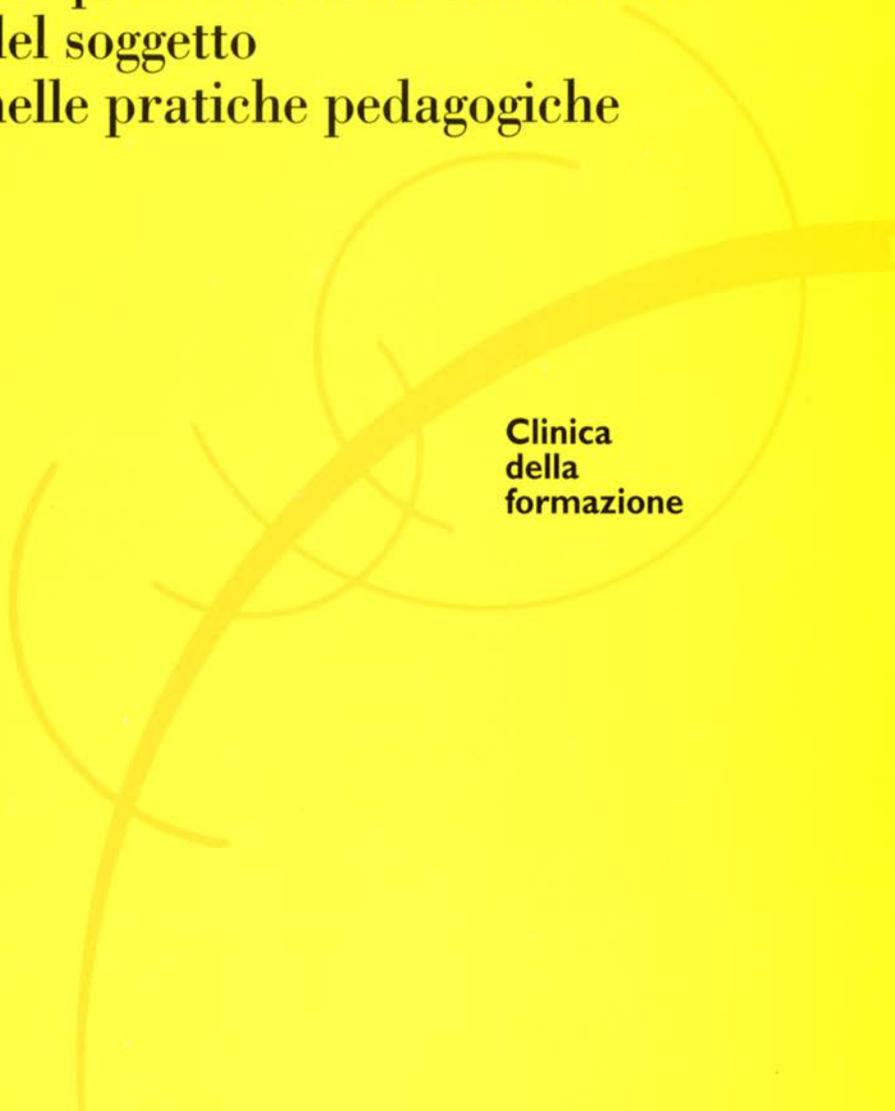


A cura di **Cristina Palmieri**
e **Giorgio Prada**

LA DIAGNOSI EDUCATIVA

La questione della conoscenza
del soggetto
nelle pratiche pedagogiche



**Clinica
della
formazione**

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.





Collana di Clinica della formazione
Ideata e fondata da Riccardo Massa

Questa Collana di “clinica della formazione” è stata ideata e fondata da Riccardo Massa, un intellettuale e un filosofo dell’educazione che ha introdotto nel campo della ricerca educativa un modo nuovo e diverso di guardare alle pratiche dell’educazione e di concepire il lavoro pedagogico. Aveva proposto la ‘clinica della formazione’ come un approccio e una metodologia di ricerca educativa volti ad avvicinarsi alla concretezza di quella che lui amava chiamare ‘materialità educativa’. La clinica della formazione, la sua ‘pedagogia’, la sua ispirazione intellettuale, il suo ‘dispositivo’ sono nati grazie a Riccardo Massa. Si deve a lui, alla sua cultura, alla sua volontà e al suo affetto se essa si è formata e se intorno ad essa ha potuto aggregarsi via via un gruppo, il ‘gruppo di clinica della formazione’. Riccardo Massa è scomparso il primo gennaio duemila, improvvisamente e imprevedibilmente. Il Gruppo di clinica della formazione si propone di proseguire il cammino intrapreso da Riccardo, facendo riferimento alle linee guida, agli orientamenti culturali, alla metodologia di ricerca che con lui ha imparato, costruito, sperimentato.

I primi volumi della collana escono quando il suo ideatore e fondatore non c’è più. E tuttavia è più presente che mai.

Con amore il suo “Gruppo di clinica della formazione” lo ricorda.

