

Integrazioni delle Diversità

Le istituzioni scolastiche e il progetto di integrazione delle diversità

(Intervento del Prof. Guido Pesci in occasione del congresso tenutosi a Lanciano - (Chieti) - il 6-7 maggio 2000)

Il titolo della mia relazione: "Le istituzioni scolastiche e il progetto di integrazione delle diversità", all'interno del convegno su "Handicap, scuola e territorio: un patto possibile per una integrazione reale", denuncia l'insoddisfazione circa il fatto che è stato realizzato, del soggetto in condizioni di disagio, solo l'inserimento puro e semplice, e non già l'integrazione. Se troviamo il coraggio di non mentire, ci rendiamo conto che l'obiettivo, ambito già nella metà dell'Ottocento, è ancora da raggiungere. Sì! Il ritorno all'onestà ci obbliga ad uscire dall'obnebulazione del passato e impedisce di glorificarci per intenti celebrati come nuovi ma in realtà vecchissimi. Il desiderio di integrare nella scuola tutti i bambini non è per niente nuovo se, nel 1860, si poteva leggere in Agno che: "La scuola è fatta per la generalità e deve badare specialmente e con particolare cura ai tardi, presentando loro la materia e gli esercizi in modo più semplice e facilmente assimilabile". Vecchio è anche l'utilizzo di modalità diagnostiche finalizzate alla conoscenza dello scolaro e ad adeguati provvedimenti in suo favore. Già nel 1900 in molti Comuni italiani venne istituita la Diagnosi, i cui risultati erano trascritti in quella che venne definita la Carta Biografica, nata per ovviare, si diceva: "all'allontanamento puro e semplice dalla scuola dei refrattari al regime scolastico", o per impedire "l'abbandono nella scuola dei soggetti che vanno a costituire l'intera zavorra". Quanti immeritati applausi, nel 1992 (dopo ben 90 anni), sono stati indirizzati alla Legge quadro sulla "diagnosi funzionale"! Troppi, nel nostro Paese, ignorano il passato pedagogico italiano, e pensano di brillare di luce propria; "esperti" che, evidentemente, sono solo capaci di acclamare come nuove, idee e progettazioni vecchie. Ancora, prendiamo atto che per la scuola e gli insegnanti il secolo trascorso porta, sotto certi aspetti, segno negativo: infatti all'epoca della Carta Biografica la diagnosi veniva richiesta ed effettuata in gran parte dal maestro - ciò che non accade più oggi - al quale era riconosciuta una grande capacità professionale e, al tempo stesso, un ruolo assai significativo, adatto all'adempimento dell'insegnamento così come allo scambio dialettico con i genitori. Quel ruolo era così importante che permetteva al maestro di reperire le notizie anamnestiche e ogni caratteristica dello scolaro, a cominciare dall'analisi dell'espressività fisiognomica, fino alla disponibilità in attenzione, all'abilità mnestica, alle capacità espressivo-gestuali ed elocutorie, ad ogni insufficienza, impaccio o inadeguatezza negli apprendimenti, nonché ad ogni aspetto dell'autonomia e coscienza di sé. L'analisi storica quindi evidenzia che già cento anni or sono la scuola si era posta come obiettivi: un attento percorso diagnostico, l'integrazione di tutti i soggetti e la salvaguardia del ruolo dell'insegnante. Tre aspetti tutti molto importanti e significativi, compreso quello della funzione dell'insegnante, oggi in via di declino, e che è ora di recuperare se vogliamo muovere seriamente verso l'"integrazione"; una professionalità che deve tornare ad esprimersi in una scuola con infrastrutture adeguate alle tecniche e metodologie indispensabili per garantire alla persona-scolaro l'aiuto necessario alla riconquista di abilità necessarie a realizzare scambi favorevoli per accettare ed essere accettati. Uno scolaro che dovrà essere conosciuto non per mezzo di sbrigative nosografie classificatorie (dislessico, trisomico, eccetera), né con l'apostrofe degli insegnanti (pigro, cialtrone, eccetera), ma attraverso abilità diagnostiche proprie della pedagogia clinica, che si basano sull'apprendere dall'altro.

Apprendere dallo scolaro significa sapere esplorare e interpretare ogni suo repertorio semiotico, ogni produzione segna, leggere il barometro delle abilità e disponibilità, comprendere lo spelling delle sue emozioni e feeling. Certo non è più possibile muoversi con i criteri propri del passato; di quel passato - ancora tanto presente - condannato dal Vygotskij, il quale criticava l'opinione comune che l'handicappato fosse un malato su cui intervenire con una pedagogia patologico-terapeutica per risolvere, paradossalmente, con l'"ortopedia psichica" e la "cultura sensoriale" i problemi educativi.

