ricerca e qualità

# Lo «sguardo» educativo contro i rischi della medicalizzazione: il contributo dell'approccio narrativo

Patrizia Gaspari

Docente associata confermata di Pedagogia speciale presso Università degli Studi di Urbino

## Sommario

Il presente articolo intende sottolineare in modo chiaro e sintetico le ragioni che ribadiscono la necessità di legittimare uno sguardo prettamente pedagogico-didattico e, specificamente educativo, all'interno dell'attuale pedagogia speciale orientata in prospettiva inclusiva. Le nuove emergenze educative, le persone con Bisogni Educativi Speciali (BES) comprendenti anche quelle con disabilità, DSA e svantaggi di varia natura, ecc., richiedono profonde riflessioni critiche, epistemologiche, culturali, orientative e strategiche per evitare il frequente rischio di ricorrere a soluzioni tecnicistico-riduzionistiche, tipiche della logica medicalizzante. L'approccio narrativo rappresenta un'interessante risorsa finalizzata a valorizzare la diversità di *ogni* individuo, superando la logica della de-finizione metafisica universale, rivolgendosi al «chi è» il soggetto con disabilità o con BES, prestando attenzione alle storie reali, contingenti, oltrepassando l'immobilismo della limitante categorizzazione medica.

## Parole chiave

Educazione speciale, Medicalizzazione, Inclusione.

### La pedagogia speciale come scienza della complessità e della diversità

L'attuale pedagogia speciale, orientata nel suo incessante dialogo interdisciplinare con le altre scienze, si confronta con linguaggi settoriali, alfabeti culturali, definizioni, ipotesi, metodi e conoscenze ricchi di pregnanza semantica, ma anche di contraddittorietà e di problematicità, nella difficile ricerca di possibili e funzionali soluzioni. Nella dialettica esistente tra medicina, psicologia, sociologia, psichiatria, pedagogia, etica, antropologia, ecc., è possibile pervenire a equilibrate sintesi operative, a comuni «territori d'incontro», a sinergiche intenzionalità, nonché a scelte interpretative unanimemente condivise, oppure a visioni antitetiche non facilmente coniugabili.

La ridondante ricchezza di problemi e di ipotetiche risoluzioni, evidente connotato della positiva crisi del sapere pedagogico-

tradizionale, ha il merito di rompere limitanti schemi conoscitivi, facili classificazioni, pregiudizi, dogmatismi conseguenti a una visione di razionalità ristretta e unilaterale, ormai riduttivamente obsoleta. Si apre, così, il terreno alla fertilità di un progetto razionale in ambito epistemologico, fondato sull'ipotesi e sulla ricerca, sull'apertura dialettica (Baldacci, 2014) a ogni possibile incontro con le diversità e con la loro necessaria valorizzazione. La mancanza di ipotesi precostituite induce alla riflessione critica e all'attenta ridefinizione del senso dell'educazione speciale e delle sempre più complesse sfide riguardanti le persone con disabilità e con Bisogni Educativi Speciali (BES).

Il dibattito epistemologico si orienta, quindi, verso valori universalmente condivisi, come fondamento e obiettivo della ricerca nelle sue molteplici e poliedriche dimensioni, rileggendo e oltrepassando la settorialità delle competenze specialistiche messe in campo per «ridurre-normalizzare» le categorie di diversità, nella forte convinzione che sia molto più importante interrogarsi sull'unicità-originalità di *ogni* persona e impegnarsi nella promozione della sua educabilità in vista del miglioramento della qualità della vita.

La questione assume connotazioni complesse perché implica l'attivazione di un *dialogo paritario* con le altre scienze per ridefinire modi di pensare e di agire, competenze e profili professionali, metodologie d'intervento, allo scopo di far raggiungere ai soggetti con «bisogni educativi speciali» adeguati livelli di inclusione sociale e culturale. Le differenze si manifestano, *tutte,* come categorie politiche qualificanti e fattori di concreta emancipazione umana: le «diverse» storie di vita delle persone con disabilità sono da interpretare come significative occasioni formative di *resistenza* e *resilienza* rispetto alle pratiche della normalizzazione omologante e alle prospettive riduzionistiche degli approcci iperspecialistici di natura riabilitativa.