**A cura di Cristina Palmieri
e Giorgio Prada**

LA DIAGNOSI EDUCATIVA

**La questione della conoscenza
del soggetto
nelle pratiche pedagogiche**

FrancoAngeli

Copyright © 2014 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.
L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni
della licenza d'uso previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.*

Indice

Introduzione di <i>Cristina Palmieri e Giorgio Prada</i>	pag.	9
1. L'ipotesi di ricerca	»	9
2. Senso e articolazione del percorso	»	14
Diagnosi educativa e pratiche di conoscenza.		
Riflessioni dall'osservatorio "handicap" di <i>Cristina Palmieri</i>	»	17
1. «Immaginiamo che...», o della questione dell'esperienza, della conoscenza e della diagnosi in ambito educativo	»	17
2. Un osservatorio particolare: la pedagogia dell'handicap e l'esperienza dei servizi	»	20
2.1 L'«anomalia», tra psichiatria e pedagogia	»	21
2.2 La diagnosi e il trattamento morale dell'idiozia: alle origini della pedagogia speciale e della medicalizzazione dell'infanzia	»	23
3. La diagnosi educativa come «diagnosi funzionale»	»	29
3.1 "Funzionale" a cosa...?	»	30
3.1.1 <i>La «valutazione clinica», secondo Milena Cannao e Giorgio Moretti</i>	»	31
3.1.2 <i>La Diagnosi funzionale secondo il modello della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF)</i>	»	34
3.1.3 <i>Funzionale ed educativo</i>	»	37
3.2 Le epistemologie implicite negli orientamenti diagnostici	»	38

4. Procedure diagnostiche e conoscenza agita: le pratiche di conoscenza nei servizi	pag.	43
4.1 Le questioni in gioco	»	43
4.2 Dentro la pratica e la proceduralità della diagnosi	»	46
5. Le prospettive di lavoro e di ricerca, da un punto di vista pedagogico	»	50

Metodologicamente parlando, diagnosi ed educazione...

di <i>Giorgio Prada</i>	»	54
1. Acquisire metodo educativo, tornare alla <i>téchne</i>	»	55
2. Agire progettualmente	»	57
3. Curare per guarire o prendersi cura?	»	60
4. La diagnosi e il suo setting	»	62
5. Diagnosi e conoscenza	»	63
6. Progettare ancora a partire dai bisogni?	»	64
7. Gusci vuoti e riciclo inconsapevole dei vuoti a perdere...	»	67
8. Con «precisione» e «profondità»	»	69
9. Con accanimento conoscitivo	»	70
10. Rivedere le pretese diagnostiche...	»	73

La documentazione della pratica educativa o dell'esercizio del silenzio in pedagogia di Paola Marcialis

di <i>Paola Marcialis</i>	»	74
1. Esercizio di silenzio	»	75
2. Della documentazione	»	77
3. Sulla scena della pratica della documentazione: il <i>coup de théâtre</i>	»	81
4. L'attenzione ai particolari, una indicazione per una pratica di riflessione educativa	»	85
6. Dalla diagnosi all'anamnesi, e di qui a Mnemosine: la fatica di riconoscere (e ricordare) il <i>deus ex machina</i> dell'atto educativo	»	87
7. Un esempio	»	90

Oltre gli sguardi. Un seminario di ricerca, un'ordinaria esperienza di formazione di Paola Marcialis e Giorgio Prada	pag.	98
1. L'utilizzo di un piccolo tragitto nella Clinica della formazione entro la didattica universitaria	»	100
2. Incrociare gli occhi, incrociare gli sguardi	»	102
3. La linea di fuga	»	104
4. I temi che si sviluppano a partire da... "oltre gli sguardi"	»	107
4.1 Piccoli passi laterali: decentrarsi?	»	108
4.2 L'uscir fuori	»	111
4.3 Un nuovo modo di guardare: visione sfumata?	»	112
4.4 Fuori, perché l'essenziale è altrove	»	113
4.5 Andare oltre: regioni esistenziali?	»	115
4.6 Conoscere come un <i>advenire</i>	»	118
La diagnosi in medicina: identificazione e spiegazione della malattia o ricerca del suo significato? di Lucia Zannini	»	121
1. Sulla diagnosi, ovvero su "il possibile (necessario?) incontro tra pedagogia e medicina"	»	121
2. Dalla storia di malattia alla diagnosi medica: il ragionamento clinico	»	123
3. Alla ricerca del significato della malattia	»	130
4. Il piano terapeutico come co-costruzione di una "storia del futuro"	»	138
5. L'ineludibile intreccio tra conoscere biomedico e relazionale-educativo nella diagnosi e nella terapia medica	»	141
Minorità e "soggetto irregolare": alla radice della diagnosi nei contesti educativi di Pierangelo Barone	»	145
1. Dal "male minore" alla minorità	»	145
2. Soggettività e irregolarità: la "cattiveria" e l'indocilità divengono sintomo dell'anomalia	»	147
3. L'asse del volontario e dell'involontario rappresenta la linea di delimitazione tra normalità e patologia	»	152
4. L'infantilismo come principio analitico delle condotte anomale: medicalizzazione e psichiatrizzazione della minorità	»	155
5. Per concludere	»	159

