

La pedagogia clinica e l'educazione come cura

Piero Crispiani*

forum

Abstract

La pedagogia clinica come scienza e come professione costituisce un assetto epistemologico della pedagogia che si protrae intensamente nelle forme professionali, quindi agite a fronte dei problemi dello sviluppo umano e dei servizi di «aiuto alla persona». Dopo le esperienze di Itard e Séguin, negli anni Ottanta matura la consapevolezza dell'esistere professionale del pedagogo e della correlata costruzione e affermazione di un autentico statuto epistemologico.

L'articolo tratta delle matrici scientifiche e storiche della pedagogia clinica e ne traccia i principali indicatori epistemologici (il dominio di lavoro, le relazioni disciplinari, il linguaggio, le procedure di ricerca, ecc.).

Introduzione

Il paradigma della *pedagogia clinica*, da noi interpretato professionalmente, quindi isolato, sviluppato e portato in letteratura, a partire dai primi anni '80, dopo sedimentate intuizioni in un intenso dibattito epistemologico con il mio Maestro Aldo Fabi¹ e con certa tradizione pedagogica, dapprima espresso nei costrutti dell'*educazione clinica*, *progettazione clinica* e *valutazione clinica*, perviene

a una prima sistemazione teorica e storica in vari interventi brevi e, in seguito, con *Per la programmazione clinica* (1991b; 1993a), *La progettazione clinica* (1996b), *Itard e la pedagogia clinica* (1998) e *Pedagogia clinica* (2001b).

A oggi si riscontra un grande movimento scientifico e professionale che si richiama alla pedagogia clinica, sebbene secondo principi non del tutto concordi ma, comunque, volto all'esercizio di una professione dai tratti sempre più autonomi e autentici, in cui riconosciamo il pedagogo clinico.

Compendiano questo movimento associazioni, registri professionali, studi profes-

* Università di Macerata, Pedagogista clinico, Direttore scientifico del Centro Italiano Dislessia (www.centroitalianodislessia.it).

sionali e altra letteratura che, nell'insieme, evidenziano anche una serie di coraggiosi «compagni di viaggio», nel senso sia dello scambio teorico-professionale che della convergenza di concettualità e produzione letteraria, in particolare i professori Blezza (2001; 2006; 2010), Cottini, Lascioli, Colaci, Giacconi, Capparucci e non pochi «pedagogisti sul campo».

Malgrado la frequente assunzione nel lessico non solo pedagogico, intorno al senso e alla collocazione della pedagogia clinica permangono alcune disvianze o genericità che, concordo con Blezza (2010), possono generare un'indebita sovrapposizione al sanitario o patologico, quindi alla pedagogia speciale.

Certamente la pedagogia speciale conosce alta prossimità con la clinica ma, in vero, la pedagogia clinica elegge a proprio attributo fondamentale quello di *professionale*, esercitato sui casi e sulle singolarità delle situazioni. In definitiva, la clinica, in pedagogia come negli altri saperi, consta di un *assetto mentale*, o epistemologico, più che di un ambito: di ciò diamo conto nel presente contributo.

Epistemologia della pedagogia

Paradigmi

Benché la pedagogia sia giunta con qualche ritardo ad affrontare con piena consapevolezza i luoghi della riflessione epistemologica, opinione peraltro non condivisa da tutti, si può affermare che gran parte della produzione speculativa pedagogica degli ultimi decenni sia di natura epistemologica, tenda cioè a confrontarsi con gli interrogativi più fondativi dei saperi contemporanei.

Forse per il fatto che la pedagogia ha da sempre sofferto la mancanza di un condiviso statuto epistemologico, ad essa pertiene una costante istanza alla problematizzazione di

sé e dei domini nei quali si esercita, in particolare l'educazione — come Bertin insegnava —, onde si giustifica la sensibilità comunque ben espressa a questo problema. Anche questa considerazione può gettare luce sugli eventi teoretici più recenti in ambito pedagogico e dare ragione di alcuni intensi mutamenti di paradigma che l'hanno interessato.

D'altra parte, concetti dirompenti e carichi di senso connotano, nelle diverse stagioni della storia, l'esistere del pensiero e dell'agire umano costituendone per un verso poli attrattori, per l'altro fonti di produttività mentale, forieri di elaborazione, spinta positiva, dunque costruttori di senso. Tali istituti, che non si riconoscono nelle meteore o nelle «grida» dell'ultim'ora, poiché si profilano, prendono corpo e resistono al confronto con la problematicità e la diversità, costituiscono, nell'ambito di quelle dinamiche del pensiero che con Kuhn si individuano come *rivoluzioni scientifiche*, i *paradigmi*, così rilanciati e rappresentati da epistemologi della contemporaneità come Popper, Kuhn, Nagel, Feyerabend, Lakatos, Hanson e Morin.

