



Università degli Studi di Verona
Facoltà di Scienze della Formazione
Corso di Laurea in “Scienze della Formazione nelle Organizzazioni”

Pedagogia Speciale

A.A. 2012 – 2013

Fabio Corsi

Introduzione: che cos'è la Pedagogia Speciale?

- Così come la pedagogia generale risponde ai bisogni universali dell'educazione dell'umanità, la pedagogia speciale cerca di rispondere ai bisogni speciali, ed è su questa parola che si innesta l'argomentazione.
- I bisogni speciali sono tutti quelli che necessitano di un grado di attenzione particolare, e per i quali il normale assetto sociale e culturale di un determinato contesto antropico non è sufficiente a darne risposta.

I bisogni speciali

La pedagogia speciale, insomma, non è *altro* dalla pedagogia generale, ne è il complemento. Cerca di ricalcarne la logica, che poi è sempre la stessa, quella della crescita delle persone nelle migliori condizioni. Cerca solamente di farsi carico della necessaria riflessione teorica e della ricerca delle buone prassi per rispondere a bisogni *eccezionali o speciali*, e lo specifico del suo oggetto è la ricerca teorica e la concretizzazione pratica delle risposte *speciali* che tali bisogni sottendono.

I bisogni speciali: le dimensioni

- Secondo le stime delle Nazioni Unite, in tutto il mondo le persone disabili sono 650 milioni: il 10 % della popolazione globale.
- Tutte insieme popolerebbero la terza nazione del pianeta, dopo Cina e India.
- In Italia sono colpite da disabilità grave circa 3 milioni di persone, che diventano 6 milioni se consideriamo le invalidità più lievi: un dato che ne farebbe la seconda regione d'Italia per numero di abitanti.

Tratto da Schianchi, M., *La terza Nazione del Mondo* – Ec Feltrinelli (2009), introduzione pg 11 e succ

I bisogni speciali: le dimensioni

- Secondo le stime dell'INAIL, ogni anno si verificano in Italia tra i 20.000 e i 30.000 infortuni sul lavoro, che causano diverse forme di disabilità permanente.
- Un dato che corrisponde ad una media giornaliera tra i 54 e gli 82 incidenti con esiti invalidanti, temporanei o permanenti.
- Seguono, con dati meno precisi, le disabilità che si manifestano fin dalla nascita, e quelle che si sviluppano nel corso della vita per patologie congenite o acquisite
- Ci sono poi le disabilità prodotte da traumi psichici, da fenomeni tumorali, da eventi accidentali vari.

I bisogni speciali: le dimensioni

- Le cause della disabilità sono connaturate alla stessa natura umana: stanno nei rischi e nelle inadempienze, negli errori che produce il mondo che ci circonda;
- Le responsabilità sono individuali e collettive, e le forme di prevenzione insufficienti.
- Ma stanno anche nella fatalità, nella casualità e nelle assurdità cui sono soggette le nostre esistenze.
- Al numero totale dei disabili, temporanei o permanenti, va aggiunto il numero dei familiari, degli amici, dei professionisti... in Italia riguarda oltre 10 milioni di persone.

... e quindi?

- Delineato sommariamente il fenomeno (ma quanto citato in precedenza è solo UN punto di vista, e la “punta dell'iceberg”), quale può essere il **nostro ruolo?**
- Seconda questione: **qual è il senso di un corso di pedagogia speciale** per futuri *esperti in processi formativi nelle organizzazioni?*
- Una prima risposta la troviamo proprio all'interno di questa prima espressione-chiave:

Bisogni Speciali!

Che cosa significa?

Che cos'è un Bisogno Speciale?

- Nel 1997 l'Unesco definiva il concetto di Bisogno Educativo Speciale, quale condizione riferibile all'infanzia:

“Un Bisogno Educativo Speciale è una qualsiasi difficoltà evolutiva, in ambito educativo e apprenditivo, espressa in un funzionamento problematico anche per il soggetto, in termini di danno, ostacolo o stigma sociale, indipendentemente dall'eziologia, e che necessita di educazione speciale”

Ianes, D., *Bisogni Educativi Speciali e Inclusione* – ed Erickson (2005), pg 33

... e per tutti gli altri...?

