

<<ILLUMINAZIONI>>

Rivista di
Lingua, Letteratura e Comunicazione



N. 38 Ottobre – Dicembre 2016



compu.unime.it

Karin Bagnato

LA PEDAGOGIA CLINICA TRA TEORIA E PRASSI PEDAGOGICA

Riassunto. Obiettivo del presente lavoro è quello di chiarire che cosa si intende per *pedagogia clinica*. Per raggiungere tale obiettivo si è cercato di effettuare un'analisi dei concetti basilari che costituiscono le sue fondamenta e che sono necessari per delineare la ragion d'essere della *pedagogia clinica*. Si è cercato, dunque, di rispondere ad alcuni interrogativi: Perché si parla di *pedagogia clinica*? Quando e come è opportuno inserire il termine *clinico* in pedagogia? Qual è il paradigma di legittimazione della *pedagogia clinica*?

Abstract. This work wants to explain what is *clinical pedagogy*. To get this goal I did an analysis of its basic concepts trying to answer to some questions: why we call it *clinical pedagogy*? When and how it's right to use the *clinical* term in pedagogy? What's *clinical pedagogy* paradigm?

Pedagogia Clinica: verso una definizione

Perché si parla di Pedagogia Clinica? Che cos'è la Pedagogia Clinica? Quali sono i suoi principi euristici? Questi sono solo alcuni degli interrogativi ai quali

rispondere se si vuole comprendere appieno la stessa ragion d'essere della Pedagogia Clinica.

Innanzitutto, va precisato che la Pedagogia Clinica si configura come un sapere che sta ancora cercando di costruire il proprio statuto epistemologico. Stabilito ciò, è fondamentale evidenziare che i principi euristici della Pedagogia Clinica risiedono nella Pedagogia Generale, intesa come scienza della formazione e dell'educazione dell'uomo. Di conseguenza, è la Pedagogia Generale a configurarsi quale sistema di saperi generativo che consente alla Pedagogia Clinica di acquisire una sua specificità.

In linea generale, la Pedagogia Clinica può essere definita come «un *sapere operativo* rivolto ad agire nei confronti di ogni soggetto la cui formazione e la cui educazione si trovino talmente compromesse da configurarsi nei termini della *deformazione* e della *diseducazione*»¹. Piero Crispiani, più dettagliatamente, la definisce come «una scienza empirico-ermeneutica dell'educazione che osserva, descrive e teorizza i processi di aiuto allo sviluppo umano, le condizioni che lo agevolano o lo ostacolano, e i progetti educativi»².

¹ G. Sola, *Verso una pedagogia clinica*, in "Studi sulla Formazione", 12, 1/2, 2009, pp. 187-198.

² P. Crispiani, *Pedagogia clinica. La pedagogia sul campo, tra scienza e professione*, Junior, Parma 2001, p. 133.

Per comprendere appieno lo stretto legame tra Pedagogia Clinica e Pedagogia Generale è opportuno sottolineare che, negli ultimi decenni, il tema del *clinico* e quello della *cura* hanno cominciato ad insinuarsi sempre più nell'ambito del discorso pedagogico determinando lo spostamento dalla categoria dell'educazione a quella della formazione. Formazione non più intesa come sinonimo di educazione, ma quale essenza costitutiva dell'uomo³. Ciò ha creato le condizioni affinché la Pedagogia Generale si configurasse sia come scienza dell'educazione sia come scienza della formazione.

Infine, l'aver preso coscienza che accanto ad ogni problema educativo ve ne sia anche uno formativo ha fatto in modo che la Pedagogia Generale si aprisse al dialogo con le scienze umane e naturali, e ciò le ha permesso di ampliare il suo discorso e di problematizzare la sua ricerca.