Al paradigma si riconoscono alcuni tratti epistemici distinguibili dalle concettualità minori per estensione e per connessioni nelle organizzazioni di pensiero:

- condizione di emergenza in un contesto;
- stabilizzazione in un tempo e in uno spazio;
- visibilità e riconoscibilità in un quadro teorico e nelle comunità scientifiche;
- condizione di costruito concettuale fondativo, di base;
- natura intrinsecamente complessa.

Con riferimento agli assetti delle scienze umane, e con particolare attenzione a quelle discipline e professioni che ineriscono la condizione dell'esistenza delle persone dal punto di vista sociale e sanitario, con ovvio coinvolgimento della necessaria riflessione epistemologica, pedagogica, ergonomica,

ecc., pare in postazione paradigmatica il più generale costrutto dell'*educazione come relazione di aiuto*, cui fa riscontro una lettura più mirata, nel senso dell'*educazione come cura*.

Tale parziale riconversione rimanda anche all'effetto della radicale tensione epistemologica che si è espressa negli ultimi decenni nelle scienze umane, in un felice connubio con costrutti anch'essi problematici, tra i quali sveltano probabilmente quelli della professionalità e della qualità, e che conferisce nuovo senso alle pratiche educative, in quanto latamente ricongiunte alla competenza e alla pertinenza dei corrispettivi stili professionali. Tale consapevolezza emerge in molteplici ambiti, sia accademici che professionali, ponendo definitivamente in mora vecchie presupposizioni riduzioniste, come quella dell'indefinibilità della pedagogia, della sua natura esclusivamente astratta, etica, speculativa e, in altri termini, della separatezza tra l'agire e il pensare, la teoria e la prassi, ecc.

Tralasciando il ricco e variegato scenario delle recenti elaborazioni storiche o teoriche — del resto gran parte della letteratura pedagogica italiana odierna è di carattere epistemologico —, pare interessante prestare attenzione a quelle linee di ricerca che hanno ripreso e favorito un dominio di pertinenza della pedagogia in qualche misura divergente dalla tradizione o dagli assetti più convenuti.

Indubbiamente sono in circolo paradigmi teorici, anche se variamente costruiti o sostenuti, e non totalmente condivisi, che tuttavia promuovono l'emergenza di posizioni concettuali oramai trasparenti a proposito di alcune questioni fondative: il senso odierno della scientificità, l'autonomia della pedagogia, il suo campo di lavoro, la destinazione professionale, le relazioni disciplinari, lo statuto epistemologico, ecc.

A proposito di quest'ultimo, va preso atto di una serie di mutamenti teorici che hanno

ricollocato i termini della definizione stessa del quadro epistemologico dei saperi in generale, principalmente sulla scorta delle elaborazioni di fine secolo, promosse sia in ambito di filosofia della scienza che di settori disciplinari (soprattutto fisici e biologi) che si sono elevate a considerazioni di natura epistemologica.

In ragione di tali presupposti, alla costruzione di un credibile sistema di paradigmi cui riferire l'emergente esistere della pedagogia, ma soprattutto quell'assetto del fare pedagogia che definiamo clinico, concorrono almeno tre matrici di più palese evidenza: *complessista, professionale e clinica*.

La matrice complessista

Alla clinicità della pedagogia pertiene un modo di declinarsi, sia come pensiero che come agire professionale, che riconduce agli indicatori odierni della complessità, quale espressione di quel più inclusivo contenitore di tendenze in cui risiede la *cultura della complessità* di cui Bocchi e Ceruti (1985) ci hanno offerto un'ottima sintesi, e che ci consegna alcune consapevolezze di grande significato per la configurazione delle discipline da un lato e delle professioni dall'altro.

In questa stessa prospettiva di considerazione epistemologica della natura e della direzione dei saperi si colloca l'attuale riflessione del pensiero, e occupa centralmente i decenni più recenti, consegnandoci l'immagine di saperi nella forma di organismi viventi, in costante mutazione e in totale comparazione con la loro declinazione nella realtà e nell'agire mentale dell'uomo. Dai lavori di von Glasersfeld, Munari, Laszlo, Gould, Haken, Pribram, Bocchi, Ceruti, Stengers, Maturana, Varela, Le Moigne e Monod (Bocchi e Ceruti, 1985), compendiate nell'organico tentativo di ricostruzione di un grande «paradigma», lungo un lavoro ventennale (*La Méthode*) di Morin (1977), ci perviene infatti l'articolata

immagine del conoscere umano caratterizzato da evolutività, costante confronto con l'agire professionale, ricerca di radicali interazioni con altre discipline, natura autogenerativa/autopoietica, ecc.

