

Verso una pedagogia clinica

Giancarla Sola

1. *Il problema pedagogico-clinico della formazione*

Che cosa significa parlare di pedagogia clinica, muovendo da un'analisi che contempi i suoi fondamenti? Innanzitutto vuol dire cercare di comprendere ciò che vi è a fondamento della pedagogia clinica, ossia che cosa fondi questo sapere. Si tratta, quindi, d'indagare preliminarmente i concetti «fondamentali» di questa scienza, che costituiscono e sorreggono la sua ricerca, la sua critica, il suo discorso. In un certo senso, ci si pone a delineare la stessa ragion d'essere della *pedagogia clinica*.

Si affacciano, allora, alcuni interrogativi. Perché è possibile parlare di pedagogia clinica? Quando diventa lecito introdurre il discorso clinico in pedagogia? Come si determina la legittimità della sua costruzione epistemica, epistemologica e scientifica? Se si dovesse prescindere da queste domande nella loro costitutiva logica preliminare, si correrebbe il rischio di ridurre il discorso pedagogico nel suo insieme e quello pedagogico-clinico nella sua specificità a una condizione riduttiva incapace d'infondere alla riflessione solidità e rigore.

Va qui subito precisato come ci si trovi oggi di fronte a un sapere – la pedagogia clinica – che è in una fase embrionale di gestazione e costruzione della propria struttura scientifica. Per conseguenza, sarebbe esiziale non avere la consapevolezza storica e scientifica relativa alla condizione germinale in cui questo sapere si trova. In assenza di tale presa di coscienza non si comprenderebbero neppure le ragioni che legittimano la necessità di una riflessione consapevolmente rivolta ai fondamenti della pedagogia clinica e al terreno in cui essi si radicano. È altresì indispensabile considerare come tali fondamenti non possano che risiedere nella *pedagogia generale*, intesa come scienza della formazione e dell'educazione dell'uomo. È pertanto la pedagogia generale a configurarsi quale sistema di saperi generativo, che consente alla pedagogia clinica di guadagnare una sua specifica e preliminare «posizione» epistemologica. Ciò permette di osservare che la pedagogia clinica rientra all'interno dell'ambito euristico proprio delle *scienze pedagogiche*, le quali hanno nella pedagogia il loro sapere fondamentale. Questo è accaduto, ad esempio, per la pedagogia sociale, la pedagogia comparata, la storia della pedagogia, la pedagogia della scuola, la pedagogia speciale, la didattica generale, ecc. E ciò accade ora per la pedagogia clinica, poiché la realtà sociale contemporanea ha

fatto progressivamente emergere i problemi della *deformazione* e della *diseducazione* dell'uomo in modo sempre più deflagrante. Per rispondere a queste emergenze collettive e individuali – esempi possono essere le forme sempre più acute della violenza, della droga, dell'alcolismo a cui si affiancano i malesseri esistenziali più diversi come l'anoressia, la bulimia, gli attacchi di panico, le sindromi depressive, i disturbi del comportamento, l'aggressività, ecc. – la pedagogia generale può agire da elemento costitutivo e fondamentale nell'affrontare preliminarmente le questioni richiamate nell'inciso, ma necessita ormai del contributo di un sapere segnatamente rivolto alla considerazione di questi problemi e delle loro soluzioni, tanto teoriche quanto pratiche. Va quindi stabilito che la pedagogia clinica è un *sapere operativo* rivolto ad agire nei confronti di ogni soggetto la cui formazione e la cui educazione si trovino talmente compromesse da configurarsi nei termini, sopra evocati, della *deformazione* e della *diseducazione*.