Tra diagnosi in educazione e diagnosi pedagogica		
di <i>Anna Rezzara</i>	pag.	161
1. Le diagnosi in educazione	»	161
2. La diagnosi pedagogica	»	171
Postilla di <i>Cristina Palmieri e Giorgio Prada</i>	»	176
Bibliografia	»	180

Introduzione

di *Cristina Palmieri e Giorgio Prada*

1. L'ipotesi di ricerca

Che l'esperienza educativa sia un fatto complesso abitato da molteplici punti di vista, strutturato su diversi piani afferenti ad aspetti del sapere assai diversi, è cosa risaputa. Affrontare la questione educativa riflettendo sulle pratiche di conoscenza, sulle forme di sapere che vi immettiamo, sulle tecnologie e sugli strumenti oltre che sui fini che ci proponiamo di raggiungere, significa però attivare in noi uno sguardo critico sul lavoro educativo, sul nostro lavoro in particolare.

Diremmo dunque che è così che un giorno la diagnosi educativa ci è corsa incontro: a partire dalle rivendicazioni di ruolo degli educatori professionali nei confronti di altre categorie, all'interno delle severe discussioni d'equipe sui "casi" per i quali occorreva stendere progetti, ai crocicchi epistemologici tra la pedagogia e le "altre" scienze dell'educazione quando occorre "dire" di uno strumento in particolare.

Ce la siamo ritrovata ad un certo punto qui davanti, a sbarrare il passo della ricerca. Come un oggetto del quotidiano lavoro, solito ed abusato, sconosciuto in quanto troppo presente alla nostra stessa esperienza da risultare ovvio...

Perché in questo senso la diagnosi educativa è posta in campo ogni qual volta occorre definire i problemi altrui; ad ogni attacco di un nuovo lavoro all'educatore è come chiesto di attivare una modalità diagnostica... Già, ma perché "diagnosi"? Non è questo un termine appartenente alla medicina? Sarà per questo che, soprattutto per il mondo della disabilità, rivelandosi "necessari" determinati presidi sanitari, si parla di "diagnosi funzionale"?

Ognuno di noi ha fatto esperienza della diagnosi, sulla propria pelle o su quella dei propri cari che sia, ed ognuno sa che, nonostante ciò che il medico (lo psicologo, lo psichiatra o chi per esso) può dire, il momento della pronuncia di una qualunque diagnosi è vissuto con attesa e trepidazione: è momento di verità, in cui le parole dette da un altro – soprattutto se titolato e sufficientemente “specializzato” per dirle – pesano come pietre, e determinano almeno i nostri stati d’animo immediati, quando non condizionano la nostra esistenza in maniera più consistente come, per esempio, quando la diagnosi pronunciata sia incerta o nefasta.

Questo ben sanno, per dolorosa esperienza, soprattutto i genitori di bambini e bambine disabili: la prima comunicazione dei “problemi”, eventuali o certi, del figlio o della figlia è spesso vissuta come un momento di rottura con l’esistenza precedentemente condotta, in cui tutto si mescola e si ribalta, in cui si sa che comincerà un faticoso itinerario tra accertamenti clinici e neurologici, tra strutture sanitarie e istituzioni o servizi educativi, in cui prenderà man mano forma quel processo di ridefinizione interiore, di coppia o familiare, che l’evento “handicap”, violentemente piovuto sulla vita delle persone, impone senza via di scampo.

Tutto questo ben sanno però anche genitori di bambini e bambine “normali”, allorquando, a causa di comportamenti considerati inadeguati o incomprensibili e come tali “definiti” da insegnanti, educatori, nonni e nonne, o anche dagli stessi genitori come sintomi di un disagio che comincia, nell’immaginario, a tingersi di un ché di patologico, sono spinti a sottoporre i figli e le figlie e se stessi a colloqui, esami, test con diverse figure di esperti per *spiegare*, finalmente, la natura o la causa di ciò che turba. E la spiegazione, spesso, coincide con una diagnosi che, quantunque necessaria, espone sempre al rischio di immettere quei bambini e quelle bambine in circuiti sanitari o rieducativi, finendo per instillare in loro stessi e in loro stesse una percezione di patologica inadeguatezza, contribuendo così a costruire – direbbe Foucault – persone «anormali» (Foucault, 2000).

Abbiamo affrontato il tema in qualità di pedagogisti e pedagogiste che svolgono il loro lavoro di educatori ed educatrici, di insegnanti, di formatori e formatrici in diversi contesti professionali. Proprio in quanto pedagogisti e pedagogiste impegnate in pratiche educative e formative, abbiamo sentito l’esigenza di aprire un confronto e un dialogo a partire dalle tante sollecitazioni di educatori ed educatrici, mirato ad una riflessione sulla diagnosi educativa come dimensione entro la quale si conosce in educazione, ma soprattutto si agisce nei confronti delle persone in situazione di handicap, dell’agio o del disagio minore, piuttosto che in contesti di educazione degli adulti. Nel lavoro educativo e formativo la diagnosi si incontra di fatto o perché “situazioni contingenti”

arrivano a richiederla, o perché gran parte del lavoro educativo, per esempio quello che riguarda diverse forme di disagio esistenziale e sociale, pare proprio prendere le mosse da certificazioni diagnostiche effettuate, nella maggior parte dei casi, in ambito sanitario o quantomeno socio-sanitario. Da dove giunge tuttavia tale richiesta e, soprattutto, perché ci ritroviamo a corrisponderle, in un modo o nell'altro, è argomento di questo testo.