La pedagogia clinica non manca di iscriversi nelle dinamiche della cultura della complessità e di affermare, con crescente intenzionalità, la presenza dei principali indicatori o paradigmi epistemologici oggi accreditabili e che diamo in semplice definizione:

- *fine della certezza scientifica*, crisi dello scientismo e del mito dell'oggettività, espressione egemone del Novecento, in favore di saperi plurali, complessi, fallibili, aperti al senso del limite;
- *fine delle «due culture» e della separatezza disciplinare*, rispetto agli altri ambiti e alla propria storica posizione di permeabilità o subalternità di dominio e di procedure;
- *confini deboli tra discipline*, aperte all'intreccio epistemico e della ricerca, e permanenza di *fasce di sovrapposizione*, spazi disciplinari plurali su cui insistono diverse prospettive disciplinari;
- *trans-disciplinarietà*, condizione epistemologica che esprime la natura aperta e sinergica delle relazioni disciplinari, tendenti a ridimensionare l'*iperspecialismo*, in favore di un assetto dai *confini deboli* e dalla *parziale sovrapposizione* tra le discipline, che definisce il *dominio di lavoro*;
- *natura dinamica degli assetti disciplinari*, quindi la loro continua riconfigurazione epistemologica;
- *recupero del qualitativo*, come attenzione ai fenomeni qualitativi e alle procedure di ricerca di natura qualitativa;
- *integrazione di discipline e professioni* e delle rispettive dinamiche;
- *recupero dell'osservatore*¹ come reintegro

e valorizzazione del ricercatore, del professionista, del diagnostico, ecc., e della loro soggettualità ed esperienza, il che getta nuova luce sui concetti di tecnica, tecnologia, maestria, arte, competenze, ecc.

La matrice professionale

A fronte della storica lontananza della ricerca pedagogica dalla pedagogia come professione, se si fa eccezione per l'insegnamento, le emergenze adattive dell'uomo contemporaneo e la pressante richiesta di *servizi di aiuto alla persona* hanno determinato la progressiva emersione di figure professionali a vario livello, e con diversi profili, riconducibili alla pedagogia e, in particolare, del *pedagogista professionista*.

Il fenomeno si iscrive nella più ampia tendenza, fatta propria da molti autori, che individua l'istituto dell'*agire professionale* come il più stringente interlocutore epistemico del sapere in cui ci si riconosce. Diversamente da molteplici letture riduttive, infatti, pare condivisibile il riconoscimento della radicale sinergia tra il *sapere teorico* e il *sapere agito*, tale che dà luogo a formalizzazioni quali il «sapere in azione», il «professionista riflessivo in azione», connotati dall'attitudine a volgere un costante sguardo critico sulla propria esperienza e sulle proprie rappresentazioni, credenze o conoscenze tacite che, in modo consapevole o meno, guidano le scelte progettuali e l'agire professionale.

In questa prospettiva si tende oramai a cogliere la giusta complessità, evadendo da approcci riduttivi che antagonizzavano il sapere astratto (inutile, gratuito, non strumentale) a quello utilitaristico o pragmatico, oppure li ponevano in lineare sequenzialità, nel senso del «prima l'uno, poi l'altro». Sono note e condivisibili, infatti, le consapevolezze che riconoscono invece l'irrefrenabile congiunzione tra il *processo* e il *possesso*, tra la

¹ Gruppo concettuale tipicamente moriniano.

costruzione del sapere e la sua *praticabilità*, o *viabilità*, nella vita quotidiana, in direzione di un *sapere agito*, paradigma che del resto trova molteplici declaratorie teoriche, rendendo meno significativa la tripartizione gaugeliana ancorata all'improbabile linea separatista del *sapere-saper fare-saper essere*.

Accanto alla sempre più ricca ricerca in ambito didattico del *pensiero* e delle *pratiche degli insegnanti* promossa da vari studi francesi, canadesi, svizzeri e italiani (Laneve, 2003; Damiano, 2006), in osservanza dell'invito di Damiano a capire la «didattica» volgendo lo sguardo a «ciò che fanno gli insegnanti», conveniamo nell'assumere la medesima prospettiva in riferimento alla «Pedagogia», onde: «la Pedagogia è ciò che fanno i Pedagogisti» (Crispiani, 2001b), dunque il mirino dell'analisi volge oggi intensamente a focalizzare il pensiero e le pratiche dei pedagogisti.

Un complesso scenario epistemologico (Giaconi, 2008) legittima dunque l'idea della simultaneità e sinergia tra *conoscenza* e *attività professionale* e schiude una nuova configurazione delle professioni: la riduttiva immagine dell'esecutore di saperi che gli sono stati trasmessi e trasferiti lascia il posto a un profilo del *professionista riflessivo* (Schön, 1983), *costruttore di competenze* in una *comunità di pratiche*.

Il discorso rimanda, inevitabilmente, alle connessioni tra scienza e professioni e, quindi, alla riflessività di un'*epistemologia delle professioni* che si rende sempre più urgente a fronte di alcuni fenomeni:

- mutamenti delle professioni;
- emergenza di «nuove professioni»;
- incremento delle professioni intellettuali, o «non materiali»;
- logoramento dell'idea delle «professioni forti»;
- inedita unicità di alcuni problemi professionali;

- comparsa di professioni specialiste sul lavoro e sulle professionalità;
- richiesta di alta professionalità.