Da quella definizione dell'Unesco sono passati 15 anni: rimane valida, ma dobbiamo estenderne la portata:

- Solo i bambini sono portatori di “Bisogni Speciali”?
- Solo le persone con una disabilità certificata (permanente o temporanea) sono portatori di “Bisogni Speciali”?
- I recenti eventi storici (la tanto famigerata “*crisi*”) come hanno modificato tale concetto?

È alla luce di questi concetti, e di altri che vedremo in corso d'opera, che cercheremo di dare un ***orizzonte di senso***.

I contenuti:

- Tutti siamo portatori di bisogni speciali: oltre il concetto di deficit, *la cittadinanza*;
- Storia, dimensioni e natura della pedagogia e dell'andragogia speciale;
- Quadro normativo nazionale e Comunitario, applicazioni e prospettive immediate e future;
- La costruzione di un linguaggio descrittivo e valutativo comune: l'ICF;
- Buone prassi di andragogia speciale e sguardi “*Oltre la Crisi*”
- La letteratura dei “protagonisti”.

La Pedagogia Speciale nella Storia

*Non possiamo sapere chi siamo,
se non sappiamo da dove veniamo
(Indro Montanelli)*

Ogni cultura umana, nella Storia dell'Umanità, ha sempre dovuto fare i conti con la diversità: i soggetti al di fuori dei normali standard accettati per una cultura hanno sempre rappresentato un problema aperto, essenzialmente perché da sempre rappresentano i limiti oltre i quali una certa cultura non è in grado di (o non è disposta ad) andare.

La questione dell'handicap attraversa da sempre, anche se non in modo esplicito, l'immaginario, le culture dotte e popolari, la filosofia, la teologia, la giurisprudenza, la medicina e la scienza.

La nascita e la presenza all'interno delle società e del genere umano di soggetti “non normali” pongono interrogativi su cos'è l'uomo, com'è fatto, qual è il confine tra l'umano e il non umano, perché si sviluppano delle anomalie, qual è il loro significato e se è possibile curarle o guarirle.

Si tratta di un *viaggio di confine*, al limite e oltre di quanto una cultura, e quindi le persone che la costituiscono, sanno fare o possono accettare per i propri simili *speciali*.

Non esistono, infatti, società storiche in cui siano mancate la strutturale e generale esclusione, l'emarginazione e la povertà che si accompagnano spesso nella vita di gran parte delle persone disabili.

Per questo motivo, ripercorrere lo sviluppo della pedagogia speciale nella Storia non è un'impresa facile: in primo luogo perché le fonti sono spesso frammentarie, in secondo luogo perché la storiografia che dovrebbe tracciarne il filo logico contiene in sé alcuni vizi di forma che ne restituiscono un quadro poco chiaro.

È necessario attendere il Novecento inoltrato per vedere riconosciuta a questi soggetti, nei discorsi e nelle pratiche, con lo sviluppo dello stato sociale, una reale condizione di **cittadini**.

Ma la condizione di **cittadino** comprende in sé la possibilità di partecipare alla vita civile, nella posizione di **protagonista**. Una condizione che, anche se molto raramente, era riconosciuta anche in passato.

Attorno a questa *dualità* iniziamo a creare il nostro spirito critico: ci servirà per affrontare obiettivamente la pedagogia speciale nel suo sviluppo storico e sociale.

La pedagogia speciale raccontata da “chi è speciale” ha sempre un sapore differente: rispetto alle altre fonti, rappresenta l'eterna battaglia tra chi si sente escluso e chi lo dovrebbe/vorrebbe includere.

Per questo motivo questo contributo prevede fonti **professionali** (chi **lavora** per la disabilità) e fonti **dirette** (chi **vive** con la disabilità): i due punti di vista sono diversi, e bisogna conoscerli con **spirito critico**.

La Storia del genere umano non è un semplicistico alternarsi di alti e bassi di civiltà, o di *inclusi ed esclusi*, è sempre qualcosa di più complesso: un certo contesto culturale si è sempre occupato delle persone con bisogni speciali, la differenza sta solo nei modi. E, a sua volta, queste diverse modalità erano dettate dalle risorse, dalle disponibilità, dalle necessità di una certa cultura in un dato momento storico.