Non basta, infatti, riconoscere il lavoro d'équipe, l'approccio interdisciplinare, come dotato di uno statuto fondato sulla pratica diagnostica. Affinché queste stesse équipe possano effettivamente vedere un lavoro comune tra operatori "diversi", e non un banale "lavorare accanto", è necessario comprendere appieno sia le differenze reciproche, soprattutto nei termini delle epistemologie e delle culture implicite che le diverse figure professionali portano con sé, sia il peso, l'importanza, il potere – inteso come il potere di indurre cambiamenti, di influenzare, di suscitare effetti – che le pratiche poste in gioco portano con sé. Tra queste pratiche, la diagnosi occupa un posto centrale: perciò, a nostro avviso, necessita di essere studiata, compresa e vista come una pratica complessa la cui influenza esula dall'ambito – solitamente sanitario o socio-sanitario – in cui è prodotta, sia per le ripercussioni esistenziali e formative sui suoi destinatari, sia per il ruolo che essa ha svolto e continua a svolgere all'interno di contesti che si connotano soprattutto come educativi, in cui, si diceva, la presenza di diagnosi certificate costituisce proprio la condizione di possibilità e di esistenza del lavoro educativo o riabilitativo (si pensi ai centri socio-educativi per disabili, ma anche alle possibilità di creare percorsi o progetti di sostegno nelle scuole).

Vogliamo occuparci della diagnosi da pedagogisti e non siamo certo i soli¹. Per noi, ciò significa sollecitare la riflessione sul rapporto tra diagnosi e educazione: un rapporto che riteniamo sia stato in qualche modo velato dall'abitudine di associare la pratica della diagnosi alla prognosi e alla cura, provocando, in maniera del tutto ovvia ed inconsapevole, uno slittamento della cura che la diagnosi indica, dal contesto sanitario a quello educativo, senza poter problematizzare in modo alcuno il rapporto tra diagnosi e cura in quanto pratiche ap-

¹ Si fa riferimento qui in particolare alle ricerche promosse dal movimento per l'Educazione Cognitiva, e, in Italia, dall'associazione Connessioni (Associazione per lo Sviluppo della Abilità Cognitive e Relazionali), i cui sforzi, negli ultimi tempi, si sono concentrati sulla divulgazione della valutazione dinamica delle abilità cognitive e su una riflessione critica sulle potenzialità pedagogiche ed educative implicite in questo particolare approccio psicologico, come testimonia la Giornata di Studio Internazionale "Valutazione dinamica e processi di integrazione", organizzata il 22 novembre 2004 dall'Università degli Studi di Milano - Bicocca nell'ambito del progetto Inlues – rete Europea Comenius per Integrazione e l'Educazione Cognitiva.

partenenti a differenti ambiti epistemologici e di intervento. Senza avere l'ambizione di trovare "le" vie maestre per risolvere questo problema, intendiamo piuttosto porlo in tutta la sua radicalità, stanandolo da consuetudini culturali e procedurali per comprenderne le dimensioni, la complessità e la ricchezza.

Gettiamo dunque lo sguardo pedagogico dai nostri diversi osservatori esplicitando così più punti di vista sulla questione della diagnosi in educazione, con l'ambizione di creare un effetto di amplificazione, in grado di suscitare ulteriori domande, ma soprattutto di iniziare ad accendere un dibattito che accentui questi diversi punti di vista e li faccia dialogare, nel tentativo di comprendere cosa implichi rapportarsi, consapevolmente, da educatori e pedagogisti, alle pratiche diagnostiche e di chiedersi, seriamente, se e come sia possibile pensare ad una "diagnosi educativa".

Questa, in ultima analisi, è la domanda più semplice e radicale che ci siamo posti: si può parlare di "diagnosi educativa"? Potremmo liquidare la questione sostituendo a "diagnosi" un altro termine, magari più neutro dal punto di vista della parentela con campi di sapere diversi da quello pedagogico, ma forse questo non ci porterebbe molto lontano, e, soprattutto, non ci metterebbe al riparo dal rischio di ricadere nell'adozione di altre – ma in fondo simili – abitudini epistemologiche e procedurali in cui la questione del rapporto tra diagnosi ed educazione rischierebbe, ancora una volta, di sfuggire.

In realtà, porsi radicalmente questa domanda prospetta un percorso di ricerca, che esige di toccare alcune questioni essenziali. Dopodiché, forse, sarà possibile comprendere se, in ambito pedagogico, può esistere qualcosa in grado di sostituire il termine "diagnosi".