Pedagogia generale e professioni costituiscono dunque le sponde di una *pedagogia professionale*, esercitata e costruita nei servizi educativi a tutto campo, che interpreta in modo più esaustivo il senso della *pedagogia clinica*, un assetto del sapere pedagogico che congiunge l'agire e il pensare, la pratica e la teoria in un virtuoso consenso bilaterale, in cui risiede la fondatezza delle *pratiche professionali*. Per effetto di ciò, in ogni ambito non esiste una teoria senza la relativa professione, come non si dà una professione senza il relativo sapere teorico, il che è traducibile nell'equazione secondo cui esiste un'irrefrenabile bilateralità tra la pedagogia e i pedagogisti professionisti.

Con ciò si conferma la tendenza all'identità tra scienza e professione, tra epistemologia disciplinare ed epistemologia delle professioni e, di conseguenza, torna centrale l'affermazione che, allo stato attuale, *l'epistemologia è l'epistemologia delle professioni*. Per gli stessi motivi, scienza e professione costituiscono le sponde epistemiche ed esperienziali del discorso dell'epistemologia pedagogica ed è su questo sfondo di significati, assumibili anche come *pedagogia professionale*, che prende corpo il paradigma della *pedagogia clinica*.

La matrice clinica

I primordi sono oramai noti e sono individuabili nelle vicende scientifiche di figure come Itard (1801; Crispiani, 1998), Séguin, Claparède, Decroly, Montessori, per ricordare quelli geograficamente a noi più vicini.

Appartiene infatti a questo scenario dei saperi e dell'agire professionale il concetto di *clinica* che, presente nella storia del pensiero fin dalla cultura greca, perviene a oggi con

immutato significato ma con progressiva e più diffusa presenza. Per il secolare percorso, per la progressiva affermazione nei saperi e nelle professioni, per le elaborazioni teoriche che ha promosso, può considerarsi un *paradigma* delle moderne e contemporanee scienze umane e come tale occupa una postazione centrale nella medicina, nella psicologia, nella pedagogia e nelle scienze terapeutiche o riabilitative. Ad esso, del resto, appartengono significati di ampia portata, oltre il riferimento letterale al greco *klinike* (*arte relativa a chi giace a letto*), e si riscontrano principalmente nel lavoro di Foucault (1963) sul senso della clinica, per estendersi poi come approccio epistemologico e professionale in molti altri ambiti.

In tale direzione, rilevante è l'indagine condotta da Ivan Cavicchi (2004) formalizzata in *La clinica e la relazione*, un testo che esplora la storia e il senso del concetto e della pratica della clinica dove segnala non solo l'approccio sul paziente, ma anche il senso della relatività e la vaghezza della conoscenza dei fenomeni umani, la relatività del linguaggio utilizzato. Rilevanti secondo l'autore sono la conoscenza che il medico ha del paziente e il paziente del medico, la complessità della relazione paziente-medico e, in senso lato, il complesso concetto di benessere.

Sono almeno due gli indicatori fondamentali che fanno della clinica non un settore di una pratica professionale, come da molti ritenuto, bensì un particolare assetto dei saperi, una disposizione tutta epistemologica in piena assonanza con i criteri di scientificità oggi più accreditati: si può dire che trionfano due declinazioni del pensiero clinico (o clinicità).

Nel primo caso la clinicità attiene al riferirsi, in modo ravvicinato (*empirico*) e con visione globale (*olistica, ecologica*), alla singolarità di casi, o situazioni o eventi (*individualità*), quindi la presa in carico di singole condizioni individuali, specifiche e colte nella loro contestualità.

Nel secondo caso la clinicità interpreta un valore tutto epistemologico e scientifico rimandando alla costruzione di un sapere, e delle relative professioni di riferimento, eretto sui casi singolari ed eccezionali, trasgressivi delle norme o tendenze, piuttosto che sulle «regolarità» o prevedibilità dei fenomeni descritti dalla letteratura, secondo le logiche della scientificità galileiana o tradizionale. Nel solco della nuova stagione della concezione della scientificità, quella contemporanea post-galileiana, orientata al fallibilismo e alla complessità, il sapere che sostiene l'esercizio della clinica si fonda sui *piccoli numeri*, piuttosto che sui *grandi numeri*, sulle eccezioni piuttosto che sulle conferme, dunque rappresenta un sapere sensibile a far propri i casi singolari o tipici, come evidenzia Stengers (1985, p. 61).

La clinica costituisce dunque un modo di condurre il pensiero e la conoscenza, un assetto epistemologico che si connota per la consapevole assunzione dei dati spuri, insoliti, non convenuti e l'intento di integrarli nelle conoscenze preesistenti, lungo un continuo percorso di rivisitazione dei costrutti teorici. In assetto clinico le scienze si approssimano ulteriormente alla varietà e complessità dei fenomeni della realtà.

