

Metodo medico-pedagogico, studio di caso e ricerca educativa: un'analisi archeologica¹

Medical-pedagogical method, case study and educational research: An archeological analysis

LUCIA ZANNINI, KATIA DANIELE*

RIASSUNTO: Questo contributo si concentra sull'importanza dello studio di caso, legato al metodo medico-pedagogico. In ambito educativo, tuttavia, lo studio di un "caso" non può essere ridotto esclusivamente a un processo clinico che conduce a una diagnosi. Con Foucault, evidenziamo i rischi connessi all'affidarsi soltanto allo sguardo medico nel lavoro educativo. Nondimeno, affermiamo il ruolo cruciale degli studi di caso – e dunque degli approcci qualitativi – nella costruzione del sapere pedagogico, in linea con le riflessioni attuali sulla ricerca nella *medical education*.

PAROLE-CHIAVE: approccio archeologico alla conoscenza, metodo medico-pedagogico, ricerca educativa, studio di caso.

ABSTRACT: This contribution focuses on the importance of the case study, rooted in the medical-pedagogical method. In the educational field, however, the study of a "case" cannot be reduced solely to a clinical process that leads to a diagnosis. Drawing on Foucault, we highlight the risks involved in relying exclusively on the medical gaze in educational work. Yet, we affirm the crucial role of case study – and thus qualitative approaches – in building pedagogical knowledge, in line with current reflections on research in medical education.

KEY-WORDS: archeological approach to knowledge, medical-pedagogical method, educational research, case study.

¹ Questo contributo è frutto di una stretta collaborazione e di un confronto costante tra le autrici. Ai soli fini concorsuali, si segnala che L. Zannini ha scritto i paragrafi 3, 4 e 5, K. Daniele ha scritto i paragrafi 1 e 2.

* Università degli Studi di Milano.

1. Alle origini del metodo medico-pedagogico

Molti considerano la vicenda del medico Itard (1801) e il suo rapporto con Victor, il “ragazzo selvaggio”, un impulso decisivo allo sviluppo del metodo medico-pedagogico (Bocci, 2016). Pur partendo da una diagnosi medica, centrata sul deficit di Victor, l’approccio di Itard mirava a individuare un intervento non medico, configuratosi poi come “scommessa pedagogica” (Palmieri, 2003). L’autore nutriva infatti una fiducia incondizionata nell’educabilità umana. Quello di Itard era un metodo educativo “quasi sperimentale”, fondato sulla pratica e costantemente verificato attraverso di essa. In sostanza, Itard cercava di “agganciare” l’educazione, intesa come azione pratica, a un’osservazione, un intervento e una risposta. Pertanto, «con Itard nasce la pedagogia speciale, nella misura in cui viene a configurarsi un modo d’intendere la pedagogia in quanto scienza» (Bocci, 2016, p. 29).

Un esempio è la “costruzione” del nome di Victor. Itard era partito da un’osservazione, rilevando in Victor un’attenzione selettiva a stimoli legati ai bisogni primari: il ragazzo non era interessato a suoni “inermi”, ma reagiva a rumori connessi ai suoi bisogni primari (cibo, sicurezza ecc.). Per esempio, quando qualcuno sbucciava una castagna o schiacciava una noce, Victor si voltava improvvisamente e correva verso la fonte del rumore. Successivamente, Itard rilevava che, quando una persona, intervenendo nella conversazione, cominciava con l’esclamazione “Oh!”, Victor si voltava. Il medico allora riprese alcune esperienze su quell’intonazione, poi passò in rassegna le altre vocali, senza ottenere lo stesso effetto. Questo è il passaggio “clinico”: Itard non solo descrive, ma testa un’ipotesi con prove ripetute. Dopo di queste, Itard decise di dare al ragazzo un nome che finisse con il suono “o”: Victor (la r è uvulare), constatando che, quando si pronunciava questo nome ad alta voce, il ragazzo reagiva girando la testa o accorrendo.

Da questo esempio si comprende in che cosa consista il metodo medico-pedagogico: da un’osservazione si formula un’ipotesi, si effettuano prove per testare l’ipotesi, si compie una scelta educativa mirata e si valuta l’esito (nel nostro esempio, la risposta al nome da parte di Victor). Questa è la logica anche del metodo clinico, basato sul ragionamento ipotetico-deduttivo (Zannini, 1997), fondato su un’epistemologia positivista, che considera questo processo come l’unico valido e affidabile.