Lo statuto epistemologico della Pedagogia Clinica

Pensare alla Pedagogia Clinica come una scienza, vale a dire come un complesso organico e sistematico di conoscenze, significa impegnarsi nella costruzione di un suo statuto epistemologico, definendo principi e obiettivi

³ Per un maggiore approfondimento sull'argomento: A. Granese, *Istituzioni di pedagogia generale. Principia educationis*, Cedam, Padova 2003; E. Colicchi, *Il dispositivo formativo*, in F. Cambi, E. Catarsi, E. Colicchi, C. Fratini, M. Muzi, *Le professionalità educative*, Carocci, Roma 2003; G. Chiosso, *Teorie dell'educazione e della formazione*, Mondadori, Milano 2004; F. Cambi, *Introduzione alla filosofia dell'educazione*, Laterza, Roma-Bari 2008.

euristici, paradigma di legittimazione, ossatura logica, repertorio di metodi e linguaggi, criteri di verifica e validazione, ecc.

Sicuramente, la Pedagogia Clinica non è una Scienza dell'educazione poiché non nasce dalla fusione di due diversi saperi. Essa è una Scienza Pedagogica perché l'unico sistema di saperi a cui afferisce è quello della Pedagogia. Il suo oggetto di studio è rappresentato dalla *deformazione* e *diseducazione* dell'individuo, e il suo obiettivo è quello di intervenire su questi due aspetti al fine di aiutarlo a ritrovare il proprio benessere educativo-formativo. In particolare, la Pedagogia Clinica nasce come specializzazione della Pedagogia Generale e il termine *clinico* non è nient'altro che un aggettivo che precisa i caratteri distintivi dell'intervento pedagogico, cioè l'*individualità* e l'*empiricità*⁴. Pertanto, la Pedagogia Clinica si configura come un sapere pedagogico settoriale che, però, dialoga costantemente con le scienze umane e naturali.

A questo proposito è importante rilevare che lo sviluppo del sapere pedagogico-clinico è stato possibile grazie all'apertura della Pedagogia Generale nei confronti delle scienze umane e naturali. In particolare, la società complessa ha sottolineato la necessità di un sapere pedagogico-clinico capace di far fronte

⁴ Cfr. P. Crispiani, cit.

alle molteplici forme di malessere dell'individuo. Di conseguenza, la Pedagogia Clinica rappresenta un sapere critico e dalle potenzialità interpretative che deve avere il coraggio euristico di uscire da un perimetro epistemologico ristretto per confrontarsi con altri saperi. Ciò senza subire alcun senso di subalternità⁵.

La Pedagogia Clinica, quindi, deve presentarsi come una scienza teorica e pratica che si costruisce e si definisce sia muovendo da presupposti teorici sia confrontandosi con la pratica educativa. Pone particolare attenzione alle differenze individuali, alla diversità delle situazioni e ai bisogni educativi di ciascun individuo al fine di implementare programmi di intervento mirati. Per fare ciò privilegia un approccio combinato di tipo diacronico (inerente i mutamenti e l'andamento evolutivo del caso) e sincronico (relativo allo stato evolutivo attuale del caso)⁶.

La Pedagogia Clinica si rivolge alle persone di ogni età indipendentemente dal tipo di difficoltà/malessere presentato. Il destinatario della Pedagogia Clinica è l'uomo, inteso come essere unico, irripetibile e in continuo divenire. Di quest'uomo, essa ne studia la deformazione e la diseducazione, cioè il venir meno di quell'equilibrio formativo ed educativo che non gli permette di vivere

⁵ Cfr. G. Sola, *Introduzione alla Pedagogia Clinica*, Il Melangolo, Genova 2008.

⁶ Cfr. P. Crispiani, cit.

in armonia con se stesso. In altre parole, analizza ciò che appare come anormale e patologico nella formazione e nell'educazione dell'individuo.

Indubbiamente, in ambito pedagogico, parlare di *normalità* ed *anormalità* richiede un'attenta precisazione. La possibilità dell'incrinarsi dell'equilibrio formativo ed educativo nel soggetto può rivelarsi elemento predittivo di futuri esiti disadattivi. Naturalmente, ciò si verifica solo quando la deformazione non costituisce una fase transitoria, ma rappresenta uno stato cronico deformativo. Da questo punto di vista, il soggetto con malessere deformativo/diseducativo non è nient'altro che un individuo che si è sviluppato in modo qualitativamente diverso⁷.