Per meglio comprendere il rapporto costitutivo che lega la pedagogia clinica alla pedagogia generale, pare opportuno fare un breve riferimento a quest'ultimo sistema di saperi. Nel decennio appena trascorso il tema del clinico, e quindi della «cura», ha cominciato a delinarsi in modo più chiaro all'interno della pedagogia. Ciò non è avvenuto casualmente. Il discorso, la critica e la ricerca pedagogica sono venuti spostando il loro asse eidetico, gnoseologico, teleologico ed euristico dalla categoria di «educazione», che è stata storicamente identificativa dei saperi pedagogici, alla categoria e al problema della «formazione». Quindi, la pedagogia non si è resa solamente come sistema di saperi che si occupa dell'educativo, ma è diventata anche – e ciò in ragione del dibattito pedagogico contemporaneo – *la scienza della formazione dell'uomo*. Sicché, all'interno dei differenti indirizzi della ricerca pedagogica, parlare oggi di educazione implica necessariamente parlare di formazione. Nel prendere coscienza di come sotteso ad ogni problema educativo vi sia un problema formativo, la pedagogia ha gradualmente operato uno spostamento dell'asse delle proprie ricerche. A tutto questo ha fatto seguito anche un mutamento del «congegno del discorso pedagogico» (cfr. Cambi, 1986). La pedagogia si è aperta, nell'ultima parte del Novecento, al dibattito con l'enciclopedia delle scienze: umane e naturali. Essa non poteva più venire confusa con una sorta di arte o di prassi intesa come la propensione o la vocazione ad educare gli altri, in particolar modo l'infanzia e il bambino. Aprendosi al dialogo con l'enciclopedia dei saperi, la pedagogia ha così ampliato il suo discorso e problematizzato la sua ricerca. Non solo. Negli ultimi anni, il termine *formazione* ha assunto significati differenti: da un lato, si è reso testimone di un'istanza culturale; dall'altro, è diventato espressione di un'emergenza sociale. All'interno della pedagogia italiana, nel porre al centro il problema dell'uomo, dell'umano e, quindi, dell'umanesimo, sempre più ci si è soffermati a guardare il soggetto nella sua interiorità e nella sua intimità, nella sua fragilità e nei suoi limiti. In particolare, con gli studi di Mario Gennari l'idea di formazione si arricchisce della complessa struttura semantica che storicamente il concetto tedesco di *Bildung* (cfr. Gennari, 1984; 1992; 1995; 2001) è venuto maturando nel corso

della sua lunga storia, che da Meister Eckhart giunge sino ad Heidegger, ai filosofi francofortesi e all'ermeneutica di Gadamer, passando attraverso il pensiero romantico e, anzitutto, la lezione di Goethe. Oltre a *Storia della Bildung*, di Gennari, che va considerato come il primo lavoro organico, in Italia, su questa problematica, e oltre a differenti contributi del gruppo di studiosi genovesi che ha lavorato con lui (cfr. Kaiser, 1999, Sola, 2003; Tizzi, 2008), la tematizzazione della «formazione» come nucleo decisivo della ricerca pedagogica emerge in altri autori italiani, tra cui, ad esempio, si contano Giuseppe Acone (cfr. 2001), Franco Cambi (cfr. 2000), Elisa Frauenfelder (cfr. 2000), Alberto Granese (cfr. 2003), Mario Manno (cfr. 2002). Anche per merito dei loro studi, il termine «formazione» non viene più considerato come un *sinonimo* di educazione, bensì quale *essenza* costitutiva dell'uomo umanisticamente assunto.

Inoltre, se si osserva la pubblicistica pedagogica dell'ultimo ventennio, i termini «clinico», «cura», «malessere», «fragilità», «disagio» sempre più spesso ricorrono nella riflessione pedagogica. Per rimanere soltanto ad alcuni esempi, nel 1992 Riccardo Massa pubblica un testo dedicato alla *clinica della formazione*, inserendo la dimensione del clinico all'interno del discorso pedagogico. Con la metà degli anni Novanta, la scuola napoletana di Elisa Frauenfelder (cfr. 1994) comincia a studiare i rapporti che la pedagogia può intrattenere con la biologia e le neuroscienze, plasmando ulteriormente il profilo del «clinico» in pedagogia. Nel 1997 Rita Fadda pubblica *La cura, la forma, il rischio*, dove il tema della cura viene posto al centro della formazione umana. Nel 2001 Maria Grazia Riva scrive *Studio clinico sulla formazione*, in cui l'accento è posto sulla ripresa degli studi di Massa. Accanto ai settori teoretici, teorici, storici dell'indagine pedagogica si fa dunque strada un taglio euristico consapevolmente rivolto alla configurazione precisa della dimensione «clinica». Nel 2006, all'interno della scuola di Firenze di Franco Cambi, compare a cura di Vanna Boffo (cfr. 2006) un'opera collettanea dedicata a *La Cura in pedagogia*, dove proprio la cura viene configurandosi come uno dei «fondamentali» della pedagogia (cfr. Cambi, 2006: 101). Nel 2007, Maria Grazia Contini e Milena Manini pubblicano *La cura in educazione*, stabilendo un ulteriore sviluppo nella relazione tra pedagogia e clinica. Come si vede, negli ultimi anni le questioni della cura e del clinico emergono a un livello di elevata consapevolezza epistemologica. Inoltre, con il suo *Trattato di Pedagogia Generale*, pubblicato da Bompiani nel 2006, Gennari sottolinea come tra le differenti professioni pedagogiche vi possa essere anche quella del *pedagogista clinico*. Essa va costituita in ragione dei risultati di una «ricerca clinica» (Gennari, 2006: 380) capace di ricondurre il soggetto all'esplorazione della propria storia formativa, intesa anche come cura di sé.