Accettare acriticamente questo tipo di sviluppo storico è ingrato verso alcune civiltà in determinati momenti storici, ma concettualmente è anche **sbagliato**.

Medioriente antico

Tra Tigri ed Eufrate:

Mesopotamia: il codice di Hammurabi stabiliva pene severe per il chirurgo che, nell'esercizio delle sue funzioni, causava lesioni permanenti al suo assistito; in caso di morte di uno schiavo, il medico era tenuto a risarcirne il proprietario con un altro di pari valore

Antico Egitto:

dalla lettura di alcuni geroglifici si desume come alcuni servi fisicamente menomati partecipassero anche agli eventi pubblici, ma non si ha alcuna certezza se gli elementi scoperti corrispondano a situazioni isolate oppure ad una reale cultura di accettazione e integrazione.

Greci e Romani

Della cultura greca si ricorda frequentemente l'occultamento o l'eliminazione fisica dei nati con malformazione: l'imperante cultura agguerrita e bellica, tipica di quelle due società (per quella ellenistica vale in particolare per Sparta) la presenza di persone disabili era considerata socialmente un peso non sostenibile, e da un punto di vista religioso una maledizione degli dei.

Una seconda pratica era l'esposizione: venivano portati al di fuori della città per nasconderli, “come si conviene in luogo segreto ed occulto” (Platone, La Repubblica, libro V) e abbandonati al loro destino.

Greci e Romani

Potevano esserci delle interessanti eccezioni: nella cultura ellenistica la cecità era considerata, da un lato, un'enorme disgrazia, ma dall'altro dava la possibilità di accedere a forme di spirito superiore. Ricordiamo che, nella tradizione, Omero era cieco, ed egli stesso, nell'Odissea, invia l'eroe Ulisse ad un cieco, Tiresia, affinché lo accompagni nel regno dei morti a ritrovare con il loro consiglio la saggezza perduta.

Anche le persone colpite da deficit mentali, in quanto non deformi, non erano *esposte*. I pazzi erano oggetto di reazioni diverse, ispiravano nel contempo timore e rispetto poiché si considerava la follia come evento sovranaturale; in realtà tali soggetti erano spesso emarginati perché non gestibili, e in talune occasioni considerati depositari di *virtù profetiche*.

Greci e Romani

Una delle prime codificazioni del diritto romano, la Legge delle Dodici Tavole, sosteneva la necessità dell'immediata soppressione del bambino che mostrava segni di deformità.

Scrive Seneca nel *De Ira*:

“soffochiamo i feti mostruosi, ed anche i nostri figli se sono venuti alla luce minorati e anormali, li anneghiamo, ma non è ira, è ragionevolezza separare gli esseri inutili dai sani”

La cultura romana si fece poi più tollerante: pare che già Romolo decretasse che nessun bambino venisse ucciso prima del terzo anno di vita, a meno che egli non morisse spontaneamente per le malformazioni.

Greci e Romani: prime forme di “previdenza”

Esistono, infine, le persone che hanno acquisito una disabilità nel corso della vita a causa di ferite di guerra, di incidenti, di malattie.

Greci ed Impero Romano riservavano grande cura al corpo, alla sua guarigione e riabilitazione, pertanto tali individui erano oggetto di cure e trattamenti sanitari (uno dei motivi per cui nacquero le *terme*) e, nella Grecia Classica, anche di forme di assistenza pubblica, fornendo un *obolo* ai soggetti infermi o in condizioni di indigenza, previa verifica del Consiglio.

Si trattava di una previdenza *ante litteram*, che comunque era ben lungi dall'integrazione, e tali soggetti rimanevano spesso ai margini.

Le Religioni Monoteistiche

Grandi Religioni monoteistiche: nella cultura mediorientale e Palestinese, specie nell'accezione veterotestamentaria, la fede in un unico Dio vissuto spesso come autoritario e vendicativo, la presenza di un disabile era considerato un castigo divino.

