

MHMN

medical humanities &
medicina narrativa

a cura di

Roberto Sani
Pablo Álvarez Domínguez



MEDICAL HUMANITIES & MEDICINA NARRATIVA

*Rivista di Pedagogia generale,
Storia della pedagogia, Didattica e ricerca educativa*

I / 2026

Direttori Scientifici: Fabrizio Manuel SIRIGNANO (Università degli Studi Suor Orsola Benincasa – Napoli), Valerio FERRO ALLODOLA (Università degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria).

Direttore Responsabile: Arturo LANDO (Università degli Studi Suor Orsola Benincasa – Napoli)

Capo Redattore: Maria BUCCOLO (Università Europea di Roma).

Comitato scientifico: Leonardo ACONE (Università degli Studi L'Orientale di Napoli), Gianluca AMATORI (Università degli Studi Europea di Roma), Lucia ARIEMMA (Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli), Michele BALDASSARRE (Università degli Studi "A. Moro" di Bari), Franco BLEZZA (Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara), Vanna BOFFO (Università degli Studi di Firenze), Daniele BRUZZONE (Università Cattolica del Sacro Cuore), Maria BUCCOLO (Università Europea di Roma), Martín Miguel ANGEL CARBONERO (Universidad de Valladolid – Spagna), Micaela Donatella CASTIGLIONI (Università degli Studi di Milano Bicocca), Enricomaria CORBI (Università degli Studi Suor Orsola Benincasa – Napoli), Pompilio CUSANO (Università Telematica Pegaso), Cristiano DEPALMAS (Università degli Studi di Sassari), Maria DEL MAR CEPERO GONZALEZ (Universidad de Granada – Spagna), Patrizia GARISTA (Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara), Tommaso FARINA (Università degli Studi di Macerata), Juhani IHANUS (University of Helsinki – Finlandia), José GÓMEZ GALÁN (Universidad Ana G. Méndez – Puerto Rico-USA), Katia GIACONI (Università degli Studi di Macerata), Jose GONZALEZ-MONTEAGUDO (Universidad de Sevilla – Spagna), Maria Luisa IAVARONE (Università degli Studi di Napoli Parthenope), Vanna IORI (Università Cattolica del Sacro Cuore), Juan José Leiva OLIVENCIA (Universidad de Malaga – Spagna), Francesco LO PRESTI (Università degli Studi di

Napoli Parthenope), Eloy LOPEZ MENESES (Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, Spagna), Antonella LOTTI (Università degli Studi di Foggia), Stefania MADDALENA (Università degli Studi Suor Orsola Benincasa – Napoli), Maria Rita MANCANIELLO (Università degli Studi di Siena), Alessandro MARIANI (Università degli Studi di Firenze), Francesca MARONE (Università degli Studi di Napoli Federico II), Antón Luis JORGE MARTÍN (Universidad de Valladolid – Spagna), Rossella MARZULLO (Università degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria), Enrico MIATTO (Istituto Universitario Salesiano di Venezia), Marisa MICHELINI (Università degli Studi di Udine), Francesco MIELE (Policlinico Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli), Margherita MUSELLO (Università degli Studi Suor Orsola Benincasa – Napoli), Marlene OLIVEIRA DOS SANTOS (Universidade Federal da Bahia – Brasile UFBA), Martina PETRINI (Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara), Vincenzo Antonio PICCIONE (Università degli Studi Roma TRE), Raffaele PISANO (Lille University, Francia), Alessandra PRIORE (Università degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria), Stefano RATTI (Alma Mater Studiorum – Università di Bologna), Rosabel ROIG VILA (Universidad de Alicante – Spagna), Rosa SGAMBELLURI (Università degli Studi di Salerno), Domenico SIMEONE (Università Cattolica del Sacro Cuore), Massimiliano STRAMAGLIA (Università degli Studi di Macerata), Maura STRIANO (Università degli Studi Federico II di Napoli), Maria Rosaria STROLLO (Università degli Studi di Napoli Federico II), Simonetta ULIVIERI (Università degli Studi di Firenze), Maria VACCARELLA (University of Bristol – UK), Andrea VARSORI (University of Huddersfield – UK), Paola VILLANI (Università degli Studi Suor Orsola Benincasa – Napoli), Lucia ZANNINI (Università di Milano Statale).

Comitato di Redazione: Gabriele BORGHESE, Elisa CANOCCHI, Michele MEROLLA, Silvia MONGILI, Maria Federica PAOLOZZI, Federic PILOTTI, Maria RICCIARDI, Alessia TRAVAGLINI.

MEDICAL HUMANITIES & MEDICINA NARRATIVA

*Rivista di Pedagogia generale,
Storia della pedagogia, Didattica e ricerca educativa*

Lo studio e la sperimentazione delle Medical Humanities e della Medicina Narrativa in Italia presentano una situazione “a macchia di leopardo” e in continuo divenire. Se è vero che la medicina non è una scienza esatta, la ricerca educativa sulle professioni mediche e sanitarie non può che essere complessa e interdisciplinare, con la finalità di “trasformare riflessivamente” — valorizzando la prospettiva narrativa — i contesti di pratiche professionali in cui ha luogo.

La rivista si propone come spazio per la pubblicazione (in lingua italiana e inglese) dei contributi pedagogici che intercettano i temi emergenti nel panorama degli studi nazionali ed internazionali riferiti alla Medical Humanities e alla Medicina Narrativa e si rivolge alla Comunità Scientifica, agli studenti dei corsi di laurea delle professioni educative e sanitarie, ai professionisti in formazione e ai docenti/formatori.

The study and experimentation of Medical Humanities and Narrative Medicine in Italy present a “leopard spot” situation in constant evolution. If it is true that medicine is not an exact science, educational research on medical and health professions can only be complex and interdisciplinary, with the aim of “transforming reflexively” — by enhancing the narrative perspective — the contexts of professional practices in which place.

MHMN is proposed as a space for the publication (in Italian and English) of the pedagogical contributions that intercept emerging themes in the panorama of national and international studies related to Medical Humanities and Narrative Medicine. MHMN is addressed to the Scientific Community, to students of the degree courses of the educational and health professions, to professionals in training and to teachers/trainers.



Rivista dell'Università degli Studi Suor
Orsola Benincasa – Napoli

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
SUOR ORSOLA
BENINCASA

Criteria di referaggio

I contributi sono sottoposti a referaggio a “doppio cieco” (*double blind peer review process*), rispettando il pieno anonimato dell’autore e dei revisori.

La redazione della rivista ha il compito di individuare i revisori, scegliendo i referee tra studiosi ed esperti del settore oggetto del contributo, qualora non sia stato individuato preventivamente tra i componenti del comitato scientifico. Gli studiosi revisori, insieme ai componenti del comitato scientifico, fanno parte del comitato dei referee, annualmente aggiornato.

La redazione, una volta verificata la pertinenza dei temi rispetto agli ambiti di trattazione della rivista e degli aspetti redazionali, invia ai referee gli articoli oggetto di valutazione privi dei nomi degli autori. I referee, entro i termini indicati dalla redazione, forniranno le proprie osservazioni attraverso la traccia di lettura fornita dalla redazione. La scheda di valutazione permarrà agli atti nell’archivio della redazione e i suggerimenti contenuti saranno comunicati all’autore dell’articolo. Le indicazioni fornite dai referee, benché debitamente considerate dalla redazione, hanno valore consultivo.

La redazione può decidere comunque di pubblicare un articolo. L’elenco dei referee sarà pubblicato sul numero del periodico, senza alcuna specifica di quale articolo sia stato loro attribuito.

I revisori formuleranno il proprio giudizio, tenendo conto dei seguenti parametri: approfondimento del tema trattato; qualità delle argomentazioni; bibliografia adeguatamente aggiornata; chiarezza e scorrevolezza dell’esposizione.

Sulla base di tali parametri, i revisori potranno formulare i seguenti giudizi:

1. pubblicabile senza modifiche;
2. pubblicabile previo apporto di modifiche;
3. da rivedere in maniera sostanziale;
4. da rigettare.

Nel caso di giudizio discordante fra i due revisori, la decisione finale sarà assunta dai co-direttori, salvo casi particolari in cui gli stessi co-direttori potranno nominare tempestivamente un terzo revisore a cui rimettere la valutazione dell’articolo. I co-direttori, su loro responsabilità, possono decidere di non sottoporre a revisione scritti pubblicati su invito o di autori di particolare prestigio.

Referee criteria

The articles are subject to a double blind peer review process, which respects the anonymity of author and reviewer.

The editorial board chooses referees among academics and experts from the sector pertaining to the article if such a figure cannot be found among the members of the scientific committee. Academic reviewers, together with the scientific committee make up the referee committee, which is subject to an annual review and update.

Once the editorial board has verified the relevance of the topics, with respect to the areas of discussion of the magazine and editorial aspects, it sends the refereed articles to the evaluation without the names of the authors. The referees, within the terms indicated by the editorial board, will provide their comments through the reading track provided by the editorial board. The evaluation form will remain in the deeds in the editorial archive and the suggestions will be communicated to the author of the article. The indications provided by referees, although duly considered by the editorial board, are consultative. However, the editorial board may decide to publish an article. The list of referees will be published in the ma review number, without any specification of which article has been attributed to them.

The referees will form their own judgement, taking into account the following parameters: quality of the argumentation; in-depth treatment of the topic; sufficiently up-to-date bibliography; clarity and fluidity of writing style.

On the basis of these parameters, the referees may make the following judgements:

1. publishable as it stands;
2. publishable after making certain modifications;
3. whole-scale revision required;
4. reject.

If two referees offer different opinions, a final decision will be made by the co-directors except when the latter decides to nominate a third referee to evaluate the article. The co-directors reserve the right not to submit invited articles or those written by prestigious authors to the peer review process.

Classificazione Decimale Dewey

— 610.6905 (23.) PERSONALE MEDICO E LORO RELAZIONI. Pubblicazioni in serie

Thema

— Soggetto: JN. Pedagogia

— Qualificatori: 3MP. XX secolo, 1900-1999

VOL. 1/2026

a cura di

ROBERTO SANI, PABLO ÁLVAREZ DOMÍNGUEZ

Contributi di

**PABLO ÁLVAREZ DOMÍNGUEZ, GIANLUCA AMATORI, MIRCA BENETTON, GABRIELE BORGHESE
FRANCO CAMBI, SAMUELE CASARTELLI, LUIGI CROCE, ANTONIA CUNTI, KATIA DANIELE
VALERIA DE PADOVA, LUCIA DINACCI, ANNA DIPACE, ALESSIO DI PAOLO, CATERINA FABRUCCI
VALERIO FERRO ALLODOLA, MARIA FILOMIA, SIMONA FINETTI, SILVIA IORIO, VIVIANA LA ROSA
ANDREA LUPI, STEFANIA MADDALENA, EVELYN MORES, MARCO PAGLIALONGA, FURIO PESCI
ROBERTO SANI, MAURIZIO SIBILIO, CRISTIANA SIMONETTI, FABRIZIO MANUEL SIRIGNANO
SOFIA TURIANO, LUCIA ZANNINI, FABIOLA ZURLINI**





ISSN
2724-3281

ISBN
979-12-218-2756-9

PRIMA EDIZIONE
ROMA 22 GIUGNO 2026

Indice

- 13 Presentazione
 La pedagogia scientifica tra storia, cura e innovazione: prospettive
 per l'educazione contemporanea
 Fabrizio Manuel Sirignano
- 17 Editoriale
 Roberto Sani, Pablo Álvarez Domínguez
- 25 La crisi dello spirito scientifico montessoriano
 Furio Pesci, Simona Finetti
- 39 Tra Pedagogia e Medicina. La nascita della pedagogia sperimentale
 in Italia e le sue molteplici radici
 Viviana La Rosa
- 57 Metodo medico-pedagogico, studio di caso e ricerca educativa:
 un'analisi archeologica
 Lucia Zannini, Katia Daniele
- 73 Il linguaggio musicale come dispositivo bioeducativo: prospettive
 inclusive nell'intersezione tra Séguin e Montessori
 Alessio Di Paolo, Maurizio Sibilio
- 87 Medicina e pedagogia nella cura sanitaria territoriale di rete.
 Nemesi medica e servizio alla persona
 Mirca Benetton, Evelyn Mores

- 105 La pediatria come prospettiva per la storia dell'educazione: cura e posture nel Novecento attraverso l'esperienza di Virginia Angiola Borrino
Maria Filomia, Valerio Ferro Allodola
- 121 La clinica come scuola: il modello tedesco e la formazione medica a Padova nella seconda metà dell'Ottocento
Fabiola Zurlini, Silvia Iorio
- 141 In che senso la pedagogia montessoriana è scientifica? La scientificità storica e la questione contemporanea dell'evidenza
Andrea Lupi
- 159 Cura, educazione, guarigione: Georges Canguilhem e il paradigma medico-pedagogico
Stefania Maddalena
- 171 Dalla pedagogia scientifica alle Medical Humanities: eredità del paradigma medico-pedagogico nella formazione dei professionisti sanitari
Marco Paglialonga, Cristiana Simonetti
- 185 Questioni Epistemologiche sull'Incontro tra Medicina e Pedagogia nella Salute Mentale. Suggestioni bayesiane
Samuele Casartelli, Luigi Croce
- 199 La pedagogia alla prova della scienza: genealogia di una rivoluzione educativa
Gabriele Borghese

FUORI CALL

- 213 L'educazione è il primo fondamento di una vera società moderna e democratica!
Franco Cambi

- 221 Rifondare la relazione educativa guardando al presente e al futuro della scuola e della formazione
Antonia Cunti, Lucia Dinacci
- 243 L'uso dell'Intelligenza Artificiale nella formazione medica pre-laurea: una Scoping Review
Valeria De Padova, Gianluca Amatori, Anna Dipace

RECENSIONI

- 267 F. Marone (a cura di), *Donne, corpo e società. Testimonianze tra arte e pedagogia*, Pensa MultiMedia, Lecce 2024, pp. 212
di *Sofia Turiano*
- 271 R. Charon, *Raccontare la malattia. Le nuove frontiere della medicina narrativa*, (a cura di C. Delorenzo), Raffello Cortina, Milano 2026, pp. 352
di *Caterina Fabrucci*

Presentazione

La pedagogia scientifica tra storia, cura e innovazione: prospettive per l'educazione contemporanea

FABRIZIO MANUEL SIRIGNANO*

Questo Numero intitolato *La nascita e l'evoluzione della pedagogia scientifica: tra cura, osservazione e innovazione* è curato da Roberto Sani, Maestro della Storia della pedagogia italiana, già Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Macerata, e da Pablo Álvarez Domínguez, già Segretario della Sociedad Española para el Estudio del Patrimonio Histórico-Educativo e docente di Teoria e storia dell'educazione presso l'Universidad de Sevilla, Ateneo nel quale chi scrive ebbe il privilegio di svolgere, ormai circa vent'anni fa, la sua prima esperienza come Visiting Professor.

A entrambi desidero rivolgere un ringraziamento non soltanto scientifico e istituzionale, ma anche profondamente umano e affettuoso, per la generosità con cui hanno curato questo fascicolo. La loro presenza conferisce alla rivista un prestigio di altissimo profilo internazionale, ma soprattutto restituisce il senso più autentico della comunità pedagogica europea: una comunità fondata sul dialogo, sulla memoria, sulla passione per la ricerca e sulla capacità di intrecciare rigore scientifico e sensibilità educativa.

