds) (2018). *Philosophy and Community Practices*. Francoforte: Peter Lang.
- Freire, P. (2004). *Pedagogia degli oppressi*. Torino: EGA - Edizioni Gruppo Abele (Ed. or. 1969).
- Friesen, N., Henriksson, C., e Saevi, T. (2012). *Hermeneutic Phenomenology in Education*. Leiden, The Netherlands: Brill.
- Gadamer, H.-G. (2002). *La responsabilità del pensare. Saggi ermeneutici*. Milano: Vita e pensiero (Ed. or. 2000).
- Gadamer, H.-G. (2018). *Educare è educarsi*. Genova: il Melangolo (Ed. or. 2000).
- Gadamer, H.-G., Sola, G. (Ed.) (2012). *Bildung e umanesimo*. Genova: il Melangolo.
- Garrino, L. (2010). *La medicina narrativa nei luoghi di formazione e di cura*. Milano: Ermes - divisione Centro Scientifico Editore.
- Giani, A. (2021). Educational Path for Pedagogical Skills: a Football School Experience. In *Engineering and Technology International Journal of Sport and Health Sciences*, 1 (15), 45-48.
- Guerra, M. (2019). *Le più piccole cose: l'esplorazione come esperienza educativa*. Milano: FrancoAngeli.
- lori, V. (2007). Il lavoro di cura tra razionalità e affettività. In C. Viafora, R. Zanotti, E. Furlan, *L'etica della cura. Tra sentimenti e ragioni* (pp. 41-63). Milano: FrancoAngeli.
- lori, V. (2010). Vita emotiva e formazione. *Education Sciences and Society*, 2 (1), 37-49.
- Lipman, M. (2005). *Educare al pensiero*. Milano: Vita e Pensiero (Ed. or. 2003).
- Magni, F. (Ed.) (2019). *La pedagogia tra educazione e formazione. Contributi per la continuazione di un dibattito*. Roma: Studium.
- Maritain, J. (1959). *L'educazione al bivio*. Brescia: La Scuola (Ed. or. 1943).
- Marone, F. (2014). *Relazioni che curano. Percorsi pedagogici per le professioni sanitarie*. Lecce: Pensa Multimedia.
- Mayer, M. (2011). *Questions and Questioning*. Berlin - New York: Walter de Gruyter.
- Meirieu, P. (2015). *Fare la Scuola, fare scuola*. Milano: FrancoAngeli (Ed. or. 2011).
- Montagna, L. (2004). *Il significato del corpo nella salute e nell'esperienza di malattia*. In Zannini, L. (Ed.). *Il corpo-paziente. Da oggetto delle cure a soggetto della relazione terapeutica* (18-45). Milano: FrancoAngeli.
- Monti, L. (2019). *Le domande di Gesù*. Cinisello Balsamo (MI): San Paolo Edizioni.
- Mori, L., Varchetta, G. (Eds.) (2012). *Cura e formazione. Le organizzazioni che curano*. Milano: FrancoAngeli.
- Mortari, L. (2006). *La pratica dell'aver cura*. Milano: Mondadori.

- Mortari, L. (2015). *Filosofia della cura*. Roma: Raffaello Cortina.
- Mortari, L. (2020). *Educazione ecologica*. Bari-Roma: Laterza.
- Mortari, L. (2021). *La politica della cura*. Roma: Raffaello Cortina.
- Mortari, L. (2022). *The philosophy of care*. Wiesbaden: Springer.
- Nigris, E. (2009). *Le domande che aiutano a capire*. Milano: Mondadori.
- Nosari, S. (2019). La misura del “quanto basta”. La soggettività come linea di criticità del punto di vista pedagogico. *Nuova secondaria Ricerca*, 1, 119-124.
- Nosari, S., Guarcello, E. (2019a). “To be born” as a professional. A practice proposal for the care work formation. In B. Bruschi, L. Garrino (Eds.), *‘Togetherness’ Connectivity (as well as belonging, cooperation, conflict and separation) in biographical narratives of adult education and learning* (pp. 177-188). Lecce: Pensa MultiMedia.
- Nosari, S., Guarcello, E. (2019b). Educare alla sensibilità attraverso il domandare. Necessità e possibilità di una metodologia del pretesto. *Pedagogia e vita*, 2, 3-10.
- Nosari, S., Guarcello, E. (2021). *Soccer football school. The 3RPlay formative practice for coaches training*. <https://eera-ecer.de/ecer-programmes/conference/26/contribution/51014/> (03.03.2022).
- Pellerey, M. (2010). *Competenze, conoscenze, abilità, atteggiamenti*. Napoli: Tecnodid.
- Pettinacci, M. (Ed.) (2021). *Prendersi cura. Ricerche e riflessioni in tempo di fragilità*. Bologna: Edizioni Dehoniane.
- Piccinno, M. (2015). Apprendimento scolastico: un approccio ermeneutico all'insegnamento delle discipline. *Studium Educationis*, 2, 29-41.
- Romano, C., Barbirotti, S., e Covone, P. (2011). *Esplorando l'agire maieutico nella formazione degli adulti. Storie di un divenire*. Milano: FrancoAngeli.
- Scardicchio, A.C. (2019). *Curare, guardare. Epistemologia ed estetica dello sguardo in Medicina*. Milano: FrancoAngeli.
- Schein, E.H. (2014). *L'arte di far domande*. Roma: Guerini.
- Schein, E.H., Schein, P.A. (2021). *Humble Inquiry, Second Edition. The Gentle Art of Asking Instead of Telling*. Oakland, CA: Berrett-Koehler.
- Schön, D. (1983). *The reflective practitioner: how professionals think in action*. New York: Basic Books.
- Tramma, S. (2009). *Che cos'è l'educazione informale*. Roma: Carocci.
- Trincherò, R. (2020). Il ruolo dell'autovalutazione degli apprendimenti nella formazione universitaria. Spunti dalla ricerca sul campo. *Form@re*, 1 (20), 93-114.
- Viafora, C., Zanotti, R., e Furlan, E. (2007). *L'etica della cura. Tra sentimenti e ragioni*. Milano: FrancoAngeli.
- Zannini, L. (2004). *Il corpo-paziente. Da oggetto delle cure a soggetto della relazione terapeutica*. Milano: FrancoAngeli.
- Zannini, L. (2008). *Medical humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*. Milano: Raffaello Cortina.
- Zannini, L., D'Oria, M. (2018). *Diventare professionisti della salute e della cura. Buone pratiche e ricerche*. Milano: FrancoAngeli.