Ma talvolta la presenza di persone apparentemente gracili e bisognose era dettata dagli imperscrutabili e vincenti disegni divini: si pensi all'episodio del piccolo e gracile **Davide** che sconfigge il gigante **Golia** : non a caso, il *Talmud* ebraico prevede delle forme di tutela per le persone con disabilità sensoriale.

Il Cristianesimo

Culturalmente è la presenza di Gesù di Nazareth a ridimensionare questa immagine di esclusione e colpevolezza: nei Vangeli sono molte le testimonianze del suo avvicinamento alle persone disabili, di modo che tutti gli episodi di guarigione narrati servono a rompere la dimensione marginalizzante dei malati, evidenziando l'uguaglianza di tutti gli esseri umani.

Alto Medioevo

Lo sviluppo degli eventi successivi alla caduta dell'Impero Romano fornisce nuovi elementi di complessità: cominciamo a trovare i primi elementi della *didattica speciale*, cioè l'insieme delle prassi che conducono la riflessione pedagogica alla determinazione delle azioni educative e riabilitative: vediamo come!

La caduta dell'Impero Romano (476 d.C.) determinò la nascita dei cosiddetti regni Romano – Barbarici, frammentati in tutto il territorio europeo e mediorientale, spesso per cultura molto differenti tra loro. Non possedendo un corpo giuridico strutturato come quello previsto dal Diritto Romano, i regni Romano-Barbarici tornarono spesso alla soppressione dei nati con malformazione.

Alto Medioevo

Nella cultura governata dal cristianesimo questi bambini continuano ad essere un castigo, ma la colpa è nota: sono i figli del peccato, dell'adulterio, di una sessualità sbagliata. Il Concilio di Nicea istituisce il battesimo *alla nascita*, proprio per salvarli dal Peccato Originale.

Le colpe, così, spesso ricadono sulla stigmatizzazione della donna, i suoi adulteri e la sua concupiscenza: i concepimenti “diabolici” portano in alcuni casi a bruciare viva la madre insieme al figlio.

Alto Medioevo

Per tutto il Medioevo il corpo era considerato “prigione dell'anima”, pertanto un elemento da controllare e spesso mortificare. Tale concezione si estese a tutta la vita civile e morale: la malformazione era così considerata come conseguenza del peccato, e la sofferenza che ne derivava come un modo per redimersi.

In tal modo il corpo della persona che soffre era visto in una forte connotazione morale e religiosa della vita: il malato (o il disabile) soffre per redimersi, e nel contempo dava la possibilità a chi lo assisteva di redimere se stesso.

Mentre nel mondo greco-romano si distingueva tra disabilità fisica e psichica, il Cristianesimo crea un'unica grande categoria: *gli afflitti*.

I monasteri

La critica e labile situazione sociale determina il bisogno di costruire comunità stabili animate dal bisogno di autonomia e di reciproca sussistenza. Questa sicurezza si concretizza nelle comunità religiose, con la formazione dei primi ordini monastici.

Il primo a dare forma al nuovo *corso sociale* è San Benedetto da Norcia (VI secolo): l'ordine benedettino risponde a queste nuove istanze di autonomia *locale*, unita alla riscoperta dei valori delle prime comunità cristiane, attraverso una regola (*ora et labora*) che fa dell'essenzialità il primo esempio concreto di un economia locale sostenibile, per sé e per la popolazione locale.

San Benedetto... e i sordi!

San Benedetto impose alle proprie comunità il precetto del silenzio, ma alcuni monaci, per aggirare la rigidità della regola, avevano creato un linguaggio dei segni che permettesse loro di comunicare: pare che dalla consuetudine dei monaci benedettini di comunicare con i segni, ed il conseguente sviluppo di un linguaggio di questo tipo, cominciasse a nascere la possibilità dell'educazione dei sordi.

Inizia la consapevolezza, anche se ancora sparuta e timida, che alcune categorie di disabilità possono essere “educate”: ma non si cerca la promozione umana della persona con deficit, ma solo il salvataggio dell'anima di chi se ne occupa.

In questa logica nascono i primi “Ospitali”.

Gli “*Ospitali*”

Nel Medioevo si sviluppano gli Ospedali e le Istituzioni Religiose, attorno ai due valori che caratterizzano questo periodo storico: la Carità e l'infermità: la prima, vista come amore di Dio verso gli uomini, la seconda come concretizzazione del Peccato Originale.

