

# Funzioni e status dei saperi nelle situazioni d'inclusione educativa della prima infanzia

Philippe Mazereau

Maître de conférences in Scienze dell'Educazione, Università di Caen, Bassa Normandia, Laboratorio CERSE (Centro Ricerche in Scienze dell'Educazione)

monografia

## Sommario

A partire dall'analisi delle interviste rivolte ad alcuni genitori di bambini portatori di handicap, a degli insegnanti, a degli ausiliari che operano nel contesto scolastico e al personale educativo degli asili, l'articolo analizza il ruolo dei saperi di tipo medico, dei saperi genitoriali e di quelli pedagogici nella messa in atto di condizioni di inclusione educativa dei bambini. Dallo studio emerge che la diagnosi medica non permette di pervenire a delle prognosi educative. L'inclusione in una situazione educativa ordinaria riconosce un'importanza nuova a dei saperi «profani» che riguardano l'accompagnamento, l'apprendimento e gli effetti della socializzazione tra pari. I saperi specialistici devono quindi entrare in contatto e confrontarsi con nuove esigenze che caratterizzano l'azione educativa del personale non specializzato. Di conseguenza, i saperi pratici (che vengono dall'azione) diventano importanti in quanto aprono a nuove conoscenze professionali provenienti dall'analisi condivisa del quotidiano educativo.

## Una diagnosi per dare un nome al problema

Che appaia in modo brutale alla nascita, nel caso di anomalie genetiche conosciute, o che si affermi a partire dai primi contatti relazionali o sociali, l'handicap del bambino sconvolge in modo drammatico l'ordine «naturale» della vita familiare, come emerge dalle seguenti testimonianze:

Ero traumatizzata... piangevo sempre... (Genitore n. 3)

Mia figlia è rimasta in ospedale per fare una serie di esami. I medici stavano valutando diverse ipotesi: la più probabile, all'inizio, era che avesse un

tumore al cervello... Siamo rimasti pietrificati... In quel momento, avevamo l'impressione di toccare il fondo... (Genitore n. 13)

Questo sconvolgimento di riferimenti provoca un bisogno di comprensione che si manifesta attraverso le parole; «dare un nome», «formulare una diagnosi» sono le espressioni più frequentemente utilizzate:

Dopo che la diagnosi è stata formulata, da una parte si pensa: «finalmente, sappiamo quello che ha!», ma dall'altra ci si dice: «ma allora, è handicappato!?!»; fa male, ma nello stesso tempo si è un poco rassicurati dal fatto di riuscire ad attribuire un nome al fattore causale di determinati comportamenti del proprio figlio. (Genitore n. 1)

In diversi casi il percorso che porta alla definizione della diagnosi diventa lungo e complesso e le diagnosi forniscono delle informazioni che non permettono di adottare dei provvedimenti davvero efficaci dal punto di vista educativo:

Non si sapeva molto sulle reali capacità della bambina... Non era stata formulata alcuna diagnosi medica. Sappiamo che si tratta di un disturbo che viene chiamato «ritardo globale dell'evoluzione»... questo dimostra che non ci sono informazioni certe al riguardo. (Genitore n. 15)

La denominazione è caratterizzata da un doppio aspetto: può trattarsi di una *diagnosi medica* in senso stretto (che cerca una spiegazione nell'universo biologico o genetico per delineare simultaneamente un rapporto di causalità) o della sua *traduzione sociale* (il riconoscimento amministrativo dell'handicap).<sup>1</sup> La continuità tra una diagnosi medica e la sua traduzione amministrativa non è automatica; spesso la seconda interviene senza che la diagnosi medica sia stata stabilita:

Abbiamo saputo solo di recente: ha un'anomalia genetica, un'alterazione nella sequenza dei geni di un cromosoma... non si sa come evolverà... (Genitore n. 18)

L'informazione medica può rivelarsi qualche volta precaria e non permette di delineare dei percorsi evolutivi. Questo è particolarmente significativo nel caso della trisomia 21:

Quando ho chiesto delle informazioni al ginecologo, mi ha consigliato di cercare su Internet. Mi ha detto: «purtroppo non so assolutamente niente al riguardo... la soluzione migliore è andare su Internet...». (Genitore n. 3)

<sup>1</sup> A partire dalla legge del 2005, questo riconoscimento deriva dall'esame, da parte di un'équipe pluridisciplinare, di un dossier rilasciato nelle *Maisons Départementales du Handicap* (Istituti Dipartimentali dell'Handicap).

