

sia nella letteratura educativa che psicologica, comporta la capacità di monitorare, valutare e sapere cosa fare per migliorare le prestazioni. Ciò include anche il controllo di competenze cognitive specifiche come il controllo della comprensione, la previsione dei risultati, la pianificazione delle attività, la gestione del tempo e il passaggio a diverse attività di apprendimento. Si tratta di un insieme di competenze che si riferiscono positivamente al miglioramento dei risultati che possono essere insegnate agli studenti (Schunk, 2004).

Lo sviluppo della capacità di autovalutazione da parte dell'alunno può contribuire anche a ridurre gli effetti negativi della valutazione in termini di stress emotivi e di messa in crisi della motivazione nella propria partecipazione attiva al processo di insegnamento-apprendimento.

## **Il lavoro emotivo tra gli studenti di infermieristica: dagli studi nell'ambito delle neuroscienze alle implicazioni per la formazione emotiva dei futuri infermieri**

*Natascia Bobbo*

*Paola Rigoni*

La scelta di formarsi per poi esercitare una professione come quella dell'infermiere emerge, spesso, da una più o meno consapevole motivazione solidaristica. Tuttavia, altrettanto di frequente, tale motivazione non viene accompagnata nelle menti dei giovani che si iscrivono al corso di studi in Infermieristica da un adeguato esame di realtà circa la capacità, volontà e disponibilità personale a confrontarsi, giorno dopo giorno, per il lungo tempo di una carriera, con storie ed esperienze di malattia, dolore e morte alle quali non sempre sarà possibile offrire sollievo. Ascoltare, osservare, frequentare storie, esperienze e persone che hanno nella loro tonalità più essenziale il dolore e la sofferenza implica per i giovani che si affacciano a questa professione la disponibilità ad apprendere ed esprimere specifiche capacità sul piano dell'intelligenza emotiva e in particolare su quello dell'empatia (Henderson, 2001), pena lo smarrimento della sua intrinseca intenzionalità professionale e personale (Mortari, 2008). Ad esacerbare il quadro complessivo, in questo ultimo anno, si sono evidenziati i bisogni dei pazienti affetti dalla sindrome respiratoria acuta e severa Covid-19 che, isolati da parenti e amici, hanno cercato negli infermieri quel contenimento affettivo loro necessario per affrontare

un'esperienza devastante e potenzialmente mortale.

Il lavoro emotivo viene descritto in letteratura come l'insieme delle pratiche, intenzionali o meno, utili a gestire o esprimere le emozioni messe in atto in modo coerente al proprio ruolo professionale (Hochschild, 2012). In particolare, nel lavoro emotivo gioca un ruolo fondamentale la capacità di rappresentarsi il vissuto esperienziale, tanto emotivo quanto cognitivo, dell'altra persona, in pratica l'atteggiamento empatico. Gli studi nell'ambito delle neuroscienze ci hanno consentito di comprendere come tale attitudine si componga della capacità di provare ciò che un'altra persona prova, di immaginare, conoscere, interpretare cosa l'altra persona pensa e, infine, l'intenzione di intervenire qual ora l'altra persona stia soffrendo o si trovi in pericolo (Decety & Jackson, 2004). Inoltre, la *Simulation Theory of the Mind* e la teoria dei neuroni specchio hanno evidenziato come ciascuno di noi comprenda quello che gli altri pensano, desiderano e provano simulando dentro di sé lo stesso stato psichico (Goldman, 2006; Rizzolatti & Sinigaglia, 2008; Watt, 2007). In particolare, le ultime due evidenze sono in grado di spiegare l'attivazione spontanea di una risonanza emotiva nell'osservatore, parte integrante del nostro patrimonio ontogenetico, ma non sembrano tenere conto di altri meccanismi cognitivi che gli individui, nel corso della loro evoluzione, hanno sviluppato per regolare la loro risposta emotiva sia ripristinando la distinzione tra il sé e l'altro durante un'esperienza di contagio emotivo, sia inibendo la risposta comportamentale di sollecitudine ai fini della salvaguardia del percettore (Breithaupt, 2012). In entrambi questi sistemi possono intervenire tuttavia problemi o errori sia per la loro mancata attivazione (coinvolgimento emotivo) che per la loro attivazione poco controllata (intervento di bias cognitivi di categorizzazione). Tuttavia, entrambi sono oggetto di possibile apprendimento (Breithaupt, 2012).

Per quanto concerne le strategie didattico-formative utilizzabili, in merito all'introduzione di una distinzione tra il sé e l'altro nell'esperienza di contagio emotivo, la letteratura suggerisce di stimolare nei

giovani in formazione il processo di presa di consapevolezza intrapersonale e, contestualmente, rinforzare il loro vocabolario emotivo (Sclavi, 2003). Per farlo si possono utilizzare strategie didattiche attive (*role-playing*, *problem based learning* e *collaborative learning*) o ricorrere a strategie mutuata dalla *Narrative Based Medicine*, quali lo *storytelling*, la lettura ad alta voce, l'ascolto di musica, etc. (Bert, 2010; Bobbo, 2014).

Per quanto concerne invece l'inibizione dei *bias* cognitivi di categorizzazione, un efficace processo di *debiasing* si basa sull'attivazione intenzionale di strategie di metariflessione e metacognizione da parte del soggetto, stante la sua disponibilità a confrontarsi frequentemente con altri circa le sue rappresentazioni (Maynes, 2015): laboratori focalizzati su questi obiettivi potranno raggiungere efficaci risultati.