L'ospedale medievale è il luogo pubblico e gratuito dove vengono ospitate le persone inferme, in modo *caritatevole*. L'infermità è intesa come malattia, pertanto si manifestano di necessità le conoscenze e le azioni per sconfiggere la sofferenza e la malattia.

Gli infermi qui accolti sono “casi sociali”: poveri, emarginati, mendicanti, malati di mente, sordi, ciechi, anziani...

Gli “*Afflitti*” causano paura

Ma questi soggetti non sono solo negli *ospitali*, sono anche per strada, a mendicare nella pubblica piazza e fuori dalle chiese; tra di loro spesso nascono vere e proprie reti di solidarietà, fatto di comportamenti, codici e linguaggi specifici.

Ma spesso la presenza diffusa (e talvolta organizzata) di questi derelitti crea disturbo alla vista e alla morale: offende chi li incontra, che non capisce se e quando l'infermità sia sempre reale.

Nasce così la categoria sociale, lo stigma: talvolta sono usati come capro espiatorio e identificati come la fonte e la causa dei problemi, se non di flagelli collettivi (i lebbrosi, gli appestati, perfino gli ebrei!!!)

Oltre il limite

Una menzione a parte meritano due categorie particolari, i *nani* e i *gobbi*: a loro era riservato un accesso particolare alle Corti, dove spesso coprivano il ruolo di giullari. A loro era però concesso di esprimersi liberamente, anche di irridere i potenti, in una libertà di espressione che raramente aveva eguali.

Ma il limite è oltrepassato grazie alle nuove scoperte geografiche: i resoconti di viaggi oltre oceano e verso “le Indie” portano notizia che gli uomini sono tutti uguali, seppur con variazioni locali (che oggi chiameremo “fenotipiche”); la cultura della mostruosità lontana e mitizzata inizia a ridursi, ma nel contempo nasce la pregiudiziale di società *superiori* ad altre, giustificando il colonialismo.

Rinascimento e Illuminismo

Si sviluppano i primi istituti educativi per minorati sensoriali in conseguenza all'elevato numero di invalidi determinati dai diversi e frequenti eventi bellici. Le guerre erano delle (purtroppo) feconde produttrici di invalidi fisici e sensoriali, dei quali in qualche modo ci si doveva occupare.

Tra le prime esperienze strutturate troviamo l'istituzione dell'ospedale "Hotel des Invalides" a Parigi, vero modello dell'epoca: se nel Medioevo gli ospedali sono "caritatevoli", nel XVII secolo sono un sistema di *controllo sociale*, per tenere sotto controllo tutte le categorie ritenute portatrici di rischi, o pericolose (*les miserables*)

Rieducare

L'assistenza di “divide in due” grandi ambiti: quello dell'invalidità fisica e mentale, e quello della patologia mentale vera e propria: si gettano le basi della psichiatria (XVII sec.)

Il potere della scienza medica, il suo uso politico e sociale, l'idea di “educare gli anormali” si sviluppa molto nel corso del XVIII e XIX secolo: una delle prime categorie di disabili a beneficiarne furono i ciechi, che finalmente venivano tolti dall'accattonaggio della strada e della piazza per offrire loro un reale contesto sociale e di riabilitazione. Lo testimoniamo alcuni testi di Diderot (*Lettera sui ciechi per quelli che ci vedono, Lettera sui sordi e sui muti*)

È in seno a queste esigenze che nasce l'esperienza di Luis Braille.

XIX secolo

L'handicap è considerato come un oggetto da esplorare, da indagare scientificamente: pertanto le minorazioni sensoriali sono considerate “diminuzioni” da sottoporre a interventi rieducativi: fioriscono le istituzioni per sordi e per ciechi: la maggior parte dei grandi istituti, alcuni dei quali sopravvivono ancora oggi, sono stati fondati in questo periodo.

Le disabilità fisiche sono sottoposte a “correzione”, e i minorati fisici sono sottoposti (negli istituti) a *lunghe periodi ortopedici*: bisogna raddrizzare e correggere le posture; in questo periodo nascono svariati strumenti quali busti, corsetti, collari e tutori: nasce la *Teratologia*, come scienza dello studio delle anomalie congenite.