2. Uno statuto epistemologico per la pedagogia clinica

Nella letteratura relativa al nesso tra «pedagogia» e «clinica» – dove, tuttavia, non sempre il rigore scientifico risalta in modo nitido – si è gettata luce sull'insieme delle questioni relative alla formazione/deformazione e alla edu-

cazione/diseducazione, alludendo all'importanza di un intervento pedagogico-clinico. È allora indispensabile ricondurre tutto ciò che ha una chiarificazione epistemologica, poiché quando un sapere nasce è sempre l'esito di un reale, pratico, concreto problema affiorante tanto nel contesto societario quanto nella sfera del soggettivo.

A proposito dei fondamenti della pedagogia clinica, quali potrebbero essere, allora, le questioni decisive capaci di garantire la legittimità di questo nuovo sapere? Ma ancor prima: quando prendono consistenza scientifica un nuovo sapere e una nuova scienza? Di fronte a questi interrogativi viene in aiuto il dibattito dell'epistemologia generale, dal quale emerge come ogni sapere inteso in quanto scienza nasce nel momento in cui è possibile scorgere un aspetto della realtà che non è ancora stato studiato da nessun'altra scienza. Quindi, affinché si istituisca una scienza occorre che si colga con chiarezza un oggetto problematico fino a quel momento non ancora rubricato nell'enciclopedia delle scienze.

Quali potrebbero essere, dunque, le questioni che questo sapere deve affrontare se vuole costituirsi in quanto scienza? Innanzitutto quella dello statuto scientifico della pedagogia clinica. Ma come è possibile costruire uno statuto per la pedagogia clinica? Dove si colloca la fondazione epistemologica di questo sapere? Per poter parlare di tutto ciò in termini rigorosamente scientifici, non è dato prescindere da una «ragione» epistemologica. Riferirsi alla pedagogia clinica nei termini di una *scienza*, vale a dire di un sistema organico di saperi, seppure specifico e settoriale, significa operare per una costruzione conoscitiva di questo sapere, approntando le logiche e i linguaggi che governano la sua ricerca, stabilendo le teleologie che ne orientano il cammino e precisando le metodologie e i contenuti mediante cui intervenire. Tutto ciò richiede di domandarsi chi davvero sia il destinatario di questa scienza, come pure quale sia il suo oggetto di studio, quindi quali possano essere le categorie fondative che innervino il discorso pedagogico-clinico. Si affaccia, così, la questione del rapporto fra le teorie della conoscenza in pedagogia clinica e gli interventi operativi modulati su di esse. Ciò equivale a stabilire quali siano gli «ambienti» dove il pedagogista clinico può operare, nonché le modalità attraverso cui la pedagogia clinica ne sostiene (scientificamente) l'intervento. Entro lo scenario delineato, si dispone l'identità medesima del pedagogista clinico nei termini di una professionalità commisurata tanto a livello di macro-realtà territoriali e sociali quanto nei termini di micro-realtà individuali, familiari o di gruppo.

Precisato che i presupposti epistemologici della pedagogia clinica contemplano le sue finalità scientifiche, la chiarificazione del suo oggetto di ricerca e le metodologie impiegabili nell'intervento pedagogico-clinico, è necessario compiere una ulteriore delucidazione considerando la pedagogia clinica come una delle scienze pedagogiche. Essa non appartiene alle scienze dell'educazione, poiché non nasce dall'incontro di due differenti discipline. Non è una scienza medica; non è una scienza clinica; non è una clinica della formazione, né una pedagogia medica. Essa è una scienza pedagogica in quanto l'unico sistema di saperi a cui afferisce è quello della pedagogia, mentre la specificità

e la settorialità che la contraddistinguono sono date dal taglio clinico dell'indagine-intervento. Come si è detto, la pedagogia clinica manifesta quali propri oggetti di studio la deformazione e la diseducazione e ha come obiettivo prioritario quello di «esperire» nel soggetto la reale condizione clinica del suo duplice malessere deformativo-diseducativo. Essa diventa un ulteriore ambito di sviluppo per la ricerca, la critica e il discorso in pedagogia.

A differenza della clinica della formazione, così come Riccardo Massa l'ha pensata e fondata, la pedagogia clinica non nasce dall'incontro tra «pedagogia» (intesa in quanto scienza) e «clinica» (intesa in quanto branca della scienza medica), ma quale *specializzazione* della pedagogia stessa. Pertanto, benché nella sua denominazione compaia il termine «clinica», quest'ultimo è da intendersi quale aggettivo che specifica il particolare carattere dell'intervento pedagogico. Così, la pedagogia matura una propria specificità clinica che può approfondire ulteriormente le questioni della deformazione e della diseducazione, quando esse sono l'esito di un malessere relativo all'essenza e all'esistenza del soggetto umano riconducibile a motivi di ordine individuale, relazionale, sociale, collettivo, ecc.