Autori come Itard, Séguin e Montessori sono considerati i fondatori della pedagogia speciale (e della pedagogia “scientifica” intesa come un sapere basato su osservazione, costruzione di un’ipotesi, attività e verifica). Tuttavia, questo approccio non è ritenuto da alcuni pedagogisti contemporanei, come Canevaro (2012), un modello da riprodurre in chiave clinico-diagnostica. Questo perché il metodo medico-pedagogico è utile come memoria storica e prova di educabilità, ma va, secondo l’autore, de-medicalizzato.

Canevaro riconosce nella vicenda di Victor un “mito fondatore”, perché mette in scena il nodo centrale: l’educabilità e la necessità di un progetto, non solo di una diagnosi; tuttavia egli sottolinea che la pedagogia speciale non può coincidere con l’azione di un “salvatore” né con uno sguardo tecnico: l’educazione è una composizione di rapporti, punti di vista, domande, alla ricerca di una “struttura connettiva” (Canevaro, Gaudreau, 1988, p. 36). L’autore evidenzia il rischio della deriva medico-pedagogica: cercare lo specialista che “ripari” la persona e far dipendere l’educazione da un sapere separato e prescrittivo, che rischia di produrre autoreferenzialità e dinamiche di esclusione anziché di inclusione.

Il punto non è negare il deficit, ma spostare il focus dall’individuo al rapporto individuo-ambiente, perché la disabilità è soprattutto il frutto di rappresentazioni sociali e condizioni ambientali svantaggiose (Palmieri, 2003).

La critica di Canevaro alla medicalizzazione della pedagogia speciale è vicina a quella foucaultiana: il problema non è l’uso del sapere clinico nell’intervento educativo, ma la sua trasformazione in meccanismo di “normalizzazione” che governa la vita della persona, producendo assoggettamento (Foucault, 1969).

È allora cruciale passare da una lettura biomedica a una lettura contestuale e socioculturale, centrata su abilità residue, condizioni ambientali, partecipazione e benessere della persona. In pratica, l’intervento della pedagogia speciale non consiste nel “trattare il caso” per riportarlo alla norma, ma nel trasformare i contesti per favorire accesso, relazioni, apprendimento e senso di appartenenza.

In sintesi, riprendendo Canevaro, il metodo medico-pedagogico è stato fecondo perché ha mostrato l’educabilità e introdotto il rigore (osservazione, progetto, valutazione), ma è oggi superato nella sua declinazione “clinica”: la pedagogia speciale non deve “aggiustare” individui, ma

costruire contesti inclusivi, senza negare i bisogni reali delle persone e senza consegnare l'educazione allo specialismo.

2. Il ruolo dello studio del caso nello sviluppo della pedagogia scientifica

Nel modello medico-pedagogico, lo studio del caso è stato il ponte tra la tradizione filosofica-normativa dell'educazione e la nascita di una pedagogia scientifica.

Prima, con alcune eccezioni, la pedagogia ragionava per principi generali, ossia su cosa "doveva" essere l'educazione e a quali finalità essa necessitava di tendere. Con lo studio del caso il punto di partenza diventa un soggetto incarnato (spesso un bambino con difficoltà o disabilità) e la domanda passa da "qual è il metodo migliore?" in astratto, a "che cosa succede qui, con questo bambino, in queste condizioni, e che intervento funziona?".

Questa svolta della pedagogia, come sapere sull'educazione, è quella che sancisce il suo passaggio a disciplina "scientifica". Più specificamente, lo studio del caso contribuisce alla nascita della pedagogia scientifica attraverso quattro passaggi: centralità dell'osservazione: l'educatore è formato a vedere, registrare, confrontare nel tempo; individualizzazione: l'intervento non è uguale per tutti, ma si costruisce un percorso tarato sul singolo caso; sperimentazione: l'aula o l'istituzione diventano un laboratorio "a cielo aperto": si prova un metodo, si osserva l'effetto, lo si modifica fino a ottenere risultati ritenuti soddisfacenti; interdisciplinarietà: medico, psicologo, insegnante/educatore cooperano. Anche a causa di questa contaminazione con altre professioni, la pedagogia si "professionalizza" e si dota di strumenti "tecnici".

Se, da un lato, il metodo medico-pedagogico segna un passaggio storico per la costruzione di sapere sull'educazione, dall'altro, comporta alcuni rischi, tuttora attuali: medicalizzare l'educazione, enfatizzare la classificazione del deficit, guardare alla persona soprattutto come "oggetto di diagnosi" invece che come soggetto della relazione di cura (educativa).