La «diversità» è sempre una potenzialità alternativa che richiama profonde innovazioni culturali, sociali, educative, ecc., nonostante contenga elementi destabilizzanti, spesso contraddittori. In tale ottica, è necessario promuovere una cultura dell'*inclusione significativa* dei soggetti in condizioni di emarginazione che, dopo adeguato processo di «rigenerazione-ricomposizione» delle personali esistenze, possano a pieno titolo tornare a cooperare, ad essere riconosciuti come storie-identità appartenenti alla comunità, nel rispetto dei loro specifici diritti.

> Accanto al tradizionale paradigma dell'aiuto, che ha caratterizzato la formazione degli adulti nel duplice registro dell'approccio pedagogico classico e di quello psicoterapeutico (entrambi riconducibili allo schema: «Un soggetto è da educare/curare — parla/racconta/dice di sé —, l'altro soggetto educa/cura, raccoglie e interpreta»), emerge e si affianca oggi un *nuovo paradigma dello scambio,* in cui i significati e le narrazioni ad essi inerenti sono il risultato di una costruzione comune, non scontata e negozialmente prodotta da parte delle persone, interagenti all'interno di contesti dati e situati, con ruoli diversi. (Kaneklin e Scaratti, 1998, p. XII)

## Superare la prospettiva riduzionistica della diversità

La pedagogia speciale si impegna a valorizzare la diversità di *ogni* individuo, superando la logica della de-finizione metafisica universale, rivolgendosi al «chi è» il soggetto con disabilità o con BES, prestando attenzione alle storie reali, contingenti, singolari, oltrepassando l'immobilismo della semplice e limitante categorizzazione medica. Si tratta, quindi, di attivare processi di distinzione-differenziazione in teatri-sfondi interattivi, capaci di riconoscere e di legittimare la pluralità e la diversità di esseri unici,

«speciali», senza dimenticare la coerenza e il rigore scientifico delle strutture connettive di riferimento epistemologico e metodologico-didattico, per ridurre fenomeni di genericità, frammentazione, settorialismo e malcelati approcci di natura *psicologico-medicalistica*.

Il necessario allargamento di confini epistemologici (Canevaro, 1999; 2006; Crispiani, 2012), previsto per rispondere alle sfide imposte dalle nuove emergenze educative e dalla pluralità dei Bisogni Educativi Speciali, richiede oculate riflessioni e precise scelte sulle direzioni di senso e sulle prospettive operative da adottare, pena la delegittimazione o lo «svilimento» della memoria storica della pedagogia e della didattica speciale stesse. La *quaestio* terminologica non è immune da tali rischi, perché sottende fondamentali elementi di semanticità che veicolano le politiche educative, gli strumenti descrittivo-valutativi e le strategie didattico-organizzative da adottare per non permettere che gli specifici territori di indagine della nostra disciplina perdano visibilità e chiarezza concettuali.

> Al centro del nostro interesse vi è l'espansione delle capacità personali di ciascun individuo in termini di apprendimenti, di competenze, [...] di cittadinanza attiva […]. Un altro nostro grande ancoraggio è il convincimento che la tensione a promuovere una sempre migliore qualità di vita della multiforme e complessa categoria delle persone con Bisogni Educativi Speciali imponga il superamento di qualsivoglia riduzionismo, non solo sul piano delle teorie. (Pavone, 2014, p. 101)

La fragilità formativa e professionale degli insegnanti specializzati di sostegno e degli educatori nell'ambito dell'educazione speciale svalorizza l'imprescindibile funzione pedagogica, lasciando spazio all'invasione del tecnicismo iperspecialistico della medicalizzazione, come fenomeno tendente ad accentuarsi nel vasto e complesso panorama di difficile «lettura» della pluralità dei Bisogni Educativi Speciali emergenti. Un interessante antidoto è offerto dall'utilizzazione della competenza narrativa, ovvero dalla capacità di assorbire, interpretare e rispondere (Charon, 2001) con chiavi di lettura antropologico-sociali alle storie delle persone con disabilità.