Nella maggior parte delle situazioni, sono le famiglie o i professionisti che operano nel settore dell'educazione (insegnanti, educatori, ausiliari AVS/EVS)<sup>2</sup> che, a partire da piccoli segnali che si manifestano nella vita quotidiana del figlio, riscontrano una differenza *rispetto alla norma*, e cominciano ad allarmarsi:

Era un neonato che non balbettava e questo ha attirato la mia attenzione. I problemi di deambulazione non preoccupavano particolarmente i dottori; invece io sentivo che c'era qualcosa che non andava, anche se non sapevo di che cosa si trattasse con esattezza. (Genitore n. 15)

Gli insegnanti a volte indirizzano le famiglie verso la MDPH.<sup>3</sup>

Di fronte a questi bambini che ci vengono inviati senza alcuna diagnosi, con dei genitori completamente impreparati e dei medici che non volevano risponderci, avevamo l'impressione di tirare a indovinare... Abbiamo cercato di orientare i genitori nel miglior modo possibile, evitando una diagnosi «selvaggia». (Insegnante n. 10)

Di solito sono i membri del personale educativo (insegnanti, maestri, educatori e assistenti AVS-EVS) che, trovandosi spesso a lavorare con bambini problematici (in modo particolare bambini con ritardo dello sviluppo), cercano di avvertire le famiglie. In molti casi, i bambini portatori di handicap vengono identificati negli asili e nelle scuole materne.

## Circoscrivere la differenza

L'osservazione delle differenze di comportamento in relazione alla norma suscita nei genitori, negli insegnanti e negli educatori delle reazioni che oscillano tra la banalizza-

<sup>2</sup> AVS: personale ausiliario della vita scolastica; EVS: personale impiegato nella vita scolastica.

<sup>3</sup> *Maison Départementale des Personnes Handicapées* (Istituto Dipartimentale delle Persone Handicapate).

zione e la stigmatizzazione. Ecco perché la questione della diagnosi e della denominazione s'inserisce in un tessuto di relazioni tra le diverse pratiche professionali, dove l'*expertise* educativa (il sapere dell'esperto nel settore educativo) si situa prima e dopo la diagnosi medica e la registrazione amministrativa. Ogni momento può suscitare delle reazioni differenti:

Abbiamo pensato che si trattasse di un caso di autismo, eravamo spaventatissimi... ma quando il pediatra ci ha detto: «non preoccupatevi, non ci sono segni...» mi sono rassicurata sulla diagnosi. (Genitore n. 11)

In realtà preferisco dire che mia figlia è autistica piuttosto che definirla handicappata... (Genitore n. 13)

Siamo nel cuore di quello che Ian Hacking (2005) ha descritto come *genere interattivo*: una classificazione si analizza anche a partire dalla modalità in cui le persone «classificate» si appropriano della denominazione, accettandone o rigettandone gli effetti.<sup>4</sup>

Indipendentemente dal modo in cui si entra in una situazione d'inclusione scolastica, che può essere preparata da una *denominazione*, o al contrario vissuta come un salto verso l'ignoto, appare evidente che i genitori e gli insegnanti si basano sulle osservazioni delle pratiche per guidare la loro azione.

