

Milano, 16 gennaio 2009

LA RELAZIONE EDUCATIVA NEL PROCESSO FORMATIVO

Esperienze e modelli di integrazione tra didattica, psicologia e counseling

CONSULENZA ALLA SCUOLA

Di Anna Rezzara

Si intende generalmente la consulenza come attività mirata a fornire risposte a richieste o bisogni specifici che riguardano un aspetto problematico, una situazione critica o un caso di difficile soluzione, o più generalmente qualcosa che fa sentire insufficienti le proprie competenze e risorse. In questo caso la consulenza si configurerebbe come risposta esperta, tendente a conferire saperi o indicazioni mirate, tecniche, per risolvere il problema o promuovere il cambiamento.

Questa attività presuppone il rapporto tra un consulente "esperto", che sa ed eroga un sapere, delle risposte, delle ipotesi di soluzione, ed un richiedente che si trova nella condizione di avere bisogno di competenze esterne e diverse da quelle possedute e messe in atto nel suo lavoro.

Pur riconoscendo significato e valore ad un intervento di consulenza che si faccia carico della specifica esigenza proposta e fornisca elementi tecnici di risposta per l'approccio e la soluzione del problema, credo che si possa pensare anche ad una consulenza di tipo diverso, che sia contemporaneamente accoglienza della richiesta e del bisogno espresso, e proposta e promozione di nuovi comportamenti e di nuove modalità di rapporto con la propria pratica professionale.

Questa proposta, e il modello di consulenza che essa veicola, sono motivate da una serie di considerazioni pedagogiche che, se valgono per ogni ambito in cui la consulenza opera, divengono più forti e specifiche pensando alla scuola come destinataria di consulenza.

La prima considerazione riguarda la convinzione che nessuna soluzione suggerita dall'esterno del campo di pratiche formative in cui si verifica una condizione critica, un'istanza di cambiamento, una necessità di maggiori e diverse competenze, abbia in sé e da sola la forza di modificare scelte pedagogiche, stili educativi, strategie di azione, modelli di relazione.

C'è, in secondo luogo, la consapevolezza di quanta esperienza e competenza professionale la scuola e gli insegnanti costruiscano quotidianamente attraverso il lavoro educativo, detenendo quindi un patrimonio di sapere spesso non riconosciuto, non comunicato, e soprattutto non elaborato in modo che quell'esperienza diventi sapere pedagogico, risorsa professionale, apprendimento in situazione. Occorre allora una consulenza che valorizzi tutto ciò che la scuola già sa e sa fare, fornendole dispositivi di elaborazione dell'esperienza e sostenendola ad acquisire più chiara consapevolezza delle proprie pratiche e del sapere e significato che esse esprimono.

Un ulteriore motivo per disegnare una proposta di consulenza che superi il modello dell'esperto, o quello del 'medico che cura' è dettato dal timore che una concezione riduttiva della consulenza realizzi nella scuola interventi di pura risposta circoscritta, e nella maggior parte dei casi improduttiva, alla segnalazione di 'casi' e situazioni critiche. Se leggiamo la pratica della segnalazione scolastica come un indice e un sintomo del limite di capacità di azione che la scuola sperimenta, a fronte della complessità delle situazioni che gestisce, e del vissuto di debolezza e solitudine intrinseca delle istituzioni educative e delle professionalità pedagogiche nella nostra cultura, possiamo comprendere che una consulenza che accoglie la segnalazione e la delega della scuola, facendosi carico esclusivo del problema e confermando la sua superiore competenza, non fa che confermare e approfondire l'immagine e l'esperienza di inadeguatezza di cui molti operatori scolastici sono portatori.

La consulenza alla scuola può essere ripensata invece come risorsa propositiva di nuova consapevolezza critica, di valorizzazione dell'esperienza professionale, di formazione sulla formazione, come pratica realmente modificatrice della rappresentazione di sé, dell'approccio al proprio ruolo formativo, degli stili e delle strategie metodologiche della scuola.