> L'identità della pedagogia speciale non si confonde con alcuna pretesa di autoreferenzialità sia per la condivisione dei principi fondativi afferenti al discorso pedagogico generale sia soprattutto perché i bisogni individuali di ogni soggetto, di ciascuno di noi, sono caratterizzati dal divenire e dalla complessità; […] non sono riconducibili a un solo quadro interpretativo, ma a una pluralità di paradigmi che rinvia a forme di integrazione o interdisciplinarità. (Resico, 2011, p. 80)

Nel delinearsi di uno scenario epistemologico «problemico» e multidimensionale aperto al dialogo e al confronto con le altre scienze, foriero di nuove conquiste e di reciproco arricchimento culturale, occorre evitare il rischio di promuovere interrelazioni dialettiche sbilanciate, caratterizzate da malcelati processi di subordinazione epistemologica della nostra disciplina, pena la perdita di un autonomo territorio di ricerca. I linguaggi disciplinari tradizionalmente dominanti, forti del loro intrinseco rigore scientifico, come quelli della medicina e della psicologia, hanno assunto posizioni frequentemente «intrusive» nei confronti delle «nuove» categorie di diversità, nel tentativo di trovare possibili ipotesi, strategie e metodi per rispondere alle impellenti esigenze formative delle persone con Bisogni Educativi Speciali.

Il riconoscimento e la valorizzazione delle persone con disabilità implicano prioritariamente una chiave di lettura interpretativa pedagogico-didattica, evitando di ridurre la questione in termini classificatori di tipo clinico,

> in quanto non si tratta di riparare e curare, ma di rifondare l'intervento educativo in termini di progettualità e autonomia, per non ricadere in soluzioni didattiche preconfezionate, modulistico-

standardizzate, riduttive rispetto alla complessità della persona. Parlare di diagnosi e di certificazione significa adottare uno sguardo clinico, medicalistico e psicologistico anche dove non ce n'è bisogno, perché lo statuto epistemologico delle scienze dell'educazione, compreso quello della pedagogia speciale, non è orientato a stabilire limiti e categorie delle differenze, delle diversità e dei personali bisogni, ma è declinato all'inclusione, all'interazione interpersonale, all'accoglienza, alla valorizzazione di potenzialità e risorse, in prospettiva sociale e comunitaria. (Gaspari, 2014, p. 42)

Nel campo della ricerca, ovviamente, si richiamano comunque importanti collaborazioni interdisciplinari tra i linguaggi della medicina, della pedagogia speciale, della psicologia, ecc., allo scopo di allargare gli orizzonti e di offrire uno sguardo attento a focalizzare «la risposta ai bisogni là dove si trovano e non la risposta ai bisogni raggruppati per categorie» (Caldin, 2001, p. 126): tuttavia, la persona disabile non abbisogna soltanto di terapie riabilitative, ma di funzionali percorsi educativo-didattici.

«Ne consegue uno statuto epistemologico che non trova il suo basilare presupposto nella definizione dei limiti del proprio sapere, ma che si legittima nella capacità di *oltrepassarli* per confrontarsi con la realtà complessa e in continuo divenire per mezzo della quale si impegna a costruire e a ri-costruire le proprie riflessioni teoriche e la pluralità degli strumenti e delle strategie operative» (Gaspari, 2012, p. 19) per favorire processi metabletici, di ri-progettazione delle altrui esistenze. Per queste ragioni è necessario abbattere ogni logica di trattamento specialistico emarginante, sottolineando la necessità di adottare un'antropologia pedagogico-didattica della *cura educativa* che conduca ogni individuo in condizioni di svantaggio, BES e «handicap», ad abitare il mondo, a ri-conoscersi soggetto di diritti all'interno della comunità di appartenenza.

La pedagogia speciale rivendica i significati più profondi dell'esistere storicamente, contestualmente, del deficit e dell'handicap, del BES, senza commettere l'errore di definire, classificare, chiudere in tipologie o in trappole riduzionistiche il problema delle diversità. È opportuno, quindi, evitare il rischio che l'intervento medico tenda ad acquisire un ruolo sempre più consistente rispetto all'approccio pedagogico-didattico personalizzato. Nella stessa ottica, Goussot invita a «non confondere osservazione pedagogica o psicopedagogica con osservazione diagnostico-clinica; non trasformare gli insegnanti in operatori della diagnosi clinica e gli alunni in potenziali portatori di disturbi e di "comportamenti problema". *Lo sguardo pedagogico deve rilevare le potenzialità, senza ignorare le difficoltà e i problemi, e non andare a caccia di sintomi e disturbi*» (Goussot, 2014, p. 162).