Si pone dunque la questione dell'*origine dei saperi*: spesso la rivalità tra genitori e professionisti o tra i professionisti ordinari (gli insegnanti) e quelli specializzati (nel settore dell'handicap) è legata alla differenza del quadro esplicativo di riferimento, attraverso il quale danno senso alle loro osservazioni. I genitori fanno riferimento alla norma comune dei comportamenti quotidiani; gli insegnanti ordinari si riferiscono ai comportamenti che

gli alunni adottano generalmente in una situazione di gruppo di apprendimento; gli specialisti, invece, fanno riferimento a teorie psicologiche sul funzionamento infantile, al fine di comprendere i comportamenti del bambino.

Uno degli effetti della specificazione consiste nel rileggere e comprendere i comportamenti a partire da un nuovo quadro esplicativo di riferimento. La presenza del bambino disabile «obbliga lo spazio comune a rifiutare una norma prestabilita» (Stiker, 1999), sollecita l'attività normativa nel senso inteso da Georges Canguilhem (1966), cioè la capacità di istituire nuove norme, che consentano di pensare le differenze aprendosi a nuove osservazioni.

## Una questione di legittimità professionale

La situazione francese, per quanto riguarda l'ambito dell'handicap, è caratterizzata dalla pregnanza dell'educazione e dell'insegnamento specializzati volti a perseguire l'integrazione sociale dei bambini disabili. Questa situazione, che ha determinato la creazione di strutture medico-sociali e l'impiego di personale para-medico, ha contribuito a diffondere fra gli insegnanti la percezione che la loro azione fosse limitata e, di conseguenza, inefficace:

Per questi bambini occorre un aiuto specializzato... Alcuni hanno bisogno di fare della psicomotricità, altri necessitano dell'ortofonista, altri ancora del pedo-psichiatra... ma noi siamo solo degli insegnanti e quindi ci sentiamo inefficaci... (Insegnante n. 1)

Esistono una serie di relazioni tra i saperi dello studioso specialista nel settore e i saperi che sono frutto delle situazioni educative ordinarie. Queste relazioni sono spesso caratterizzate da una certa ambiva-

<sup>4</sup> *Neuf impératifs des sciences qui classifient les gens*, [http://www.college-de-france.fr/media/historique/UPL33227\\_2\\_ih\\_2005\\_2\\_.pdf](http://www.college-de-france.fr/media/historique/UPL33227_2_ih_2005_2_.pdf).

lenza. Da una parte, si sollecita un sapere che proviene dall'esterno, da un esperto, un sapere *specialistico* che sappia guidare il personale «profano»:

Avrei voluto che qualcuno mi spiegasse come reagire di fronte alle reazioni del bambino che sono del tutto imprevedibili... Mi piacerebbe sapere come dovrei rispondere, parlare, rivolgermi al bambino. (Insegnante n. 6)

**Talvolta alcuni insegnanti relativizzano a priori l'importanza della denominazione:**

Bisogna tenere in considerazione la particolarità del bambino, indipendentemente dalla sua patologia, che non spiega sempre tutto. (Insegnante n. 4)

Spesso non si chiede necessariamente un sapere *a priori* che indichi come comportarsi, ma un sapere *riflessivo*, che si costruisce attraverso gli scambi professionali:

Si tratta d'incontrare degli specialisti, parlare con loro; non chiedo un prontuario di indicazioni universalmente valido, ma delle occasioni per condividere delle informazioni. (Insegnante n. 7)

In questa ipotesi, l'elaborazione dei nuovi saperi può basarsi su dei dispositivi formali o può avere luogo attraverso degli scambi informali. In diversi casi il rapporto tra gli insegnanti/educatori e i genitori cambia; spesso questi ultimi diventano i detentori *del sapere* sulla specificità dei comportamenti del figlio e assumono il ruolo di esperti nel settore:

La madre mi ha dato molte informazioni-chiave che mi hanno permesso di entrare finalmente in comunicazione con il bambino. (Dir. della scuola materna n. 3)