La risposta della consulenza alla scuola si caratterizza allora come un processo che accoglie la domanda di aiuto e sostegno, la legge e la elabora insieme alla scuola, e avvia la trasformazione della domanda di soluzioni e risposte in percorso propositivo di ricerca e costruzione di conoscenza a partire dall'esperienza e dalla pratica professionale. Così si realizza sia una risposta alle attese, sia una loro elaborazione che tende a promuovere non solo la ricerca di soluzioni al problema o alla criticità specifica, ma una più approfondita lettura della situazione e riflessione pedagogica.

La richiesta di consulenza della scuola origina sempre da situazioni di disagio, difficoltà, insoddisfazione, bisogno di cambiare, interrogativi sul proprio compito professionale. Le criticità che spingono a chiedere consulenza riguardano in genere situazioni di insuccesso e di disagio scolastico, casi di 'disadattamento' alle richieste della scuola, dinamiche relazionali, difficoltà nella gestione del gruppo classe, problemi di apprendimento e motivazione, ma anche interrogativi su obiettivi, metodi e, significato della proposta formativa scolastica, questioni di didattica, necessità di ripensare l'organizzazione. Tutte queste voci particolari della domanda di consulenza rinviano evidentemente al dispositivo complessivo della scuola, alla forma particolare e specifica che essa ha scelto di darsi e che si esprime nei suoi progetti, nella sua azione educativa, nel 'clima' che instaura, nelle relazioni che costruisce, nei saperi che promuove.

E' su quel dispositivo specifico allora che la consulenza dovrà lavorare, sollecitando l'esigenza e la capacità di esplicitarlo, di farlo oggetto di discorso e di pensiero, di ricercarne motivi e impliciti, di rifletterlo criticamente come premessa necessaria del cambiamento e della soluzione di problemi.

La risposta della consulenza darà innesco e sostegno ad un atteggiamento e a una competenza di riflessione e di rielaborazione delle pratiche educative e didattiche, realizzando il passaggio dal caso o dall'oggetto specifico su cui è richiesto l'intervento al considerare quel caso espressione e manifestazione del dispositivo educativo che agisce in quella scuola, in quella classe, in quel gruppo, in quella relazione docente-allievo. Il dispositivo formativo è l'insieme delle condizioni materiali, delle persone, dell'assetto organizzativo, delle scelte pedagogiche, delle dinamiche di relazione, dei modelli di formazione, delle modalità comunicative, del setting didattico, dello stile educativo, delle motivazioni profonde di tutti i protagonisti, delle logiche di progettazione, delle vicende di apprendimento e insegnamento.

Il lavoro riflessivo, formativo, di elaborazione critica dell'esperienza che è proprio della consulenza può far sì che emerga alla percezione e alla comprensione dei suoi protagonisti quel dispositivo e il proprio ruolo in esso, non solo nei suoi aspetti evidenti e manifesti, ma anche nelle sue dimensioni implicite, nelle sue latenze, nell'intreccio delle motivazioni personali profonde che lo mettono in atto. Il lavoro della consulenza pedagogica può destrutturare le rappresentazioni abituali che guidano e sottendono il lavoro scolastico, può promuovere l'esplorazione degli elementi costitutivi dello specifico dispositivo di azione, consente di "pensare" il suo concreto operare, i sistemi di idee, immagini e affetti che lo animano, per costruire e restituire a chi lavora nella scuola una più acuta e critica consapevolezza di sé, del proprio lavoro, del proprio modo di abitare quel dispositivo e di essere formatore. I 'casi' segnalati, le criticità emergenti, le vicende quotidiane di difficoltà, le pratiche concrete della vita scolastica divengono allora il materiale su cui si esercita una ricerca e una esplorazione tesa a comprendere in profondità, a rinvenire significati, a riappropriarsi della propria esperienza, a riconoscere scelte, strategie e stili personali e a interrogarsi sulle idee, i modelli, le immagini, i bisogni che li ispirano.

Il lavoro della consulenza, inteso come percorso formativo, attiva nella scuola e negli insegnanti uno sguardo e un ascolto su di sé e sulla propria esperienza di formazione e di formatore, e promuove un atteggiamento e un'abitudine di riflessione critica e di interrogazione sulle concrete situazioni e vicende educative, che genera nuovo sapere, e quindi più sicure risorse, motivazioni e legittimazione al riconoscimento di sé, alla capacità di scegliere, decidere, progettare, cambiare.