Dunque, la pedagogia clinica è un sapere settoriale, che tuttavia si apre al dialogo con l'enciclopedia delle scienze: umane e naturali. Non può prescindere dal dialogo, per esempio, con la medicina, la psichiatria, la psicoanalisi, la psicologia, le neuroscienze. E sarebbe un sapere deficitario se rinchiudesse la propria dimensione interdisciplinare solamente all'interno delle scienze umane – alle quali appartiene –, ciò perché il contributo delle scienze naturali appare altrettanto fondamentale.

A proposito dello sviluppo del sapere pedagogico-clinico, esso è il risultato di un'ampia «apertura» della pedagogia generale, che sta dissodando campi applicativi sconosciuti in passato. Le profonde contraddizioni sociali proprie della tarda modernità impongono l'urgenza del sapere pedagogico-clinico al fine di affrontare le differenti forme del malessere che attagliano l'uomo contemporaneo. La risposta si configura, dunque, proprio nella nascita di una pedagogia clinica intesa come un sapere critico, dalle potenzialità interpretative, il quale deve avere il coraggio euristico di uscire da un perimetro epistemologico ristretto per confrontarsi invece con altri saperi, storicamente consolidati. Si pensi, ad esempio, alla medicina. Ciò senza subire alcun senso di subalterità rispetto a «saperi clinici» oggi predominanti. Con saperi clinici si intende anzitutto la psichiatria, quale scienza medica, la psicoanalisi, come scienza dell'interpretazione dell'inconscio, e la psicologia, in particolare quella clinica.

Accanto ai saperi d'impostazione tradizionalmente clinica, si è venuta affiancando – ed è facilmente ravvisabile all'interno della pubblicistica degli ultimi vent'anni – una filosofia di carattere clinico che si occupa della consulenza. Come è noto, il primo interprete di questo filone di ricerca è Gerd B. Achenbach, che nel 1987 pubblica *Philosophische Praxis*, tradotto in italiano, nel 2004, per le Edizioni Apogeo, di Milano, con il titolo *La consulenza filosofica. La filosofia come opportunità per la vita*. Ciò soltanto per segnalare come la dimensione clinica stia viepiù coinvolgendo differenti saperi all'interno dell'enciclopedia

delle scienze. Un altro esempio, più recente, è dato dai lavori sviluppati in biotecnica clinica. In sintesi: una molteplicità di scienze appare protesa a guardare con attenzione alla dimensione clinica. Ciò accade sia perché vi è una domanda proveniente dal sociale sia per il dibattito all'interno delle scienze. Non è escluso che vi possa essere chi si avvicini a questi saperi spinto esclusivamente da un possibile tornaconto economico. E con questo la consulenza rientra all'interno della dimensione del mercato, in quanto fonte di guadagno.

Ma chi è il destinatario della pedagogia clinica? E quali sono i suoi oggetti di studio? Si possono tentare alcune risposte, anche se provvisorie. Dato che il discorso fin qui enucleato vuole permanere all'interno delle scienze pedagogiche, è l'uomo, inteso come un soggetto unico, come un mondo dalle mille fragilità, come un essere in possibilità, il destinatario della pedagogia clinica. Essa ne studia, come già detto, non tanto la formazione e l'educazione – altrimenti vi sarebbe una sovrapposizione degli oggetti di studio con la pedagogia generale –, ma la *deformazione* e la *diseducazione* dell'uomo. Cioè il venir meno di quell'equilibrio, rispettivamente formativo ed educativo, che consente all'uomo di vivere in armonia con se stesso. Tale è anche la differenza strutturale e fondamentale tra la pedagogia clinica e la clinica della formazione. Quest'ultima si concentra su quanto è considerabile come normale e ricorrente all'interno del processo della formazione dell'uomo, mentre la pedagogia clinica studia ciò che appare *anormale* e *patologico* nella formazione e nell'educazione dell'uomo. Il concetto di «anormalità» è qui utilizzato secondo il significato medico-filosofico con cui, per esempio, ne parla Georges Canguilhem, nella sua opera, del 1966, *Le normal et le pathologique*. È certo rischioso, in pedagogia, e ancor più in pedagogia clinica, parlare di «normalità» ed «anormalità». Tuttavia, appare evidente che se la formazione dell'uomo non è in armonia con l'uomo stesso – il quale patisce un disequilibrio interiore – nel soggetto si potranno confermare delle «patologie formative» o delle «rotture formative».