Per legittimare e riconoscere la complessità delle domande formative poste dai soggetti con Bisogni Educativi Speciali, per giustificare la progettazione di interventi «speciali» calibrati sulle specifiche esigenze di ogni persona, è certamente riduttivo optare obbligatoriamente per la strada della diagnosi a tutti i costi, in quanto le differenze e le diversità abitano, di fatto, le quotidiane prassi educativo-didattiche in contesti formativi realmente inclusivi.

«Le attenzioni e le cure "speciali", concordate e negoziate in logiche sinergiche e di rete con gli altri attori-protagonisti dell'approccio inclusivo globale, non vanno mobilitate» (Gaspari, 2015, pp. 13-14), se sorrette precedentemente ed esclusivamente da discriminanti processi di categorizzazione provocati dalle valutazioni diagnostiche, in quanto già esistono nei prioritari luoghi di vita, di cultura e di comune appartenenza. «Abbiamo chiaro che, come indica l'ICF, e tutta la letteratura sui processi inclusivi, la via per l'inclusione è l'educazione e non la medicalizzazione; che le

conoscenze della pedagogia speciale devono essere più diffuse nella formazione comune di tutti gli insegnanti e non solo di quelli di sostegno» (Caldin, 2012, p. 255).

La storia della dialettica sempre esistita tra medicina e pedagogia speciale e delle loro pratiche terapeutiche e di cura educativa, è contrassegnata da sguardi differenti, punti di reciproco contatto, conflitti, distanze e vicinanze, a seconda della lettura interpretativa, sicuramente complessa, che privilegiamo. Nel corso del tempo, tuttavia, si è giunti a sostenere il bisogno di attivare processi di complementarietà dei rispettivi linguaggi disciplinari, anche se, di fatto, un dialogo *alla pari,* rispettoso dell'autonomia epistemologica delle due scienze, si rivela evento più apparente che sostanziale.

Compito dei docenti e degli educatori, oggi, è di promuovere una politica e una cultura inclusive capaci di superare stereotipi, pregiudizi e degeneri processi di categorizzazione e stigmatizzazione di tutte differenze-diversità, oltrepassando i limiti imposti dall'utilizzazione quasi esclusiva dello sguardo clinico-diagnostico e terapeutico (Goussot, 2015). La separazione tra medicina e pedagogia speciale ha significato, e tuttora significa, che i due diversi linguaggi di riflessione e di azione non comunicano in modo convincente ed efficace.

Sarebbe auspicabile seguire una nuova direzione di senso individuando nel conflitto interpretativo un'effettiva occasione-risorsa per costruire una dialettica realmente costruttiva. Da tale angolazione prospettica si delinea la natura *sistemica* dello statuto epistemologico della pedagogia speciale, in cui la riflessione teoretica interagisce con i contesti in modo complesso, utilizzando una pluralità di modelli, delineando processi e relazioni, regole scritte e non scritte, vincoli e possibilità nella direzione dell'educazione speciale fondata sulla relazione di cura e di aiuto (Palmieri, 2000; Gaspari, 2002).

## Per una «lettura» complessa e antropologico-educativa della diversità: il ruolo della narrazione

Frank sostiene che la narrazione è lo strumento che permette di esternalizzare costruttivamente la malattia, rivalutando la persona nella sua globalità e nelle sue capacità critico-relazionali, evidenziando i progressi compiuti anche in ambito prettamente medico-terapeutico, nell'ottica della piena umanizzazione e del riconoscimento delle potenzialità del «diverso».

> Spero di riuscire a spostare la concezione culturale dominante della malattia dalla passività — la persona malata come «vittima» della malattia — all'attività. La persona malata che trasforma la malattia in storia trasforma il fato in esperienza; la malattia che pone il corpo in una posizione distante dagli altri diviene, attraverso la storia, il comune legame del soffrire che riunisce i corpi nella loro condivisa vulnerabilità. (Frank, 1995, p. 22)

La pedagogia speciale, utilizzando la fondamentale risorsa del linguaggio narrativo, offre al soggetto con deficit l'opportunità di potersi effettivamente «raccontare» (nella diversità) con la particolare identità-storia che lo caratterizza. La «storia» di ogni essere umano, infatti, non può crescere nell'isolamento-emarginazione delle situazioni di *deficit* e di *handicap,* ma rappresenta una trama complessa da comprendere e da dipanare, frutto di esperienze passate e presenti che non riguardano mai solo il singolo soggetto in questione, ma coinvolgono l'intero sistema sociale, culturale e ambientale di riferimento.