Per mettere a fuoco questa tensione, è utile richiamare il ruolo dello studio di caso nell'evoluzione della psichiatria moderna. Alle origini della psichiatria, infatti, si afferma una conoscenza fondata sull'osservazione

del singolo e su un sapere situato. In questo contesto, si colloca l'opera di Philippe Pinel (di cui Itard fu allievo). Con Pinel lo sguardo clinico sul "malato" si accompagna all'attenzione per la dimensione relazionale e ambientale.

Pur nei limiti del processo di "liberazione dei folli" scandagliati da Foucault (1972), a Pinel va riconosciuta l'importanza attribuita alla conoscenza del malato come presupposto del trattamento. Egli riteneva, che il trattamento richiedesse un'approfondita conoscenza della personalità e della biografia del paziente, oltre che dei sintomi, ottenuta tramite osservazione diretta del paziente e informazioni riportate dalle persone a lui più vicine.

Emblematica, a questo proposito, è la figura Pussin, nominato da Pinel "governatore" della casa di internamento parigina di Bicêtre (e poi della Salpêtrière): precursore degli operatori dei servizi per la salute mentale (tra cui gli educatori), offrì a Pinel uno «sguardo esperto della quotidianità, vicino all'esistenza dei malati» (Palmieri, Gambacorti-Passerini, 2019, p. 29), arricchendo una prospettiva altrimenti solo medica. Si delinea così il passaggio da una gestione indifferenziata degli internati a una maggiore attenzione al singolo, nella sua specificità.

Tuttavia, l'evoluzione delle istituzioni psichiatriche ha mostrato come tale impostazione originaria sia stata progressivamente riassorbita all'interno di dispositivi rigidamente clinici e classificatori, in cui il caso è diventato *oggetto* di gestione. La storia degli istituti medico-pedagogici, tra fine Ottocento e inizio Novecento, rappresenta in tal senso un esempio significativo: nati con l'obiettivo di integrare competenze mediche e educative per la riabilitazione dei minori "educabili", hanno progressivamente visto prevalere la componente clinica su quella pedagogica, fino a trasformarsi, in molti casi, in strutture custodialistiche e segreganti (Bianchini, 2019).

In questo passaggio, lo studio di caso sembra cambiare la propria funzione: da metodo orientato alla comprensione situata e alla costruzione di interventi individualizzati, diventa strumento di classificazione e selezione, funzionale alla gestione istituzionale dei soggetti; allo stesso modo, la diagnosi, da elemento tra gli altri per la progettazione di un percorso di cura, si trasforma in dispositivo identitario, riducendo la complessità della persona a categorie cliniche.

La pedagogia speciale che si svilupperà successivamente, attenta ad ambiente, società, linguaggio, e – soprattutto – inclusione, manterrà l'eredità

positiva dello studio del caso (osservazione, documentazione, individuazione), riequilibrando però il “clinico” con il “sociale” e il “didattico”.

Alcuni pedagogisti contemporanei (soprattutto nell’area della pedagogia e didattica speciale) hanno ripreso la tradizione medico-pedagogica e lo studio del caso, spesso criticandone gli esiti “medicalizzanti”. Canevaro, autore chiave della pedagogia speciale italiana contemporanea, indica chiaramente la necessità di un passaggio da un impianto centrato sul deficit a un’ottica più relazionale, contestuale e di “aiuto” della persona in difficoltà. In linea con questa posizione, rientra anche la critica alla riduzione della persona a etichetta / diagnosi e l’attenzione alle condizioni ambientali e socio-culturali, aspetti che il modello medico-pedagogico classico tendeva a mettere in secondo piano.

3. Fare di ogni individuo un caso: una lettura critica del metodo medico-pedagogico

In Italia, soprattutto nell’area della pedagogia speciale dell’inclusione (Palmieri, 2003) e, in parallelo, nella tradizione della “clinica della formazione” (Massa, 1992), alcuni autori hanno letto criticamente la nascita della pedagogia scientifica, usando alcune categorie foucaultiane (sguardo, dispositivo, normalizzazione) (Barone, 2019, 2024). Il metodo medico-pedagogico è stato paragonato a quello clinico descritto da Foucault nella *Nascita della clinica* (1969). Ciò che accomunerebbe questi approcci, è la centralità di un sapere che “vede”, classifica e governa corpi e condotte degli “anormali”, attraverso pratiche di osservazione, diagnosi, protocolli d’azione e valutazione. Come sottolinea Barone (2019), lo sguardo clinico « istituisce uno spazio inedito entro cui l’individuo prende forma» (ivi, p. 23), forma che l’individuo acquisisce grazie a tale sguardo.