Nel magistero di Roberto Sani si ritrovano l'eleganza dello storico, la profondità dell'interprete e quella rara capacità di custodire la tradizione pedagogica aprendola, al tempo stesso, alle Istituzioni e alle sfide del presente. In Pablo Álvarez Domínguez convivono invece la finezza dello studioso, l'attenzione al patrimonio storico-educativo e una straordinaria vocazione internazionale al confronto culturale. Entrambi rappresentano, con stili diversi ma complementari, un esempio alto di pedagogia vissuta come ricerca rigorosa e insieme come incontro umano, intellettuale ed etico.

* Università degli Studi Suor Orsola Benincasa, Napoli/Accademia mediterranea di Scienze pedagogiche Elisa Frauenfelder.

La loro cura scientifica di questo Numero testimonia, dunque, non solo l'autorevolezza accademica della Rivista – che con Valerio Ferro Alodola ho l'onore di dirigere – ma anche la volontà di collocarla entro un orizzonte realmente ampio, plurale e internazionale, nel quale la pedagogia continua a configurarsi come sapere critico, dialogico e profondamente umano.

Il Numero inoltre, non casualmente, si apre con una riflessione che richiama l'attenzione sul ruolo decisivo della storia *per la* pedagogia. Senza la sua cornice storica, la pedagogia rischia di ridursi a una tecnica o ad un discorso meramente prescrittivo, perdendo di fatto la propria capacità critica e interpretativa. Infatti, la storia costituisce il vero terreno indispensabile attraverso cui la pedagogia può ripercorrere le proprie genealogie, interrogare le trasformazioni delle pratiche educative e sviluppare uno sguardo sempre più consapevole sui modelli culturali e formativi del presente. In questo senso non vi può essere autentica pedagogia senza storia, così non come non può esservi un approfondimento critico della pedagogia che prescindendo dall'analisi storico-critica dei suoi paradigmi, dei suoi linguaggi e delle sue istituzioni.

I contributi del fascicolo coprono uno spazio di riflessione interdisciplinare dedicato a una delle questioni più decisive della modernità educativa: il rapporto tra pedagogia, scienza e cura della persona. Attraverso prospettive storiche, epistemologiche e teoriche, i contributi raccolti ricostruiscono la genesi della pedagogia scientifica tra Otto e Novecento e ne interrogano, al contempo, l'eredità nel presente, mostrando come le pratiche educative si siano progressivamente intrecciate con i saperi medici, psicologici e sociali.

In questo Numero si evidenzia come la pedagogia scientifica non possa essere interpretata soltanto come un tentativo di applicare metodi sperimentali all'educazione, ma come un più ampio progetto culturale volto a comprendere l'essere umano nella sua complessità corporea, cognitiva, emotiva e relazionale. In questa prospettiva, l'osservazione, la documentazione, lo studio del caso e la centralità dell'esperienza diventano strumenti fondamentali per elaborare una conoscenza pedagogica capace di coniugare rigore scientifico e attenzione alla singolarità delle persone.

Particolarmente significativa è la riflessione sul paradigma medico-pedagogico, affrontato nei suoi aspetti storici e nelle sue ambivalenze. Se da un lato il dialogo con la medicina ha contribuito a rinnovare profonda-

mente i modelli educativi – come mostrano gli studi dedicati a Montessori, Decroly, Claparède, Séguin, e alla formazione clinica europea – dall'altro emergono anche i rischi di una riduzione tecnicistica o classificatoria dell'educazione. I contributi raccolti mettono in luce, infatti, la necessità di preservare la dimensione umana e relazionale della cura educativa, evitando che l'osservazione scientifica si trasformi in forme di controllo o in processi di normalizzazione.

La prospettiva pedagogica che attraversa il Numero appare dunque profondamente attuale. La riflessione sulla cura, sulla salute mentale, sull'inclusione, sulle Medical Humanities e persino sull'impiego dell'intelligenza artificiale nella formazione medica mostra come le questioni aperte dalla pedagogia scientifica continuino a interrogare il presente.

Ripercorrendo la genesi della pedagogia scientifica si coglie la progressiva emersione tra fine Ottocento e inizio Novecento dell'autonomia disciplinare del sapere pedagogico, anche attraverso l'acquisizione del metodo clinico che vede la relazione tra teoria e pratica al centro delle scienze umane. Pedagogia, medicina, psicologia, si confermano discipline intrecciate profondamente dal loro comune oggetto di studio, l'uomo e la sua dimensione intellettuale (che viene indagata nel suo sviluppo, attraverso l'approfondimento delle varie fasi dell'apprendimento in relazione all'età biologica).

In un tempo segnato da trasformazioni tecnologiche, fragilità sociali e nuove istanze educative, questo Numero richiama l'esigenza di una pedagogia forte capace di integrare sapere scientifico, responsabilità etica e attenzione alla persona, offrendo strumenti interpretativi utili per comprendere non solo le radici della pedagogia scientifica, ma anche le sue possibili evoluzioni future.

I saggi raccolti non si limitano, pertanto, a ricostruire una stagione storica della cultura educativa europea, ma invitano a ripensare in modo critico-riflessivo il significato contemporaneo di educare e curare. Ne emerge l'idea di una pedagogia intesa come sapere aperto, interdisciplinare e trasformativo, chiamato a costruire contesti di apprendimento inclusivi, democratici e orientati allo sviluppo integrale dell'essere umano.

Editoriale

Gli studi sull'alterna fortuna della «pedagogia scientifica» in Italia: un itinerario storiografico

ROBERTO SANI, PABLO ÁLVAREZ DOMÍNGUEZ*

Nel 2007, introducendo il suo saggio su *La pedagogia scientifica in Italia tra Ottocento e Novecento*, Redi Sante Di Pol notava giustamente come «la fortuna e le vicende della pedagogia scientifica in Italia» fossero state «alquanto travagliate». Se si eccettua Maria Montessori, egli aggiungeva, nell'ambito di tale corrente pedagogica non sono emersi esponenti di rilievo e di levatura internazionale in grado di fornire, nei secoli XIX e XX, un apporto realmente originale e di alto profilo alla ricerca scientifica e sperimentale nell'ambito delle scienze dell'educazione¹.

A limitare in modo considerevole il ruolo e l'incidenza della pedagogia scientifica nel dibattito pedagogico e nella realtà educativa della penisola a cavallo tra i due secoli avevano senz'altro contribuito anche il profondo radicamento e la vivacità intellettuale delle tradizioni pedagogiche di matrice spiritualista e idealista, nonché gli interventi di carattere ideologico-politico registratisi in questo stesso periodo, come nel caso, ad esempio, della riforma della scuola attuata dal ministro della Pubblica Istruzione Giovanni Gentile nel 1923².

Al sostanziale fallimento del tentativo di dar corpo, anche nella penisola, ad un movimento di pedagogia scientifica capace di divenire egemone e di influenzare non solo il dibattito teorico, ma anche la mentalità diffusa e i costumi educativi delle popolazioni, nonché di permeare la cultura

* Università degli Studi di Macerata; Universidad de Sevilla.

¹ R.S. DI POL, *La pedagogia scientifica in Italia tra Ottocento e Novecento*, Torino, Sintagma, 2007, p. 5.

² Si vedano, al riguardo, i diversi contributi dedicati alla riflessione teorica neo-idealista di Gentile e alla riforma della scuola da lui attuata nel 1923 raccolti in G. SPADAFORA, M.A. D'ARCANGELI (a cura di), *Giovanni Gentile. La pedagogia. La scuola*, Roma, Armando Editore, 2023.

degli insegnanti e la realtà scolastica del paese contribuirono, tuttavia, soprattutto la fragilità e la scarsa consistenza del modello e della cultura positivista italiana ai quali la nuova scienza dell'educazione, che si voleva fondata su basi scientifiche, faceva riferimento³.

E tuttavia, pur a fronte dei gravi limiti e delle indubbie fragilità e contraddizioni fatte registrare sul piano teorico, al positivismo pedagogico (e filosofico) sviluppatosi nella penisola tra Otto e Novecento va riconosciuto il non piccolo merito di aver colto appieno l'importanza del metodo scientifico, di aver riconosciuto e ribadito con forza la dimensione naturale e sociale dei fenomeni educativi, di aver individuato in discipline quali la psicologia, la sociologia, l'antropologia, la medicina i saperi più efficaci e funzionali per fornire una lettura articolata e realmente esaustiva dei processi formativi; infine, «di aver collegato la riflessione pedagogica alle problematiche emergenti dalle trasformazioni sociali, economiche, produttive, tecnologiche e culturali della seconda metà del XIX secolo»⁴.

A fronte della controversa parabola sperimentata in Italia dalla pedagogia scientifica di matrice positivista, destinata di fatto a trovare nel pensiero e nell'opera di Maria Montessori l'unica espressione realmente di alto profilo, capace di sfidare il tempo e di esercitare ancora oggi, non solamente in Italia, ma sul piano internazionale, un ruolo centrale sul versante della riflessione pedagogica e nell'ambito dell'educazione e della formazione infantile⁵, sembra di poter dire che, in ambito storiografico, soprattutto a partire dal secondo dopoguerra e fino a tempi recenti, la pedagogia scientifica ha goduto di una notevole attenzione, come testimoniano le molteplici ricerche e gli studi dedicati a tale corrente pedagogica e ai suoi principali protagonisti.

Fin dai primi anni Cinquanta del secolo scorso, a questo riguardo, forse per reazione al soffocante clima 'idealistico' che aveva contrassegnato il dibattito pedagogico e educativo durante il trascorso ventennio fascista, pedagogisti e storici dell'educazione di orientamento soprattutto laico e progressista davano alle stampe una serie di ricerche e di contributi destinati a ripercorrere in modo critico le origini e i principali sviluppi della pedagogia scientifica di matrice positivista dell'Otto e del Novecento,

3 Cfr. E.R. PAPA (a cura di), *Il positivismo e la cultura italiana*, Milano, Franco Angeli, 1985; e P. Rossi (a cura di), *L'età del positivismo*, Bologna, Il Mulino, 1986.

4 R.S. DI POL, *La pedagogia scientifica in Italia tra Ottocento e Novecento*, cit., pp. 5-6.

5 Cfr. C. TORNAR, *Attualità scientifica della pedagogia di Maria Montessori*, Roma, Anicia, 1990.

lumeggiandone i protagonisti e le figure più rappresentative e approfondendone gli scritti e le più rilevanti esperienze.

Nel 1953, a questo proposito, vedeva la luce il pionieristico studio critico di Francesco De Bartolomeis su *Maria Montessori e la pedagogia scientifica*⁶, al quale, a distanza di qualche anno, facevano seguito quelli altrettanto innovativi di Nando Filograsso su *Claparède e la pedagogia scientifica* (1966)⁷, e di Giacomo Cives su *L'eredità pedagogica di Herbart* (1968)⁸.

L'anno precedente, intanto, aveva visto la luce, per i tipi dell'editrice Loescher di Torino, la ricca antologia di scritti di Aristide Gabelli, *Educazione e vita sociale*, introdotta da un ricco e documentato saggio critico di Dina Bertoni Jovine⁹, la quale di lì a poco, in collaborazione con Renato Tisato, avrebbe dato alle stampe la monumentale storia del *Positivismo pedagogico italiano* in due volumi, nella quale, per la prima volta in modo critico e documentato, sarebbero stati approfonditi il pensiero e le opere dei principali esponenti della pedagogia scientifica italiana del secolo XIX, da Francesco De Sanctis a Pasquale Villari, da Pietro Siciliani a Roberto Ardigò, da Nicola Fornelli a Saverio Fausto De Dominicis¹⁰.

A concludere questa prima e fondamentale stagione di studi sulle origini e gli sviluppi della pedagogia scientifica di matrice positivista nell'Italia dell'Otto e del primo Novecento furono una serie di lavori destinati, per il rigore filologico della ricostruzione operata, la ricchezza della documentazione utilizzata e i risultati raggiunti, ad imprimere una vera e propria svolta alle ricerche su tale filone di studi. Innanzi tutto, deve essere segnalato il saggio di Franco Cambi, su *La pedagogia borghese nell'Italia moderna 1815-1970* (1974), tra i cui principali pregi c'erano indubbiamente quello di aver collocato i dibattiti e l'elaborazione teorica dei pedagogisti del positivismo ottocentesco nel più generale scenario delle trasformazioni politiche e culturali e dell'evoluzione socio-economica della penisola nella stagione che, dalla restaurazione post-napoleonica

6 F. DE BARTOLOMEIS, *Maria Montessori e la pedagogia scientifica*, Firenze, La Nuova Italia, 1953 (ediz. aggiornata e accresciuta: 1970).

7 N. FILOGRASSO, *Claparède e la pedagogia scientifica*, Firenze, La Nuova Italia, 1966.

8 G. CIVES, *L'eredità pedagogica di Herbart*, Chieti, Carabba, 1968.

9 A. GABELLI, *Educazione e vita sociale. Una antologia dagli scritti*, a cura di D. Bertoni Jovine, Torino, Loescher, 1967.

10 D. BERTONI JOVINE, R. TISATO (a cura di), *Positivismo pedagogico italiano*, Torino, UTET, 1973-1976, 2 voll.

giungeva fino al compimento del processo unitario e alla proclamazione di Roma capitale¹¹.

Una quindicina d'anni più tardi, lo stesso studioso fiorentino avrebbe dato alle stampe la monografia dal titolo *L'educazione tra ragione e ideologia. Il fronte antidealistico della pedagogia italiana 1900-1940* (1989), destinata a costituire una sorta di 'seguito ideale' del saggio edito nel 1974 e a fornire una ricostruzione articolata delle correnti pedagogiche ostili all'idealismo gentiliano, prima fra tutte quella che si richiamava alla pedagogia scientifica di matrice positivista¹².

E tuttavia, il vertice di questa intensa e feconda stagione di studi sarebbe stato raggiunto nel corso degli anni Ottanta con le ricerche e i contributi dati alle stampe dai due studiosi torinesi Remo Fornaca e Redi Sante Di Pol, i quali, nel 1981, pubblicavano il denso e documentato saggio su *La pedagogia scientifica del '900*, nuovamente riproposto, una dozzina d'anni più tardi, in un'edizione ampliata e aggiornata¹³.

Nella scia di questa prima e fondamentale monografia si sarebbero collocati, nei decenni seguenti, i diversi contributi sul medesimo tema dati alle stampe da Redi Sante Di Pol, destinati ad indagare autori, testi e aspetti meno noti, ma di sicura rilevanza, della pedagogia scientifica italiana dei secoli XIX e XX. Intendiamo riferirci agli *Studi sulla pedagogia scientifica in Italia* (1988), e a *La pedagogia scientifica in Italia tra Ottocento e Novecento* (2007)¹⁴.

A partire dagli anni Novanta del secolo scorso, nell'ambito della storiografia di settore è maturata una nuova e rilevante attenzione per la pedagogia scientifica di matrice positivista dell'Ottocento, come anche per i suoi sviluppi e le diverse configurazioni teoriche da essa assunte nella prima metà del Novecento, ad opera soprattutto di storici della pedagogia e dell'educazione preoccupati di approfondire il ruolo esercitato da tale indirizzo pedagogico nella crescita e nella modernizzazione delle istituzioni e dei processi formativi e nella crescita culturale e civile del paese.

11 F. CAMBI, *La pedagogia borghese nell'Italia moderna 1815-1970*, Firenze, La Nuova Italia, 1974.

12 F. CAMBI, *L'educazione tra ragione e ideologia. Il fronte antidealistico della pedagogia italiana 1900-1940*, Milano, Mursia, 1989.

13 R. FORNACA, R. SANTE DI POL, *La pedagogia scientifica del '900*, Milano, Principato, 1981; R. FORNACA, R. SANTE DI POL, *Dalla certezza alla complessità. La pedagogia scientifica del '900, Nuova edizione ampliata e aggiornata*, Milano, Principato, 1993.