L'approccio narrativo-autobiografico, nella sua duplice valenza, educativa e didattica, favorisce un incontro di natura olistico-sistemica che intende restituire la persona, ogni persona, a se stessa. La narrazione, quindi, rappresenta un linguaggio formativo e autoformativo di natura trasversale, ricco

di spunti teorico-pratici finalizzati a migliorare il benessere esistenziale delle persone «diverse».

Il pensiero scientifico contemporaneo ha elaborato un nuovo sguardo epistemico e metacognitivo all'interno delle scienze dell'educazione stesse, orientando la ricerca, riorganizzando le conoscenze, alimentando i saperi, promuovendo sinergie e processi di complementarietà nella costruzione delle competenze. Ne derivano innovativi modelli formativi caratterizzati dall'intreccio d'una pluralità di conoscenze provenienti da molteplici approcci epistemologici (strutturalismo, neocognitivismo, approccio ecologico-sistemico, approccio fenomenologico-ermeneutico, ecc.) che possono essere interpretati secondo le unificanti chiavi di lettura offerte da due prioritari dispositivi-guida: la *narrazione* e la *complessità*.

> La *narrazione* e la *complessità* si rivelano *paradigmi e dispositivi trasversali* dei saperi e delle conoscenze disciplinari, li irrorano e li attraversano, superando gli iperspecialismi e la dannosa frammentazione degli apprendimenti; la narrazione non può prescindere dalla *contestualizzazione* e dalla *personalizzazione* degli eventi educativi. (Gaspari, 2008, p. 19)

Le standardizzanti logiche riduzionistiche, di natura medicalistica e/o psicologistica, che tentano di «risolvere» banalizzando il paradigma della complessità e della diversità e la sua valenza in ambito educativo, generano frequenti fenomeni di frammentazione e disorientamento nel più vasto orizzonte formativo. «Secondo l'ottica della complessità sarebbe invece necessario compiere un'operazione opposta a quella del frammentare: e cioè riuscire a mettere in evidenza i legami nascosti tra ambiti diversi di esperienza» (Galanti, 2007, p. 144).

La persona con deficit e/o con BES non va etichettata nella categoria dell'anormalità, ma considerata come sistema vivente che ha modificato le sue capacità adattative istituendo nuovi codici comportamentali, relazionali, valoriali e culturali nei differenti contesti di vita. La diversità, quindi, non può che essere rapportata alle situazioni di vita nelle quali è collocata e la qualità del processo d'inclusione è strettamente dipendente dall'efficacia delle risorse, degli strumenti, degli ostacoli/barriere o degli agenti facilitanti che i micro e macro contesti sociali sono capaci di mettere a disposizione (Booth e Ainscow, 2014). Raccontarsi, per il soggetto diversamente abile è un modo autentico di riprendersi cura di sé, una pratica *lifelong learning* che lo accompagna per l'intero percorso esistenziale, rinnovando costantemente i personali modi di fare, sentire, agire e, soprattutto, essere nel mondo.

## Riflessioni conclusive

L'analisi delle terminologie, l'esplicitazione delle direzioni semantiche, i rischi delle categorizzazioni e dei riduzionismi teorici implicano la necessaria ri-lettura epistemologica dei prioritari oggetti d'indagine della pedagogia speciale. Lo sguardo epistemologico della pedagogia speciale inclusiva, pur rimanendo attento ai bisogni delle persone con disabilità, deve andare oltre le logiche medicalistiche, spesso egemoni in ambito scolastico e sociale, accogliendo la sfida del riconoscimento dei diritti formativi delle differenze e delle diversità, tutte.

> Adattare l'alunno, centrare l'attenzione sul suo funzionamento e non sul processo di sviluppo, che è invece dinamico, storico, complesso e dialettico, vuol dire sposare la logica del non riconoscimento della sua particolarità storica e soggettiva, non prendere in considerazione il suo essere persona e un insieme di rapporti sociali nonché culturali, non tenere più conto della distinzione fondamentale tra *deficit*, *disabilità*, *handicap* e *patologia*, ma

considerare tutte le forme di *difficoltà* avulse da un contesto socio-culturale produttore di disuguaglianze [...]. La questione riguarda l'autonomia epistemologica della pedagogia speciale rispetto agli approcci psicologico-clinici e medico-sanitari che stanno prendendo il sopravvento [...]. (Goussot, 2014, pp. 166-167)

L'attuale dibattito sull'insegnante specializzato di sostegno, ad esempio, non presuppone certamente il «camuffamento» del docente in medico specialista di sindromi e di disturbi, ma richiede la valorizzazione competente della professionalità in direzione educativo-didattica inclusiva.