Del pari singolare e complessa è la storia della pratica della clinica descritta nel saggio di Foucault, con essenziale riferimento alla medicina, ambito che prima e più degli altri se ne è giovato. Presente nell'antichità greca e romana, la clinicità del guaritore, come del diagnostico o dell'interprete o predittore dei fenomeni, tende a disperdersi con l'avvento della scrittura, che rende oggettivabile e controllabile le affermazioni del professionista, per rinnovarsi invece dai primi dell'Ottocento. Qui, congiuntamente all'esplosione delle scienze dell'uomo (antropologia, etnologia e prime manifestazioni della psicologia empirica), prende corpo l'interesse per la

singularità delle storie individuali e delle etnie, studiate nella loro contestualità e in modo ravvicinato/empirico.

Sono questi il senso e i contesti di quel cambiamento di paradigma che fu determinato nei saperi umani dalla rinascita della clinica quale *assetto epistemologico del pensiero* e che costituisce una cultura e una strategia dell'agire intellettuale umano caratterizzato dalla vocazione a tre fondamentali indicatori (Crispiani, 2001b):

- *individualità*: riferimento a fenomeni colti nella loro singularità, quindi persone, gruppi, servizi, eventi, macchine, strumenti analizzati e trattati nella propria specificità e tipicità;
- *empiricità*: approccio empirico, ravvicinato, diretto ai fenomeni;
- *ecologia*: presa in carico globale del fenomeno, considerazione della sua totalità individuale (*ecologia di I livello*) e considerazione dei contesti di esistenza (*ecologia di II livello*).

La clinica, dunque, non indica un ambito o dominio di esercizio di una disciplina o di una professione, non ne delimita le prospettive, ma ne costituisce la natura stessa della scientificità, lo stile mentale vocato a concepire e costruire le proprie competenze con riferimento alle singularità e contestualità dei casi o dei fenomeni, pertanto un assetto epistemologico. Con ciò, la clinica segna l'emancipazione intellettuale del professionista.

La pedagogia clinica

Antefatti

L'avvento della clinica nelle scienze pedagogiche si data nel 1798, con l'inizio dell'esperienza di Itard (1801) con il *Selvaggio dell'Aveyron*, evento spesso evocato come

debutto della pedagogia scientifica per alcuni o della pedagogia speciale per altri. Si tratta certamente della prima documentazione e riflessione teorica su processi di abilitazione/riabilitazione di un soggetto in stato di diversità e di ritardo evolutivo (Crispiani, 1998), onde prende corpo indubbiamente la pedagogia speciale, secondo la definizione che oggi si continua a adottare.

D'altra parte, l'avventura del giovane medico con il *fanciullo selvaggio*, espressasi sia come valutazione diagnostica che come progettazione, conduzione del trattamento educativo, costruzione del setting e dei sussidi, valutazione e documentazione, traccia in maniera originaria le linee concettuali e le pratiche della clinica in ambito pedagogico, dal momento che:

- si tratta di un caso eccezionale (*piccolo numero*);
- non esistevano documentazioni né esperienze pregresse sulla riabilitazione di casi di deprivazione e ritardo evolutivo di tal genere (*grandi numeri*);
- Itard procede per tentativi ed errori e conseguenti adattamenti (*pratiche riflessive*);
- il lavoro di Itard è assolutamente riferito al singolo caso di Victor (*individualità*);
- il caso è trattato direttamente da Itard e dalla governante M.me Guerin (*empiricità*);
- il caso è trattato nella sua integralità, in tutte le componenti della sua personalità (*ecologia di I livello*) e in tutti gli aspetti dell'ambiente di vita (*ecologia di II livello*).

Va poi segnalato, allo scopo di individuare i nuclei fondativi della pedagogia clinica, che il sapere di Itard si manifesta con l'incontro dinamico e parzialmente distinto tra scienze mediche e saperi sull'educazione e abilitazione di ragazzi sordo-muti; esso configura dunque un dominio scientifico di nuovo profilo, che trae grandi vantaggi dal riferire la concettualità sull'azione abilitativa anzitutto alle

conoscenze ed esperienze in merito ai processi evolutivi umani, sia normali che in qualche modo tipici o patologici.

In definitiva, l'assetto epistemologico condotto dal giovane medico-pedagogista parigino, poi similmente frequentato da medici-pedagogisti come Séguin, Decroly, Montessori, Claparède, Asperger,² da biologi come Piaget, da psicologi come Vygotskij, Schopler e tanti altri, si connota per il forte radicamento dell'azione educativa/abilitativa nella scienza dei processi evolutivi umani, esibendo un dominio scientifico e professionale dal duplice versante.

Lo Statuto

Nelle trame dell'epistemologia della complessità, espressione del pensiero che fuoriesce dalla modernità, tutti i saperi si configurano come scientifici allorché esibiscono uno *Statuto epistemologico* riconosciuto in un determinato periodo da una comunità, pertanto in un tempo e in uno spazio specifico.