Riflettere criticamente sulla "diagnosi educativa" implica, in primo luogo, restituire alla diagnosi stessa lo spessore di una "pratica di conoscenza dell'altro"²: di una pratica potente, si diceva; soprattutto una pratica che non avviene in un vuoto culturale e materiale, bensì che, nel suo effettuarsi, porta con sé significati e procedure che attengono alla propria storia epistemologica, collocata in ben precisi contesti di intervento o trattamento della malattia, del disagio o della "normalità" e, quindi, in altrettanto determinati campi di sapere. Interrogarsi sulla diagnosi, allora, significa non solo interrogarsi sul senso della particolare conoscenza dell'altro o dell'altra che essa produce, ma anche riappropriarsi di quelle dimensioni culturali, storiche, materiali, epistemologiche che fanno della diagnosi una pratica di sapere complessa ed efficace ma anche storicamente connotata. Tutto ciò implica, evidentemente, non scindere mai,

² A questo proposito, ricordiamo e prendiamo come prezioso punto di riferimento l'attività di ricerca promossa dal Forum sulle matrici culturali della diagnosi, attivo presso l'Università di Bergamo (Barbetta, 2003; Barbetta, Benini, Naclerio, 2004).

nell'”oggetto diagnosi”, la dimensione della conoscenza – intesa sia come la conoscenza che la diagnosi stessa produce, che come il sapere a cui attinge per produrre quella conoscenza – dalla dimensione della materialità, della proceduralità che “serve” per effettuare la diagnosi, in quanto dotazione strumentale piuttosto che in quanto “ambiente” spazio-temporale in cui essa avviene. E forse, restituire questo spessore alla diagnosi – a quelle diagnosi che noi cerchiamo o con cui ci vengono presentate le persone nei diversi contesti educativi ed anche riabilitativi – ci aiuta a capire come poter interagire dal nostro punto di vista con questa pratica, che si condensa in un “giudizio” così potente da condizionare l'esistenza individuale influenzando, quasi a livello pregiudiziale, innanzitutto la possibile conoscenza di quelle stesse persone.

Non solo. Riflettere criticamente sulla possibilità di una “diagnosi educativa” ci obbliga a comprendere, in maniera spregiudicata, le procedure, i presupposti, le dimensioni materiali, culturali e linguistiche attraverso cui noi – educatori e pedagogisti – costruiamo la conoscenza delle persone che ci troviamo ad educare, e, insieme alla loro, costruiamo anche la nostra autocomprensione di operatori che si trovano a esercitare contemporaneamente pratiche educative e pratiche di conoscenza, a volte in maniera del tutto ingenua.

Ciò che accomuna gli autori di questo testo, oltre all'appartenenza all'ambito pedagogico, è infatti la condivisione di un particolare modo di intendere e praticare la ricerca in ambito educativo e formativo. La riflessione pedagogica che anche in questo testo abbiamo attivato fa capo al complesso approccio della Clinica della Formazione (Massa, 1992). Condividendo i presupposti epistemologici di questo approccio, ed informandone i nostri sguardi, ci è stato possibile “chinarci” ad osservare da angolature diverse l'oggetto “diagnosi”, evidenziandone sfumature e stratificazioni semantiche, rappresentazioni e procedure, declinazioni e ricadute operative da vari punti di vista. Tutto ciò, ritenendo che la diagnosi sia una sorta di “presenza” poco pensata all'interno dei contesti in cui esercita o in cui si assume, e che quindi la riflessione pedagogica, se vuole effettivamente e criticamente essere tale, non può che assumersi il compito di pensarla, nella sua complessità e ambiguità. Al fine, in qualche modo, di poter promuovere un'operatività educativa maggiormente consapevole.

Dunque, in primo luogo queste sembrano essere, a nostro avviso, le questioni poste dalla domanda sulla possibilità di una diagnosi effettivamente educativa. Considerarle, ci potrà aiutare forse a individuare in procedure di conoscenza o abitudini metodologiche già in atto (non solo) in ambito educativo delle preziose indicazioni per costruire delle specifiche modalità di conoscenza prettamente pedagogica; ma, ovviamente, in questa sede, non possiamo che avanzare ipotesi, da approfondire e verificare a loro volta.

2. Senso e articolazione del percorso

Come si accennava, questo libro nasce dalla constatazione, da parte degli autori coinvolti e dei curatori, di condividere un oggetto di ricerca e di riflessione pedagogica, e dalla conseguente esigenza di avviare un confronto in merito all'esperienza e alla riflessione che ognuno di noi, in momenti di vita e ambiti diversi, ha sviluppato riguardo all'oggetto in questione, ovvero alla possibilità di pensare ad una "diagnosi educativa".