14 R.S. DI POL, *Studi sulla pedagogia scientifica in Italia*, Torino, Sintagma, 1988; Id, *La pedagogia scientifica in Italia tra Ottocento e Novecento*, Torino, Sintagma, 2007.

Debbono essere collocati su tale versante lavori come quello di Sante Bucci su *Educazione dell'infanzia e pedagogia scientifica. Da Froebel a Montessori* (1990)¹⁵; quelli di Giacomo Cives su *La pedagogia scomoda. Da Pasquale Villari a Maria Montessori* (1994) e su *Maria Montessori pedagogista complessa* (2001)¹⁶; e, infine, quelli di Furio Pesci su *Antropologia e pedagogia a Roma da Giuseppe Sergi a Maria Montessori* (2002)¹⁷ e di Giovanni Ugo Cavallera su *Andrea Angiulli e la fondazione della pedagogia scientifica* (2008)¹⁸.

Nello stesso ambito si collocano le ampie e approfondite ricerche condotte da Marco Antonio D'Arcangeli sul pedagogista Luigi Credaro e sul tentativo da lui operato, nel corso dei primi decenni del Novecento di fondare una scienza pedagogica, e di favorire un fecondo dialogo con le altre scienze umane e sociali attorno ai temi dell'educazione, del rinnovamento scolastico e della lotta all'analfabetismo, della crescita culturale e civile delle popolazioni.

È il caso, tra gli altri, di lavori quali *L'impegno necessario. Filosofia, politica, educazione in Luigi Credaro, 1860-1914* (2004), *Verso una scienza dell'educazione. La «Rivista pedagogica» 1908-1939* (2012), nonché della raccolta di studi su *Le scienze umane in Italia tra Otto e Novecento: pedagogia, psicologia, sociologia e filosofia* (2017) curata con Alessandro Sanzo, che testimoniano la fecondità e ricchezza di un filone d'indagine tutt'altro che marginale o di secondaria importanza nel quadro della recente e più accreditata storiografia pedagogica e educativa italiana ed europea.

Al dibattito sui temi e problemi sopra richiamati intende fornire ulteriori e originali apporti il presente fascicolo monografico di «Medical Humanities & Medicina Narrativa – MHMN», il quale, grazie ai contributi di ricerca di un folto gruppo di docenti universitari, insegnanti e giovani ricercatori,

15 S. BUCCI, *Educazione dell'infanzia e pedagogia scientifica. Da Froebel a Montessori*, Roma, Bulzoni, 1990.

16 G. CIVES, *La pedagogia scomoda. Da Pasquale Villari a Maria Montessori*, Firenze, La Nuova Italia, 1994; Id., *Maria Montessori pedagogista complessa*, Pisa, ETS, 2001.

17 F. PESCI, *Antropologia e pedagogia a Roma da Giuseppe Sergi a Maria Montessori*, Roma, Aracne, 2002.

18 G.U. CAVALLERA, *Andrea Angiulli e la fondazione della pedagogia scientifica*, Lecce, Pensa Multimedia, 2008.

offre un prezioso quadro delle indagini in corso su tale versante e delle molteplici direzioni che la ricerca in ordine alla nascita e all'evoluzione della pedagogia scientifica ha assunto in Italia negli ultimi due secoli.

Notevole è l'attenzione riservata a Maria Montessori, alla sua formazione e a taluni aspetti qualificanti, ma forse ancora poco studiati, della riflessione pedagogica e del metodo educativo elaborato dalla grande pedagogista ed educatrice marchigiana, come testimoniano il contributo di Furio Pesci e Simona Finetti (*La crisi dello spirito scientifico montessoriano*), quello di Alessio Di Paolo e Maurizio Sibilio (*Il linguaggio musicale come dispositivo bioeducativo: prospettive inclusive nell'intersezione tra Séguin e Montessori*) e quello di Andrea Lupi (*In What Sense Is Montessori's Pedagogy Scientific? Historical Scientificity and the Contemporary Question of Evidence*).

Particolarmente approfondito è anche il tema del fecondo rapporto sviluppatosi nel corso del XIX e XX secolo tra pedagogia e medicina, nonché delle significative ricadute di tale rapporto sulle pratiche educative e sulle cosiddette *Medical Humanities*, su cui s'incentrano, con originalità di approcci e ricchezza di documentazione, il lavoro di Viviana La Rosa (*Tra Pedagogia e Medicina. La nascita della pedagogia sperimentale in Italia e le sue molteplici radici*), quello di Lucia Zannini e Katia Daniele (*Metodo medico-pedagogico, studio di caso e ricerca educativa: un'analisi archeologica*) e quello di Mirca Benetton ed Evelyn Mores (*Medicina e pedagogia nella cura sanitaria territoriale di rete. Nemesi medica e servizio alla persona*); e ancora i saggi di Stefania Maddalena (*Cura, educazione, guarigione: Georges Canguilhem e il paradigma medico-pedagogico*), di Marco Paglialonga e Cristiana Simonetti (*Dalla pedagogia scientifica alle Medical Humanities: eredità del paradigma medico-pedagogico nella formazione dei professionisti sanitari*) e di Samuele Casartelli e Luigi Croce (*Questioni Epistemologiche sull'Incontro tra Medicina e Pedagogia nella Salute Mentale. Suggestioni bayesiane*).

Non meno originali e in linea con le più recenti e accreditate ricerche di carattere internazionale sulla formazione medica e sul complesso rapporto tra pedagogia e scienza si rivelano, infine, il lavoro di Maria Filomia e Valerio Ferro Allodola (*La pediatria come prospettiva per la storia dell'educazione: cura e posture nel Novecento attraverso l'esperienza di Virginia Angiola Borrino*), quello di Fabiola Zurlini e Silvia Iorio (*La clinica come scuola: il modello tedesco e la formazione medica a Padova nella seconda metà dell'Ottocento*) e quello di Gabriele Borghese (*La pedagogia alla prova della scienza: genealogia di una rivoluzione educativa*).

Nel complesso, un fascicolo monografico, quello che qui presentiamo, ricco di spunti originali e di nuovi e interessanti percorsi di ricerca, che con vivo piacere ci onoriamo di offrire alla lettura non solo degli specialisti dei temi trattati, ma anche ai cultori degli studi pedagogici e educativi, agli insegnanti e ad un pubblico colto e consapevole della vera e propria centralità che la pedagogia e l'educazione hanno ormai acquisito nella società contemporanea.

La crisi dello spirito scientifico montessoriano¹

The Crisis of Montessori's Scientific Spirit

FURIO PESCI, SIMONA FINETTI*

RIASSUNTO: Maria Montessori è stata sempre annoverata tra le figure che hanno trasformato l'educazione e la scuola nel secolo scorso all'insegna di una visione pedagogica scientificamente fondata. Se questo è un dato di fatto, tuttavia, devono essere considerate attentamente, anche sul piano storiografico, le critiche mosse al riguardo della perdita progressiva di un autentico spirito scientifico, alla scarsa apertura a idee e pratiche di altri, nonché al "culto della persona" invalsi tra i suoi seguaci.

PAROLE-CHIAVE: Montessori; Pedagogia scientifica; Educazione nuova; Metodo scientifico (Montessori).

ABSTRACT: Maria Montessori has always been considered among the figures who transformed education and schooling in the last century, embracing a scientifically grounded pedagogical vision. While this is a fact, the criticisms made of her progressive loss of an authentic scientific spirit, the lack of openness to other ideas and practices, and the "cult of personality" that prevailed among her followers must also be carefully considered from a historiographical perspective.

KEY-WORDS: Montessori; Scientific Education; New Education; Scientific (Montessori) Method.

¹ Il testo che segue è frutto di un lavoro congiuntamente condotto dagli Autori; Furio Pesci ha scritto il par. 1 e Simona Finetti il par. 2. Le traduzioni delle fonti in lingua inglese sono state effettuate dagli Autori.

* Sapienza Università di Roma.

1. L'attitudine scientifica della pedagogia montessoriana alla prova di alcune interpretazioni critiche

L'ampia antologia, corredata di minuziose introduzioni e commenti ai testi, curata da R. Fornaca e R.S. Di Pol sulla pedagogia scientifica del secolo scorso costituisce uno dei più ragguardevoli contributi di una stagione intera di studi condotti in Italia sul filone della pedagogia e dell'educazione contemporanee. L'apporto di Maria Montessori all'istanza di una pedagogia scientifica, avanzata all'inizio del Novecento anche da altri studiosi, psicologi e educatori, consiste, secondo Fornaca e Di Pol (1981), nell'aver tentato «la costruzione di una pedagogia attenta a dati, fenomeni, osservazioni, sperimentazioni e alla costruzione di ambienti, metodi, materiali, tecniche» dotati di “una struttura scientifica” e applicabili a «molteplici situazioni e modelli educativi» (p. 17).

Fornaca e Di Pol non mancarono di sottolineare anche i limiti della prospettiva scientifica montessoriana, in un certo senso velleitaria e, in un altro, troppo condizionata dal meccanicismo che Montessori aveva ereditato dai suoi maestri positivisti. Ulteriori rilievi riguardarono l'incapacità di evitare concessioni eccessive a posizioni ideologiche o utopiche, non senza mantenere, nell'espone le proprie vedute pedagogiche, l'uso di espressioni retoriche o comunque enfatiche, specialmente quando si tratta di sottolineare la spontaneità, la creatività del bambino e poi, negli ultimi anni, la prospettiva religiosa cosmica, molto influenzata dalle nuove conoscenze orientali, specialmente indiane, che si erano saldate con la teosofia, conosciuta da Montessori già negli anni giovanili (Fornaca, Di Pol, 1981, p. 17).

Tra l'ultimo decennio del secolo scorso e il primo del nostro, attorno all'Opera Nazionale Montessori si è sviluppato un ricco filone di ricerche storico-pedagogiche su Maria Montessori, che ha portato a distinguere, anche in chiave critica, la “pedagogia” di Maria Montessori dal suo, pur celebre, metodo, rilevando che il senso più duraturo dell'opera montessoriana sta nella sua visione del bambino, della crescita e dell'educazione, piuttosto che nell'insieme dei “materiali di sviluppo” e delle indicazioni pratiche al riguardo del loro uso presenti nelle opere di Montessori (Cives, 2001).

Giacomo Cives è stato uno dei primi pedagogisti italiani a occuparsi simpateticamente della pedagogia di Maria Montessori, ponendosi

nel solco di una prospettiva ermeneutica che era stata, prima di lui, solo di pochi altri studiosi, tra i quali si può ricordare in particolare Roberto Mazzetti; l'Opera Montessori si è avvalsa della collaborazione di Cives per molti anni, anche nelle attività di studio coordinate da Augusto Scocchera, al quale si devono lavori che sono stati decisivi, negli anni Novanta, per la crescita dell'interesse degli storici dell'educazione verso la vita e l'opera di Maria Montessori, nonché la storia del movimento che si ispira alle sue idee (cfr. Scocchera, 1990, 2005). Si può forse affermare che questo filone di ricerche non si sia ancora esaurito e che iniziative come il PRIN intitolato *Maria Montessori dal passato al presente. Accoglienza e implementazione del suo metodo educativo in Italia nel 150° anniversario della sua nascita* costituiscano il prolungamento ideale di uno sforzo d'indagine tuttora opportuno.

In anni più recenti, attraverso una letteratura pressoché sterminata, di cui alcuni strumenti bibliografici offrono oggi a lettori e studiosi di ricostruire le tendenze principali, Angeline S. Lillard ha precisato quelli che sono i principali contributi scientifici di Maria Montessori, riassumendoli in otto punti fondamentali, basati sull'evidenza (*evidence-based*), per un'educazione ottimale. Secondo questa studiosa statunitense, molte ricerche scientifiche hanno mostrato come la conoscenza e lo sviluppo cognitivo raggiungano livelli più alti attraverso la connessione tra attività personale (nell'infanzia, anzitutto corporea) e pensiero. Inoltre, si apprende meglio quando esiste interesse in ciò che si sta apprendendo, mentre, se si usano ricompense estrinseche (voti, premi e punizioni), si riduce la motivazione e il livello dei risultati cala, una volta che tali ricompense sono sospese. In sostanza, i bambini traggono giovamento dalla sensazione di essere liberi nella scelta e capaci di controllare ciò che accade attorno a loro e ciò che fanno; del resto, in generale, gli esseri umani, a ogni età, apprendono meglio quando l'apprendimento è collocato in contesti significativi. Un altro punto centrale per Lillard è, peraltro, il fatto che, specialmente dopo l'età dei sei anni, i bambini rispondono bene a situazioni di apprendimento collaborativo. Non solo l'ordine, le routine e i rituali sono utili nella crescita, ma gli atteggiamenti degli adulti che li incentivano sono anche associati con migliori esiti e risultati nell'educazione dei bambini (Lillard, 2017; per una sintesi dello studio, cfr. il sito: <https://www.montessori-science.org/> e in particolare il *flyer*, contenente alcune delle formulazioni sopra riportate).

Se questo è il quadro sintetico di quelli che sono stati i principali contributi di Maria Montessori a una ricerca scientifica in campo educativo, la ricerca scientifica stessa, forse ancor più dopo la morte di Montessori, ha confermato queste intuizioni montessoriane, oggetto a loro volta di approfonditi scandagli storiografici, anche in ambito italiano.

Rita Kramer (1988), in vari punti della sua biografia, ha sviluppato aspetti e analisi di momenti della vita di Maria Montessori e considerazioni critiche complessive che meritano di essere qui menzionate.

A partire dagli anni Trenta, Maria Montessori era impegnata su più fronti e la sua produzione editoriale, così come i contatti assunti con il fascismo in Italia e con la gerarchia della Chiesa cattolica, la portarono ad assumere posizioni che, Kramer sostiene, rendono “difficile ritrovare” in una parte dell’operato e delle opere “la stessa Montessori” che, nei primi anni del secolo, aveva, attraverso i suoi discorsi e le pratiche nelle Case dei bambini, “rotto vecchi modi di pensare” e promosso processi di apprendimento attraverso cui il bambino potesse essere meglio compreso e aiutato nella crescita (Kramer, 1988, p. 329).

L’approccio politico e valoriale di Montessori appare, agli occhi di Kramer, divenire sempre più “semplificistico”, inducendola a sottovalutare la complessità che caratterizza l’intento più autentico della ricerca, sempre più preoccupata della pratica, del metodo, della conservazione e dello sviluppo del movimento a cui aveva dato il nome. Maria Montessori “non era più un’innovatrice”: “il suo senso della missione aveva preso il sopravvento sulla sua creatività”. Si era gradualmente trasformata da “ricercatrice radicale” in una «conservatrice che giudicava le condizioni sociali e le istituzioni politiche primariamente sulla base del criterio dell’apparente ospitalità e accoglienza verso la pratica del suo metodo» e delle potenziali speranze di sviluppo del movimento che, Montessori stessa «era fermamente convinta, avrebbero, alla fine, trasformato sia i singoli bambini che l’intera società» (Kramer, 1988, p. 329).