Questo si verifica soprattutto negli ambienti educativi e medici dove si sviluppa una *bio-socialità* associativa, generatrice di scambi e di saperi tra genitori, come nel caso di alcuni handicap rari o dell'autismo. Le famiglie costruiscono dei saperi collettivi di cui i medici, il personale para-medico e gli

insegnanti devono tenere conto. Come afferma Isabelle Stengers:

Identificare il vettore della malattia e il modo in cui bisognerebbe agire non è sufficiente a risolvere il problema [...]. È necessario trovare delle risposte per alcune domande specifiche: ad esempio, come ci si dovrebbe rivolgere ai malati, come bisognerebbe comportarsi per aiutarli, come si potrebbe instaurare un'efficace convivenza con loro? Le risposte a queste domande, insieme all'identificazione della patologia, fanno parte del sapere da acquisire quando dobbiamo affrontare una malattia. (1997, p. 49)

**Oggi le disposizioni legislative, in relazione ai saperi dell'ambito medico-sociale e alle strutture ordinarie, attribuiscono ai genitori una responsabilità individuale; di conseguenza le informazioni passano attraverso degli intermediari. Tale cambiamento, ancora parziale, esige da parte degli insegnanti e degli educatori l'assunzione di nuovi atteggiamenti, in quanto la posizione delle famiglie non è sempre facile da affrontare:**

Quando viene a prenderla a scuola è una tragedia! L'accompagna dall'ortofonista... non vuole fare più niente... Certo lei fa da intermediaria tra i vari professionisti e il bambino... ma immagino che, in quanto madre, alcune volte... (Genitore n. 15)

## **Dei saperi di origine e di status diversi da mettere insieme**

**Che sia soddisfatto o meno, il bisogno di sapere, stimolato dal contesto scolastico, si traduce in un'azione di autoformazione:**

Da sei mesi non faccio che leggere libri! (AVS n. 1)

Cercavamo su Internet: volevamo delle conferme. (Insegnante n. 10)

Sì, guardo spesso sui forum. Mi aiuta un poco a capire come dovrei rivolgermi ad Arthur. (AVS n. 3)

**Delle reti di scambio possono sostenere sia gli insegnanti che le famiglie:**

Finora avevo l'impressione di non sapere cosa avrei dovuto fare per aiutarla a progredire. Non eravamo competenti. Presa dallo sconforto, la mia compagna ha trovato su Internet delle associazioni che ci hanno consentito di incontrare altri genitori che stavano vivendo le nostre stesse problematiche. (Genitore n. 13)

Le occasioni di conflitto di rappresentazioni e di obiettivi educativi tra genitori e professionisti e tra professionisti ordinari (insegnanti) e specializzati (competenti nel settore dell'handicap) sono molto frequenti e, di conseguenza, occorre cercare di capirne le logiche. Il primo adattamento per un professionista consiste nel riuscire a relativizzare il proprio punto di vista, cioè nell'essere in grado di tenere conto delle differenze di contesto:

Conosco il bambino quando è nel gruppo, che è formato da 33 bambini. Invece i genitori sono soli con lui. Il contesto è totalmente diverso. (AVS n. 1)

Quando è a casa si comporta in modo totalmente diverso... gioca molto con i suoi due fratelli, comunica con loro... Il problema non è così evidente. (Genitore n. 4)

La separazione istituzionale (storica) non permette la libera circolazione delle informazioni:

Se non lo richiedo esplicitamente, non ottengo nessuna informazione. È molto difficile... (Personale di asilo nido n. 1)

L'impossibilità di mettere in comune le conoscenze e i saperi acquisiti è anche la conseguenza dell'affermazione di obiettivi specifici che rimandano a delle identità professionali distinte:

Ognuno andava nella sua direzione seguendo i propri obiettivi personali. L'esperta di psicomotricità aveva i suoi obiettivi e all'asilo succedeva la stessa cosa. A scuola era diverso: riuscire a mettere tutti insieme è stato molto difficile. (Insegnante n. 3)

Come alcuni studi mettono in evidenza (Couturier, Larose e Bédart, 2009), la

collaborazione/cooperazione tra servizi e dispositivi differenti riguardo le situazioni di scolarizzazione fa emergere la necessità di una continuità di approcci in termini di obiettivi.

