

Indice

Introduzione	7
<i>Capitolo primo</i>	
Promuovere l'inclusione come pratica di cura	15
<i>Capitolo secondo</i>	
La cura come categoria fondativa della Pedagogia speciale	43
<i>Capitolo terzo</i>	
Cura, aiuto e professioni educative	75
<i>Capitolo quarto</i>	
Cura educativa come “accompagnamento competente” verso l'inclusione	111
<i>Capitolo quinto</i>	
La narrazione come linguaggio inclusivo e “gesto” di cura	145
<i>Capitolo sesto</i>	
Il teatro come strumento e pratica di cura	179
Bibliografia generale	197
Sitografia generale	231

Introduzione

Il processo di inclusione presuppone il concetto di “cura” come fattore propedeutico del costante riconoscimento valorizzante delle differenze e delle diversità, nei micro e macro contesti socio-culturali di appartenenza. La *cura* diviene *pratica* inclusiva quando ogni soggetto, specie se in difficoltà, nel momento dell’accoglienza in un determinato contesto, raggiunge un buon livello di *ben-essere* con se stesso e con gli altri che gli permette di riprendersi *cura sui* e, di conseguenza, di aprirsi nuovamente al mondo circostante. La cura di un contesto effettivamente inclusivo è frutto di tante premure ed attenzioni individuali calate nel qui ed ora e nei sentieri esistenziali del soggetto con disabilità per elevarne il livello di qualità della vita, permettendo a *tutti* e a *ciascuno* di appartenere ad una comunità educante che, senza ogni ombra di dubbio, più è “curata”, meglio è capace di garantire la presa in carico delle persone più vulnerabili e marginali. In tal senso, si può tranquillamente affermare che la cura del contesto e quella dell’individuo con “bisogni educativi speciali” rappresentano le facce della stessa medaglia: la *cura individuale* mantiene una fondamentale interrelazione dialettica con la *cura del territorio* di appartenenza del soggetto con disabilità permettendo la valorizzazione culturale ed organizzativa di politiche di rete integrate, considerate come imprescindibili risorse dell’inclusione scolastica e sociale. Da tale angolazione prospettica emerge il prioritario ruolo esercitato dal professionista della cura educativa e dell’aiuto, inteso come *ponte di collegamento*, come esperto delle logiche di *mediazione* e di *negoiazione* in grado di elevare il gradiente di inclusività dei micro e macro contesti di vita di *ogni* persona allo scopo di emanciparla e di renderla sempre più partecipe e cittadina attiva del suo percorso esistenziale.

Senza partecipazione alla relazione educativa nell’esperienza vissuta in situazione e senza consapevolezza della complessità-problematicità del reale, la relazione di aiuto e la cura educativa

vengono svuotate del loro più autentico significato. Il concetto di cura contiene sempre in sé semanticamente una duplice valenza di significati: in prima istanza è premura, sollecitudine, attenzione ai bisogni dell'altro, protezione ed amicizia, in termini ermeneutici è *co-esistenza*, “essere con” gli altri, in senso heideggeriano. Tale dimensione è storicamente legata alla capacità di donare, alla cultura della gratuità, alla tradizione del *maternage*; in seconda. In seconda istanza è amministrazione, presa in carico, gestione responsabile dei bisogni dell'altro implicanti la dimensione dell'impegno e della fatica. Le due logiche interpretative della cura educativa appartengono alla professionalità dell'*educatore socio-pedagogico* e del *docente specializzato di sostegno* ed, allo stesso tempo, rappresentano i punti nodali di riferimento della rinnovata epistemologia della Pedagogia speciale. Se l'aver cura è la forma più significativa di apertura all'altro, dell'incontro con il co-esistere degli altri nel mondo come struttura autentica dell'esistenza, nello specifico dell'agire educativo¹ con soggetti con bisogni “particolari” diviene competenza e professionalità, legittimate dopo adeguata riflessione critica sui fondamenti epistemologici della Pedagogia speciale. Professionalità non significa soltanto possesso di competenze, bensì capacità di guardare la realtà in prospettiva di impegno, di comprensione, di chi interpreta la *relazione di aiuto*, non in modo occasionale, ma come assunzione di responsabilità in ogni momento dell'umana esistenza.