Se questa critica compare nella biografia di Kramer a proposito delle vicende dei primi anni Trenta e, in particolare, dei contatti di Montessori con il fascismo, senza dimenticare peraltro l’avversione totale del nazismo in quegli stessi anni – tanto che la chiusura delle Case dei bambini in Germania e la persecuzione del personale avvennero già nel Trentatré (Kramer, 1988, p. 324-330) – le riserve principali della Kramer si manifestano nelle pagine conclusive della sua ampia ricostruzione, allorché l’autrice

cerca di fare un bilancio della posizione scientifica di Maria Montessori rispetto alle correnti del pensiero psicologico, sociologico e politico del suo tempo (Kramer, 1988, pp. 373-379). Per illustrare questo suo resoconto critico della pedagogia scientifica e l'intento montessoriano di costruire una vera e propria scienza dell'educazione, Kramer sostiene che ciò che colpisce di più nella situazione storica del movimento Montessori non è tanto la scienza pedagogica montessoriana, quanto la sua intuizione, che portò a escogitare nuovi metodi e materiali per sviluppare l'apprendimento nei bambini. Secondo la biografa, sfortunatamente, è stata talvolta la specificità dei metodi e dei materiali, piuttosto che l'ampio insight pedagogico di Montessori a essere enfatizzata dai seguaci più entusiasti per i quali il metodo in sé è divenuto sacrosanto e i materiali oggetti addirittura analoghi a quelli impiegati nei riti religiosi; questa critica, che ricorre spesso con fondatezza, ad avviso degli autori, anche nella letteratura più informata sulla pedagogia Montessori, si accosta in Kramer a un confronto con la psicoanalisi.

Come il suo più anziano contemporaneo Freud, anche Maria Montessori fu infatti un medico: cominciò come dottoressa e applicò il metodo clinico di osservazione a singoli individui, i bambini, costruendo una teoria e un metodo tratti dalle sue osservazioni del comportamento infantile, piuttosto che da premesse teoriche e dal tentativo di adeguare l'analisi del comportamento e apprendimento infantili a idee preconette astratte. Come Freud, Montessori cominciò dallo studio del patologico, nel suo caso i cosiddetti ritardi psichici, e utilizzò questo bagaglio di conoscenze come punto di partenza per la comprensione del normale sviluppo psichico del bambino (Kramer 1988 p. 373).

Un'altra analogia è colta da Kramer tra Freud e Montessori, da un lato, e, dall'altro, con Dewey, tutti e tre spesso conosciuti meglio per le distorsioni del loro pensiero e le errate interpretazioni dei loro metodi, piuttosto che per il vero contenuto della loro opera. "Una classe caotica", osserva Kramer (1988), non fu la "conseguenza delle idee" di Maria Montessori adeguatamente interpretate, più di quanto un'espressività individuale del bambino fine a sé stessa non fosse la conseguenza delle idee deweyane sull'educazione o la perdita totale del controllo degli impulsi e la loro frustrazione non sia stata l'esito della diffusione delle idee di Freud nel senso

comune, anche se queste “caricature” del caos scolastico, dell’individualismo autoespressivo o della perdita dell’autocontrollo sono divenute “prevalenti nell’opinione pubblica” (p. 373).

Quinto Borghi (2019), il cui dizionario del lessico montessoriano rappresenta uno strumento molto utile per la ricostruzione dell’intelaiatura concettuale di questa pedagogia, avanza interpretazioni e valutazioni spesso convergenti con la ricostruzione di Kramer, per esempio a proposito della distinzione dei materiali dalle idee, del “metodo” dalla pedagogia montessoriana; i rimandi al suo *Montessori dalla A alla Z* in queste pagine intendono suggerire possibilità di confronto (cfr. es. Borghi, 2019, pp. 33-36).

Secondo Kramer, Maria Montessori supera la prova di verifica delle sue reali innovazioni: molte delle sue idee sono divenute parte del senso comune e del linguaggio dell’educazione contemporanea. È possibile quindi elencare principi, tecniche, oggetti familiari a chiunque nel campo dell’educazione dell’infanzia che risalgono all’opera di Maria Montessori all’inizio del secolo, che ideò lei stessa o utilizzò in forme nuove: per esempio, il concetto che i bambini apprendono attraverso il gioco (Borghi, 2019 pp. 91-94) e che oggetti e problemi educativi stimolano anche la lettura, la scrittura e l’aritmetica di base, competenze che oggi si vorrebbero programmare attraverso macchine che insegnano e una serie di materiali su misura del bambino. Kramer cita

la classe aperta delle scuole anglosassoni, la classe senza gradi, in cui i bambini sono raggruppati per interesse e competenza piuttosto che per età e si svolge una formazione individualizzata, riconoscendo la libertà di procedere ciascuno al proprio ritmo personale e graduando il materiale a cui il bambino ha accesso senza stabilire gerarchie arbitrariamente (Kramer, 1988, p. 374).

La biografia continua enunciando l’idea della differenza del bambino dall’adulto, della necessità di concepirlo non semplicemente come un’edizione in piccolo dell’adulto (Borghi, 2019, pp. 48-49), e riporta l’osservazione montessoriana che «i bambini imparano fin dalla nascita» e che «è tardi se si comincia a pensare all’educazione del bambino dai sei anni», così come «i tre anni non sono troppo presto per cominciare un certo tipo di scolarizzazione» (Kramer, 1988, p. 374).

Il lascito di Montessori va ancora oltre. Per esempio, riguarda l'importanza dell'ambiente in cui deve avvenire lo sviluppo e l'apprendimento, l'importanza di una sollecitazione precoce per un apprendimento che duri nel tempo e le sue implicazioni per l'educazione anche scolastica dei bambini culturalmente poveri, dei deprivati (Borghi, 2019 p. 38-39). A Montessori dobbiamo l'osservazione che i bambini hanno un interesse e provano un piacere naturale nell'apprendimento volto a controllare efficacemente l'ambiente, competenza che comincia con la manipolazione degli oggetti ed è la base del senso di autoefficacia necessario per l'indipendenza personale e l'autonomia. Montessori ha diffuso e dato fondamento al giudizio secondo cui l'apprendimento autentico implica la capacità di fare qualcosa da sé, non è passiva ricezione di un insieme di conoscenze (Kramer, 1988, p. 374). Di conseguenza, ciò che si deve insegnare e i materiali di apprendimento per l'infanzia devono essere intrinsecamente attraenti, interessanti per i bambini e le bambine e autocorrettivi; devono "addestrare" i sensi nella percezione di qualcosa, specialmente della realtà nel suo complesso, e quindi sviluppare la capacità di affrontare la realtà. Se imporre l'immobilità e il silenzio limita l'apprendimento, fornire un lavoro interessante lo favorisce, senza bisogno di imposizioni, generando naturalmente l'ordine e la quiete necessari.

Non da ultimo, il concetto di periodi di sviluppo, che è al cuore della "psicopedagogia montessoriana", se così si può chiamare, è stato confermato dalla psicologia evolutiva (Borghi, 2019, p. 181-184), quantomeno nella forma concettuale di fasi di sviluppo appropriate per l'apprendimento di specifiche competenze motorie e cognitive, la più significativa delle quali è la prontezza alla lettura e alla scrittura; vi si correlano il diritto di ciascun bambino a sviluppare il proprio potenziale nella maniera più piena e l'idea che la scuola abbia una ragion d'essere solo come luogo privilegiato di sviluppo del potenziale umano. A tal fine, se si vuole un'educazione di successo, «la scuola deve essere parte di una comunità e coinvolgere i genitori» (Kramer, 1988, p. 374).

2. La critica di Rita Kramer e di John J. McDermott. Alcune convergenze italiane

Se quelle presentate nel paragrafo 1 sono le caratteristiche più peculiari della pedagogia scientifica di Maria Montessori, occorre altresì considerare

come, nella sua vicenda biografica e poi nella storia del movimento da lei fondato, sia stata rilevata un'involuzione. Kramer (1988) sostiene che, nel corso del tempo, le intuizioni di Montessori confluirono nella costruzione e strutturazione di un vero e proprio movimento pedagogico; in questo processo, i confronti e "i contrasti tra culture", insieme alle "gelosie personali" nei rapporti tra Maria Montessori e le figure più vicine a lei e alle Case dei bambini, ebbero un ruolo nel trasformare ciò che era stato profondamente innovativo in un "sistema chiuso", più «a difesa dell'ortodossia che aperto al cambiamento che tutte le idee devono subire col passare del tempo» (p. 377).

Una sorta di estraniamento o allontanamento di Montessori da tante delle sue più brillanti seguaci è stato significativo per il destino del movimento montessoriano. La fondatrice continuò ad avere un ampio seguito tra vasti gruppi di ardenti sostenitori, che riconobbero in lei una figura simbolo di una visione dell'infanzia e dell'educazione negli ultimi anni della sua vita. Numerose sue idee presero corpo (e continuano a farlo) nelle scuole di tutto il mondo, ma il movimento montessoriano propriamente detto finì per isolarsi dalle correnti più aggiornate del pensiero pedagogico in evoluzione, quelle che avrebbero influenzato gli psicologi, gli insegnanti e gli educatori "più creativi" in Europa come in America. Ne conseguirono la netta distinzione dalle forze trainanti lo sviluppo scientifico in questi campi e una sorta di confino nelle retrovie di un sistema scolastico prevalentemente privato (Kramer, 1988, p. 377).

Da un lato, Maria Montessori volle immedesimare totalmente la propria persona e la propria esistenza nell'opera educativa e nel pensiero pedagogico a cui aveva dato vita, dall'altro identificò l'opera stessa, le sue idee fondanti, la pratica e gli insegnamenti attraverso cui erano portate avanti, con il movimento che prendeva il suo nome. Secondo Kramer (1988), la sua percezione dei possibili danni, che rischiava di correre «la struttura ideale» delle sue idee attraverso il contatto con sistemi basati su differenti intuizioni, prevalse sull'immaginazione di ciò che avrebbe potuto guadagnare grazie a "una sorta di impollinazione incrociata tra idee nuove e diverse» (p. 378).

Montessori scelse, in effetti, di raccogliere i suoi seguaci attorno a sé e ne fece il nucleo di un'organizzazione che diventò "un universo a sé stante". Le frequenti esplosioni di "guerre intestine", negli Stati Uniti e in Inghilterra soprattutto, sfociarono in continui scismi e separazioni, che

aumentarono l'emarginazione di quelli che si potrebbero definire "veri fedeli". Nel suo complesso, il movimento Montessori,

benché nominalmente dedito alla ricerca e alla discussione, si limitò a riprodurre ciò che era stato sperimentato e affermato esclusivamente al suo interno. Nulla è tanto nemico alla ricerca della verità quanto la convinzione che qualcuno l'abbia già trovata (Kramer, 1988, p. 378).

L'influenza implosiva dell'istituzionalizzazione sul pensiero è in tutti i campi una delle lezioni più chiare della storia. Secondo Kramer, laddove il movimento Montessori finì per isolarsi dalle idee e dagli ideali perseguiti in ambiti affini, come la psicologia, la pedagogia e, in alcuni casi, l'educazione scolastica, la separazione limitò la crescita culturale del movimento stesso, anche quando il suo ampliamento numerico non fu pregiudicato. Il movimento Montessori ha continuato a esercitare la sua influenza su numerosi seguaci, profondamente dediti al suo spirito, ma si può solo desiderare di capire quanto avrebbe potuto essere più incisivo se non si fosse "isolato dal meglio" che doveva venire nel pensiero e nelle pratiche grazie ad altre esperienze innovative e movimenti. «L'intento conservativo del movimento montessoriano non ha potuto fare altro che creare uno spirito conservatore, che ha continuato a caratterizzare coloro che sono rimasti al suo interno», trasformandoli spesso più in "proseliti" che in ricercatori. Nella visione di Kramer, un modo "inizialmente rivoluzionario" di guardare sia le relazioni tra il bambino e la scuola sia il processo dell'educazione "si è fermato" prima di condurre agli sviluppi che avrebbe potuto generare, se capace di "contaminarsi" con altri sguardi sulla natura dell'apprendimento e pratiche efficaci (Kramer, 1988, p. 378).

Per Kramer la prima parte della vita di Maria Montessori fu la più interessante da scrivere, e anche da leggere,

perché è la storia di una scoperta, con tutti gli elementi del correre rischi e della suspense che una storia implica; poi, come nei suoi libri, diventa ripetitiva e in qualche modo noiosa, non coinvolge più, non comportando nuove avventure nelle idee, ma solo la salvaguardia delle precedenti. Il movimento divenne una fortezza che proteggeva coloro che stavano all'interno dai pericoli esterni (Kramer, 1988, p. 379).

Ne derivò un impoverimento di esperienze, con pochi nuovi incontri e il raro ascolto di altre voci. Il culto di una personalità corrompe, specialmente quando non è consapevole. Kramer sostiene che il “destino” di Maria Montessori sia stato quello di giungere a “fermare” la propria crescita intellettuale, ritirandosi nella “chiesa” costruita dai suoi “discepoli” “attorno a lei negli ultimi anni della sua vita”. Non si confrontò mai veramente con le sfide provenienti dalla psicoanalisi, dall’antropologia e dalla linguistica. Secondo Kramer, «qualsiasi tentativo di comprendere la vita e valutare l’opera» di Maria Montessori non può ignorare questa “verità finale”, che la biografa “confina”, per così dire, in un postscriptum (*Afterword*), proprio perché non intende oscurare la portata delle prime intuizioni e degli effettivi risultati di Montessori (Kramer, 1988, p. 379).

Si ritiene doveroso considerare questa parte critica, perché, effettivamente, l’aspirazione a una visione scientifica dell’educazione – nel caso montessoriano e forse anche in altri che si potrebbero studiare da questo punto di vista – non è bastata a conservare lo slancio e l’apertura intellettuale iniziali. Non soltanto Kramer, ma anche altri osservatori speciali li hanno notati affievolirsi nel corso del tempo. Tra gli altri, merita segnalare il caso di John McDermott, studioso di filosofia dell’educazione che ha scritto l’introduzione alla più recente edizione del noto libro di Standing (1984). Pochi anni dopo la morte di Maria Montessori, Standing pubblicò una ricostruzione complessiva non solo della biografia della pedagoga di Chiaravalle e della storia dei suoi continuatori, come fece Kramer, ma anche del pensiero montessoriano, fissando in una forma – che si potrebbe definire canonica – l’esposizione che per molti anni ha caratterizzato tutti i manuali introduttivi al metodo Montessori, pubblicati dagli Stati Uniti all’Europa.

McDermott solleva dubbi analoghi a quelli di Kramer a proposito del testo di Standing, esplicitando al contempo i pregi del manuale e un avvertimento: l’autore era un discepolo entusiasta di Maria Montessori e il suo libro sembra, agli occhi di McDermott, quasi “agiografico”, poiché Montessori è presentata “virtualmente senza pecche”. In un tempo in cui si è diffusa una certa tendenza ipercritica nei confronti dei contemporanei, l’atteggiamento di Standing risulta “una ventata di aria fresca”, dice McDermott, non senza ironia a parere di chi scrive. Maria Montessori appare “esente da qualsiasi eventuale biasimo”, il suo lavoro “svetta come un monumento” per gli sforzi di chiunque tenti di comprendere e educare

i bambini. Standing ha ragione nel concentrare l'attenzione sui traguardi raggiunti da Montessori, "numerosi e importanti"; però, secondo McDermott, i lettori che si entusiasmano leggendo non dovrebbero permettere al proprio fervore di svilupparsi in una sorta di "vuoto culturale". Dovrebbero piuttosto farsi consapevoli delle intenzioni, delle caratteristiche positive e anche delle debolezze del sistema educativo montessoriano, specialmente per quanto riguarda l'America (McDermott, 1984, p. XIV).

Secondo McDermott è un errore aderire al programma montessoriano a spese di ciò che, per esempio, Dewey e altri pionieri dell'educazione hanno concepito nell'arco del secolo scorso. Una delle ragioni per cui il metodo Montessori non riuscì a "radicarsi" presto negli Stati Uniti, nonostante lo sforzo montessoriano in questo senso, fu proprio il fatto che troppo spesso fu visto come "antidoto" a pratiche e valori americani, quando, in effetti, le scuole Montessori possono essere concepite e organizzate a sostegno dei medesimi (McDermott, 1984, p. XIV).