L'esperienza professionale, pensata e rielaborata, fa emergere significati, costruisce nuove comprensioni, diventa fonte di apprendimento, mobilita risorse e motivi per il cambiamento.

Una proposta di consulenza alla scuola di questo tipo realizza anche uno spostamento possibile dell'identità professionale dell'insegnante in direzione dell'insegnante-ricercatore, proponendogli di divenire protagonista di una costante attività di ricerca sulla propria pratica professionale, di costruire progressivamente consapevolezza, documentazione critica, riconoscimento del proprio sapere, apprendimento autentico dall'esperienza.

L'APPROCCIO CLINICO ALLA CONSULENZA

Il modello di consulenza pedagogica che si è delineato deriva la sua concezione di consulenza e la logica delle sue pratiche di intervento da un approccio clinico alla formazione e quindi alla consulenza.

La natura dell'intervento consulenziale e tutti gli elementi del dispositivo, così come sono stati descritti sopra, possono essere letti infatti come espressione e realizzazione della scelta di applicare metodo e procedure del modello clinico in campo formativo. E la consulenza pedagogica appare luogo elettivo per una prassi formativa ispirata al metodo clinico: essa è infatti un luogo in cui è necessario, a partire da un'esperienza concreta, innescare processi di ricerca di senso e di conoscenza ed elaborazione della situazione mirati a produrre nuovo sapere che poi ritornerà a guidare e illuminare l'esperienza, verificandosi nell'azione. Ed è un luogo in cui si mette in atto una pratica che è di ricerca e di azione allo stesso tempo, entrambe applicate ad uno specifico e dato campo di esperienza e rivolte ai protagonisti diretti coinvolti in quell'esperienza, che diventano perciò soggetti attivi del percorso di consulenza e non destinatari dell'intervento o suoi oggetti di studio. Il coinvolgimento attivo e diretto del soggetto, lo stretto rapporto tra teoria e prassi, tra azione e conoscenza, l'attenzione intensiva allo specifico 'caso' di cui ci si occupa, la centralità del rapporto interpersonale sono tratti peculiari che caratterizzano e distinguono l'approccio clinico.

Il metodo clinico nasce originariamente in ambito medico, come modello di rapporto tra medico e paziente, e come paradigma del processo di ricerca e conoscenza che porta alla possibilità di diagnosticare e di curare.

Il modello di relazione è efficacemente espresso dal suo nome, di origine greca, – clinico da κλίνω che significa piegarsi e da κλίνη che significa letto – che suggerisce l'immagine del medico che si china sul letto del malato in una relazione intima e ravvicinata in cui sarà possibile parlare, ascoltare, osservare, cogliere con tutti i sensi tutti i sintomi e i segnali della condizione di malattia del paziente per come lui la vive e la sperimenta, come parte di sé, della sua realtà e della sua storia particolare e unica.

In quanto modello di conoscenza il metodo clinico designa un particolare processo conoscitivo che coniuga il sapere esperto, teorico, tecnico della medicina, posseduto dal medico, con il sapere empirico che si alimenta, al letto del malato cioè in situazione, di discorsi, sguardi, ascolto, osservazione, interpretazioni e attribuzioni di senso che emergono e si costruiscono nella relazione tra il medico e il paziente.

Sarà poi l'incontro e la sintesi tra questo sapere 'sul caso' e i quadri di definizione e classificazione della patologia medica a produrre la diagnosi clinica, intesa come sintesi interpretativa della situazione e premessa necessaria per interrogarsi e decidere sulla terapia.

Dal modello medico originario derivano i caratteri peculiari del metodo clinico: l'importanza centrale in esso della relazione interpersonale, e quindi di una costruzione condivisa di conoscenza, il coinvolgimento attivo di entrambe gli interlocutori nella ricerca e nello studio del problema, il lavorare intensivamente sul 'caso' concreto e individuale, la sospensione dell'azione nel momento in cui l'obiettivo è quello di leggere la situazione, il suo carattere di ricerca empirica, l'attenzione alla dimensione contestuale, il considerare la realtà osservata come processo e il collocarla nella sua storia, il costante procedere per interrogazione e interpretazione dell'esperienza.