Abbiamo guardato la diagnosi situandoci dapprima "dentro" contesti e dispositivi educativi, ovvero in quei luoghi, come i centri in cui ci si occupa di handicap, che da relativamente poco tempo si sono emancipati dall'ambito sanitario, ma che da esso e dalle logiche epistemologiche che lo animano sembrano in qualche modo continuare ad essere influenzati. Abbiamo fatto ciò tematizzando la complessità del rapporto tra la pratica di conoscenza che la diagnosi rappresenta e propone, e quelle pratiche di conoscenza che, dallo sfondo dei luoghi in cui si educa, all'interno delle azioni che si danno, appartengono non solo e non tanto agli operatori, quanto agli stessi contesti, per come essi sono stati apprestati, prodotti e vissuti nel corso della loro storia culturale e per come sono attualmente strutturati e organizzati. Sostando in questi luoghi, emergono questioni importanti, inerenti il senso della diagnosi, influenzato dalla stessa storia istituzionale ed epistemologica che ha caratterizzato tali contesti³; la "condizione" metodologica delle pratiche diagnostiche, strettamente connessa ai dispositivi istituzionali e culturali in cui si produce conoscenza dei soggetti⁴; un ripensamento critico sulla possibilità di costruire una conoscenza dei soggetti – ma anche delle pratiche educative e formative – in grado di restituire la situazionalità e la processualità del fare educazione in contesti ben precisi, connettendo la diagnosi alla prassi della documentazione pedagogica⁵.

Quindi, abbiamo anche ritenuto necessario guardare alla diagnosi in altro modo. Innanzitutto, abbiamo cercato di utilizzare i nostri sguardi per intercettare e, si spera, riportare gli sguardi di chi, attualmente, si sta formando per diventare educatore o educatrice, cogliendo, quindi, quelle che pensiamo possano dirsi le rappresentazioni sociali (Moscovici, 1986) della diagnosi esplicitate dagli studenti e dalle studentesse che hanno frequentato il corso di Pedagogia dell'Handicap nel corso di Laurea in Scienze dell'Educazione dell'Università degli Studi di Milano Bicocca, in questi anni accademici.

³ Il riferimento è al contributo di Cristina Palmieri.

⁴ Il riferimento è al contributo di Giorgio Prada.

⁵ Il riferimento è al contributo di Paola Marcialis.

Poi, abbiamo provato a guardare la diagnosi da altri luoghi, calandoci in altri contesti, accostando sguardi e saperi diversi. Qui si colloca il contributo di Lucia Zannini, che, da quell'osservatorio particolare che è la Pedagogia Sanitaria, ha tematizzato la questione della diagnosi in medicina, evidenziandone le specificità rispetto all'ambito educativo, ma anche gli elementi che avvicinano la pratica diagnostica medica alle pratiche educative di conoscenza e trattamento dei soggetti.

A questa parte appartiene anche il contributo di Pierangelo Barone, che, muovendo da riflessioni critiche sviluppate nell'ambito delle sue ricerche in Pedagogia dell'Adolescenza, ha problematizzato la pratica e la proceduralità diagnostica effettuata nell'ambito dei cosiddetti "servizi per minori", facendo luce su un dispositivo diagnostico che pare affondare le sue radici in quella che Foucault chiamerebbe una "percezione morale", e pertanto normalizzante e normativa, degli individui (Foucault, 2000).

Il testo si conclude con una riflessione di Anna Rezzara sulla possibilità di pensare criticamente la diagnosi "pedagogica", distinguendola dalla diagnosi educativa elaborata in particolare nei contesti scolastici, spesso nella totale inconsapevolezza metodologica ed epistemologica: dove pensare pedagogicamente la diagnosi sembra implicare l'assunzione di un atteggiamento in grado di rilevare gli aspetti ambivalenti e le questioni di senso, coerente con la finalità educativa di questa prassi di costruzione di conoscenza che, in ogni caso, si presenta già come un fare educazione.

Infine un'apertura: perché, crediamo, che lavorare sulla diagnosi educativa o pedagogica conduca alla necessità di riconsiderare, di valutare, di riorientare, di modificare abitudini, pratiche, pensieri, azioni che fanno parte della vita dei servizi e dell'esercizio di professionalità che ognuno di noi, quotidianamente, agisce, più o meno consapevolmente.

Diagnosi educativa e pratiche di conoscenza. Riflessioni dall'osservatorio "handicap"

di *Cristina Palmieri*

1. «Immaginiamo che...», o della questione dell'esperienza, della conoscenza e della diagnosi in ambito educativo

Immaginiamo un luogo educativo: per esempio un Centro Socio Educativo per persone disabili. Immaginiamo che in questo centro oggi cominci il suo lavoro uno studente fresco fresco di laurea in Scienze dell'Educazione: è emozionato, è già stato in quel posto qualche giorno prima, per gli ultimi accordi prima di prendere servizio, ma di fatto non conosce il centro, non conosce gli utenti, quelli che lui e i suoi futuri – ormai attuali – colleghi chiamano anacronisticamente “ragazzi”. Non conosce le persone con cui lavorerà. Non sa neanche se conosce il suo lavoro: ha fatto il tirocinio previsto dal percorso universitario, certo, ma in un altro servizio, e chissà se avrà le competenze, come se la caverà, cosa si troverà di fronte... Immaginiamolo: emozionato, insicuro, timoroso e desideroso di iniziare nello stesso tempo.