Nell'opinione di McDermott, la differenza tra la percezione del bambino – sul piano intellettuale, psicologico e sociale – da parte di Montessori e di Dewey, nonché tra i loro rispettivi seguaci, "non è significativa". Montessori aveva, rispetto a Dewey, una più ricca conoscenza di prima mano della vita del bambino; Dewey, invece, conosceva maggiormente il contesto sociale e ambientale in cui i bambini «raggiungono la consapevolezza e lo sviluppo culturale» (McDermott, 1984, p. XIV).

In estrema sintesi, McDermott sottolinea che la visione del montessorismo – in particolare da un occhio americano – non debba essere considerata "alternativa" alle acquisizioni raggiunte per altre vie dai maggiori esponenti della pedagogia contemporanea, anche se il libro di Standing, ardente seguace di Maria Montessori, lascia intendere questa dualità in alcuni punti.

Un altro problema nell'approccio di Standing – che costituisce il centro del discorso di McDermott – è il tentativo di accettare il sistema montessoriano nella sua totalità, piuttosto che considerarlo un insieme di intuizioni germinali, tutte utilizzabili per la formulazione di una visione educativa coerente e in espansione. Certamente la pluralità degli esercizi e dei materiali della pedagogia Montessori forma un sistema profondamente connesso e coerente tra teoria e pratica; eppure la stessa fondatrice considerava quella "splendida creazione come un tentativo".

Afferma McDermott (1984): «La persona che cessa di sperimentare cessa anche di seguire l'esempio di Maria Montessori» (pp. XIV-XV). Si può pertanto dedurre che l'atmosfera culturale, che talvolta ha caratterizzato e ancora caratterizza i seguaci, eserciti una forma di violenza sui principi basilari della pedagogia Montessori. Come esempio, si rileva che i materiali montessoriani sono molto famosi e diffusi per l'insegnamento della scrittura e dell'aritmetica, anche se da taluni, come McDermott, valutati carenti dal punto di vista estetico. Non c'è ragione per cui non possano essere sviluppati attraverso nuove sperimentazioni.

Tuttavia, alcuni seguaci di Maria Montessori li considerano intoccabili e "sacrosanti", mettendo in luce, forse, con questo lemma, che è stato perso l'originale riferimento montessoriano alla ricerca scientifica. La devozione rigida ai dettagli del metodo può forse permettere alle scuole Montessori di prosperare, ma soltanto come una sorta di sistema parallelo ed "estraneo", che non penetra nel cuore della scena contemporanea. McDermott ritiene che, per i lettori delle opere di Maria Montessori e di libri come quello di Standing, sarebbe più saggio stare alla larga da un atteggiamento di chiusura e difendere invece gli elementi essenziali della visione montessoriana del bambino, che possono sostenere la prova del tempo e, soprattutto, la natura fluida e in fermento della società contemporanea (McDermott, 1984, p. XV).

È difficile, nei limiti di questo breve contributo, giungere a una vera e propria conclusione; vale la pena, piuttosto, di evidenziare come le parole di McDermott richiamino scritti di Cives appartenenti all'ultima fase della sua lunga attività di studioso (cfr. almeno Cives, 2009; sugli studi riguardanti Maria Montessori ispirati da Cives, cfr. Trabalzini, 2003 e D'Arcangeli, Pesci, Trabalzini, 2022). Cives ha suggerito, infatti, di rintracciare la "scientificità" della pedagogia Montessori nell'aver indicato come fine dell'educazione la "dilatazione" dell'esperienza del bambino, attraverso la sua partecipazione attiva al "mondo dei simboli" (dalla scrittura alla matematica, dalle scienze alla storia).

Questo fine, posto come cardine, ha consentito a Maria Montessori di stabilire fondamenta per la convergenza fruttuosa di "scienza, spiritualità e azione sociale" (Cives, Trabalzini, 2017). Su questo riferimento può attestarsi anche la breve panoramica qui presentata, che vorrebbe segnalare, in sostanza, l'opportunità di nuove ricerche, non solo sulla pedagogia "scientifica" di stampo montessoriano. Sarebbe auspicabile indagare anche in una

prospettiva più ampia – che abbracci il vasto movimento d’idee ed esperienze dell’educazione “nuova” nella prima metà del Novecento – e sulla storia del movimento montessoriano dopo la morte della fondatrice, sia in Italia sia in ambito internazionale. Fino a oggi le ricerche si sono interessate principalmente al periodo dello sviluppo delle Case dei bambini e della pedagogia Montessori (grosso modo, fino agli anni Venti, seguendo, in fondo, la valutazione di Kramer e di altri); in una prospettiva storiografica, lo studio del periodo successivo potrebbe fornire validi elementi per una ricostruzione più comprensiva e obiettiva del “fenomeno” montessoriano.

Riferimenti bibliografici

- BORGHI Q., *Montessori dalla A alla Z. Lessico della pedagogia di Maria Montessori*, Erickson, Trento 2019.
- CIVES G., *Maria Montessori pedagogista complessa*, ETS, Pisa 2001.
- , *L’“educazione dilatatrice” di Maria Montessori*, Anicia, Roma 2009.
- CIVES G., TRABALZINI P., *Maria Montessori tra scienza, spiritualità e azione sociale*, Anicia, Roma 2017.
- D’ARCANGELI M., PESCI F., TRABALZINI P. (a cura di), *Giacomo Cives. Mediazione pedagogica e educazione attiva*, Studium, Roma 2022.
- DE GIORGI F., GRANDI W., TRABALZINI P., *Maria Montessori, i suoi tempi e i nostri anni. Storia, vitalità e prospettive di una pedagogia innovativa* [editoriale dell’omonimo numero monografico], «Rivista di Storia dell’Educazione», vol. 8, 2, CIRSE-Firenze University Press 2021, pp. 3-8.
- FORNACA R., DI POL R.S. (a cura di), *La pedagogia scientifica del Novecento*, Principato, Milano 1981.
- KRAMER R., *Maria Montessori. A Biography*, Addison-Wesley, Reading (MA) 1988 (ed. or. 1976).
- LILLARD A.S., *Montessori. The Science Behind the Genius*, Oxford University Press, Oxford 2017³.
- MCDERMOTT J.J., *Introduction*, in Standing E.M., *Maria Montessori. Her Life and Work*, Plume, New York 1984.
- SCOCCHERA A., *Maria Montessori. Quasi un ritratto inedito*, La Nuova Italia, Firenze 1990.
- , *Maria Montessori. Una storia per il nostro tempo*, Opera Nazionale Montessori, Roma 2005 (ed. or. 1997).

STANDING E.M., *Maria Montessori. Her Life and Work*, Plume, New York 1984 (ed. OF. 1957).

TRABALZINI P., *Maria Montessori. Da Il Metodo a La scoperta del bambino*, Aracne, Roma 2003.

Tra Pedagogia e Medicina. La nascita della pedagogia sperimentale in Italia e le sue molteplici radici

Between Pedagogy and Medicine. The Birth of Experimental Pedagogy in Italy and Its Many Roots

VIVIANA LA ROSA *

RIASSUNTO: Il saggio analizza la nascita della pedagogia scientifica e sperimentale in Italia tra la fine dell'Ottocento e i primi anni Venti del Novecento, con particolare attenzione ai temi del fecondo dialogo attivo tra medicina e pedagogia. Analizzando alcune tra le figure, le istituzioni e le esperienze di ricerca che hanno animato il clima scientifico del periodo, si intende offrire una ricostruzione dei primi passi dello sperimentalismo pedagogico, analizzandone i presupposti interdisciplinari, le principali pratiche di indagini, le trasformazioni che hanno finito per decretarne il "fallimento" (Giuffrida, 1920).

PAROLE-CHIAVE: pedagogia, sperimentazione, medicina, ricerca.

ABSTRACT: This essay examines the emergence of scientific and experimental pedagogy in Italy between the late nineteenth century and the early 1920s, with a particular focus on the fruitful and active dialogue between medicine and pedagogy. By examining some of the key figures, institutions, and research initiatives that shaped the scientific climate of the period, the aim is to reconstruct the early stages of pedagogical experimentalism, analyzing its interdisciplinary foundations, its primary research methods, and the transformations that ultimately led to its "failure" (Giuffrida, 1920).

KEY-WORDS: education, experimentation, medicine, research.

* Università degli Studi di Enna "Kore".

1. Un esordio complesso

Ciò che chiamiamo pedagogia sperimentale, oggi si configura nei suoi esordi, come un terreno di ricerca caratterizzato da profonde contaminazioni scientifico-disciplinari, da una certa frammentazione semantica sotto il profilo della sua denominazione e da innumerevoli matrici culturali, aspetti su cui, di fatto, si innesta la “molteplice radice” dello sperimentalismo pedagogico. Ne consegue il fiorire di studi e temi di ricerca difficilmente perimetrabili entro gli spazi comunemente riconducibili al discorso pedagogico, piuttosto come processo complesso e stratificato, fortemente connotato nel segno dell’interdisciplinarietà e del fitto dialogo con modelli investigativi e paradigmi scientifici diversi.

A ben guardare, infatti, la pedagogia sperimentale appare generarsi al crocevia di più scienze che, non sempre sincronicamente, offrono ospitalità investigativa, spunti tematici, accreditamenti euristici. Tali aspetti hanno imposto una certa cautela nel ricostruire le tracce della sua genesi e dei suoi primi sviluppi e hanno richiesto percorsi esplorativi entro livelli “altri” e molteplici. Non sono così moltissimi gli studi sulla storia dello sperimentalismo pedagogico italiano (Becchi, 1969, Metelli di Lallo, 1970), una lacuna che tuttavia, negli ultimi tempi, sembra gradualmente colmarsi, ancorché non di rado riferita ad aspetti specifici o a peculiari angolature scientifiche.

Le ricostruzioni fino ad oggi compiute lasciano emergere un profilo della pedagogia sperimentale sostanzialmente paragonabile ad una costellazione transnazionale di pratiche, laboratori, riviste e lessici che, tra fine Ottocento e primo Novecento, cercano di trasformare l’educazione in un processo scientificamente osservabile, misurabile e empiricamente verificabile. A questo si affianca la compresenza di più espressioni utilizzate per connotare l’impiego di pratiche scientifico-sperimentali in ambito educativo, il cui uso spesso è condizionato dai flussi di ricezione dei grandi modelli che, all’alba del Novecento, andavano consolidandosi. Vale la pena richiamare, seppur per linee necessariamente generali, la compresenza di espressioni come “scienza dell’educazione”, “ricerca empirica e sperimentale in educazione”, “pedagogia scientifica”, “studio scientifico del fanciullo”, “Pedologia”, “nuova pedagogia”. Una questione non secondaria questa, poiché destinata non solo ad orientare prassi e direzioni di ricerca, ma altresì capace di definire la forza scientifica dello sperimentalismo

pedagogico e dell'idea stessa di sperimentazione in campo educativo. L'arcipelago linguistico che ne deriva, del resto, rispecchia fedelmente anche il diffondersi di modelli e scuole di pensiero, l'affermarsi di riviste e il consolidarsi anche di singoli studiosi, la cui forza scientifica è stata capace di orientare scelte e processi investigativi nel campo delle scienze dell'educazione.

Ne è un esempio il caso Ernst Meumann e dell'impatto prodotto dalla definizione di pedagogia sperimentale, cui spetta, per convenzione, la paternità dell'espressione.

In Italia, sino al 1899, l'idea di pedagogia sperimentale non trova ancora spazi sistematici e organizzati di riflessione, né forme di teorizzazione rigorose, restando pertanto in linea di massima sul piano delle dichiarazioni di intento. Questo non vuol dire che siano mancate esperienze, ricerche, studi sul terreno dello sperimentalismo pedagogico, quanto piuttosto una forza centrifuga capace di rendere organici e coerenti gli studi e i movimenti di ricerca attivi. Una tendenza, del resto, in linea con quanto accade in Europa e confermata anche dall'assenza, ancora nel 1903, della voce "pedagogia sperimentale", come ricorda De Landsheere, all'interno dello *Enzyklopädisches Handbuch der Pädagogik* curato da Rein e, più in generale, nel contesto dei principali Dizionari ed Enciclopedie pedagogiche per tutto il primo decennio del Novecento. In tal senso, non fa eccezione il *Dizionario illustrato della pedagogia*, a cura di Luigi Credaro e Antonio Martinazzoli, nel quale non si trova traccia della nozione di pedagogia sperimentale, sebbene, come si vedrà, l'Italia fosse già molto attiva sul terreno dello sperimentalismo pedagogico.

Occorre dunque attendere il 1900, più precisamente il 24 settembre del 1900, per entrare in contatto con l'espressione *pedagogia sperimentale*: nel corso di una conferenza tenutasi a Thalwil (Zurigo) Ernst Meumann utilizza espressamente tale nozione per descrivere il terreno di studi nato a seguito del "movimento sperimentalista in pedagogia".

Per lo studioso tedesco, sono quattro le aree di ricerca che definiscono il volto sperimentale della pedagogia: la prima area accoglie indagini condotte intorno alla tecnica e all'igiene del lavoro mentale dello scolaro (*Technik und Hygiene der geistigen Arbeit des Schulkindes*). Una seconda area include ricerche intorno alle caratteristiche psicofisiche del bambino, rispetto all'habitus fisico e mentale dell'adulto, mentre la terza raccoglie alcuni lavori di psicologia sperimentale che, con il passare degli anni,

hanno trovato pregevoli riscontri anche sul terreno della pedagogia. Il quarto terreno, infine, è rappresentato dagli insegnanti (*praktisch tätiger Schulmänner*), a cui lo studioso attribuisce la capacità di utilizzo di rigorosi protocolli sperimentali, che contrasta così il “brancolare empirico” che ha storicamente caratterizzato molte prassi in educazione.

Tali considerazioni verranno poi formalizzate e pubblicate nel 1901 nel saggio *Entstehung und Ziele der experimentellen Pädagogik*, cui seguiranno le “lezioni introduttive” alla pedagogia sperimentale, raccolte nel 1907 in *Vorlesungen zur Einführung in die experimentelle Pädagogik und ihre psychologischen Grundlagen*, per giudizio condiviso il più organico e puntuale sforzo di messa a fuoco intorno alla definizione di una pedagogia sperimentale (Meumann, 1907).

Va però riconosciuto anche il ruolo di Wilhelm August Lay (1862-1936) nel definire possibilità e senso di una pedagogia sperimentale. Nel 1899, interrogandosi sulle possibilità di una didattica come scienza, pubblicherà il volume *Führer durch den ersten Rechenunterricht*, studio sul calcolo sperimentale e, nel 1903, *Experimentelle Didaktik*. Se Lay “resta incentrato sulla pratica educativa e il suo approccio alle esperienze didattiche è abbastanza globale, comparativo”, invece Meumann “si mantiene piuttosto sulla linea analitica della sperimentazione psicologica”. I due studiosi tedeschi, pur accomunati da un breve periodo di collaborazione che porterà alla nascita della rivista «Die experimentelle Pädagogik», definiscono di fatto due approcci alla pratica sperimentale non interamente coincidenti, condizione che determinerà, di fatto e irrimediabilmente, l’allontanamento tra i due studiosi (Becchi, 1969; Volpicelli, 2006; La Rosa, 2012) e la diversa fortuna che i due approcci conosceranno nel resto d’Europa.