“La relazione di aiuto e l'aver cura degli altri vanno intesi nell'ottica della reciprocità, ove la professionalità sia in grado di offrire aiuto quando serve e di comprendere la necessità del supporto dell'altro. In sostanza nel concetto di professionalità dell'educatore è insito il connotato etico della compartecipazione in reciprocità, che implica l'adesione ad un impegno caratterizzante l'azione relazionale con gli altri, in ogni aspetto dell'esistenza e la solidarietà supportata dalla volontà di mettersi in gioco per progettare itinerari di costruzione di nuovi significati”².

¹ Vedasi: Perla L., Riva M.G. (2016), *L'agire educativo. Manuale per educatori e operatori socio-assistenziali*, La Scuola, Brescia.

² Gaspari P. (2002), *Aver cura. Pedagogia speciale e territori di confine*, Guerini Scientifica, Milano, p. 69.

Compito dell'educatore socio-pedagogico e del docente specializzato consiste nell'aver cura di soggetti in condizioni di disagio e di sofferenza, allo scopo di organizzare un sistema relazionale³ fondato sull'autentica cultura pedagogica, alimentata da significative condivisioni cognitivo-affettive. La cultura pedagogica fa costantemente riferimento alla Pedagogia speciale, che orienta il suo sguardo verso l'interpretazione della complessità delle dinamiche educative e delle condizioni istituzionali di costruzione-distruzione dell'identità personale del diversamente abile in situazioni-limite, che esprimono urgenti e necessarie richieste di aiuto. È in tal senso che la cura si delinea come *relazione di aiuto*, come azione strategica rivolta a soggetti che, per sopravvivere, ovvero per costruire un senso di sé nell'appartenenza al mondo, necessitano di essere aiutati da professionisti capaci di comprendere i loro specifici bisogni formativo-esistenziali per riaccendere speranze, ideali e future prospettive. È opportuno, quindi, recuperare la dimensione storica della relazione di cura, leggendo costantemente la continuità esistente tra situazioni di confine e quotidianità. I professionisti della relazione di cura e di aiuto, accendono una luce sui dettagli e sulle ambiguità delle azioni di cura educativa, problematizzando le dinamiche educative e riflettendo più in profondità sul significato dei concetti fondativi della Pedagogia speciale declinata in ottica inclusiva. A mio modesto parere, è necessario avere piena consapevolezza del bisogno di innovazione esistente nell'attuale panorama formativo, riflettendo accuratamente sulle direzioni di senso e di significato da dare alle nuove prospettive professionali al fine di definire i professionisti della cura e dell'aiuto nell'ottica della "specialità" e della complementarità delle competenze in gioco, per individuare i problemi esistenti nelle situazioni più difficili e complesse, con l'obiettivo di valorizzare sempre e comunque i potenziali educativi, le risorse della persona con "bisogni educativi speciali", coinvolgendola attivamente nel personale processo di inclusione scolastica e sociale. Le ipotesi elaborate dagli esperti della "cura" pongono al centro dell'intervento educativo la dimensione della relazione interpretata come contesto imprescindibile.

³ Vedasi: Bandini C., Gallo M. (2010), *Gesti di cura. Elementi introduttivi per una pedagogia delle relazioni d'aiuto*, Tangram, Trento; Simeone D. (2011), *La consulenza educativa. Dimensione pedagogica della relazione d'aiuto*, Vita e Pensiero, Milano.

bile per l'emancipazione e lo sviluppo dell'uomo nell'attuale società democratica, in dinamica evoluzione. La problematizzazione delle situazioni-limite che producono "bisogni educativi speciali e nuove emergenze educative" diventa elemento rilevatore del ribaltamento epistemologico prodottosi nel rapporto tra pedagogia e saperi⁴ antropologici, psicologici e sociologici. Il territorio educativo va quindi, riconosciuto e legittimato nella riflessione e nell'azione intenzionale rapportate alle situazioni di "bisogno educativo speciale" e, come tale, va salvaguardato dall'invasione di modelli di tipo medicalistico, psicologistico, e genericamente di natura assistenzialistico-custodialistica.