A questo punto si tratta di scegliere i termini più appropriati che rappresentino meglio questa «rottura» tra il formativo e il de-formativo, tra l'educativo e il dis-educativo, che impedisce l'equilibrio interiore ed esistenziale del soggetto. Ma qui si impone un'altra domanda: quando un percorso formativo o educativo scivola in una condizione di *crisi*? Va detto anzitutto che nella formazione e nell'educazione si alternano momenti di equilibrio e momenti di disequilibrio; perciò, la deformazione diventa *clanicamente critica* quando essa non rappresenta più una fase temporanea del disagio, ma si conclama come uno *stato deformativo*, ossia una cristallizzazione della formazione imprigionata nelle sue deformazioni.

La pedagogia clinica – nella prospettiva delineata – ha come proprio soggetto l'uomo, non l'individuo, non la persona, non il singolo. Il termine «uomo» evoca qui il significato di *humanum*. Esso richiama anzitutto la fragilità di colui che è, per sua costituzione, un essere fragile. Appunto a proposito della costitutiva fragilità dell'umano, la pedagogia clinica si impegna nella costruzione delle proprie teorie e nella realizzazione delle proprie prassi

professionali. A tale riguardo, ci si deve ulteriormente chiedere quali siano i criteri operativi della pedagogia clinica, come essa costruisca le proprie prassi, quale identità assuma in quanto scienza pedagogica, se sia una scienza teorica, pratica o empirica e, infine, se possa davvero risultare «utile» per la risoluzione dei problemi relativi alla deformazione e alla diseducazione dell'uomo. Tutto ciò dipende dall'idea di pedagogia che si possiede. Ma anche dai modi con cui la pedagogia clinica si concreta all'interno della realtà sociale. Insomma, in questa fase storica di costruzione del sapere pedagogico-clinico, la sua cifra identitaria risalta nell'intreccio tra ricerca scientifica e prassi sociali. Ma ciò significa che la pedagogia clinica deve essere una scienza *teorica e pratica*, che costruisce il proprio «discorso» tanto muovendo da presupposti teorici, quanto misurandosi con le prassi esperienziali.

3. *La figura professionale del pedagogista clinico*

La pedagogia clinica, così intesa, si istituisce quale sapere di riferimento del pedagogista clinico, il quale opera attraverso una struttura categoriale che non è improvvisata, ma si presenta come l'esito di un impianto scientifico rigoroso volto costantemente alla dimensione concreta, reale e operativa delle prassi (cfr. Sola 2008b). Le categorie che la pedagogia clinica desume dalla pedagogia generale – ad esempio, le categorie di *mondo, vita, libertà, amore, paura, sofferenza, morte, mistero* (Cfr. Gennari, 2006) – costituiscono uno strumento operativo con cui il pedagogista clinico agisce a livello di consulenza pedagogico-clinica, utilizzando quindi proprie metodologie professionali e non piuttosto tecniche desunte da altri saperi. Ad esempio, dalla psicologia.

Al fine di restituire in modo più consono quanto fin qui esposto, possono essere enucleati i seguenti punti.

a) La questione delle *reti categoriali* (cfr. Sola, 2008b: 66) si determina come l'asse intorno a cui ruotano il processo e il percorso della consulenza. Pertanto, è necessario considerare che la pedagogia clinica si istituisce *su* delle reti categoriali; il pedagogista clinico opera *con* queste reti categoriali; il soggetto è orientato dal pedagogista clinico ad aver cura di se stesso filtrando i propri stati deformativi ed educativi *attraverso* la specifica rete categoriale per lui predisposta dal pedagogista clinico.

b) L'intervento pedagogico-clinico si fonda, in primo luogo, sulla conoscenza dello stato deformativo/diseducativo in cui il soggetto versa. Il lavoro di scavo a proposito di questa condizione è assai delicato, in quanto non riconoscere l'essenza e la forma assunte nel soggetto dal suo stato deformativo e/o diseducativo comporta il rischio di un immediato fallimento.

c) Qualora questa conoscenza venga invece conseguita, ha inizio il vero compito del pedagogista clinico, che consiste nel mettere a punto le categorie più adatte per restituire a interpretazione e significazione gli stati deformativi e diseducativi che affliggono il soggetto.

d) Posto, ad esempio, di fronte ad un preadolescente che vive in una condizione deformante e diseducante ogni rapporto all'interno del gruppo di pari,

sarà compito del pedagogo clinico ricondurre il soggetto stesso a un opportuno domandare e domandar-si finalizzato a ripensare la propria condizione socio-relazionale alla luce di categorie come, ad esempio, quelle di *identità, incontro, legame, amicizia, sentimento, corpo, fragilità, solitudine, serenità*.