È infatti evidente come la postura scientifica di Ernst Meumann, la sua credibilità accademica e la sua presenza nei prestigiosi circoli scientifici tedeschi abbiano avuto un impatto determinante nella diffusione del suo modello di sperimentalismo “scientifico”, come del resto accade anche in Italia, a discapito dello sperimentalismo “radicale” di Lay, certamente più fragile sotto il profilo del rigore procedurale, sebbene più “suggestivo” perché più genuinamente pedagogico (La Rosa, 2012).

Cosa accade in Italia?

2. Costellazioni di ricerche

Le domande intorno alle possibilità di una pedagogia come scienza animano il dibattito scientifico e culturale italiano già negli ultimi trenta anni dell'Ottocento. Si tratta di un dialogo che, nel suo nascere, si nutre vivamente degli apporti della psicologia, della medicina, dell'igiene, della fisiologia, della psichiatria, dell'antropologia, declinando modelli teorici e prassi educative di avanzata sensibilità educativa, seppur troppo spesso ristrette a procedure psicometriche e antropometriche (La Rosa, 2020b).

Primi rimandi alla nozione di "pedagogia sperimentale", certamente ancora sfocata e in divenire, si collocano già intorno agli anni Settanta dell'Ottocento: Antonio Pasquali, in un articolo pubblicato sulla rivista «Il progresso educativo» (1874), richiama una «pedagogia sperimentale che studia nella vivente natura del bambino i mezzi per educarlo» e alla quale spetta il compito di combattere contro la didattica tradizionale una «guerra di principii confermati da fatti sperimentati e sicuri». Ancora Pasquali (1876), ricordando Edoardo Fusco, fondatore de «Il progresso educativo», ne descrive l'impegno in vista della formazione di una scuola «di quella pedagogia sperimentale non dedotta a priori, ma indotta dallo esame sincero della natura stessa del fanciullo, quale ci viene rivelata dai fatti fisiologici e antropologici dello sviluppo dell'organismo», a cui lo sviluppo psichico «è strettamente legato così, che il perfezionamento o la degenerazione dell'uomo fisico seco porta di conseguenza il perfezionamento o il deterioramento della mente e del cuore».

Nel 1881 è pubblicato il numero inaugurale della rivista «La scienza dell'educazione: periodico internazionale di pedagogia scientifica, sperimentale, teorica, storica ed applicata» (Milano-Bologna, 1881-1883), diretto da Paolo Riccardi, professore di Antropologia presso l'Università di Bologna.

A distanza di un decennio, nel 1891, comunque prima della formulazione della nozione di *experimentelle Pädagogik* ad opera di Meumann e Lay, una riflessione in ordine al metodo analitico sperimentale in ambito didattico (prevalentemente riferito all'insegnamento della lingua ai sordi) si ritrova nella breve opera di Napoleone Novarese dal titolo *Pedagogia sperimentale: Volume I (metodologia analitica sperimentale)* (1891).

Al netto della diffusione dell'espressione pedagogia sperimentale, tuttavia, l'arcipelago di ricerche caratterizzanti tale versante di lavoro, sembra

di fatto riconducibile a quattro principali aree di lavoro tra loro spesso fortemente contaminate.

Il primo campo di studi ha per oggetto l'individuazione di prassi didattiche che, nell'utopica prospettiva di costruire una "scuola su misura" del bambino, tentano di adattarsi sempre di più agli indirizzi provenienti dal versante del cosiddetto "studio scientifico del fanciullo". Dagli studi sul calcolo matematico a quelli sull'insegnamento dell'ortografia, appare evidente il tentativo di rivendicare le possibilità di applicazione del metodo sperimentale nello studio delle discipline, intercettando nel contempo anche il problema della formazione degli insegnanti.

Un secondo versante di lavoro ha per oggetto lo studio delle componenti fisiologiche e psicologiche del fanciullo-allievo (studi sulla percezione, l'intelligenza, il linguaggio, la memoria, l'educazione del senso cromatico, i processi di apprendimento della lettura, della scrittura, del calcolo). Di particolare rilievo in tal senso i lavori pionieristici del fisiologo Angelo Mosso sulla fatica intellettuale (1891; 1903), destinati ad orientare il successivo studio di Alfred Binet sulla *fatigue intellectuelle* e a nutrire una più attenta valutazione degli effetti della fatica sul rendimento di docenti e discenti. Un terzo terreno di lavoro si concentra sui cosiddetti *enfants arriérés*. Si tratta di un fronte di studi particolarmente vivace in Italia, che intercetta con sistematicità l'ambito medico e antropologico e che determinerà ricerche di particolare pregio pedagogico. Il quarto versante di ricerca si rivolge alle condizioni di corretto sviluppo fisico del fanciullo, legate prevalentemente a questioni di tipo medico e igienico (La Rosa, 2020a).

Ad incidere certamente sulle possibilità di sviluppo di questi due ultimi fronti di ricerca è la pubblicazione del volume di Claude Bernard, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* (1898), dal quale è dedotta la stretta correlazione tra medicina e pedagogia e, per proprietà transitiva, anche l'opportunità di una pedagogia sperimentale. Ad accreditare tale orientamento è soprattutto Raymond Buyse, come testimonia l'ampio brano del testo di Bernard riportato nella prefazione a *L'expérimentation en pédagogie* (1935), opera tra le più note e diffuse sul terreno della fondazione dello sperimentalismo pedagogico.

La sperimentazione che Bernard propone e con lui anche Buyse, appare chiaramente ispirata al metodo baconiano, fondato sull'osservazione e sull'esperienza. Per tali ragioni, a giudizio di Egle Becchi (1969), pur

prendendo atto della positiva influenza esercitata, soprattutto in una prima fase, dal modello investigativo della medicina sul terreno della pedagogia sperimentale, il contributo di Bernard sembra legittimare una interpretazione deterministica della scienza, accreditando così protocolli di sperimentazione pedagogica strutturati intorno al principio del “ragionamento sperimentale”, più che su solidi protocolli di ricerca.

Accolte le osservazioni di Becchi, in questa sede occorre però ricordare quanto forte sia stato tra Ottocento e Novecento in Europa il connubio pedagogia-medicina che, per progressive ramificazioni, sullo sfondo del diffondersi del Positivismo, ha prodotto originali e vivaci ambiti di sperimentazione.

In Italia la forza teorica prodotta da tale sodalizio è testimoniata dal fiorire di contributi ed esperienze a cavallo tra i due terreni che rendono il paese sede di interventi pionieristici soprattutto sul terreno della medicina scolastica, come ricorda Ley in *Le médecin et le pédagogue* (1906).

3. Gli *enfants arriérés*

È in particolare intorno agli *enfants arriérés* che la medicina apre uno spazio fecondo di dialogo con la pedagogia scientifica e sperimentale, tracciando i contorni di un terreno di studio particolarmente frequentato in Italia. Proprio nel tentativo di offrire soluzioni al recupero dei frenastenici, infatti, vengono promosse le prime esperienze italiane di sperimentazione educativa, come testimonia il corposo numero di pedagogisti, antropologi, fisiologi, medici votati alla costituzione di una disciplina, generalmente coincidente con la pedagogia sperimentale, volta a fornire valido sostegno all'educazione e al recupero di tali soggetti.

È ancora Ley a documentare la forte attenzione riservata dall'Italia allo studio dei cosiddetti “anormali”:

En Italie, le mouvement pour la création d'écoles pour anormaux est bien conduit et a donné des résultats. Les pédagogues italiens ont aussi, depuis assez longtemps déjà, compris combien les études anthropométriques et psychologiques peuvent dans les écoles avoir de résultats pratiques. Aussi la collaboration du médecin et du pédagogue s'organise-t-elle de plus en plus (Ley, 1906, p. 97).

Tale collaborazione trova ampio spazio entro la «Rivista Sperimentale di Freniatria e di Medicina legale in relazione con l'Antropologia e le Scienze giuridiche» fondata da Augusto Tamburini e da lui diretta insieme ad Enrico Morselli e nella «Rivista di Psicologia applicata alla pedagogia ed alla psicopatologia» di Giulio Cesare Ferrari, «qui est nettement entrée dans le domaine médico-pédagogique expérimental» (Ley, 1906, p. 97).

Proprio Giulio Cesare Ferrari, uno dei protagonisti più attivi sul terreno dello sperimentalismo pedagogico, ancorché psichiatra, richiama il debito della pedagogia scientifica nei confronti degli studi sulla disabilità.

Non sarà inutile ricordare, dichiara infatti lo studioso, che la pedagogia scientifica ha preso le sue mosse – nelle nazioni più progredite della nostra nei riguardi dell'assistenza scolastica – dall'osservazione e dallo studio dei deficienti (Ferrari, 1917, p. 7).

La ricca tradizione italiana di studio e di ricerca sul terreno dell'educazione dei soggetti cosiddetti anormali deve molto ad Antonio Gonnelli-Cioni, cui va attribuito il merito di aver fondato il *Primo Istituto Italiano per frenastenici*, sorto nel 1890 a Chiavari e successivamente trasferito a Vercurago (Bergamo). Alla solerte iniziativa dello studioso, per breve tempo maestro elementare presso Firenze, considerato antesignano della pedagogia clinica in Italia (Pesci, 1999; Bocci, 2016b, La Rosa, 2012), si deve anche la nascita dell'*Ortofrenia*, termine che egli stesso conia per indicare il metodo educativo speciale, al cui insegnamento nel 1893 è chiamato dal Ministero della Pubblica Istruzione Ferdinando Martini (Gonnelli-Cioni, 1888; 1893a; 1893b; 1896; 1898;). Dal 1894 al 1895 Gonnelli-Cioni tiene infatti presso il Comune di Milano alcune conferenze pedagogiche rivolte ai maestri, numerosi a partecipare, i cui esiti verranno successivamente raccolti dal suo collaboratore, Pietro Parise, nel noto *Manuale di Ortofrenia* (1899).

Gli sviluppi di questo peculiare fronte di dialogo tra medicina e pedagogia daranno presto risultati rilevanti, anche sul piano della ricerca internazionale: “Il momento è dei deficienti”, afferma a tal proposito Ferrari nel commentare l'esito del V Congresso internazionale di Psicologia, tenutosi a Roma nel 1905, Congresso che lancia numerose Commissioni proprio per promuovere una più attenta riflessione sull'istruzione dei “deficienti”. Ferrari si riferisce anche alla contestuale nascita di molte iniziative

(quali i Corsi di pedagogia sperimentale di Pizzoli e Montesano), «tutte coordinate ad un unico fine, quello di chiarire la questione dei deficienti e la loro educabilità» (Ferrari, 1905, p. 305). Proprio la propensione ad entrare in relazione con il fanciullo disabile nella prospettiva della sua educabilità, definisce un fronte di impegno peculiare e avanzato, che si traduce peraltro anche nella classificazione dei bambini “deficienti” sulla base di criteri di recupero e educabilità (Crespi, 1908; Formiggini, Santamaria, 1910), istanza emersa con chiarezza nel corso del Congresso Pedagogico di Napoli del 1903.

Emerge, in questo contesto investigativo, anche il forte interesse intorno a pratiche e possibilità di misurare l'intelligenza strettamente legate a procedure antropometriche, certamente condizionate dagli studi di Binet e Simon, poi seguite in Italia, nei suoi esempi più noti, anche dallo stesso Ferrari (1908), da Maria Montessori (1904), da Giuseppe Montesano (1909). In questo senso, ad esempio, si riflette sulla «valutazione e l'educazione dell'intelligenza nelle scuole per tardivi» (Montesano, 1909, p. 498), che insiste proprio sulle condizioni di educabilità dei bambini. Compete al maestro, precisa Giuseppe Montesano, questo esercizio complesso di azioni ed interventi orientato a promuovere l'intelligenza del fanciullo, complesso che può derivare esclusivamente da una salda conoscenza delle condizioni psichiche del bambino. Sotto questo profilo «non può il metodo essere unico; deve assolutamente variare in rapporto alle condizioni psichiche d'ogni singolo allievo, poiché si tratta di allenare e sviluppare con esercizi speciali le attitudini difettose, quelle che mantengono l'incapacità di apprendere con i metodi comuni» (Montesano, 1909, p. 500).

Questa particolare vivacità di interessi deriva certamente, secondo Ferrari, dalla diffusione del metodo sperimentale in pedagogia, condizione che ha portato ad emersione le condizioni di anormalità nella storia formativa dell'allievo; nel contempo, si agiscono sempre più piste interpretative che legano la disabilità anche alle condizioni sociali o economiche: una svolta che porta educatori e medici a non interpretare il bambino come «un *caput mortuum* perpetuo» (Ferrari, 1905, p. 306), ma, al contrario, come soggetto capace di crescita e di fruttuosa maturazione.

L'attenzione peculiare al fanciullo anormale non manca di tradursi non solo in esperienze strutturate di formazione magistrale, ma anche di azioni di sostegno, recupero, formazione. Tra queste, certamente rilevante è l'esperienza condotta da Clodomiro Bonfigli, creatore nel 1898 della Lega

nazionale per la protezione dei fanciulli deficienti e, nel 1900, della Scuola Magistrale Ortofrenica di Roma, istituita con lo scopo di formare maestri in grado di dirigere le cosiddette “scuole aggiunte” e affidata a Montesano e Montessori.

Segue quindi, per opera di Sante de Sanctis, la nascita dell’Asilo-Scuola per deficienti indigenti e, l’anno successivo, la Casa di cura e di educazione per bambini deficienti appartenenti a famiglie agiate, entrambi centrati sull’importanza riconosciuta al dialogo tra maestri e famiglie, all’interazione tra “internato” e “esternato”, presupposto cruciale in vista dell’autentica educabilità dei fanciulli.

Ma è soprattutto ad Augusto Tamburini (cofondatore, con Enrico Morselli, della *Rivista Sperimentale di Freniatria e di Medicina legale in relazione con l’Antropologia e le Scienze Giuridiche*) e a Giulio Cesare Ferrari che va attribuito uno sforzo pionieristico, determinato e determinante in vista della ricerca sulle condizioni di educabilità dei soggetti con disabilità e su possibili prassi di intervento, istruzione e educazione orientate al loro inserimento nella società.

Dalle pagine delle loro riviste, il cui respiro internazionale è indiscutibile, il dibattito sull’educazione dei “fanciulli deficienti” e sulla centralità dell’assistenza familiare diventa banco di prova scientifico, culturale, etico della comunità di ricerca italiana, affinché la società possa fare per questi fanciulli «tutto quello che può, e nel vero modo in cui deve farlo» (1902, p. 316). Con queste premesse ideali, Giulio Cesare Ferrari istituisce a Bertalia, in provincia di Bologna, un Istituto medico-pedagogico la cui finalità generale è quella di promuovere l’inserimento del fanciullo nella società, anche quello più povero, nel pieno rispetto delle sue possibilità e capacità. Si tratta di un tentativo di presa in carico del disabile orientato non solo a differenziare l’intervento a seconda della natura della disabilità, graduando pertanto azioni educative e istituzionali, ma anche a garantire un percorso umano e sociale per il fanciullo e le famiglie dignitoso e rispettoso, a beneficio dell’intera comunità, «poiché ogni qualvolta l’assistenza degli indigenti è sottratta alla speculazione, gli interessi dell’umanità sono sempre meglio salvaguardati» (Ferrari, 1902, p.323). La valutazione delle condizioni di educabilità, per Ferrari, è assegnata alla pratica di un’osservazione rigorosamente condotta, l’unica effettivamente capace di accedere ad una conoscenza scientificamente fondata dell’alunno. «Allora soltanto comincia la vera istruzione del deficiente» (Ferrari, 1902,

p. 323), precisa infatti lo studioso, che nell'ambito del suo Istituto medico-pedagogico, si impegna fortemente per rinnovare in forma radicale la "tecnica" manicomiale, includendo rappresentazioni teatrali e altre esperienze educative inedite e rivoluzionarie. Nell'ambito dell'istituto medico di Bertalia, Ferrari promuove anche l'istituzione di un gruppo di lavoro, insieme al suo collaboratore Umberto Neyroz, che vede assegnare un ruolo di primo piano ai maestri. Questi erano infatti chiamati ad un minuzioso lavoro di osservazione dei bambini, lavoro condotto altresì attraverso lo strumento dei registri antropologici (La Rosa, 2020a).