««Curare senza avere cura» è il paradosso a cui la separazione tra intervento tecnico-scientifico e persona rischia di condurre, rendendo sempre più anonime le strutture – le loro regole e i loro tempi – che spezzano e scombinano i ritmi e i tempi personali e familiari, provocando difficoltà emotive, oltre che organizzative. Alla frammentazione della conoscenza e dell'intervento rischia di corrispondere la frammentazione della persona, senza particolare riguardo al fatto che sia fragile [...]. Rispetto ad un approccio concettuale unilaterale ai problemi dell'uomo, che concentra la sua azione su ciascuna singola unità presa isolatamente e trascura la globalità e complessità individuale, è auspicabile un modello integrato»⁵.

Negli ultimi anni le riflessioni sulla disabilità hanno richiamato progressiva attenzione e sensibilità sociale orientando anche gran parte delle ricerche nell'ambito della comunità scientifica: il soggetto in condizioni di deficit passa attraverso una serie di indagini, cure e terapie mediche, psicologiche, diagnostiche, terapeutiche, rieducative, riabilitative, antropologico-sociali ed educative: queste ultime frequentemente assumono, purtroppo, toni e spessori di minore importanza. In realtà, per evitare o ridurre il rischio dell'aumento esponenziale di approcci e metodi differenziati e parcellizzati nel

⁴ Vedasi: Mura A., Rodrigues de Freitas C., Zuru A.L., Tatulli I. (2019), «Paradigmi della cura a confronto: il contributo della pedagogia speciale», *Nuova Secondaria Ricerca*, 3, pp. 108-119.

⁵ Pavone M. (2015), «Non da soli: il sostegno dei servizi e della comunità», in D. Ianes, A. Canevaro (a cura di), *Orizzonte inclusione. Idee e temi da vent'anni di Convegni Erickson*, Erickson, Trento, pp. 99-100.

settorialismo specialistico fine a se stesso, il *gesto di cura*⁶ deve collocarsi in modo personalizzato e contestualizzato nella profondità dell'umana esistenza. Come afferma giustamente V. Iori,

“curare senza aver cura è il paradosso a cui la divisione tra scienza e soggetto ha condotto rendendo sempre più anonime le strutture stesse, improntate a regole imposte/subite (spesso incomprensibili) che spezzano i ritmi e i tempi di vita per adeguarli alla struttura che sottopongono le relazioni familiari a difficoltà emotive”⁷:

è auspicabile, invece, progettare e valorizzare un modello pluralistico integrale ed integrato di progettazione di rete inclusiva in grado di dare piena dignità e valore alla dimensione educativo-antropologica e sociale della persona con disabilità, limitando processi degeneri processi di frammentazione delle conoscenze, in cui il prendersi cura richieda un'azione corale e sinergica di interventi multimodali e multidimensionali. L'aiuto alla persona in condizioni di “bisogno educativo speciale” non può prescindere dalla *cura* della relazione educativa; in caso contrario, l'aiuto stesso rischia l'annullamento e la perdita di efficacia, finendo col coincidere con lo sterile assistenzialismo in cui protagonista è solo chi assiste, o col sanitarismo, in cui l'azione di cura assume natura strumentale piuttosto che compiti di globale promozione della persona, intesa nella sua interezza.

“Quanto più la relazione arriva ad essere strumentalmente bilanciata, tanto più diventa fragile e a rischio: rischio di esaurimento da un lato e rischio di dipendenza/insoddisfazione dell'altro”⁸.

⁶ Vedasi: Bandini C., Gallo M. (2010), *Gesti di cura. Elementi introduttivi per una pedagogia delle relazioni d'aiuto*, cit.