Il sapere clinico è prodotto da un circolo virtuoso che si instaura tra teoria e prassi, ovvero tra l'esperienza vissuta e pensata che produce apprendimento e l'incremento di sapere che ritorna a orientare l'azione. L'atteggiamento clinico è uno sguardo e un discorso : sguardo rivolto agli individui, agli eventi, alle cose, che li percorre e li esplora in profondità, cercando di coglierne la specificità e il senso, discorso che dà loro voce e nome per farli 'parlare' e aprirli ad esprimere i loro significati. È uno sguardo che non oggettiva, non riduce, non classifica, che non tende a "spiegare" riconducendo a una logica lineare e deterministica di causa-effetto, bensì a "comprendere" considerando l'intreccio mobile e complesso di tutti gli elementi e i motivi in gioco. La realtà di ciò che lo sguardo clinico indaga e rivela è una verità emergente dall'incontro delle cose e degli individui osservati con lo sguardo di chi osserva e osservando attribuisce significati.

Gli strumenti del lavoro clinico sono l'osservazione, il colloquio, l'ascolto, la narrazione, l'interpretazione: strumenti che instaurano un dispositivo di espressione, ricostruzione narrativa,

rappresentazione e nominazione dell'esperienza, riflessione condivisa su di essa, emersione di senso e ricerca di significati.

Sia in ambito medico, sia in ambito psicologico e psicoterapeutico, che sono stati gli altri grandi campi di applicazione e di sviluppo del metodo clinico, si possono scorgere declinazioni diverse del procedere clinico, e oscillazioni tra un'indole 'terapeutica' e risolutiva e una vocazione alla ricerca conoscitiva, che ora accentuano il carattere di tecnica rigorosa e scientifica volta a realizzare efficacemente il processo di individuazione-classificazione-soluzione di problema, ora accentuano invece la propensione all'indagine riflessiva, enfatizzano l'attività interpretativa, fondano la possibilità di 'verità' nel rapporto intersoggettivo.

Quando il metodo clinico è assunto come approccio alla formazione si allontana ovviamente da una destinazione terapeutica e dal riferimento alla malattia e accentua invece il suo carattere di atteggiamento critico e riflessivo di indagine volto a conoscere la realtà educativa, nella sua concretezza, nella sua individualità, nella sua 'normalità'.

Diviene metodo di ricerca, di intervento, di costruzione di sapere pedagogico; indaga i processi formativi, i dispositivi in azione nell'educazione, gli elementi strutturanti ogni situazione in cui avviene la formazione. Tende a studiare e scoprire i percorsi e le procedure dell'azione formativa, e a connetterli con il sistema di motivazioni, di rappresentazioni, di assetti personali e mentali che li fanno essere così come sono per produrre comprensione e consapevolezza profonde delle situazioni e delle organizzazioni formative che si offrano come risorse per la gestione e la progettazione dei processi educativi.

L'approccio clinico alla formazione trova oggi una compiuta realizzazione nella Clinica della formazione elaborata da Riccardo Massa come metodo di ricerca pedagogica e dispositivo di formazione dei formatori.

Sia nel suo lavoro formativo sia come ricerca educativa, la Clinica della formazione si propone lo studio e l'esplorazione approfonditi dell'esperienza formativa così come essa si dà nella sua ordinarità e quotidianità, a cui rivolge uno sguardo interrogante per fare emergere problematicamente sia il piano manifesto dei fenomeni e degli eventi sia il piano delle "latenze" della formazione, ossia l'insieme delle immagini, delle rappresentazioni cognitive, delle dinamiche affettive, dei modi di pensare e significare l'educazione, delle mappe e degli schemi mentali, dei modelli culturali e pedagogici, delle trame relazionali, delle dimensioni emotive che sottostanno al concreto dispiegarsi delle vicende educative e potentemente le determinano.