Secondo Bajani e Recalcati, «servono insegnanti che si assumano la responsabilità politica di insegnare a immaginare un nuovo mondo» (Bajani, 2014, p. 55). Per fortuna nella scuola militante auspicata anche dal progetto della «Buona Scuola» una componente impegnata di docenti non perde di vista la necessità di parlare un linguaggio proprio, fortemente declinato nell'orizzonte pedagogico-educativo ed etico-civile. Ciò implica l'utilizzazione articolata e pluriprospettica di saperi, linguaggi, competenze e modalità scientifiche sperimentabili in un contesto *dialogico* di apertura alla conoscenza, coniugato a progettazioni razionalmente fondate, caratterizzate dalla pluralità di approcci metodologici, in grado di garantire una «lettura» potenziata, arricchita delle diversità.

«L'impulso medicalizzante, l'abito clinico, la delega ai saperi medico-scientifici, immaginati come forti e oggettivabili, come rassicuranti e determinabili, come utili e misurabili, dunque surrogano — e al tempo stesso evidenziano — uno spaesamento storico e sociale nelle relazioni educative e nei rapporti di cura: più debole e disorientato dell'alunno-paziente è l'insegnante-medico» (Annaloro, 2015, p. 88).

La pedagogia speciale, proiettata verso l'*inclusive education*, deve mantenere un costante *sguardo pedagogico* attento a individuare e a ricercare nuovi territori di conoscenza, sentieri e confini che, in relazioni dialettiche di complementarietà, la arricchiscano, la potenzino, offrendole nuove direzioni di senso, evitando dannosi sbilanciamenti in prospettive classificatorio-standardizzanti, sostanzialmente disumanizzanti. «Mentre nella categorizzazione si *chiude* una conoscenza, nella costruzione del soggetto si *apre* una conoscenza» (Canevaro, 1999, pp. 6-7).

Il confronto con le altre scienze (medicina, neuropsichiatria, neurolinguistica, psicologia della riabilitazione, didattica e pedagogia generali, sociologia, ecc.) rappresenta sempre un valore aggiunto, perché consente una lettura «al plurale» della categoria della diversità. Non va dimenticato, infatti, che «nella logica del conflitto […] siamo costretti ad assumerci dei rischi, a inventare ipotesi e strategie di azione con cui rispondere alle sfide impreviste della situazione» (Benasayag e Del Rey, 2008, p. 92).

# An educational «perspective» to counter the risks of medicalisation: The contribution of the narrative approach


## Abstract

*This article aims to clearly and concisely underline the reasons why a purely pedagogical-didactic and specifically educational perspective is needed in current Special Pedagogy focused on inclusivity. New educational emergencies, people with «special educational needs» including those with disabilities, SEN, SLD and various kinds of disadvantage, require deep critical, epistemological, cultural, policy and strategic reflection in order to prevent the frequent risk of relying on technicist, reductionist solutions, which are typical of medicalisation logic. The narrative approach represents an interesting resource aimed at valuing the diversity of each individual, overcoming the logic of the universal metaphysical definition, addressing those who have the disability or SEN, taking into account true stories and contingencies and conquering the paralysis of limiting medical categorisation.*



## Keywords

*Special education, Medicalisation, Inclusion.*



### Autore per corrispondenza

Patrizia Gaspari
Università degli Studi di Urbino Carlo Bo
Dipartimento di Studi Umanistici
via Bramante, 17
61029 Urbino (PU)
E-mail: patrizia.gaspari@uniurb.it


## Bibliografia


Annaloro E. (2015), *Senza camice. Insegnare dopo la medicalizzazione della scuola,* Dossier *Oltre la medicalizzazione: tornare ad educare,* «Educazione Democratica. Rivista di Pedagogia Politica», vol. 9, n. 5, pp. 83-93.

Bajani A. (2014), *La scuola non serve a niente,* Bari, Laterza.