⁷ Iori V. (2006), «La nascita: tra scienze umane e scienze mediche», in G.B. La Sala, V. Iori, F. Monti, P. Fagandini (a cura di), *La “normale” complessità del venire al mondo*, Milano, Guerini Studio, pp. 42-43. Vedasi, inoltre: Berti P., Cartocci S. (2018), *Una vita «dopo di noi». La vita autonoma e adulta delle persone con disabilità*, Vittoria Iguazu Editoria, Livorno; Pavone M. (2009), «Progettualità familiare agli inizi difficili della vita», in M. Pavone (a cura di), *Famiglia e progetto di vita. Crescere un figlio disabile dalla nascita alla vita adulta*, Erickson, Trento; Medeghini R. (2006), *Disabilità e corso di vita. Traiettorie, appartenenze, inclusione delle differenze*, FrancoAngeli, Milano; Lizzola I. (2002), *Aver cura della vita*, E.N. Città aperta, Troina.

⁸ Folgheraiter F. (2016), *Teoria e metodologia del servizio sociale. La prospettiva di rete*, FrancoAngeli, Milano, p. 188; Vedasi, inoltre: Francescutti C., Faini M., Corti S., Leoni M. (a cura di) (2016), *Disabilità: servizi per l'abitare e sostegni per l'inclusione*, Maggioli, Forlì.

Nell'atto di accogliere il disagio o la sofferenza dell'altro, se si agisce nell'ottica dell'assistenzialismo si amplificano a dismisura le dipendenze e le subordinazioni, relegando la persona in difficoltà nell'irrispettosa posizione dell'impotenza emarginante e svalorizzante. La relazione d'aiuto non può perdere la fondamentale connotazione della reciprocità e dell'interdipendenza dialettica e va intesa come azione di *cura educativa autentica* volta all'umana promozione ed emancipazione.

“L'autentico agire educativo conosce il proprio limite: esso non ritiene di dover trionfare con l'applicazione di tecniche salutari, perché è consapevole che il suo esito non si esaurisce in se stesso, ma con l'originarsi di una nuova forza agente, ultimamente fuori dal suo controllo, la forza cioè dell'interlocutore. Solo quando l'Alter esce dalla sua condizione di debolezza per diventare capace di cambiare se stesso l'agire educativo può cantare vittoria, ammesso e non concesso che la vittoria sia tutta sua”⁹.

L'intenzionalità critica comporta l'adesione ad un percorso di ricerca che si muove nella complessità e richiede la capacità di far tesoro di diverse fonti di conoscenza e di esperienza, reperibili al di fuori degli usuali contesti istituzionali. Tale comprensione è fondamentale se si vuole trovare la via per la ristrutturazione del campo di esperienza dell'altro¹⁰. La cura educativa presuppone un contesto esistenziale inteso come riferimento costante, senza il quale l'aver cura degli altri si risolve in sterile formalismo progettuale o in filantropismo fine a se stesso. La capacità di riorganizzare gli intrecci dell'esistenza per calarsi in contesti situazionali, spesso problematici, richiede un senso di responsabilità forte, connotato essenziale dello spirito di servizio, ma anche cultura di riferimento fondante l'attuale Pedagogia speciale inclusiva. L'incontro con le diversità è assunzione di coscienza del limite dell'umana esistenza e richiede la presa in carico dei

⁹ Franchini R. (2001), *Costruire la comunità-che-cura. Pedagogia e didattica nei servizi di aiuto alla persona*, FrancoAngeli, Milano, p. 105; Vedasi, inoltre: Mari G. (2018), *Competenza educativa e servizi alla persona*, Studium, Roma.

¹⁰ Vedasi: Bertolini P., Caronia L. (2015), *Ragazzi difficili. Pedagogia interpretativa e linee d'intervento*, P. Barone, C. Palmieri (a cura di), Franco Angeli, Milano.

bisogni formativi dell'altro, da parte dei professionisti della relazione di aiuto che si offrono come luogo di contenimento, cura educativa ed accoglienza, come spazio di ulteriore possibilità allo scopo di *accompagnare*, in modo competente ed eticamente partecipato, la ridefinizione del Progetto di vita delle persone in condizioni di disabilità e di emarginazione.