La figura del pedagista clinico

Le categorie che la Pedagogia Clinica prende in prestito dalla Pedagogia Generale diventano uno strumento operativo con cui il pedagista clinico opera a livello di consulenza pedagogico-clinica, utilizzando proprie e specifiche metodologie professionali.

⁷ Cfr. G. Sola, cit., 2009; G. Pesci, *Pedagogia clinica. Scienza e professione*, Magi, Roma 2008.

Nell'ambito della Pedagogia Clinica, il pedagogista clinico si equipaggia di sensibilità per identificare difficoltà e malesseri, e per pianificare interventi di consulenza pedagogica che tengano conto delle peculiarità di ciascun individuo. In particolare, il pedagogista clinico nel suo lavoro di consulenza assolve a specifiche funzioni⁸:

- si costruisce un'adeguata conoscenza dello stato deformativo e diseducativo del soggetto;
- individua le categorie più funzionali a restituire interpretazione e significazione agli stati deformativi e diseducativi;
- mette l'altro nelle condizioni di riflettere su se stesso a proposito dei possibili nessi tra il suo stato di deformazione/diseducazione e la rete categoriale per lui predisposta;
- orienta il soggetto ad aver cura di sé, aiutandolo a filtrare i propri stati deformativi ed educativi mediante la specifica rete categoriale per lui costruita.

Tutte queste funzioni possono essere assolte mediante il ricorso a tre strumenti fondamentali: l'*anamnesi*, la *diagnosi* e la *terapia*.

⁸ Cfr. G. Sola, cit., 2008.

Nonostante, questi concetti richiamino fortemente l'ambito medico, è importante sottolineare che in Pedagogia Clinica sono utilizzati solo ed esclusivamente secondo una prospettiva specificatamente pedagogica.

La parola anamnesi deriva dal greco *anamnesis* (ricordo, reminiscenza, rievocazione) e in Pedagogia Clinica consiste in una raccolta di informazioni sulla storia di vita del soggetto al fine sia di individuarne i nodi problematici sia di elaborare un programma mirato di consulenza pedagogico-clinica. Effettuare un'anamnesi dello stato deformativo/diseducativo del soggetto significa, dunque, intraprendere un percorso di interpretazione della sua storia formativa. In tal senso, si richiama la questione, squisitamente pedagogica, dell'autobiografia, ampiamente trattata in letteratura⁹.

Ciò si rivela di particolare importanza perché «ogni individuo è una struttura complessa, multiforme e dinamica che, prima di ogni intervento di aiuto, occorre conoscere in ogni sua sfaccettatura, senza trascurarne le capacità, i processi

⁹ Per un maggiore approfondimento sull'argomento: J. Bruner, *La costruzione narrativa della realtà*, in M. Ammaniti, D.N. Stern, *Rappresentazioni e narrazioni*, Laterza, Roma-Bari 1991; D. Demetrio, *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Raffaello Cortina, Milano 1996; R. Mantegazza, a cura di, *Per una pedagogia narrativa: riflessioni, tracce, progetti*, Missionaria italiana, Bologna 1996; F. Cambi, *L'autobiografia come metodo formativo*, Laterza, Roma-Bari 2002.

compensatorio-sostitutivi e di modificazione, oltre a ogni aspetto psico-emozionale-affettivo»¹⁰.

Il rilevamento anamnestico può essere compiuto solo dopo aver effettuato una serie di incontri rivolti alla creazione di un rapporto di fiducia e accoglienza reciproca. In questo contesto, lo strumento principale è il colloquio svolto secondo un'ottica pedagogica. Quest'ultimo presenta caratteristiche specifiche e scientificamente fondate che lo differenziano da altre tipologie di colloquio in ambiti affini¹¹. In particolar modo, il colloquio pedagogico-clinico è caratterizzato dalla creazione di un clima relazionale disteso ed accogliente in cui il soggetto supera ogni forma di resistenza. E, per evitare che durante il colloquio entrino in gioco meccanismi di difesa, il pedagogista clinico dovrà cercare di intervenire il meno possibile¹².