Entra. Non c'è ancora nessun “ragazzo”, lo accolgono gli educatori. Da dove cominciare? C'è tutto da *conoscere*... Si guarda intorno. Va in cucina – di solito al mattino l'équipe si riunisce in cucina – e davanti a un caffè comincia ad ascoltare, e poi pian piano a domandare: cosa faccio? Chi affianco? Dove lavoro? I colleghi sono accoglienti, gli rispondono. Qualcuno gli dice di non preoccuparsi, che in poco tempo capirà. Qualcun altro gli indica una stanza, l'ufficio, e un armadio: se vuole, lì ci sono tutte le cartelle personali degli utenti.

Il nostro amico ci pensa. Manca del tempo prima dell'arrivo del pulmino che porta le persone al centro, potrebbe dare una sbirciatina alle cartelle. Nel corso dei suoi studi, durante il tirocinio, è capitato di ragionare sul senso della

cartella, e soprattutto sul dilemma relativo a quando consultarla: prima o dopo l'impatto reale con i "ragazzi"? Dilemma irrisolto.

La tentazione è forte. L'ex studente apre l'armadio e comincia a sfogliare cartelle, a caso. Non sono molto folte, farà in fretta... Ma c'è così poco da sapere? Poi comincia a leggere: nomi, dati personali, dati familiari, la diagnosi neurologica, psicologica o psichiatrica a seconda dei casi, le anamnesi (ritrova proprio tutti i nomi che ha studiato), qualche osservazione degli educatori, e poi schede, alcune poco compilate, e appunti di colloqui... Legge qualche diagnosi: alcuni termini li riconosce, di alcuni deficit (o patologie? O handicap? Che differenza ci sia non l'ha mai ben capito neanche all'università) ha in mente il quadro, li associa a lezioni studiate, rispetto ad altri rimane nel buio. Un po' si spaventa: cosa *avranno* questi "ragazzi"? Davvero alcuni sono così aggressivi come si deduce da alcuni appunti? E lui come farà? Che lavoro educativo si può fare di fronte a compromissioni così *certificate*, eppure difficili da rappresentarsi, refrattarie alla comprensione?

Arriva il pulmino. Il nostro studente chiude cartelle e armadio. Nel frattempo scendono gli utenti, uomini e donne, giovani e anziani; alcuni hanno bisogno di aiuto, altri sono autonomi. Chiacchierano, salutano, sanno dove andare. Certamente sono più sicuri di lui. Qualcuno nota il nostro amico, gli si avvicina, gli chiede chi è, lo abbraccia, si presenta, lo trascina dentro il centro. Altri lo schivano, o semplicemente non lo vedono. Lui si fa trascinare, osserva, sorride, risponde. Sente i nomi, alcuni riesce a collegarli alle cartelle. Ma sono davvero le stesse persone? La tentazione è di riconoscere in loro le diagnosi certificate: se per qualche utente con sindrome di Down è semplice, per altri molto meno.

Fermiamo il tempo in questo istante e immaginiamo cosa potrebbe pensare quello studente, o meglio noi, se fossimo al suo posto. Sulle prime è spaventato, e cerca di trovare un appiglio, qualcosa che lo aiuti a mettere ordine nei suoi pensieri e a placare un crescente sentimento di ansia. La mente corre alle cartelle: chi ha scritto è sicuramente competente. Da lì potrà certo ricavare informazioni che gli consentiranno di capire cosa aspettarsi dagli utenti, di fronte a quali comportamenti si potrà trovare. Magari c'è anche qualche suggerimento su come fare, su come relazionarsi, su come prenderli: se segue quello che c'è scritto, potrà cavarsela. A un tratto, però, la confusione si allenta, sta in disparte, e nella sua mente si produce un po' di silenzio. Guarda i "ragazzi": vede persone, uomini e donne, che si accingono a parlarsi, a salutarsi, a concordare il da farsi. *Chi* sono veramente? *Sono le loro diagnosi?* Sa che il suo sguardo è in bilico: può scegliere se vedere queste persone attraverso la lente delle cartelle, o attraverso i suoi occhi, il suo corpo, le sue mani, lo spazio che lo avvicina e lo allontana da loro, l'impatto, l'esperienza dell'incontro.

Proprio qui cominciano le domande: come possono *stare insieme* le parole lette nelle cartelle con le emozioni e i pensieri che hanno colpito l'ex studente qualche istante prima? Può un corpo, il corpo di quelle persone lì, essere racchiuso in un foglio di carta, in una definizione? Può un individuo che sorride, che piange, che vive, essere "spiegato" da parole spesso incomprensibili all'orecchio comune? Eppure quelle parole hanno un peso, e sono indicate come elementi di conoscenza: gli stessi educatori gli hanno detto, poco fa: «Se vuoi cominciare a farti un'idea su chi c'è qua, lì ci sono le cartelle!».