4. Igiene, corpi, misure

Il nesso pedagogia-medicina trova frequente punto di incontro anche sul terreno dell'igiene, con particolare riferimento alla cosiddetta educazione igienica e all'igiene scolastica, cui appaiono a più livelli legate le sorti della pedagogia sperimentale italiana (Armenise, 2003; Bellatalla, Russo, 2005; Bonetta, 1990, Cambi, 1988; La Rosa, 2012; 2020b; Magnani, 2005; Viganello, 1987).

Nel quadro dell'ampio processo di sviluppo economico e culturale della società, stante l'urgenza di provvedere alla diffusione di comportamenti igienici capaci di migliorare le condizioni di degrado in cui versava buona parte della popolazione italiana all'indomani dell'Unità d'Italia, ecco saldarsi ancora una volta la collaborazione tra medicina e pedagogia. Da questo, deriva altresì la vivace tradizione di ricerca che vede proprio nella cura igienica un irrinunciabile strumento di progresso sociale, culturale e umano, così come una condizione necessaria per la salvaguardia della salute pubblica. Si tratta di un filone di ricerca che vede, tra gli altri, massimamente attivi studiosi quali Emanuele Latino, fondatore di «Archivio di pedagogia e scienze affini», e Vitale Vitali.

La necessità di curare l'igiene personale, premesse alla tenuta di una possibile "igiene sociale", oltre che scolastica, e l'utilità dell'esercizio fisico, cui inevitabilmente si lega anche un mutato atteggiamento verso il corpo, già alla fine del XIX secolo è ampiamente sostenuta in numerosi trattati di pedagogia, organizzati in diretto rimando ai consigli e alle indicazioni fornite dagli igienisti (De Giaxa, 1880; Latino, 1884; Marro, 1900).

È proprio sul fronte della ginnastica, già di fatto orientata in direzione di una *educazione fisica*, che si concentrano gli sforzi di alcuni tra i più illustri studiosi di fine Ottocento che, all'incrocio tra medicina, pedagogia, fisiologia, offrono una innovativa interpretazione del corpo e del movimento, tracciando, nel contempo, i presupposti per una possibile riforma scolastica. È questo il caso di Angelo Mosso che, proprio in vista di una possibile *riforma dell'educazione*, non a caso coniuga gli studi sulla fatica intellettuale con quelli sull'educazione fisica, termine cui peraltro si deve la paternità (Mosso, 1892; 1893; 1898; 1903).

È però nella scuola, all'interno delle aule, che si combatte la più dura battaglia in difesa di comportamenti igienicamente accettabili, laddove in prima linea sono i maestri ad indicare proprio nella sperimentazione di originali pratiche educative la più efficace arma di combattimento. La scuola rappresenta, in effetti, soprattutto nella prima metà dell'Ottocento, il principale luogo di diffusione di malattie infettive, fomentate dallo stretto contatto cui sono costretti gli alunni a decine ammassati in anguste stanze e dalla scarsa pulizia dei locali. Nell'insegnante si vede il raggiungimento di tale ambizioso progetto. Gli stessi programmi del 1894 riconoscono che «il maestro non è la semplice cinghia di trasmissione di informazioni etiche e culturali, è il promotore del sapere e del costume igienico». Ed è proprio dall'iniziativa del singolo docente, dentro e fuori l'aula scolastica, che fioriscono a cavallo tra Ottocento e Novecento alcune, importanti sperimentazioni pedagogiche. Tra queste, le “scuole all'aperto”, inizialmente istituite per la cura di tubercolotici e rachitici, e le colonie alpine e marine, esperienze che vanno ben oltre la sola funzione igienica, per divenire piuttosto vere e proprie pratiche di *cura educativa* del fanciullo. Tramutandosi dunque in un progetto di *educazione integrale*, centrato sul benessere psico-fisico del bambino, la pratica igienica esce dai confini della medicina, abbracciando così altri campi di sapere come la psicologia, l'antropologia, la pedagogia. Ed è in funzione di una simile dilatazione che lo studio dell'igiene attraversa con decisione il campo di interessi di illustri pedagogisti sperimentalisti.

Le peculiari connessioni tra medicina e pedagogia producono in Italia una seconda linea di ricerca che si sviluppa in seno agli studi antropologici. Si tratta di un versante di indagine che conoscerà larghissima fortuna e caratterizzerà profondamente non solo le istanze sperimentali in campo educativo, ma gli stessi sviluppi della pedagogia scientifica. La rilevanza

degli apporti maturati tra Ottocento e Novecento, orientati soprattutto a migliorare le condizioni psico-fisiche e di salute del bambino in ambito scolastico e a combattere ogni forma di ereditarietà negativa, sarà tanto rilevante e sistematica da indurre Edouard Claparède, in *Psychologie de l'enfant et pédagogie expérimentale*, a definire l'Italia il "paese dell'antropologia" (1912, p. 21). Tra i numerosi pionieri della ricerca antropologica in campo educativo, nelle sue connessioni con la medicina, un ruolo fondativo è certamente giocato da Paolo Mantegazza, medico, antropologo ed igienista, dal suo allievo Vitale Vitali, cui si deve la nascita dell'espressione Antropologia pedagogica, Giuseppe Sergi, che dà vita al *Gabinetto antropologico per le applicazioni pedagogiche* nel 1886, Costantino Melzi, fondatore nel 1897 del *Gabinetto di antropologia pedagogica*.

Sia Giuseppe Sergi che Costantino Melzi sperimenteranno attivamente la *Carta biografica* («mezzo metodico di osservazione diretta a conoscere il corpo e lo spirito del discente» – Sergi, 1892, p. 112) e del *Registro Antropologico*, seguiti poi da innumerevoli altre variazioni e sperimentazioni, con l'obiettivo non solo di garantire uno studio serio e scientificamente fondato dell'infanzia, ma altresì di «cangiare le deduzioni parziali [...] in conclusioni fondamentali o leggi generali della Pedagogia». (Morselli, 1892-1903, p. 64). La stessa Maria Montessori, in *Antropologia pedagogica* (1910), studio che mette a sistema le ricerche in campo pedagogico, igienico, ed antropologico, proporrà l'uso della Carta biografica quale strumento privilegiato per lo studio del fanciullo. Non tarderanno tuttavia ad emergere i limiti di un siffatto approccio, spesso destinato ad appiattirsi entro pratiche antropometriche che hanno di fatto appiattito lo studio del bambino nei termini di una mera compilazione di casellari fisiognomici (La Rosa, 2008; 2020a).

La saldatura più virtuosa tra studi medici, antropologici, igienici in vista di uno sperimentalismo segnatamente pedagogico si trova altresì nel contributo di ricerca del medico bolognese Ugo Pizzoli, vero e proprio pioniere della ricerca sperimentale in campo educativo, infaticabile pubblicista e studioso eclettico e generoso. «Apostolo della pedagogia scientifica» (Gandini, 1985), nel 1899 egli fonda a Crevalcore il primo laboratorio di pedagogia scientifica in Italia, che diventerà centro propulsore di ricerche, processi formativi, pratiche sperimentali. Senza entrare nel merito dell'analisi del contributo dello studioso, solo di recente sottratto ad una certa opacità investigativa in ambito pedagogico (Bocci, 2016a; Gandini,

1985; 1993; 1995; La Rosa 2008; 2012; 2020a; 2020b, Trombetta, 2003), appare opportuno rilevare come questo abbia avuto un ruolo centrale nel panorama nazionale e internazionale tra il 1899 e il primo ventennio del Novecento, presentandosi come riferimento primario di un modello di pedagogia scientifica che, pur non coincidendo interamente con la pedagogia sperimentale, ha certamente fornito chiare direttrici di sviluppo pedagogiche. Tale posizione lo rende, di fatto, un esponente di spicco di quella “nuova pedagogia” che costituisce l’espressione più matura della scienza pedagogica. Non a caso, Pizzoli sarà l’unico italiano a collaborare alla già richiamata rivista «Die experimentelle Pädagogik», diretta da Lay e Meumann e verrà individuato dallo stesso Lay quale pioniere dello sperimentalismo pedagogico e fondatore della “nuova pedagogia” (Lay, 1907).

Nel quadro delle sue ricerche, egli salda l’attenzione al rinnovamento delle pratiche educativo-didattiche agli indirizzi della medicina e della psicologia (come testimonia, ad esempio, l’ampio uso dei test – o testi mentali – in ambito scolastico), con la consapevolezza di dover rifondare *ab imis* la scienza dell’educazione in senso sperimentale, assicurandone autonomia di pensiero. Nello stesso tempo, appare chiaro al medico bolognese di dover riservare uno spazio di attenzione particolare anche alla formazione dei docenti, convinzione che lo spinge ad avviare, a partire dal 1902, il Corso di Pedagogia scientifica a Crevalcore, che negli anni vedrà la partecipazione di Montessori, Ferrari, Guicciardi.

Laureatosi in Filosofia con una tesi dal titolo «Che cosa si intende per pedagogia scientifica e sperimentale», Pizzoli compendia nel suo testo *Pedagogia scientifica* (1909) i pilastri utili alla fondazione di una scienza dell’educazione, per la sua natura «vasta e complessa»: «se come scienza naturale essa assume i materiali suoi dal gruppo delle scienze biologiche, come scienza morale li toglie dalla filosofia e dal gruppo delle discipline storico-letterarie» (Pizzoli, 1909, p. VI).

La postura epistemologica di Pizzoli appare rilevante non solo per l’apporto concreto agli sviluppi della pedagogia in senso scientifico e sperimentale, ma anche perché essa rappresenta bene anche il progressivo mutare delle istanze che, lentamente, cambieranno il volto stesso della pedagogia.

Se, sul finire dell’Ottocento, la pedagogia “vecchia” è quella di impianto metafisico e la “nuova”, di cui Pizzoli è primo esponente, è quella di impianto sperimentale, all’alba del Novecento l’antinomia si rinnova nei

termini di una pedagogia nuova fondata sulla filosofia dello spirito ed una vecchia che la trascura totalmente, opzione che, spesso, vede polarizzarsi la contrapposizione tra quanti difendono ancora i temi di una pedagogia scientifica e sperimentale e quanti, sulla scia di un sempre più radicato idealismo gentiliano, intendono risolvere la pedagogia nella filosofia.

Nelle more di questo processo, che vede la medicina allontanarsi inesorabilmente dal raggio di interesse della ricerca pedagogica, il “fallimento della pedagogia scientifica” risultava fatto sempre più condiviso (Giuffrida, 1920) e, con esso, anche il definitivo tramonto di una intensa stagione di sperimentalismo educativo.

Riferimenti bibliografici

- ARMENISE G., *La pedagogia “igienica” di Paolo Mantegazza*, Pensa Multimedia, Lecce 2003.
- BECCHI E., *Problemi di sperimentalismo educativo*, Armando, Roma 1969.
- BELLATALLA L., RUSSO P. (a cura di), *La storiografia dell’educazione. Metodi, fonti, modelli e contenuti*, Franco Angeli, Milano 2005.
- BERNARD C., *Introduction à l’étude de la médecine expérimentale*, Delagrave, Parigi 1898.
- BOCCI F., *Una mirabile avventura. Storia dell’educazione dei disabili da Jean Itard a Giovanni Bollea*, Le Lettere, Firenze 2011.
- BOCCI F., *Ugo Pizzoli. Un apostolo della pedagogia scientifica*, in P. CRISPIANI (a cura di), *Storia della pedagogia speciale. L’origine, lo sviluppo, la differenziazione*, ETS, Pisa 2016.
- , Antonio Gonnelli-Cioni. *Un insegnante alla corte dei medici pedagogisti*, in CRISPIANI P. (a cura di), *Storia della pedagogia speciale*, ETS, Pisa 2016.
- , *Medici pedagogisti. Itinerari storici di una vocazione*, «Italian Journal of Special Education for Inclusion», vol. 4, n. 1, 2016, pp. 25-46.
- , *Una svolta nella storia dell’educazione*, «Roma Tre News», vol. 18, 2016, pp. 32-34.
- BONETTA G., *Corpo e nazione*, Franco Angeli, Milano 1990.
- BUYSE R., *L’expérimentation en pédagogie*, Lamertin, Bruxelles 1935.
- CAMBI F., *I medici-igienisti e l’infanzia: controllo del corpo e ideologia borghese*, in Cambi F., Olivieri S., *Storia dell’infanzia nell’Italia liberale*, La Nuova Italia, Scandicci Firenze 1988.

- CLAPARÈDE É., *Psicologia del fanciullo e pedagogia sperimentale*, Mattei, Pavia 1912.
- CRESPI A., *Il quesito dell'educabilità in rapporto con la psicologia*, Paravia, Torino 1908.
- DE LANDSHEERE G., *Storia della pedagogia sperimentale*, Armando, Roma 1988.
- DE GIAXA V., *Igiene della scuola*, Hoepli, Milano 1880.
- FERRARI G.C., *L'istruzione dei deficienti*, «Rivista di Psicologia applicata», vol. I, n. 5, 1905, p. 305.
- , Come si misura lo sviluppo dell'intelligenza nei bambini normali, «Rivista di Psicologia applicata», A. IV, n. 6, 1908.
- , *Per la rinnovazione*, «La Coltura Popolare», anno VII, 1917.
- FORMIGGINI-SANTAMARIA E., *La psicologia del fanciullo normale ed anormale*, Formiggini, Modena 1910.
- GANDINI M., *Ugo Pizzoli, medico, psicologo, pedagogista*, «Strada Maestra», n. 19, 1985.
- , *Il laboratorio di pedagogia scientifica in Crevalcore*, «Strada Maestra», 1993.
- , (a cura di), *Strumenti ed apparecchi di psicomatria*, Fulconi, San Giovanni in Persiceto 1995.
- GIUFFRIDA F., *Il fallimento della pedagogia scientifica*, Il Solco, Città di Castello 1920.
- GONNELLI-CIONI A., *Per la fondazione del primo Istituto d'idioti in Italia*, Chiavari 1888.
- , *Primo Istituto italiano dei frenastenici per la cura e l'educazione dei fanciulli e giovanetti idioti, imbecilli ed arretrati: 4. Rapporto annuale 1892-93*, Tip. A. Rota, Lecco 1893a.
- , *Dell'educazione dei fanciulli*, Lecco 1893b.
- , *Educhiamo i fanciulli deboli di mente*, Milano 1896.
- , *I fanciulli deboli di mente e la loro educazione. Manualetto di pedagogia Speciale estratto dal trattato di ortofrenia, ad uso degli allievi Maestri delle scuole normali, in conformita dei vigenti programmi*, Tip. Del Commercio, Milano 1898.
- LA ROSA V., *L'orientamento come pratica educativa. Lineamenti evolutivi dalla Carta Biografica alla Knowledge society*, CUECM, Catania, 2008.
- , *Linee evolutive della pedagogia sperimentale in Italia. Modelli, temi, figure*, FrancoAngeli, Milano, 2012.
- , *Profili d'infanzia. Bambini e bambine tra sperimentazioni educative, pratiche di orientamento, narrazioni all'alba del Novecento*, Pensa MultiMedia, Lecce, 2020a.
- , *La nascita della pedagogia sperimentale in Italia tra filosofia, psicologia e scienze affini. Dal primo Laboratorio di Pedagogia scientifica al "fallimento della pedagogia scientifica" (1899-1920)*, «I problemi della Pedagogia», n.2, 2020b.
- LATINO E., *Le malattie della scuola e la riforma igienica degli arredi scolastici*, Paravia, Torino 1884.