La diagnosi pedagogico-clinica è, dunque, un'occasione di esplorazione dell'individuo che permette sia di procurarsi informazioni indispensabili sia di ipotizzare e implementare specifiche azioni educative.

¹⁰ G. Pesci, cit., p. 21.

¹¹ Per un maggiore approfondimento sull'argomento: D. Simeone, *La consulenza educativa*, Vita e Pensiero, Milano 2004; S. Maida, A. Nuzzo, A. Reati, *Il colloquio nella pratica educativa*, Carocci, Roma 2006; S. Negri, *La consulenza pedagogica*, Carocci, Roma 2014.

¹² Cfr. P. Crispiani, cit.; G. Pesci, L. Russo, *L'anamnesi. Un colloquio per conoscere significati complessi*, Magi, Roma, 2006.

Particolarmente attinente alle competenze del pedagista clinico è la diagnosi *funzionale* intesa come conoscenza approfondita e globale delle caratteristiche di un individuo, di una situazione o di una interazione. Il termine *funzionale* indica che le informazioni raccolte dovrebbero permettere di agire direttamente nel concreto della prassi educativa. Questo vuol dire che una diagnosi funzionale è veramente tale solo se è di immediata utilità per il professionista, se riesce a guidarlo nella scelta di obiettivi adeguati e di metodi di lavoro efficaci sulla base delle caratteristiche peculiari del soggetto¹³.

Dopo l'anamnesi e la diagnosi si propone la *terapia*. In ambito pedagogico, questo termine medico, si traduce nel *prendere in cura* il soggetto affinché questi possa educarsi ad *avere cura* di sé. In questo modo, l'intervento pedagogico-clinico affonda le sue radici epistemologiche nell'ambito della Pedagogia Generale, nella quale la tematica della cura educativa è stata ampiamente dibattuta ed esplicitata da diversi autori¹⁴.

L'intervento pedagogico-clinico è orientato al passato deformativo del soggetto al fine di *correggere* il suo presente e creare le condizioni affinché in

¹³ Cfr. D. Ianes, *Didattica speciale per l'integrazione*, Erickson, Trento 2005.

¹⁴ Per un maggiore approfondimento sull'argomento: V. Boffo, *La cura in pedagogia*, Clueb, Bologna 2006; L. Mortari, *La pratica dell'aver cura*, Mondadori, Milano 2006; Fadda R., *La cura, la forma, il rischio*, Unicopli, Milano 1997; F. Cambi, *La cura di sé come processo formativo*, Laterza, Roma-Bari 2010.

futuro egli possa riappropriarsi della propria formazione. Quindi, il compito del pedagista clinico è quello di promuovere nell'individuo la capacità di trovare in se stesso le risorse necessarie per fronteggiare le situazioni difficili (processo di *empowerment*). Si propone, inoltre, di trasformare il concetto di sé dell'individuo, di emanciparlo dagli errori fino a quel momento compiuti e di incoraggiarlo alla ricerca del proprio equilibrio e della propria armonia al fine di farlo diventare indipendente. E proprio mediante il ricorso alla rete categoriale predisposta dal pedagista clinico, il soggetto sarà guidato verso un processo di coscientizzazione della propria condizione di malessere al fine di intraprendere un percorso di ricostruzione della propria formazione. In questo modo, potrà uscire da un *passato deformativo*, vivere un *presente formativo* e proiettarsi verso un *futuro trasformativo*¹⁵.

Il compito del pedagista clinico, dunque, sarà quello di far transitare il soggetto dalla dimensione della *deformazione* a quella della *trasformazione* passando per la *formazione*, senza mai lederne l'originarietà formativa e cercando di irrobustirne la resilienza formativa (capacità di resistere agli urti provenienti dall'esterno).