e) È ovvio che non si tratta affatto di presentare al soggetto il significato di queste categorie, né di istruirlo sul loro valore semantico. Occorre invece che all'interno di una equilibrata dimensione dialogica, stabilita tra il pedagogo clinico e il soggetto interessato, il primo metta l'altro nelle condizioni per riflettere su se stesso a proposito dei nessi possibili che rapportano il suo stato di deformazione e diseducazione alla rete categoriale, assunta nella sua struttura complessiva e/o nei singoli elementi che la compongono.

f) La risoluzione di uno stato deformativo e diseducativo può dirsi avviata soltanto quando il soggetto ha maturato una profonda consapevolezza circa la propria condizione di malessere. Tale risoluzione può dirsi conseguita qualora il soggetto diviene progressivamente capace di ricostruire quel plesso, o quei plessi, della sua formazione e della sua educazione che erano destrutturati e disgregati al punto tale di poter parlare di patologia formativa e educativa.

Il pedagogo clinico acquisisce una professionalità solida e fertile solo considerando la pedagogia clinica nell'autenticità del proprio discorso scientifico ed intervenendo secondo un profilo professionale che deve essere costantemente alimentato dallo studio dei singoli casi, in cui trovano espressione le crisi e le patologie degli stati deformativi e diseducativi dell'uomo.

Uno snodo fondamentale per l'attivazione del congegno pedagogico-clinico nel suo insieme è dato dal «come» agire all'interno delle prassi diseducative e deformative. Ritornano qui tre termini la cui derivazione semantica tradisce una forte matrice medica: *l'anamnesi*, la *diagnosi* e la *terapia*. È fin troppo ovvio che, nell'impiegare questi concetti, la pedagogia clinica possa apparire priva di una propria identità linguistica. Tuttavia, è da segnalare come tali concetti vengano assunti e utilizzati in pedagogia clinica non già con un valore medico, psichiatrico, psicanalitico o psicologico, bensì secondo una attribuzione di senso peculiarmente pedagogica.

In pedagogia clinica mettere a punto un'*anamnesi* dello stato deformativo e/o diseducativo del soggetto equivale a compiere un percorso di *interpretazione* a proposito della sua storia formativa e delle sue eventuali deformazioni. Lo stesso vale per il problema educativo. L'anamnesi, ovvero il procedere a ritroso nel tempo per cercare di fissare i luoghi problematici di questa formazione e ricostruirli, è dunque indispensabile. Essa va però limitata esclusivamente al passato deformativo e diseducativo del soggetto. Tutto ciò può essere considerato come una «archeologia formativa» (cfr. Sola, 2008b: 70). Le procedure per ricostruire una «storia» pedagogico-clinica non contemplano test, questionari, interviste o simili. È invece attraverso un processo di interpretazione, includente una dimensione ermeneutica, che la pedagogia clinica corrisponde alle esigenze dell'anamnesi. Viene qui stabilendosi un rapporto epistemologico fertile tra la pedagogia clinica, la semiotica dell'educazione e l'ermeneutica dell'educazione (cfr. Gennari, 1984; 1992).

Che cosa implica, poi, in pedagogia clinica, agire nei termini di una *diagnosi* corretta? *Dia-gnosis* significa, anche in pedagogia clinica, «operare attraverso la conoscenza». All'interno del discorso pedagogico-clinico, la diagnosi consiste nel restituire *significazione* a tutto ciò che è emerso in sede anamnestica, a proposito degli stati deformativi e diseducativi. Qui, la consulenza pedagogico-clinica si innerva secondo una rete di domande che il pedagogista clinico, interloquendo con il soggetto, in parte pone direttamente e in parte fa sì che il soggetto stesso impari a rivolgersi scoprendo così la via più adeguata per por-si le domande relative alla sua formazione/deformazione e educazione/diseducazione. Infatti, se adeguatamente aiutato e sostenuto, nessuno meglio del soggetto implicato saprà formulare a se stesso le domande più consona a proposito della sua storia personale. Ciò perché nessuno può conoscere quella storia meglio di lui. Dunque, il pedagogista clinico ha, in questa fase diagnostica, il compito di portare a chiarificazione e, quindi, a significazione, i problemi formativi emersi nell'anamnesi. Tutto ciò, agendo alla luce delle categorie che il pedagogista clinico avrà trascelto, fra le molte possibili, per strutturare il proprio intervento di consulenza (cfr. Sola, 2008b: 71).