Baldacci M. (2005), *Personalizzazione o individualizzazione?,* Trento, Erickson.

Baldacci M. (2014), *Per un'idea di scuola. Istruzione, lavoro e democrazia,* Milano, FrancoAngeli.

Benasayag M. e Del Rey A. (2008), *Elogio del conflitto,* Milano, Feltrinelli.

Bert G. (2007), *Medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura,* Roma, Il Pensiero Scientifico Editore.

Booth T. e Ainscow M. (2014), *Nuovo Index per l'inclusione. Percorsi di apprendimento e partecipazione a scuola,* Roma, Carocci.

Caldin R. (2001), *Introduzione alla Pedagogia speciale,* Padova, CLEUP.

Caldin R. (2012), *Verso dove? L'abitare familiare e insolito della Pedagogia speciale,* in L. d'Alonzo e R. Caldin (a cura di), *Questioni, sfide e prospettive della Pedagogia speciale. L'impegno della comunità di ricerca,* Napoli, Liguori.

Canevaro A. (1999), *Pedagogia speciale. La riduzione dell'handicap,* Milano, Bruno Mondadori.

Canevaro A. (2006), *Le logiche del confine e del sentiero. Una pedagogia dell'inclusione (per tutti, disabili inclusi),* Trento, Erickson.

Charon R. (2001), *Narrative medicine. Form, function and ethics,* «Annals of Internal Medicine», vol. 134, n. 1, pp. 83-87.

Crispiani P. (2012), *Tendenze epistemologiche della Pedagogia e della didattica Speciali,* in L. d'Alonzo e R. Caldin (a cura di), *Questioni, sfide e prospettive della Pedagogia speciale. L'impegno della comunità di ricerca,* Napoli, Liguori.

Frank A.W. (1995), *The wounded storyteller,* Chicago, The University of Chicago Press.

Galanti M.A. (2007), *Sofferenza psichica e pedagogia. Educare all'ansia, alla fragilità e alla solitudine,* Roma, Carocci.

Gaspari P. (2002), *Aver cura. Pedagogia speciale e territori di confine,* Milano, Guerini.

Gaspari P. (2008), *Narrazione e diversità. L'approccio narrativo in Pedagogia e didattica speciale,* Roma, Anicia.

Gaspari P. (2012), *Pedagogia speciale: questioni epistemologiche,* Roma, Anicia.

Gaspari P. (2014), *La Pedagogia speciale e il dibattito sui «bisogni educativi speciali»,* in P. Gaspari (a cura di), *Pedagogia speciale e BES. Spunti per una riflessione critica verso la scuola inclusiva*, Roma, Anicia.

Gaspari P. (2015), *L'insegnante specializzato di sostegno al bivio. Riflessioni critiche per un nuovo identikit professionale,* FrancoAngeli, Milano.

Goussot A. (2014), *Per una critica pedagogica della ragione differenzialistica tra «bisogni educativi speciali» e processi inclusivi,* in P. Gaspari (a cura di), *Pedagogia speciale e BES. Spunti per una riflessione critica verso la scuola inclusiva*, Roma, Anicia, pp. 151-192.

Goussot A. (2015), *I rischi di medicalizzazione nella scuola. Paradigma clinico-terapeutico o pedagogico?,* Dossier *Oltre la medicalizzazione: tornare ad educare,* «Educazione Democratica. Rivista di Pedagogia Politica», vol.5, n. 9, pp. 15-47.

Kaneklin C. e Scaratti G. (a cura di) (1998), *Formazione e narrazione. Costruzione di significato e processi di cambiamento personale e organizzativo,* Milano, Raffaello Cortina.

Meirieu P. (2013), *Pedagogia: il dovere di resistere,* Foggia, Il Rosone.

Palmieri C. (2000), *La cura educativa. Riflessioni ed esperienze tra le pieghe dell'educare,* Milano, FrancoAngeli.

Pavone M. (2014), *Editoriale. Riviste e qualità della ricerca,* «L'integrazione Scolastica e Sociale», vol. 2, pp. 100-102.

Recalcati M. (2014), *L'ora di lezione. Per un'erotica dell'insegnamento,* Torino, Einaudi.

Resico D. (2011), *Ai confini dell'educabilità. Pedagogia speciale e relazione d'aiuto,* Milano, FrancoAngeli.