La riflessione si espande...

La fine del XIX secolo è estremamente ricca sotto il profilo dell'evoluzione culturale, praticamente in ogni settore dello scibile: l'Uomo ha bisogno che la sua realtà sia osservata da differenti punti di vista per essere compresa in modo organico. Non è un caso che la seconda metà dell'800 veda la nascita della psicologia (Freud) e della sociologia (Comte).

Il crescente potere della medicina, l'intervento del settore pubblico della sanità collocano la disabilità all'interno di uno scenario più ampio: la novità è data dalla Rivoluzione Industriale, e dalla crescente entità e gravità degli infortuni nelle fabbriche.

... a nuove situazioni

L'allungarsi delle aspettative di invecchiamento fa aumentare il numero delle persone anziane da assistere: si vive di più, ma si con-vive con le infermità.

A fine Ottocento in Italia sono assistiti oltre 43.000 infermi (cifra ufficiale, ma la maggioranza era sommersa!) negli *ospizi di carità*, negli *ospedali per cronici*, negli *asili di mendicizia*. Nasce nel 1898 la Cassa nazionale di previdenza per l'invalidità e la vecchiaia, e nel 1915 a Genova è inaugurato il primo ambulatorio di pronto soccorso in Italia per lavoratori infortunati. Nel 1916 viene deliberata la fornitura delle protesi per i disabili da lavoro; nel 1919 l'assicurazione per invalidità e vecchiaia diventa obbligatoria

La Grande Guerra

La prima guerra Mondiale produce 8 milioni tra invalidi, mutilati e ciechi; nel 1917 a Milano nasce l'Associazione Nazionale dei Mutilati ed Invalidi di Guerra. Il numero dei mutilati e dei malati di mente per cause belliche si va a sommare con i disabili già presenti.

L'handicap e i suoi portatori si innestano definitivamente nel tessuto sociale, e per la prima volta nella Storia, **l'handicap diventa un fenomeno di massa.**

Nasce un nuovo modo di concepire l'aiuto e l'ausilio...

Le protesi di massa

La tecnologia dell'epoca è costretta a dare risposte rivoluzionarie: la disabilità di massa impone lo sviluppo delle **protesi**.

Prima di allora agli invalidi erano fornite solo le *macchine ortopediche*, quali grucce, carrozzelle, bastoni, etc...; ma da questo momento nasce per esigenza l'idea che **ciò che si è perso può essere sostituito**: si compensa la mancanza con qualcosa che possa sostituirla e sopperirne le funzioni, un utilizzo destinato a progredire con lo sviluppo della tecnologia.

Nasce il concetto di **Integrazione**

Integrazione

Proprio grazie alla ripresa delle funzionalità, l'invalido può essere *re-integrato* (cioè: riportato alla sua integrità) nella società: una filosofia che si svilupperà molto nelle politiche di previdenza sociale del secondo dopoguerra.

Sono passati quasi 100 anni dall'inizio dell'*Era delle protesi*, ma rimane ancora fortemente radicata nella società l'immagine dell'**handicap come “mancanza”**, alla quale si può sopperire con tecnologie sempre più efficienti.

Sintesi prima parte

Termina qui la prima importante panoramica sul definirsi storico, sociale e culturale della Pedagogia Speciale.

Siamo arrivati a pronunciare un nuovo concetto, quello di **Integrazione**, alla cui definizione sono occorsi migliaia di anni.

Vedremo come tale concetto, nell'arco di pochi decenni, sia già in buona parte superato, e a quali ulteriori scenari tale evoluzione prefiguri.

Quindi, un secondo punto importante: la **tecnologia**. Vedremo come la storia di questo progresso inarrestabile sia passata attraverso episodi di irripetibile crudeltà.

Bibliografia

- Schianchi, M., *La terza Nazione del Mondo* – Ed Feltrinelli (2009), in particolare le parti:
 - Introduzione;
 - Capitolo 6, fino a pagina 103.
- Ianes, D., *Bisogni Educativi Speciali e Inclusione* – Ed. Erickson (2005), pg 33.