¹⁵ G. Sola, cit., 2008.

Per concludere, è possibile affermare che la pedagogia clinica è una Scienza Pedagogica che cerca di comprendere come sia possibile aiutare l'individuo a riflettere su se stesso e sulla propria esistenza, sfruttando le proprie risorse personali.

Il suo obiettivo è quello di rispondere ai bisogni educativi dell'individuo durante tutto l'arco di vita. Educare, in ambito pedagogico-clinico, significa sostenere la crescita di ogni persona e garantirne l'integrazione nella società prestando molta attenzione alle specifiche caratteristiche di ciascun individuo. In particolare, la pedagogia clinica cerca di esaminare, approfondire e proporre metodi educativi indirizzati ad aiutare il singolo o il gruppo a crescere in senso armonico al fine di raggiungere nuovi equilibri.

Sulla base di questi presupposti, dunque, il pedagogista clinico aiuta il soggetto a sviluppare le proprie potenzialità e si prende cura della sua individualità nella totalità dei molteplici contesti di vita. Per fare ciò, il pedagogista clinico ascolta quello che il soggetto ha da dire al fine di favorire la riflessione e promuovere, così, sia un'autentica presa di coscienza dei propri problemi sia il coraggio per affrontarli. In altre parole, il pedagogista clinico, partendo dalla comprensione del disagio e attraverso l'osservazione e un'anamnesi accurata e globale, lavora sullo sviluppo delle potenzialità di ogni individuo.

BIBLIOGRAFIA

Boffo V. (2006), *La cura in pedagogia*, Bologna, Clueb.

Bruner J. (1991), *La costruzione narrativa della realtà*, in Ammaniti M., Stern D.N., “Rappresentazioni e narrazioni”, Bari, Laterza.

Cambi F. (2002), *L'autobiografia come metodo formativo*, Roma-Bari, Laterza.

Cambi F. (2008), *Introduzione alla filosofia dell'educazione*, Roma-Bari, Laterza.

Cambi F. (2010), *La cura di sé come processo formativo*, Roma-Bari, Laterza.

Chiosso G. (2004), *Teorie dell'educazione e della formazione*, Milano, Mondadori.

Colicchi E. (2003), *Il dispositivo formativo*, in Cambi F., Catarsi E., Colicchi E., Fratini C., Muzi M., “Le professionalità educative”, Roma, Carocci.

Crispiani P. (2001), *Pedagogia clinica. La pedagogia sul campo, tra scienza e professione*, Parma, Junior.

Demetrio D. (1996), *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Milano, Raffaello Cortina.

Fadda R. (1997), *La cura, la forma, il rischio*, Milano, Unicopli.

Granese A. (2003), *Istituzioni di pedagogia generale. Principia educationis*, Padova, Cedam.

Ianes D. (2005), *Didattica speciale per l'integrazione*, Trento, Erickson.

Maida S., Nuzzo A., Reati A. (2006), *Il colloquio nella pratica educativa*, Roma, Carocci.

Mantegazza R. (a cura di) (1996), *Per una pedagogia narrativa: riflessioni, tracce, progetti*, Bologna, Missionaria italiana.

Mortari L. (2006), *La pratica dell'aver cura*, Milano, Mondadori.

Negri S. (2014), *La consulenza pedagogica*, Roma, Carocci.

Pesci G. (2008), *Pedagogia clinica. Scienza e professione*, Roma Magi.

Pesci G., Russo L. (2006), *L'anamnesi. Un colloquio per conoscere significati complessi*, Roma, Magi.

Simeone D. (2004), *La consulenza educativa*, Milano, Vita e Pensiero.

Sola G. (2008), *Introduzione alla Pedagogia Clinica*, Genova, Il Melangolo.

Sola G. (2009), *Verso una pedagogia clinica*, Studi sulla Formazione, 12, 1/2, pp. 187-198