Quindi, *anamnesi* come interpretazione e *diagnosi* come significazione. Infine, si ha un'ulteriore fase consistente nella *terapia*. Il pedagogista clinico dovrà saper mettere in atto una *cura* per il soggetto, che all'interno del discorso pedagogico-clinico si risemantizza nei termini di una *cultura della cura* (cfr. *ibid.*: 62). È noto che il termine «cura» possiede anzitutto una valenza medica, ma è ormai acquisito come la cura contempra una disposizione umana rivolta nei confronti di un altro soggetto. Occorre qui, però, espungere tutti i luoghi comuni che a proposito del termine «cura» si sono riscontrati in una consistente parte della letteratura pedagogica relativa all'argomento. È necessario, ad esempio, precisare come i termini *aver cura* e *prendersi cura* non possano essere considerati e impiegati come sinonimi. Essi, infatti, non sono equipollenti. Una chiara e opportuna distinzione tra le espressioni dell'«aver cura» (*Fürsorge*) e del «prendersi cura» (*Besorgen*) proviene, come è noto, da Martin Heidegger (cfr. 1927: 157, 81), il quale anzitutto in chiave esistenziale, ma anche sotto un profilo pedagogico (cfr. Sola, 2008a), pone questa differenza. Declinando la distinzione heideggeriana sulla cura all'interno del discorso pedagogico-clinico, pare possibile sostenere che il pedagogista clinico ha come compito *prendere in cura* il soggetto affinché questi possa formarsi ed educarsi ad *aver cura* di se stesso. Ciò, all'interno dell'attività di consulenza pedagogico-clinica, si traduce nella consapevolezza per cui il soggetto che versa in uno stato di deformazione non deve essere espropriato – dal pedagogista clinico – della responsabilità del proprio aver cura di se stesso. E questo distingue la pedagogia clinica, ad esempio, dalla psicoanalisi e dalla psichiatria. Così, la terapia si concreta, in pedagogia clinica, come una cura rivolta ad agire sul passato deformativo del soggetto per trasformare il suo presente, affinché nella dimensione del futuro egli possa ritrovare la propria formazione.

Le reti categoriali attraverso cui il pedagogista clinico si rivolge al soggetto «preso in cura» rappresentano, da una parte, la struttura conoscitiva della pe-

dagogia clinica e, dall'altra, la strumentazione operativa con cui agire per far sì che il soggetto superi la condizione di stasi deformativa. All'interno del processo della consulenza il soggetto viene così aiutato a trovare, muovendo da se stesso, gli interrogativi che possono fargli comprendere i luoghi problematici della sua formazione e educazione. Proprio attraverso la rete categoriale trascinata dal pedagogista clinico, il soggetto sarà progressivamente condotto a un livello di coscientizzazione della propria condizione di malessere. Si tratterà allora, per il soggetto, di iniziare un percorso di ricostruzione della propria formazione. Ciò dovrà avvenire anche attraverso una modificazione di quanto in semiotica dell'educazione (cfr. Gennari, 1984) viene considerato un codice, ossia un sistema di regole con cui organizzare i propri comportamenti segnici e le proprie condotte. È soltanto attraverso un progressivo mutamento dei codici personali (codici culturali, codici linguistici, codici affettivo-emozionali, codici etici, codici sociali, codici civici, ecc.) che il soggetto avvierà un processo, prima, di decostruzione e, poi, di ricostruzione dei propri codici formativi ed educativi. In questo modo egli potrà uscire da un *passato deformativo*, vivere un *presente formativo* per poi guardare ad un *futuro* che possa essere *trasformativo*.

In tal modo si ripresentano alcuni dei termini sui quali una parte della riflessione pedagogica contemporanea si è soffermata: *deformazione*, *formazione*, *trasformazione*. Il pedagogista clinico dovrà far transitare il soggetto attraverso queste tre dimensioni, senza mai lederne l'*originarietà formativa*.

Per quanto concerne l'identità professionale del pedagogista clinico, va infine precisato che non è un terapeuta, anche se pone in essere delle strategie terapeutiche miranti a *fornire un sostegno* al soggetto che versa in uno stato di crisi formativa. Questi viene aiutato pedagogicamente a superare rotture formative, disequilibri formativi o educativi, per poi sviluppare e irrobustire la propria *resilienza formativa* – ossia, la capacità di resistere agli urti che gli giungono dall'esterno. Le cause della deformazione e della diseducazione possono essere di carattere endogeno ed esogeno – quindi provenire dall'interno e dall'esterno –, ma anche costituire il risultato della concomitanza dei due elementi. Qui l'intervento pedagogico-clinico è finalizzato a irrobustire la *stenia* formativa del soggetto, affinché questi possa autonomamente far fronte agli accadimenti più diversi della vita senza soccombere sotto il loro peso. A tale riguardo, pare ora opportuno ritornare su una questione. Nella vita di ciascun soggetto si alternano fasi di formazione e fasi di deformazione. Una fase di deformazione diviene *clanicamente critica* nel momento in cui essa si traduce in uno *stato*: ovvero, in una condizione cristallizzata e permanente, che diviene possibile definire *patologia deformativa*.