Nello specifico, Barone analizza lo *studio del caso*, nella sua dimensione corporea, come pratica discorsiva che “fa esistere” il soggetto come “caso” (cioè come *oggetto* di sapere): attraverso un approccio foucaultiano (archeologico) alle “relazioni di caso” tratte da ambiti diversi (educativo, psicologico, psichiatrico ecc.), egli tematizza come il discorso dell’educatore, dell’assistente sociale, dello psichiatra eserciti un potere di oggettivazione del soggetto, fondato sulla rivendicazione di una “verità” scientifica.

Un passaggio fondamentale nella costruzione dell'individuo come "caso" è costituito dall'esame clinico: «un tipo di osservazione che combina la qualità dello sguardo e dell'ascolto per ottenere elementi riconducibili a configurazioni generali, attraverso cui procedere nella qualificazione del soggetto» (ivi, p. 32).

L'*esame* del soggetto permette quindi di descrivere e individuare caratteristiche fisiche, attitudini, condotte, prestazioni che confluiscono poi in un campo documentario. Barone, con Foucault (1976), ritiene che l'attività esaminatoria abbia tre effetti fondamentali: un capovolgimento dell'esercizio del potere che, prima, tra il XVII e XVIII secolo era esplicito, *visibile*, mentre mediante la suddetta attività, diventa *invisibile*; la produzione di un "campo documentario", che permette « la misurazione e la comparazione dell'individuo in rapporto a fenomeni collettivi » (Barone, 2019, p. 33); la trasformazione dell'esame in *dispositivo disciplinare*, che comporta l'oggettivazione e l'assoggettamento dell'individuo.

La relazione sul caso, da parte del professionista della cura (quindi anche l'educatore), è il documento che permette, secondo Barone, di comprendere come l'individuo venga costruito come "caso". Questa relazione si articola in tre livelli: esposizione del comportamento, descrizione delle sue caratteristiche interne (idee, pensieri, reazioni, morale) e analisi delle mancanze e insufficienze rispetto agli "ideali di norma" (ivi, p. 35). Questi aspetti delineano il "profilo di anormalità" del soggetto, strettamente collegato alla *diagnosi*.

Certamente, anche in Italia, a partire dagli anni Settanta, con l'inserimento di bambini con disabilità nella scuola di tutti, ci si è posti il problema di una diagnosi non solo sanitaria, ma *educativa*. La diagnosi funzionale (Ianes, 2004) – modalità interdisciplinare di valutazione – ha rappresentato un notevole passo avanti, permettendo di progettare gli interventi oltre la mera diagnosi medica (Palmieri, 2005). Con Cannao e Moretti (1982), Palmieri (2005) propone però un modello di conoscenza dei soggetti con disabilità «finalizzato a conoscere globalmente il modo in cui la persona disabile, nel suo ambiente di vita e quotidianamente 'funziona', ovvero le sue capacità (neuropsichiche), anche se minime, di comunicazione e di interazione con il mondo e gli altri» (ivi, p. 32). Tutto questo, con l'avvertenza che

ogni diagnosi, intesa come giudizio conoscitivo su una determinata situazione o condizione umana accade all'interno di un particolare

modello di conoscenza dell'uomo stesso, e, da quel luogo, orienta nella costruzione, o dota di significato, le dimensioni che considera, ma prima ancora seleziona ciò che è degno di attenzione, istituisce un campo di visibilità e dicibilità, lasciando nell'ombra ciò che non vede e ciò che non coglie (ivi, p. 38).

La questione cruciale è quindi la riflessività, cercando sempre di concentrare il pensiero educativo su presupposti, attenzione selettiva, aspetti lasciati in ombra nelle pratiche diagnostiche.

Ancora più a monte, è fondamentale, come sostiene Barone (2019), riflettere sulle pratiche di osservazione e scrittura del caso, utilizzando uno sguardo "archeologico". L'autore invita a concentrarsi sugli oggetti della scrittura (comportamenti del soggetto osservato, pensieri, azioni, modalità relazionali) e sui registri discorsivi, rintracciabili nelle relazioni sui casi, chiedendosi: su quali elementi l'educatore si concentra? Che linguaggio usa?