Questa esplorazione delle situazioni di inclusione ci condurrà ad andare oltre la distinzione tra sapere *esperto* e sapere *profano*. Questo studio identifica le diverse funzioni attribuite al sapere: il sapere in quanto *informazione*, che può denominare, destabilizzare o rassicurare, e il sapere per *l'azione*, che permette di reagire a una determinata situazione o di anticiparne gli effetti.

Se il primo riveste certamente un ruolo importante per i genitori e gli insegnanti o educatori non specializzati, è soprattutto del secondo tipo di sapere che essi hanno bisogno, in quanto l'accoglienza e la gestione dei bambini disabili mettono in discussione le loro *pregresse norme di riferimento* (Schwartz, 1995). Queste norme antecedenti agiscono come forme codificate dei saperi acquisiti. Nel caso degli ausiliari che operano nel contesto scolastico queste norme non esistono, in quanto essi non dispongono di nessun quadro professionale collettivo di riferimento, nel momento in cui incontrano il bambino portatore di handicap:

Quando sono arrivata il 3 settembre e mi hanno presentato B., non sapevo nulla, non sapevo bene come comportarmi... Si apprende gradualmente sul campo, cercando di parlare con la madre e facendo dei tentativi... (AVS n. 4)

Il fatto che venga delegata a queste persone l'assistenza al bambino rende comunque indispensabile instaurare un rapporto di fiducia reciproca:

Per conquistare la sua fiducia dovevo instaurare un dialogo con lui. A poco a poco sono riuscito a perseguire questo obiettivo. (AVS n. 2)

In questo senso, la risorsa professionale della loro attività sta proprio in questa ca-

pacità di generare fiducia, là dove lo *status* degli insegnanti richiede piuttosto il bisogno di obbedienza da parte dell'alunno. Per gli insegnanti ordinari la presenza degli alunni con difficoltà produce un effetto destabilizzante:

Ci si ritrova a dover gestire dei bambini che urlano... I genitori non ci dicono che si tratta di bambini portatori di handicap... È difficile capire come ci si dovrebbe comportare! (Insegnante n. 7)

L'accoglienza dell'alunno in situazione di handicap determina la necessità di conoscenze e di saperi nuovi, ma nello stesso tempo priva l'insegnante ordinario del proprio sapere pedagogico, provocando la messa in discussione della sua identità professionale:

Mi sentivo in colpa perché non riuscivo ad aiutarlo nel processo di apprendimento. Mi dicevo: la mia funzione è quella di fare l'insegnante. (Insegnante n. 2)

Si comprende la necessità dell'insegnante di valorizzare, di *specificare* il senso del proprio lavoro nei confronti di questi bambini «diversi»:

Il fatto di poterne parlare mi ha permesso di trovare delle soluzioni. Ora so che il bambino deve svolgere delle attività ripetitive tutti i giorni perché deve strutturarsi: questo è l'obiettivo prioritario attualmente. (Insegnante n. 2)

Si capisce dunque che entrano in gioco dei nuovi obiettivi che guidano l'azione pedagogica, che hanno la funzione di inquadrare la situazione e di introdurre nuovi elementi di riferimento. L'insegnante in questo modo ritrova il senso della sua professione e un sentimento di competenza. Questo si realizza grazie anche a un'inversione di *expertise*, nel momento in cui i genitori rivestono il ruolo di formatori:

Si tratta di piccole accortezze per riuscire a intradarlo. La madre è stata in qualche modo una formatrice. Ha acquisito una formazione specifica al riguardo e certamente possiede degli strumenti migliori dei miei... (Insegnante n. 1)

Quello che in una situazione ordinaria potrebbe essere all'origine di conflitti (gli insegnanti non hanno generalmente bisogno di consigli per sapere cosa occorre fare con gli alunni) diventa, nel caso dei bambini disabili, una risorsa. Tutto ciò non fa altro che sottolineare come questo tipo di situazioni siano considerate al di fuori delle competenze ordinarie degli insegnanti.