Nell'assetto professionale del pedagogista clinico vi è dunque l'obiettivo di prendere in cura le patologie deformative che hanno reso disarmonica la formazione del soggetto. Ciò nella consapevolezza sociale e culturale che gli stati di deformazione e diseducazione siano oggi a tal punto ricorrenti – nel loro affliggere i soggetti, le famiglie, le realtà scolastiche, la società civile – da lasciare in una pericolosa ambiguità la distinzione tra il patologico e il fisiologico.

Bibliografia

- Achenbach Gerd B. (1987), *Philosophische Praxis*, Dinter (tr.it. *La consulenza filosofica. La filosofia come opportunità per la vita*, Apogeo, Milano, 2004)
- Acone Giuseppe, *Fondamenti di pedagogia generale*, EdiSud Salerno, Salerno, 2001
- Boffo Vanna (ed.), *La cura in pedagogia. Linee di lettura*, CLUEB, Bologna, 2006
- Cambi Franco, *Il congegno del discorso pedagogico. Metateoria ermeneutica e modernità*, CLUEB, Bologna, 1986
- Cambi Franco, *Manuale di filosofia dell'educazione*, Laterza, Roma-Bari, 2000
- Cambi Franco, *La cura in pedagogia: una categoria "sotto analisi"*, in Boffo, 2006
- Canguilhem Georges (1966), *Le normal et le pathologique*, PUF, Paris (tr.it. *Il normale e il patologico*, Einaudi, Torino, 1998)
- Contini Mariagrazia, Manini Milena, *La cura in educazione*, Carocci, Roma, 2007
- Fadda Rita, *La cura, la forma, il rischio. Percorsi di psichiatria e pedagogia critica*, Unicopli, Milano, 1997
- Fadda Rita, *Il paradigma della cura. Ontologia, antropologia, etica*, in Boffo, 2006
- Frauenfelder Elisa, *Pedagogia e biologia. Una nuova alleanza*, Liguori, Napoli, 1994
- Frauenfelder Elisa, *La formazione come processo biodinamico. Riflessioni pedagogiche*, Liguori, Napoli, 2000
- Gennari Mario (1984), *Pedagogia e semiotica*, La Scuola, Brescia, 1998²
- Gennari Mario, *Interpretare l'educazione. Pedagogia, semiotica, ermeneutica*, La Scuola, Brescia, 1992
- Gennari Mario (1995), *Storia della Bildung. Formazione dell'uomo e storia della cultura in Germania e nella Mitteleuropa*, La Scuola, Brescia, 1998²
- Gennari Mario, *Filosofia della formazione dell'uomo*, Bompiani, Milano, 2001
- Gennari Mario, *Trattato di Pedagogia Generale*, Bompiani, Milano, 2006
- Granese Alberto, *Istituzioni di pedagogia generale. Principia educationis*, CEDAM, Padova, 2003
- Heidegger Martin (1927), *Sein und Zeit*, Niemeyer, Tübingen, 2006 (tr.it. *Essere e tempo*, ed. P. Chiodi, Longanesi, Milano, 1970, 1976⁶; Mondadori, Milano, 2006)
- Kaiser Anna (ed.) (1999), *La Bildung ebraico-tedesca del Novecento*, Bompiani, Milano, 2006²
- Manno Mario, *La struttura paidetica del discorso filosofico*, Fondazione Nazionale «Vito Fazio-Allmayer», Palermo, 2002
- Massa Riccardo (ed.) (1990), *Istituzioni di pedagogia e scienze dell'educazione*, Laterza, Roma-Bari, 1995⁶
- Massa Riccardo (ed.), *La clinica della formazione*, Angeli, Milano, 1992

GIANCARLA SOLA

- Massa Riccardo, *Ricerca, ricerca empirica e clinica della formazione*, in Sola, 2002
- Riva Maria Grazia, *Studio "clinico" sulla formazione*, Angeli, Milano, 2001
- Riva Maria Grazia, *Il lavoro pedagogico come ricerca dei significati e ascolto delle emozioni*, Guerini, Milano, 2004
- Sola Giancarla, *Epistemologia pedagogica. Il dibattito contemporaneo in Italia*, Bompiani, Milano, 2002
- Sola Giancarla, *Umbildung. La "trasformazione" nella formazione dell'uomo*, Bompiani, Milano, 2003
- Sola Giancarla, *Heidegger e la Pedagogia*, Il Melangolo, Genova, 2008 (a)
- Sola Giancarla, *Introduzione alla Pedagogia Clinica*, Il Melangolo, Genova, 2008 (b)
- Tizzi Edoardo Valter, *Dalla scholé allo schooling*, Morlacchi, Perugia, 2008