Tutto ciò che lo sguardo clinico fa emergere dalle trame quotidiane della formazione diviene oggetto di un processo interpretativo che tende a ricostruire il senso che quelle vicende hanno per i loro protagonisti, in modo che essi possano appropriarsi e divenire consapevoli del proprio modo di essere formatori e di vivere le vicende educative, e disporsi ai progetti e all'azione formativa con una più profonda comprensione e con la capacità di trasformare l'agire educativo, attraverso la riflessione critica, in discorso sull'educazione, l'esperienza educativa in apprendimento sull'educazione.

Istanza di base della clinica della formazione è il riconoscimento dello strettissimo rapporto che intercorre, per chi lavora in ambito pedagogico, tra la vicenda personale di formazione e la pratica professionale di formatore, tra come si è sperimentata soggettivamente la formazione e come si è formatori, tra la vita e la formazione. L'ipotesi fondante la ricerca della clinica della formazione è che proprio l'esperienza personale e soggettiva della formazione, per come la si è attraversata e per come la si è pensata, e per ciò che si è appreso di essa dai saperi esperti e dall'esperienza quotidiana, e per il groviglio di emozioni e affetti a cui ha dato luogo, e per i significati che essa assume individualmente, e per i discorsi con cui la si è parlata e detta, e per le relazioni in cui si è dipanata, stia all'origine dell'assetto professionale di formatore, delle scelte metodologiche e delle strategie di azione, della qualità specifica delle relazioni e delle comunicazioni educative messe in atto.

Se ciò che si fa e si osserva in educazione, la realtà effettiva dei processi educativi, è segnale e sintomo di ciò che si pensa, si vuole, si crede, occorre poter accedere all'insieme di idee, immagini e emozioni che affiorano nei comportamenti ma che non sempre vengono riconosciuti. Occorre poter fare esperienza della propria esperienza di formazione, per poterla dire, nominare, riconoscere, pensare, riappropriarsene e divenirne consapevoli protagonisti.

È necessario riattraversare quell'esperienza non più agendola ma riflettendola e trasformandola in discorso, perché il discorso scopre e struttura i significati. E su quell'esperienza 'piegarsi' in un

ascolto e in un'osservazione che vogliono comprendere e estrarre significati, e non valutare, giudicare, ipotizzare alternative, decidere. Per consentire questa impresa di esplorazione e rielaborazione dell'esperienza formativa la clinica della formazione istituisce setting di lavoro e struttura percorsi di ricerca.

Nel setting della clinica della formazione, lontano separato e diverso dagli scenari dell'azione educativa, quell'esperienza di formazione che sarà oggetto del lavoro clinico arriva sotto forma di testi, che estraggono e ritagliano dal vivo della pratica quotidiana frammenti di vicende educative, brani di 'romanzi di formazione', sequenze di prassi pedagogica, per offrirle alla indagine e alla riflessione clinica come 'saggi' della realtà educativa. Narrazioni e produzioni simboliche personali, testi letterari, iconici, filmici, drammaturgici, sono i testi di lettura e interpretazione, ora prodotti dai protagonisti del percorso ora introdotti e proposti da chi lo conduce.