In questa prospettiva, Barone (2024), in *Non esistono scritture innocenti*, porta la critica dentro le scritture (relazioni, dossier, fascicoli) che "trattano" i soggetti nei servizi sociali, psicologici, medico-psichiatrici, educativi, scolastici, mostrando gli effetti di tali linguaggi: un'analisi concreta del lato "clinico" (Massa, 1992) della presa in carico educativa.

4. "Sapere di casi" e ricerca educativa

Se in una prospettiva foucaultiana, il metodo medico-pedagogico viene a essere messo in crisi come modalità di costruzione del sapere pedagogico, è possibile una pedagogia scientifica? La nostra risposta è positiva, ma crediamo sia necessario un chiarimento sul significato di "scientifico".

Se per "pedagogia scientifica" intendiamo l'appiattirsi sul modello clinico-positivista, allora la critica foucaultiana mette in crisi tale concezione, perché mostra questo sapere non è "neutro": è intrecciato a dispositivi di potere, produce categorie, costruisce "casi" e delinea situazioni di "anormalità" attraverso pratiche di osservazione, esame, scrittura, classificazione (Barone, 2019). Se invece "pedagogia scientifica" indica una teoria sull'educazione fondata su una ricerca rigorosa e orientata a migliorare le pratiche educative (senza pretendere neutralità assoluta), allora non

solo è possibile, ma auspicabile. In questa prospettiva lo studio di caso ha un ruolo cruciale.

Biffi (2014) segnala la centralità della scrittura di casi nelle pratiche educative e di supervisione pedagogica. Il caso è uno strumento fondamentale per l'educatore, poiché consente di documentare il lavoro svolto. L'autrice ritiene che il "caso" vada concepito non come qualcosa che riguarda "l'altro, bensì come il *lavoro* che con l'altro si è intessuto" (ivi, p. 18). Pertanto, il caso non pre-esiste, ma è il frutto di una relazione tra educatore e educando.

Nel raccontare e scrivere il caso, l'operatore compie scelte su cosa riportare: ciò implica che il caso sia sempre filtrato dal mondo interiore di chi lo raccoglie. In una prospettiva fenomenologica, il soggetto non è qualcosa "là fuori nel mondo" che aspetta solo di essere descritto e analizzato oggettivamente (come accade nella pratica clinica medica).

Questo filtro opera in tutte le fasi: ricerca del caso, sua scrittura e orientamento dell'agire. Come nel metodo medico-pedagogico, la scrittura di un caso non mira solo a descrivere una situazione, ma anche a produrre una proposta d'intervento, a partire dai dati raccolti, che vengono quindi interpretati, al fine di orientare l'agire. Tuttavia, il filtro interpretativo non deve «appiattire il caso raccolto sul soggetto scrivente: è sempre necessaria una cura della presenza dell'altro [l'educando] nella sua assenza nel processo di scrittura» (ivi, p. 130) e un rispetto profondo della sua soggettività.

Il metodo del caso, quindi, è auspicabile nella costruzione di sapere pedagogico a patto che, chi lo utilizza nella ricerca sia consapevole che la conoscenza dell'essere umano non è mai neutra e avulsa da dinamiche di potere e che la ricerca di una "verità" pedagogica non coincide con attività di classificazione e normalizzazione.

Riva (2009) ha più volte sottolineato l'importanza del caso nella formazione di insegnanti e educatori e nella costruzione di sapere pedagogico a partire dall'esperienza, evidenziando la necessità di sollecitare la narrazione di casi per riflettere sulle connessioni tra teoria e pratica.

Secondo Riva, però, non basta raccontare casi, per costruire sapere pedagogico: è fondamentale un "salto epistemologico e qualitativo" (ibidem), che permetta di analizzare come i concetti descrivono l'esperienza, evidenziando passaggi impliciti ed elementi dati per scontati.

Come abbiamo recentemente sottolineato (Zannini, 2023), riprendendo Mortari (2009a), il sapere pedagogico è un sapere costruito sul campo

che, attraverso pratiche di condivisione e confronto, spesso basate sulla narrazione e la scrittura, diviene un sapere “validato” da una comunità di pratici e, in questo senso, scientifico. Tali pratiche di condivisione sono collegate alle attività riflessive (Schön, 1993) nei contesti educativi, nei quali è importante sviluppare una “disciplina del pensare” per «riconoscere e valorizzare i significati che le persone attribuiscono alla loro esperienza e fare di questi significati il materiale per costruire sapere» (Mortari, 2003, p. 57).