Lasciamo ora il ragazzo al suo dilemma e al suo lavoro: sarà proprio lavorando con quegli educatori e quegli ospiti, in quel contesto, che deciderà da quale parte far scivolare il suo sguardo, assumendo il filtro rappresentato dalle diagnosi depositate su cartelle una simile all'altra, o affidandosi all'esperienza del contatto, facendosi contagiare dall'esperienza esistenziale, prima che educativa, che sta vivendo, o, ancora, cercando un modo per connettere quelle diagnosi con l'esperienza vissuta, magari traducendole con altre parole, in altri discorsi.

Assumiamo però le sue domande, e facciamole diventare le *nostre domande*, radicali: può un corpo vivo, intenzionale e intenzionante, può una persona in movimento, anche con un solo muscolo del suo corpo compromesso, essere detta da parole che appartengono a un vocabolario statico, nato per classificare malattie? Le persone sono patologie? Si tratta di domande che ne aprono altre, sollevando questioni tanto antiche quanto essenziali: come si possono "dire" le persone, o meglio, come si possono conoscere, attraverso quali pratiche? Esistono delle pratiche, magari anche delle procedure pedagogiche, per conoscere le persone che, nei servizi e nelle scuole, sono i destinatari di intenzioni educative o socio-educative? E se queste pratiche esistono, in che cosa consistono e cosa permettono di conoscere? Da quali metodi e pensieri sono sostenute? Chi le pone in atto, e quando, dove, e perché?

Tentando di tradurre e approfondire il senso di spaesamento di chi, perché all'inizio di un percorso professionale, si trova nelle condizioni di *dovere e volere conoscere se non tutto almeno il più possibile*, abbiamo incontrato domande che aprono un baratro, e che da diversi anni animano il dibattito¹ epi-

¹ Dal punto di vista pedagogico, si allude qui al dibattito sul significato e sulle modalità della conoscenza pedagogica, avviato intorno agli anni '80 (Massa, 1986, 1987; Bertolini, 1988; Cambi, 1986; Demetrio, 1992; Caronia, 1997) e protrattosi fino ad oggi, come testimoniano le pubblicazioni successive degli autori citati e il discorso epistemologico coltivato per esempio dalla rivista *Encyclopaideia*. Dal punto di vista filosofico, psichiatrico e psicologico, si allude in particolare agli studi e alle opere di Michel Foucault, di Carlo Sini, di Umberto Galimberti, di Eugenio Borgna, di Edgar Morin e di Mauro Ceruti e Gianluca Bocchi.

stemologico non solo in ambito pedagogico, ma anche in ambito psicologico, psichiatrico, filosofico.

Non è nostra intenzione approfondire tale dibattito: piuttosto, tenendolo sullo sfondo, si vorrebbero qui tratteggiare ed esplicitare alcune questioni pedagogiche che soggiacciono a pratiche di conoscenza, *in primis* diagnostiche, che spesso nei servizi educativi e territoriali e nelle scuole rischiano di mantenersi in uno stato di ovvietà, consegnate alla *routine* o all'oblio del "si è sempre fatto così". Si vorrebbe togliere almeno un primo velo di polvere da queste abitudini e da queste carte, per farne emergere qualche ragione, qualche significato, quel po' di vita assieme alle intenzioni che le hanno costruite. Tutto questo per contestualizzarle, per relativizzarle, per poterle utilizzare più consapevolmente. Sarebbe certo interessante e proficuo procedere oltre e immaginare pratiche ulteriori, ovviamente pedagogiche, che lavorino a quella che adesso è chiamata "diagnosi": ma prima di tutto è necessario considerare criticamente quello che già c'è e si fa, e da qui partire.

Questo non significa che in questa sede si ragionerà su ogni pratica diagnostica diffusa in ambito educativo: semplicemente, si vorrebbe fare spazio ad alcune questioni; senza l'ambizione di risolverle, ma con l'intento di aprire interrogativi su cui partire per poter ripensare, pedagogicamente e criticamente, cosa si fa quando si diagnostica, in ambito pedagogico, o, se si vuole ribaltare la questione, cosa non si fa, non si considera, non si vede, non si sente, non si discute nelle pratiche di conoscenza più usuali. Tutto ciò non per mettere l'accento su eventuali carenze o incompetenze da colmare, ma per cominciare semplicemente a porsi domande e a spostare lo sguardo, nella ricerca di qualcosa – prospettive, pratiche, parole, procedure, dispositivi – che possa conservare e indicare, in maniera più esplicita, il rapporto della conoscenza pedagogica con l'esperienza educativa, nella sua complessità.

2. Un osservatorio particolare: la pedagogia dell'handicap e l'esperienza dei servizi

Queste domande non nascono in un vuoto, ma hanno una storia, e provengono da contesti particolari. Non è un caso che abbiamo fatto entrare il nostro amico studente in un Centro Socio Educativo: questi interrogativi prendono forma soprattutto, anche se non solo, all'interno di pratiche di formazione, supervisione, ricerca situate nell'ambito dei servizi per disabili. Credo sia importante esplicitare l'origine di questa riflessione per darle un fondamento esperienziale: non certo per restringere il campo di fruibilità e pertinenza, ma perché sembra – a me e agli autori che hanno condiviso questa avventura – che