Il processo di esplorazione clinica e di interrogazione dell'esperienza deve attenersi a precisi criteri di lavoro: sospensione della valutazione e dell'azione, attenzione esclusiva e concentrata sul caso di cui si occupa, elaborazione di conoscenza e non trasmissione di sapere preconstituito, impegno all'autenticità e alla sincerità nella riflessione sulla propria esperienza. Queste 'regole di funzionamento' di un percorso di clinica garantiscono che il processo si sviluppi in modo conforme e coerente agli assunti di base della proposta clinica: sul tavolo di lavoro c'è un caso individuale e specifico su cui si eserciterà il lavoro di indagine e di elaborazione; l'oggetto di discorso e di pensiero sarà la formazione per come è sperimentata e rappresentata dagli individui presenti, e non i mondi interni degli individui; l'astensione dal giudizio consente di 'guardare' gli eventi e di aprirli all'interpretazione, invece di definirli e classificarli con un giudizio che chiuderebbe la ricerca di significato. Quest'ultima condizione del lavoro clinico, l'aprire all'interpretazione invece di chiudere in una definizione, segnala una piegatura particolare della clinica applicata ai processi formativi: il prendere le distanze dalla tentazione di precipitare ciò che emerge in schemi interpretativi preconstituiti che portano alla diagnosi formalizzata, alla spiegazione tecnica, alla definizione, alla rassicurante certezza di aver ridotto la complessità e la pluralità del reale a uno schema di spiegazione che fornisca automaticamente un modello di azione. Questo non significa che il percorso di ricerca della clinica della formazione non porti a conquiste di sapere, a sintesi di significato, anche a sistemazioni teoriche di ciò che ha elaborato. Infatti quei testi, individuali, contestuali, una volta rielaborati producono repertori di immagini, rappresentazioni, significati, che, nel loro ritornare, ripetersi, convergere e divergere su alcuni nuclei e temi, evidenziano modelli di comprensione, di categorizzazione, di disposizione affettiva, di scelte strategiche, di dispositivi metodologici più ricorrenti e comprensivi, che consentono di formulare ipotesi teoriche e di far luce sulla struttura profonda dell'educazione, sui nuclei costanti delle situazioni e delle vicende pedagogiche, sul substrato latente che informa i progetti, le azioni, i gesti dell'educare.

La clinica della formazione è dunque un approccio culturale e pedagogico e un modello metodologico di ricerca e intervento formativo che si propone di produrre consapevolezza e criticità sull'esperienza educativa attraverso un lavoro di decostruzione delle trame delle vicende formative, di esplicitazione dei loro significati latenti, di loro ricomposizione in una comprensione pedagogica più profonda dei fatti dell'educazione e del nostro rapporto con loro. In quanto tale essa può fondare una pratica di consulenza pedagogica, certamente non declinata come erogazione di sapere esperto né intesa come pura relazione di aiuto, bensì come proposta di un percorso di ricerca sul senso del problema posto e di sviluppo di comprensioni e consapevolezze che aprano al progetto di cambiamento e alle possibilità di soluzione.

Le potenzialità formative, e quindi di consulenza, della clinica della formazione risiedono nell'ipotesi che la conoscenza acquisita su di sé come formatori, e formati, e sulla propria esperienza di pratica professionale divenga motore e garanzia essenziale per un processo di cambiamento, di ristrutturazione cognitiva, di riprogettazione. L'esperienza di molte imprese formative, e di consulenza, condotte con questo approccio, e le testimonianze di molti protagonisti dei percorsi formativi della clinica segnalano il particolare guadagno formativo che si è prodotto per effetto della comprensione profonda dei propri modi di essere, dei propri schemi di pensiero, del proprio immaginario. Il guadagno che si rileva e che viene testimoniato è la creazione di uno spazio mentale per pensare, sentire e progettare la formazione più aperto, mobile, plastico, l'accresciuta capacità di ascolto e di osservazione, la capacità di attribuire significato, l'abbandono di schemi costituiti della realtà per accedere a visioni più relative, contestuali, nuove, la capacità di

connessioni e interrelazioni di senso più ricche tra parti e aspetti di sé e dell'esperienza, una più forte motivazione, o rimotivazione, e identificazione, infine, nel proprio ruolo professionale.

L'approccio clinico alla formazione, e in particolare la proposta della clinica della formazione, appaiono una scelta capace di realizzare pienamente i presupposti culturali e le istanze metodologiche che si sono via via delineati per la consulenza pedagogica. L'operare clinico infatti, in quanto relazione intensa tra persone, tese a una ricerca che è sollecitata dalla problematicità dell'esperienza e che verificherà le sue 'verità' nel processo stesso su cui interviene, e in quanto vicenda disposta tra il presente della situazione osservata, il passato che ha costruito storia e motivi dei protagonisti, il futuro in cui è proiettato il progetto di cambiamento, ha grandi affinità naturali con il lavoro della formazione, e della consulenza quando essa è intesa e praticata come formazione.