È vero che s’impara facendo, ma è necessario che la pratica diventi un processo di *produzione di sapere*, attraverso la *narrazione* dei casi incontrati in quella pratica e la *riflessione* su di essi. I professionisti dell’educazione si trasformano così in ricercatori, intesi come co-costruttori di storie, che non rispecchiano fedelmente la realtà, ma la interpretano. Come ricorda Massa (1987), « la pedagogia dovrebbe pur sempre rimanere anche una teoria dell’operare educativo, e non soltanto un’analisi e un racconto di esso” (ivi, p. 99). In questa prospettiva, la pedagogia si configura come “una scienza incentrata anzitutto sui dispositivi dell’azione educativa e sulla loro struttura latente» (Massa, 1990, p. 580). Questa scienza, che ha per oggetto specifico l’educazione, sarebbe costituita dalla riflessione critica su tali dispositivi, con la finalità di indagare gli effetti reali che essi producono, al di là delle finalità “ufficiali” che l’educazione si era data.

In questa prospettiva, nella riflessione sulla pratica educativa e sui casi raccolti a partire da essa, è utile avvalersi di saperi e metodologie cliniche-ermeneutiche e di pedagogia critica. Questi saperi possono rivelarsi preziosi per ripensare le pratiche, decostruirle, mettendo in luce gli assunti impliciti e i vincoli rigidi che le orientano (Riva, 2009).

Come, attraverso questa decostruzione dei casi condivisi dai *practitioners*, si può arrivare a un sapere scientifico? Secondo Riva, attraverso una narrazione al tempo stesso “particolare” e “generalizzante”, validata dagli educatori/insegnanti. Si tratta di costruire, mediante narrazione e riflessione critica, un sapere costituito dai “casi paradigmatici” (Mortari, 2009a), che consentano di rimanere fedeli alla complessità dei casi concreti, ma al contempo di astrarre da essi, in modo sistematico e condiviso. Spesso Mortari racconta un caso paradigmatico tratto dalla sua pratica professionale nella scuola elementare: una bambina aveva moltissime difficoltà nell’apprendimento della matematica; l’insegnante aveva notato come, prendendola in braccio, mentre affrontava gli esercizi con altri

alunni, quella bambina riuscisse a concentrarsi maggiormente e a partecipare. Ciò non significa che tutti i bambini con difficoltà dell'apprendimento della matematica vadano presi in braccio, anzi, per alcuni potrebbe essere un problema; questo è un esempio di caso paradigmatico perché permette di comprendere un problema più generale, segnalando a chi si occupa di insegnamento della matematica a tener sempre presenti le dimensioni emotive e affettive anche in questo ambito dell'apprendimento.

In sintesi, il metodo dei casi è centrale per la costruzione di un sapere pedagogico scientifico. La prospettiva epistemologica assunta non è tuttavia quella positivista, dove i "casi" sono oggetti da analizzare, manipolare e categorizzare per costruire "evidenze" sugli effetti che producono determinati interventi educativi.

Il "caso" non è solo scritto *su* qualcuno, ma anche *con* qualcuno, includendo la sua voce. Il racconto non serve per comprendere "che cos'ha?" (il bambino, il ragazzo, l'adulto...), ma "che cosa gli/le serve qui e ora, in questo contesto, con questi vincoli e risorse?". Si tratta di un approccio che sostituisce la pretesa di neutralità con una riflessività controllata. Nell'analisi dei casi, secondo questo approccio, è infatti importante chiedersi: quali categorie uso? Chi definisce i problemi? Quali effetti produce la mia descrizione? Quali interessi istituzionali ci sono?

Si tratta quindi di un sapere "scientifico" perché metodico, trasparente, criticabile e replicabile (almeno nelle procedure), ma anche critico sui propri effetti.

5. Epistemologie della ricerca pedagogica: suggestioni della *medical education*

Le conclusioni precedenti ci portano a riflettere su un ultimo passaggio, quello epistemologico, ossia la costruzione di sapere valido in ambito pedagogico.

Nel riflettere su questo tema, è necessario partire da una questione fondamentale: non esiste un unico paradigma nella ricerca educativa. Il paradigma positivista, a lungo dominante, non può essere assunto come l'unico riferimento, soprattutto quando l'oggetto è l'educazione.