Il soggetto il cui sviluppo è aggravato da deficit è solo un bambino sviluppato in modo diverso e sul quale grava in particolare la "degradazione della posizione sociale", l' "anormalità sociale". Non è quindi il deficit in se stesso a decidere le sorti della personalità, ma le sue conseguenze sociali e la sua realizzazione socio-psicologica; ogni azione che si avvale dell'ammaestramento, così come ogni concezione puramente aritmetica dell'insufficienza, sono testimonianza di "anarchia pedagogica". Questi presupposti portano a riflettere sulla banalità dell'utilizzo delle schede e di ogni altro materiale che costringe il soggetto a stare seduto davanti al suo banco a "fare", a ripetere ciò che non sa fare, realizzando così non l'apprendere, bensì una continua e costante destrutturazione della propria personalità, riconfermando a se stesso (se ce ne fosse bisogno!) la propria inadeguatezza. Per realizzare una vera integrazione occorre conoscere la persona a cui ci si rivolge e sulla base delle sue necessità intervenire con tecniche e metodologie adeguate, seguite non con il criterio del fare, ma con il fare nel dare. Limitandoci agli apprendimenti delle materie curriculari abbiamo l'obbligo di considerare che non esiste la disgrafia, ma il disgrafico, e che l'analisi dei disordini e delle cause che inficiano la produzione pitto-grafo-figurativa non può obliare la persona. Il soggetto disgrafico perciò è la persona che presiede al disordine grafico, che ha difficoltà nella produzione e comunicazione segnica espressa in ogni occasione di lasciare traccia, ossia nei vari momenti in cui può intrattenersi ad incidere, dipingere o scrivere. Anche sulla disortografia è necessario fare chiarezza: essa dovrebbe essere richiamata solo per errori di troncamento, elisione, maiuscole e punteggiatura, mentre per disordini di morfologia e sintassi si deve parlare di disgrammatismo! Altrettanto impossibile è oggi legittimare quanti continuano ad utilizzare il termine dislessia anziché difficoltà di lettura, con cui si intende dare risalto ad ogni disordine e potenzialità della persona. L'espressione scrittoria è una comunicazione e noi dobbiamo conoscere il soggetto per comprendere ciò che lo impedisce, lo frena o lo inibisce in questo importante atto. Solo così è possibile individuare per lui i percorsi educativi più adatti. L'impetosa esequie comprende anche la discalculia, un termine che mette in moto ipotesi operative per un problema niente affatto monoideistico.

Almeno si parli di discalculie che, anche se ci limitiamo a specificazioni classificatorie semplicizzate, sono otto - altrimenti diventano molte di più. In ogni caso, da pedagogisti clinici, non riteniamo opportuno intervenire sulle singole discalculie, bensì in aiuto alla persona discalculica. La complessa natura delle operazioni richieste dal calcolo non può essere infatti che un disordine assai composito e con un ampio margine di variabilità da soggetto a soggetto. Tante considerazioni con cui si comprende quanto la didattica debba evolversi e non verso la medicalizzazione e la sanitarizzazione, bensì verso criteri educativi capaci di alimentare in ogni persona-scolaro il piacere e la motivazione ad apprendere. Interventi tesi ad ovviare ad ogni conflitto tra il desiderio di essere abile e l'incapacità manifesta; attività non più limitate agli "esercizi per...". Là dove c'è una persona che si esprime non c'è un deficit, una disarmonia, una incapacità, l'assenza del bernoccolo, da misurare e poi emendare. Non è possibile limitarsi all'analisi fenomenologica degli eventi: occorre giungere alle cause interne che determinano i fatti. La sofferenza fisica, psichica ed emotiva, il disordine organizzativo e d'apprendimento definiti dalla varietà dei mezzi informativi propri della pedagogia clinica, devono essere tradotti in reali modificazioni positive nell'ambito della scuola, che così può muovere verso quell'obiettivo di educazione che le compete. Non c'è una sola via che può rispondere alle esigenze della persona: le vie sono molteplici e in un lavoro educativo devono essere tutte percorse. In ogni occasione di aiuto occorre poter rispondere con una molteplicità di interventi affinché la persona possa trovare in tempi brevi quelle soddisfazioni che attende. Ecco che si rende indispensabile conoscere e apprendere le tante tecniche e metodologie educative che la pedagogia clinica ci offre. La pedagogia clinica fa appello alla tattilità, ai vissuti propriocettivi su base contrattiva e decontrattiva muscolare, al dialogo tonico, sonoro e tonematico, alle modalità relazionali fono-articolatorie, posturali, mimico-espressive e coreografico-fonetiche, ai contributi delle nuove tecnologie cromatiche e psicocibernetiche, alle immagini mentali e fantasmatiche,

all'aiuto del Reflecting... e si potrebbe continuare, elencando tante stimolazioni utilizzabili con quel criterio eclettico che fa onore al rispetto delle diversità.