In definitiva, nell'educazione dei bambini in situazione di handicap occorre porre in essere un duplice movimento: di *profanazione* dei saperi specializzati e di *apertura* delle norme educative ordinarie.

L'accoglienza all'asilo o alla scuola pone una serie di domande sui saperi potenzialmente in competizione e che necessitano invece di essere *legati* tra loro, al fine di permettere alle famiglie e a tutto il personale educativo di *rilavorare e riutilizzare* in modo diverso le categorie di intelligibilità (di comprensione) delle situazioni di educazione e di scolarizzazione. Le situazioni d'inclusione educativa dell'infanzia richiedono l'apertura di spazi-tempi di elaborazione di nuove conoscenze, in cui «gli individui si aggregano intorno a delle zone di conoscenza che sentono di possedere, ma che accettano di condividere con gli altri» (Authier, 1998, p. 82).

Con l'inclusione, gli insegnanti e gli educatori sono sollecitati a confrontarsi con altre visioni (quelle dei genitori o degli specialisti esterni al loro contesto educativo), per prendere in considerazione altri punti di vista. In generale la questione dei saperi in una situazione professionale si lega a delle considerazioni di potere considerato su due livelli: da una parte, il potere nel senso di gerarchia delle funzioni e delle professioni e, dall'altra, il potere dei «professionisti» in relazione alla loro attività professionale.

Il potere fa riferimento al grado di libertà di cui questi attori si sentono detentori, che influenza il modo in cui sentono di prendere

parte alle attività cooperative. La questione dei saperi, in una situazione d'inclusione educativa, impone una rivisitazione delle chiusure e delle gerarchie instaurate nel tempo e conduce verso l'affermazione di situazioni in cui le organizzazioni di lavoro collettive esercitano una funzione determinante.

## Bibliografia

- Authier M. (1998), *Pays de connaissances*, Paris, Éditions du Rocher.
- Canguilhem G. (1966), *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF.
- Couturier Y., Larose F. e Bédart Y. (2009), *Continuités et discontinuités de l'intervention éducative et de l'intervention socio-éducative en milieu scolaire défavorisé*, «Les Sciences de l'Éducation pour l'Ère nouvelle», n. 4, pp. 59-75.
- Hacking I. (2005), *Neuf impératifs des sciences qui classifient les gens*, [http://www.college-de-france.fr/media/historique/UPL33227\\_2\\_ih\\_2005\\_2\\_.pdf](http://www.college-de-france.fr/media/historique/UPL33227_2_ih_2005_2_.pdf).
- Schwartz Y. (1995), *De l'inconfort intellectuel ou «Comment penser les activités humaines»*. In Id., *Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe*, Toulouse, Octarès Éditions, 2001.
- Stengers I. (1997), *Sciences et pouvoirs*, Paris, La Découverte.
- Stiker H.J. (1999), *Quand les personnes handicapées bousculent les politiques sociales*, «Esprit», n. 259.

## Abstract

*Starting from the analysis of interviews conducted with parents of children with disabilities, with teachers, special needs assistants and educational staff at nursery schools, the article examines the role of medical type knowledge, parents' knowledge and pedagogical knowledge in the implementation of situations of educational inclusion of children. Our study demonstrates that medical diagnosis does not enable educational prognosis. Inclusion in an ordinary educational setting gives new importance to «profane» knowledge regarding guidance, learning and the effects of socialisation among peers. Specialist knowledge therefore must connect with and confront the new needs which characterise the educational activity of non-specialised personnel. Consequently, practical knowledge (which comes from activity) becomes important as it opens up to new professional awareness from the shared analysis of the educational routine.*