Tale condizione è resa dalla corrispondenza a un sistema criteriale, anch'esso complesso, plurale e incerto, che adotta l'equivalenza di *sapere* e *scienza*, in presenza di una consapevole occupazione dei principali spazi epistemologici, indicabili come presenza di:

- dominio di lavoro;
- quadro etico;
- fondazioni concettuali;
- tradizioni di riferimento;
- criteri di scientificità;
- relazioni disciplinari;

- procedure di ricerca;
- definizioni e linguaggio;
- letteratura;
- applicazioni professionali.

Alla configurazione scientifica della pedagogia clinica contribuiscono gli indicatori in precedenza richiamati, in quanto consapevolmente osservati, qui sommariamente espressi.

In Itard e negli altri precursori si rinviene una decisiva condizione epistemologica, spesso attinente la loro provenienza di medici³ espressa in una quantità di assetti, o modi di esercitare la scienza pedagogica, di cui andiamo a sottolineare i due tratti forse più pervasivi: *la scelta di campo* e *la scelta di metodo*.

La scelta di campo

Meglio indicabile come *dominio* di lavoro, per la sua natura di ambito connotato da relazioni transdisciplinari, piuttosto che da confini forti con le altre discipline e professioni, questa pedagogia si esprime a un tempo come *scienza dello sviluppo umano* e *scienza dell'educazione*, non potendo concepire la seconda senza il riferimento alla prima, così come la medicina è scienza della fisiologia e patologia da un lato e scienza dell'intervento (preventivo, ambientale, farmacologico, chirurgico, ecc.) dall'altro.

Comunque orientata all'educazione, la pedagogia conduce simultaneamente la doppia prospettiva di lavoro che le consente di attivare azioni professionali di *aiuto alla persona* sostenute dai due fondamentali saperi inerenti l'uno i processi evolutivi e l'altro i processi educativi, ponendosi pertanto in un dominio scientifico che include la complessità della vicenda umana. Essa, infatti, è rappresentabile come segue:

² Di grande interesse risultano il lavoro e le intuizioni del medico-pedagogista Hans Asperger che, dal 1932, dirige il Reparto di Pedagogia curativa presso la Clinica pediatrica dell'Università di Vienna e sviluppa azioni e trattamenti pedagogici in favore di soggetti con disturbo generale dello sviluppo, psicastenia autistica, ecc., che saranno successivamente ricondotti alla Sindrome di Asperger (Asperger, 1944).

³ In tal senso vanno evidenziati i lavori di Babini (1996), Babini e Lamia (2000), Bertolini, Bollea (1997) e pochi altri sull'evoluzione della figura del medico-pedagogista, oltre che il fondamentale *Nascita della clinica* di Foucault (1963).

Maturazione biologica + Ambiente = Sviluppo.
Educazione diretta + Educazione indiretta = Educazione.

Sviluppo umano + Educazione = Formazione.

Lo sviluppo umano, effetto dell'avveramento delle condizioni biologiche genetiche e dell'ambiente vitale, inter ed extra-uterino, intreccia il proprio processo con le azioni educative che il contesto attiva sia direttamente (come relazione inter-umana) sia indirettamente (come prevenzione, predisposizione dell'ambiente, progettazione, costruzione del setting, dei sussidi, ecc.).

La sinergia dei due vettori processuali, lo sviluppo e l'educazione, genera la *formazione*, processo di costruzione della personalità che ricongiunge le due spinte evolutive garantendo un doppio protagonismo, del soggetto in educazione che si sviluppa (*io che mi educo*) e dell'educatore che pratica l'educazione (*io che ti educo*).

La formazione, fenomeno inclusivo di ogni dinamica evolutiva dell'uomo e delle pratiche educative, interpreta centralmente il dominio scientifico della pedagogia clinica, ambito di lavoro complesso e dalle *infinite relazioni transdisciplinari*, onde si pone la definizione della *pedagogia come scienza della formazione*, in quanto inclusiva della *pedagogia come scienza dello sviluppo umano* e della *pedagogia come scienza dell'educazione*.

La prima è scienza prospettica, che studia (descrive e teorizza) il fenomeno dello sviluppo, mentre la seconda è scienza sia prospettica che interventiva, che studia (descrive e teorizza) le azioni educative; la loro congiunzione si individua come *scienza della formazione*, prospettica e interventiva, propria di ogni agire professionale.

Da questa primigenia opzione di campo itardiana, che dilata il dominio del lavoro educativo alla conoscenza dei processi evolutivi del fanciullo selvaggio (motori, percettivi,

comunicativi, intellettivi, ecc.), prende corpo un atteggiamento della pedagogia che alla tradizionale vocazione etico-filosofica unisce la frequentazione di saperi inerenti i processi evolutivi nella loro globalità.

Così esposta sul duplice fronte, la pedagogia clinica costituisce un preventivo assetto epistemologico che la distingue dalla tradizione e le conferisce pertinenze molto più estese in ambito professionale, in favore di prestazioni in tutte quelle sedi che si identificano come «servizi alla persona», quindi famiglia, scuola, servizi assistenziali e educativi, servizi di abilitazione e riabilitazione, servizi di prevenzione, diagnosi precoce, screening, sedi per la formazione professionale, la gestione delle risorse umane, la valutazione e la certificazione delle competenze, servizi per il tempo libero, lo sport, ecc.