I processi educativi, infatti, sono complessi, dinamici e situati, difficilmente riducibili a schemi rigidi, a spiegazioni causali o a interventi standardizzati.

Riflettere sui paradigmi non significa scegliere tra approcci differenti, ma riconoscere che ogni ricerca si colloca entro un orizzonte di senso e richiede coerenza tra i metodi, i quesiti, la natura dei fenomeni indagati e le situazioni concrete in cui prendono forma (Ferro Allodola, 2014).

Questa consapevolezza è presente anche nella ricerca nella *medical education*, storicamente dominata da approcci quantitativi ed *evidence-based*, che sta progressivamente riconoscendo il valore del pluralismo metodologico (Park *et al.*, 2020). Non si tratta più di stabilire quale approccio sia più rigoroso, ma quale sia più adeguato al problema da esplorare. La ricerca educativa richiede apertura, flessibilità e adattamento degli strumenti alla complessità della pratica.

È qui che diventa centrale il riferimento al “sapere di casi” (Mortari, 2009a). In una prospettiva prassica, il caso non è l’unità di una classificazione, né il semplice esempio di una categoria, ma l’unità di un sapere orientato alla pratica. Non serve a costruire tassonomie, ma a comprendere situazioni educative concrete, singolari, dense di relazioni, vincoli, possibilità e significati.

Il sapere costruito attraverso lo studio di caso, che ha le sue radici nel metodo medico-pedagogico, risponde alle esigenze di apertura e flessibilità che devono caratterizzare la ricerca educativa, anche nella *medical education*. Tuttavia, quando il caso diventa simile a una cartella clinica, quando serve a incasellare un soggetto dentro un’etichetta, quando produce uno sguardo che separa il “normale” dall’“anormale”, esso rischia di funzionare come dispositivo di potere (Foucault, 1969).

In questa forma, il sapere sul caso non apre possibilità, ma irrigidisce la pratica educativa e chiude il soggetto in diagnosi, categorie, previsioni.

Il sapere di casi in senso pedagogico-prassico (Mortari, 2009a) può invece superare questa critica (Barone 2019). Tale prospettiva, non riduce il caso a etichetta, ma lo considera come una situazione complessa da comprendere nel suo contesto. Nell’analisi non si pretende neutralità, anzi, si esplicitano precomprensioni e modalità interpretative, accettando l’indeterminatezza dell’educazione (Riva, 2007). Così inteso, lo studio di caso non oggettiva il soggetto, ma cerca di comprenderne l’esperienza, le relazioni, le possibilità di azione e cambiamento.

Condividiamo l’urgenza di una ricerca pedagogica capace di “dire la pratica” (Mortari, 2009a), cioè di illuminare ciò che accade nei contesti

educativi e offrire ai professionisti nuovi modi di osservare, comprendere e nominare l'esperienza. In questa prospettiva, il sapere di casi non è un sapere del particolare o meramente descrittivo, ma una forma di conoscenza congrua alla natura dell'educazione, che consente di cogliere la singolarità senza rinunciare alla riflessione teorica e di orientare l'azione senza ridurla ad applicazione di protocolli.

La ricerca sull'educazione non dovrebbe fornire ricette tecniche, valide universalmente, ma strumenti interpretativi per migliorare la qualità dell'agire educativo e, più in generale, della vita delle persone.

Guardando al futuro, tecnologie, intelligenza artificiale, *learner analytics* e reti di comunità professionali apriranno nuove possibilità per la ricerca empirica in educazione. Tuttavia, accanto a questi sviluppi tecnologici, come sostengono Park e colleghi (2020), è fondamentale riflettere sulle metodologie di ricerca che possono migliorare le nostre conoscenze su questioni cruciali nella ricerca educativa (in ambito medico), come *equità*, *diversità* e *inclusione*. Nel contesto del movimento *Black Lives Matter*, gli autori invitano i colleghi di *medical education* a riflettere su come la ricerca educativa abbia impattato sulle minoranze, sostenendo cambiamenti nelle attività formative orientate all'equità e inclusione.

In conclusione, è interessante osservare come la *medical education research*, tradizionalmente orientata a modelli *evidence-based*, guardi oggi al futuro ponendo particolare attenzione non solo alle tecnologie e agli esiti che esse avranno sulla ricerca, ma ai temi cari alla pedagogia (inclusione, diversità, equità). Questo orientamento, senza rinnegare le radici empiriche, s'inserisce pienamente nel filone della pedagogia speciale e dell'inclusione, anche in un ambiente tecnico ed escludente come la formazione medica. La medicina ha sicuramente influenzato la ricerca empirica pedagogica, ma oggi la pedagogia, in particolare la pedagogia speciale, offre nuove prospettive sugli scopi della ricerca nella *medical education*. Ci sembra un buon punto di arrivo dal quale ripartire a costruire il dialogo tra medicina e pedagogia, peraltro mai interrotto.

Riferimenti bibliografici

BARONE P., *Fare di ogni individuo un caso*, Guerini, Milano 2019.

—, (a cura di), *Non esistono scritture innocenti*, FrancoAngeli, Milano 2024.

- BIANCHINI P., *The “Medico-Pedagogical Institutes” and the failure of the collaboration between psychiatry and pedagogy (1889-1978)*, «Paedagogica Historica», 55, 3, 2019, pp. 511-527.
- BIFFI E., *La “scrittura del caso” come strategia di ricerca per le professioni educative*, «Encyclopaideia», XVIII, 39, 2014, pp. 117-134.
- BOCCI F., *I Medici Pedagogisti*, «Italian Journal of Special Education for Inclusion», 6, 1, 2016, pp. 25-46.
- ITARD J.M.G., *De l'éducation d'un homme sauvage, ou Des premiers développemens physiques et moraux du jeune sauvage de l'Aveyron*, Goujon fils, Paris 1801.
- CANEVARO A., GAUDREAU J., *L'educazione degli handicappati*, Carocci, Roma 1988.
- CANEVARO A., *Verso il superamento degli specialismi esclusivi*, «L'Integrazione scolastica e sociale», 11, 1, 2012, pp. 29-34.
- CANNAO M., MORETTI G., *Il grave handicapato mentale*, Armando, Roma 1982.
- FERRO ALLODOLA V., *Metodi di ricerca qualitativa in Medical Education: approcci, strumenti e considerazioni di rigore scientifico*, «Education Sciences & Society», 5, 1, 2014, pp. 121-144.
- FOUCAULT M., *Nascita della clinica*, Einaudi, Torino 1969.
- , *Sorvegliare e punire*, Einaudi, Torino 1976.
- IANES D., *La diagnosi funzionale secondo l'ICF*, Erikson, Trento 2004.
- MASSA R., *Educare o istruire? La fine della pedagogia nella cultura contemporanea*, Unicopli, Milano 1987.
- , (a cura di), *Istituzioni di pedagogia e scienze dell'educazione*, Laterza, Roma-Bari, 1990.
- , (a cura di), *La clinica della formazione*, FrancoAngeli, Milano 1992.
- MORTARI L., *Apprendere dall'esperienza*, Carocci, Roma 2003.
- , *Ricericare e riflettere*, Carocci, Roma 2009a.
- , *La ricerca empirica in educazione: questioni aperte*, «Studi sulla formazione», 12, 1/2, 2009b, pp. 33-46.
- PARK Y.S., ZAIDI Z., O'BRIEN B.C., *RIME Foreword: What constitutes science in educational research? Applying rigor in our research approaches*, «Academic Medicine», 95, 11S, 2020, pp. Si-Sv.
- PALMIERI C., *Rappresentazioni dell'handicap e processi formativi*, CUEM, Milano 2003.
- PALMIERI C., GAMBACORTI-PASSERINI M.B., *Il lavoro educativo in salute mentale*, Guerini, Milano 2019.
- PALMIERI C., PRADA G. (a cura di), *La diagnosi educativa*, FrancoAngeli, Milano 2005.

- RIVA M.G., *La scrittura dei “casi pedagogici” come pratica della ricerca formativa* in D. DEMETRIO (a cura di), *Per una pedagogia e una didattica della scrittura*, pp. 409-423, Unicopli, Milano 2007.
- , *Ricerca e formazione alle professioni educative e formative*, «Studi sulla formazione», 12, 1/2, 2009, pp. 89-99.
- SCHÖN D.A., *Il professionista riflessivo*, Dedalo, Bari 1993.
- ZANNINI L., *Il sapere medico*, in G. BERTOLINI, R. MASSA (a cura di), *Clinica della formazione medica*, pp. 148-185, FrancoAngeli, Milano 1997.
- , *L'educazione del paziente*, Cortina, Milano 2023.