La scelta di metodo

Dal senso tutto epistemologico dell'attributo di «clinico», riservato all'agire umano, le scienze mediche prima, la psicologia poi e infine la scienza pedagogica derivano un insieme di significati che richiamano la posizione intellettuale di chi la esercita, e che possiamo raccogliere in alcuni indicatori fondamentali, rimandando, da un lato, al lavoro di Foucault e, dall'altro, alla vicenda delle discipline cliniche di più antico assestamento:

- procedimento ipotetico-deduttivo;
- centratura sulla singolarità dei casi specifici;
- valorizzazione della soggettualità dell'osservatore (diagnostico, progettista, operatore);
- senso dell'incerto e del probabile;
- approccio fenomenologico, in profondità, agli eventi;
- contestualizzazione dei fenomeni;
- valorizzazione delle eccezioni e delle specificità.

Per i motivi qui sommariamente enunciati, alla clinica si riconosce l'atteggiamento mentale e professionale di chi fonda il proprio sapere e agire sull'apprezzamento della specificità dei casi, quindi in senso «applicato», professionale, sul campo, tenendo sullo sfondo le categorie generali o le classificazioni; clinico non è pertanto attributo che evoca il sanitario o il patologico, come la pedagogia clinica non attiene alla pedagogia speciale anche se, ovviamente, in ambito speciale si esalta l'assetto clinico dell'agire pedagogico.

L'assetto clinico rimanda dunque a una pluralità di piattaforme teoriche che qui non possiamo enunciare, raggruppabili forse nei due sistemi teorici della *complessità* e della *clinica*, entrambi traducibili in uno specifico atteggiamento mentale del professionista e del ricercatore nei confronti dei fenomeni di studio o di esercizio professionale.

Sul piano della formalizzazione sono pochi i riferimenti: Fabi (1972) connotava l'educazione come clinica, mentre Massa (1997) teorizzava percorsi formativi fortemente spesi in regime di individualità, come *clinica della formazione*. La clinica, in sostanza, si pone come atteggiamento intellettuale e professionale della pedagogia e del pedagogista che opera nelle situazioni.

In definitiva, la pedagogia clinica costituisce un assetto della pedagogia professionale, esercitata, applicata, curvata sui tre indicatori fondamentali: individualità, empiricità ed ecologia. Da non confondere con una pedagogia «sanitaria» o con la «pedagogia speciale», la clinica è, in realtà, un modo di porsi di fronte ai temi professionali che conduce il professionista a porre sullo sfondo i quadri teorici e le esperienze per affrontare, con forte dedizione alla singolarità, con vicinanza ai casi (empiricità) e con sguardo totale ai fenomeni (ecologia di I e di II livello), i casi, le situazioni, gli impegni professionali. Essa si esercita su singole

persone, su gruppi, su servizi, scuole, ecc., avendo nel mirino lo studio della specificità del caso, ogni volta che si presenta, quindi una strategia elevatamente intellettuale. In conclusione, l'attribuzione più prossima al senso della pedagogia clinica pare quella di pedagogia professionale, propria di un sapere che si esercita nelle situazioni.

Bibliografia

- Asperger H. (1944), *Die «Autistischen Psychopaten» im Kindesalter*, «Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten», vol. 117, n. 99, trad. it. Bizzarri, *isolati e intelligenti. Il primo approccio clinico e pedagogico ai bambini di Hans Asperger*, a cura di F. Nardocci, Trento, Erickson, 2003.
- Babini V. (1996), *La questione dei frenastenici*, Milano, FrancoAngeli.
- Babini V. e Lamia L. (2000), *Una «donna nuova»*, Milano, FrancoAngeli.
- Blezza F. (2001), *Pedagogia della vita quotidiana*, Cosenza, Pellegrini.
- Blezza F. (2006), *La formazione, le competenze*. In F. Telleri (a cura di), *Consulenza e mediazione pedagogica*, Sassari, Carlo Delfino Editore.
- Blezza F. (2010), *Pedagogia professionale. Vent'anni di impegno nella ricerca, nella SIPED, nell'università e nel sociale. Lo stato dell'arte*. In S. Ulivieri, F. Cambi e P. Orefice (a cura di), *Cultura e professionalità educative nella società complessa*, Firenze, University Press, pp. 161-175.
- Bocchi G. e Ceruti M. (1985), *La sfida della complessità*, Milano, Feltrinelli.
- Bollea G. (1997), *Itard, Séguin, Montessori: medici, educatori e nuova immagine del bambino handicappato*, «Vita dell'infanzia», n. 6, pp. 10-16.
- Cavicchi I. (2004), *La clinica e la relazione*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Crispiani P. (1989a), *Presenza della pedagogia I*, «Vita dell'infanzia», n. 3.
- Crispiani P. (1989b), *Presenza della pedagogia II*, «Vita dell'infanzia», n. 4.
- Crispiani P. (1990), *Post o neo programmazione?*, «Vita dell'infanzia», n. 7.
- Crispiani P. (1991a), *Chi è il pedagogista*, «Vita dell'infanzia», n. 2.

- Crispiani P. (1991b), *Per la programmazione clinica*, «L'Educatore», n. 20.
- Crispiani P. (1992a), *Educazione multimodale, plurale, clinica*, «Innovazione e scuola», n. 8.
- Crispiani P. (1992b), *La pedagogia clinica*, «Vita dell'infanzia», n. 4.
- Crispiani P. (1992c), *La programmazione firmata*, «L'Educatore», n. 6.
- Crispiani P. (1992d), *Pedagogia scienza dello sviluppo*, «Vita dell'infanzia», n. 10.
- Crispiani P. (1992e), *Psicopedagogista: chi, come*, «Vita dell'infanzia», n. 9.
- Crispiani P. (1993a), *Cos'è la programmazione clinica*, «Scuolaviva», nn. 5-6.
- Crispiani P. (1993b), *Diagnostica pedagogica nella scuola*, «Vita dell'infanzia», nn. 5-6.
- Crispiani P. (1993c), *La nuova programmazione*, «Scuolainfanzia», n. 4.
- Crispiani P. (1994a), *Cos'è l'educazione clinica*, «Vita dell'infanzia», n. 1.
- Crispiani P. (1994b), *Nuovi modi di programmare*, «Scuolainfanzia», n. 4.
- Crispiani P. (1996a), *Funzioni del pedagogista*, «Primascuola», n. 2.
- Crispiani P. (1996b), *La progettazione clinica*. In P. Crispiani e N. Serio (a cura di), *Manifesto sulla progettazione*, Roma, Armando.
- Crispiani P. (1997a), *Dalla programmazione alla progettazione*, «Primascuola», n. 1.
- Crispiani P. (1997b), *La pedagogia clinica: fondazioni epistemologiche e orientamenti professionali I*, «Professione pedagogista», n. 1.
- Crispiani P. (1997c), *La pedagogia clinica: fondazioni epistemologiche e orientamenti professionali II*, «Professione pedagogista», n. 2.
- Crispiani P. (1998), *Itard e la pedagogia clinica*, Napoli, Tecnodid.
- Crispiani P. (2001a), *Handicap e famiglia: il punto di vista della pedagogia clinica*, «Consultori familiari oggi», n. 2.
- Crispiani P. (2001b), *Pedagogia clinica*, Roma, Armando.
- Crispiani P. (2009a), *L'educazione individuale e la pedagogia clinica nella scuola e nei servizi sociali e sanitari*, «Piotrkowskie Studia Pedagogiczne», n. 14.
- Crispiani P. (2009b), *Linee di pedagogia professionale*, «Pedagogia oggi», nn. 1-2.
- Crispiani P. (2010), *Il pedagogista, i saperi, la professione*, «Lifelong Lifewide Learning», n. 16, pp. 29-38.
- Damiano E. (2006), *La nuova alleanza. Temi, problemi, prospettive della Nuova Ricerca Didattica*, Brescia, La Scuola.
- Fabi A. (1972), *Per una definizione del «processo educativo»*, Urbino, Argalia.
- Foucault M. (1963), *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Paris, PUF, trad. it. *Nascita della clinica*, Torino, Einaudi, 1969.
- Giaconi C. (2008), *Le vie del costruttivismo*, Roma, Armando.
- Itard J.M. (1801), *Mémoire sur le premier développement de Victor de l'Aveyron*, trad. it. *Il fanciullo selvaggio*, Roma, Armando, 1970.
- Laneve C. (2003), *La didattica fra teoria e pratica*, Brescia, La Scuola.
- Massa R. (1997), *La clinica della formazione*. In Id. (a cura di), *La clinica della formazione. Un'esperienza di ricerca*, Milano, FrancoAngeli.
- Morin E. (1977), *Il metodo I. La Nature della Nature*, Paris, Le Seuil, trad. it. *Il metodo. Ordine, disordine, organizzazione*, Milano, Feltrinelli, 1983.
- Schön D. (1983), *The reflective practitioner*, New York, Basic Books, trad. it. *Il professionista riflessivo*, Bari, Dedalo, 1993.
- Stengers I. (1985), *Perché non può esserci un paradigma della complessità*. In G. Bocchi e M. Ceruti (a cura di), *La sfida della complessità*, Milano, Feltrinelli.

Summary

Clinical education as a science and as a profession represents an epistemological feature of education that extends intensely in its professional forms, therefore, adopted in relation to problems experienced in human development problems and «individual help» services. An awareness that the professional figure of the educator exists and the related construction and assertion of an authentic epistemological statute developed during the Eighties following the experiences of Itard and Séguin.

The article describes the scientific and historical backgrounds of clinical education and traces the principal epistemological indicators (the work domain, disciplinary relationships, language, research procedures, etc.).