- LAY W.A., *Führer durch den ersten Rechenunterricht*, Karlsruhe 1898.
- , *Experimentelle Didaktik*, Wiesbaden 1903.
- , Ueber die neue experimentelle Pädagogik, «Das Wissen für Alle», 1907.
- LEY A., *Le médecin et le pédagogue*, «L'Année psychologique», vol. 13, 1906.
- MAGNANINI A., *Il corpo fra ginnastica ed igiene*, Aracne, Roma 2005.
- MARRO A., *La pubertà, studiata nell'uomo e nella donna in rapporto all'Antropologia, alla Psichiatria, alla Pedagogia ed alla Sociologia*, Torino, 1900.
- METELLI DI LALLO C., *Una storia della pedagogia sperimentale*, «Scuola e Città», n. 9, 1970.
- MEUMANN E., *Vorlesungen zur Einführung in die experimentelle Pädagogik und ihre psychologischen Grundlagen*, W. Engelmann, Leipzig 1907.
- MONTESANO G., *La valutazione dell'intelligenza nelle scuole per tardivi*, «Rivista di Psicologia applicata», A.V, n. 6, 1909.
- MONTESSORI M., *Sui caratteri antropometrici*, «Archivio per l'Antropologia e l'Et-nologia», vol. XXXIV, 1904.
- , *Antropologia pedagogica*, Vallardi, Milano 1910.
- MORSELLI E., *Antropometria*, in L. CREDARO, A. MARTINAZOLLI (a cura di), *Dizionario illustrato di pedagogia*, Vallardi, Milano 1892-1903.
- MOSSO A., *La fatica*, Treves, Milano 1891.
- , *L'educazione fisica della donna*, Treves, Milano 1892.
- , *L'Educazione Fisica della Gioventù*, Treves, 1893.
- , *La Riforma della ginnastica*, Treves, Milano 1898.
- , *Mens sana in corpore sano*, Treves, Milano 1903.
- NOVARESE N., *Pedagogia sperimentale*, Pajero, Tolmezzo 1891.
- PASQUALI A., *Se nelle scuole elementari...*, «Il progresso educativo», 1874.
- , «L'Avvenire della scuola», 1876.
- PARISE P., *Manuale di ortofrenia: per l'educazione dei fanciulli frenastenici o deficienti (idioti, imbecilli, tardivi, ecc.)*, Hoepli, Milano, 1899.
- PESCI G., *Gonnelli-Cioni. Antesignano della pedagogia clinica*, Ma.Gi., Roma 1999.
- PIZZOLI U., *Pedagogia scientifica*, Vallardi, Milano 1909.
- SERGI G., *Educazione ed istruzione*, Trevesini, Milano 1892.
- TROMBETTA C., *Ugo Pizzoli*, in M. LAENG (a cura di), *Enciclopedia pedagogica*, La Scuola, Brescia 2003.
- VIGANELLO G., *Lo sporco e il pulito. L'igiene del corpo dal medio Evo ad oggi*, trad. it., Marsilio Ed., Venezia 1987.
- VOLPICELLI I., *Meumann, Lay e le origini della pedagogia sperimentale*, in R. LONGO, F. CONIGLIONE (a cura di), *La filosofia generosa*, Bonanno, Catania 2006.

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

Medical-pedagogical method, case study a nd 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.

Il linguaggio musicale come dispositivo bioeducativo: prospettive inclusive nell'intersezione tra Séguin e Montessori¹

Musical language as a bio-educational tool: inclusive perspectives at the intersection of Séguin and Montessori

ALESSIO DI PAOLO, MAURIZIO SIBILIO*

RIASSUNTO: Il contributo analizza il potenziale inclusivo della musica in prospettiva bioeducativa, attraverso l'intersezione tra il pensiero di Séguin e Montessori. La musica, sotto tale profilo, è interpretata come un *dispositivo embodied* capace di integrare dimensioni corporee, cognitive ed emotive, favorendo processi di apprendimento inclusivi e la valorizzazione delle differenze.

PAROLE-CHIAVE: musica, inclusione, bioeducazione, apprendimento incarnato.

ABSTRACT: The paper analyses the inclusive potential of music from a bio-educational perspective, exploring the intersection between the theories of Séguin and Montessori. From this perspective, music is interpreted as an embodied tool capable of integrating physical, cognitive and emotional dimensions, thereby promoting inclusive learning processes and the celebration of diversity.

KEY-WORDS: music, inclusion, bioeducation, embodied learning.

¹ Il contributo è frutto del lavoro congiunto tra i due autori; tuttavia l'attribuzione autoriale è la seguente: Alessio Di Paolo è autore del lavoro, Maurizio Sibilio è supervisore scientifico.

* Università degli Studi di Salerno.

1. Introduzione

La riflessione sul rapporto tra musica, educazione e inclusione si colloca oggi entro una prospettiva teorica che richiede il superamento di approcci settoriali a favore di una visione integrata dei processi formativi, capace di connettere dimensioni biologiche, cognitive, emotive e relazionali (Cox, 2016). In questo quadro, il contributo si inserisce entro un orizzonte *bioeducativo* che riconosce nel corpo e nell'esperienza incarnata il fondamento dell'apprendimento, assumendo la musica come dispositivo di mediazione tra individuo e ambiente (Frauenfelder & Santoianni, 2002; Sibilio, 2017).

Attraverso una rilettura storico-pedagogica del pensiero di Édouard Séguin e della sua eredità nella prospettiva montessoriana, il lavoro intende esplorare il potenziale educativo e inclusivo del linguaggio musicale. Séguin rappresenta infatti uno snodo teorico fondamentale nella costruzione di una pedagogia dell'*educazione fisiologica* centrata sulle dinamiche senso-motorie (Thuillier, 1980; Bocci, 2011), mentre Montessori ne rielabora i principi riconoscendo nella musica un linguaggio universale capace di sostenere autoeducazione e autoregolazione del bambino (Montessori, 1909; trad. 2023).

L'ipotesi che orienta il contributo è che la musica, in quanto esperienza multisensoriale e incarnata, possa configurarsi come *dispositivo bioeducativo* ad alta valenza inclusiva, capace di integrare coordinazione motoria, regolazione emotiva e costruzione cognitiva. Tale prospettiva trova conferma sia nelle ricerche neuroscientifiche sullo sviluppo delle connessioni neurali e degli apprendimenti significativi (Schlaug *et al.*, 2005; Patel, 2008), sia nella tradizione pedagogica che riconosce alla musica una funzione formativa nella costruzione della persona.

2. La figura di Edouard Séguin tra dimensione bioeducativo-musicale e di *take in care*

La figura di Édouard Séguin si colloca entro una tradizione teorica che, pur derivando dalla medicina morale e dall'eredità di Itard, si sviluppa progressivamente verso una visione *bioeducativa* integrata, nella quale corpo, sensorialità e relazione costituiscono il fondamento dell'azione pedagogica

orientata alla presa in carico della persona nella sua globalità (Thuillier, 1980; Bocci, 2011). In questa prospettiva, la riflessione séguiniana assume una significativa rilevanza storico-pedagogica poiché propone un modello educativo centrato sull'*educazione senso-motoria* e sull'apprendimento inteso come processo incarnato e relazionale, fondato sull'interazione tra organismo e ambiente (Carroll *et al.*, 2017; Frauenfelder & Santoianni, 2002).

Il rapporto con Jean Marc Gaspard Itard emerge nella centralità attribuita all'osservazione sistematica e all'intervento educativo metodico. Séguin si distacca tuttavia dal maestro nel momento in cui rifiuta una lettura esclusivamente clinica della disabilità, opponendosi a quelle interpretazioni che relegavano l'individuo in una condizione di inferiorità permanente. La sua proposta si orienta verso una *pedagogia della possibilità*, nella quale l'educazione assume la funzione di contrasto all'inferiorità sociale e di costruzione progressiva dell'autonomia (Bocci, 2016; Thuillier, 2006). In tale quadro, la volontà non viene considerata un dato spontaneo, ma il risultato di un percorso educativo fondato su imitazione, regolazione motoria ed esercizio intenzionale delle funzioni corporee, entro una relazione continua tra autorità educativa e libertà personale (Goussot, 2015).

La centralità attribuita al corpo consente di rileggere l'opera di Séguin in chiave bioeducativa. L'educazione dei sensi e del sistema neuro-muscolare viene interpretata come condizione preliminare per lo sviluppo cognitivo e affettivo, secondo una logica di integrazione funzionale tra le diverse dimensioni dell'esperienza umana (Séguin, 1970, 2002; Marrone, 2025). L'apprendimento non coincide con la semplice trasmissione di contenuti, ma con un processo di costruzione della coscienza di sé che prende avvio dalla percezione corporea e si sviluppa attraverso l'interazione con l'ambiente. In tale dinamica, l'*imitazione* assume una funzione di mediazione tra dimensione interna ed esterna dell'esperienza.

Questa impostazione consente di valorizzare anche il rapporto tra educazione, corporeità e musicalità. Il lavoro sulla coordinazione, sul ritmo e sulla regolazione tonica richiama infatti una dimensione implicitamente musicale dell'educazione, intesa come organizzazione temporale e qualitativa dell'esperienza (Sibilio, 2017; Sibilio & Galdieri, 2022). Le ricerche neuroscientifiche mostrano come la musica rappresenti non soltanto un linguaggio espressivo, ma anche uno strumento capace di incidere sui processi cognitivi, emotivi e motori attraverso l'attivazione simultanea di

differenti aree cerebrali (Thompson, 2015; Proverbio, 2019; Patel, 2008). In tale prospettiva, la ginnastica muscolare, gli esercizi sensoriali e la ripetizione strutturata proposti da Séguin possono essere reinterpretati come forme embrionali di *educazione ritmica*, nelle quali il corpo diviene spazio di organizzazione dell'esperienza e di costruzione di significati.

La dimensione bioeducativa della musica consente di cogliere ulteriormente la portata della riflessione séguiniana, poiché l'apprendimento viene concepito come processo di *plasticità adattiva* fondato sulla capacità del cervello di riorganizzarsi in relazione agli stimoli ambientali (Kandel & Schwartz, 1982; Edelman, 1993). Tale plasticità si realizza attraverso l'esperienza educativa che seleziona e rafforza le connessioni neurali secondo criteri di utilità funzionale (Hebb, 2005; Frauenfelder, 2001). In questo quadro, la musica assume una funzione privilegiata in quanto esperienza multisensoriale capace di integrare percezione, azione ed emozione, favorendo apprendimenti significativi e durevoli (Ciasullo, 2015).

Anche la nozione di *take in care* può essere riletta entro tale orizzonte teorico come dispositivo pedagogico complesso nel quale la cura supera la dimensione assistenziale e si traduce in progettualità educativa orientata alla trasformazione della persona (Aiello & Giacconi, 2024). Séguin insiste infatti sulla necessità di un intervento metodico e paziente nel quale l'educatore agisce come mediatore capace di predisporre situazioni di apprendimento favorevoli all'emersione delle potenzialità individuali. Questa impostazione anticipa le prospettive contemporanee dell'*embodied cognition*, secondo cui i processi cognitivi risultano profondamente radicati nelle dinamiche senso-motorie e relazionali (Caruana & Borghi, 2016; Maturana & Varela, 2003).

La memoria, definita da Séguin come "intermediario di tutto" (Séguin *et al.*, 1999), assume una funzione strutturante poiché consente di integrare esperienze passate e presenti, garantendo continuità all'identità personale (Séguin, 1970). Le neuroscienze contemporanee confermano tale intuizione, evidenziando il legame tra memoria, processi emotivi e dimensione sensoriale (Damasio, 1996; Bechara & Damasio, 2005).

La pratica educativa si configura quindi come modulazione intenzionale delle esperienze, nella quale il docente è chiamato a progettare ambienti di apprendimento capaci di attivare simultaneamente dimensioni cognitive, emotive e corporee (Sibilio & Aiello, 2015; 2018). In questa prospettiva, la musica rappresenta un mediatore privilegiato poiché sostiene

partecipazione attiva e processi inclusivi, promuovendo plasticità neurale e co-costruzione della conoscenza (Concina, 2019).

L'opera di Séguin può dunque essere interpretata come anticipazione di una pedagogia bioeducativa nella quale il corpo non costituisce un semplice strumento, ma il luogo di produzione dei significati, mentre l'educazione assume la forma di un processo di armonizzazione tra natura e cultura (Frauenfelder, 1983; Sibilio, 2021). Tale armonizzazione richiama la struttura stessa della musica, intesa come organizzazione relazionale di elementi differenti capaci di produrre senso (Leman, 2008; Reybrouck, 2005). In questa prospettiva, la pedagogia séguiniana appare come una pedagogia della composizione educativa nella quale l'educatore organizza esperienze e relazioni tenendo conto delle caratteristiche individuali e del contesto storico-sociale.

L'importanza attribuita all'*imitazione* conferma ulteriormente questa lettura. Essa non viene intesa come semplice riproduzione, ma come attività complessa che consente interiorizzazione dei modelli comportamentali e sviluppo dell'autoregolazione (Goussot, 2015). Gli studi sui neuroni specchio mostrano come osservazione e imitazione attivino circuiti neurali capaci di favorire apprendimento ed empatia, rafforzando una concezione incarnata e relazionale della cognizione (Rizzolatti, 2009; Ammaniti & Gallese, 2014).

Gli studi di Séguin rappresentano quindi uno snodo significativo nella storia della pedagogia e della didattica speciale per la definizione di una visione integrata dell'educazione nella quale dimensione bioeducativa, corporeità e musicalità concorrono alla costruzione di percorsi formativi orientati alla valorizzazione della complessità umana.

3. Il linguaggio musicale come dispositivo educativo

Il rapporto tra linguaggio musicale ed educazione affonda le proprie radici in una tradizione pedagogica che riconosce nella dimensione sensoriale, corporea e affettiva un elemento fondativo dei processi di apprendimento. In tale prospettiva, il pensiero di Édouard Séguin offre un quadro teorico particolarmente significativo per interpretare il linguaggio musicale come *dispositivo educativo* capace di attivare simultaneamente funzioni motorie, percettive e cognitive (Thuillier, 1980; Bocci, 2011). *L'educazione fisiologica*

elaborata da Séguin si configura infatti come processo integrato di sviluppo dell'organismo, nel quale corpo, sensi e intelligenza operano entro una relazione dinamica e interdipendente (Séguin, 1970; Myers, 1913).

Al centro della prospettiva séguiniana emerge l'idea di un'educazione che agisce sui processi di sviluppo attraverso la progressiva attivazione delle funzioni senso-motorie. Tale orientamento, che muove dalla corporeità per giungere alla dimensione cognitiva, si fonda su un principio di adattamento fisiologico alle esigenze educative. In questa traiettoria storico-pedagogica, il linguaggio musicale assume una funzione rilevante poiché integra movimento, percezione e affettività in un'unica esperienza formativa (Sibilio, 2017; Jiang, 2024).

La musica rappresenta così uno stimolo capace di attivare risposte immediate anche in soggetti con difficoltà cognitive o motorie. Séguin osserva infatti come i bambini reagiscano agli stimoli musicali modificando comportamento, postura e ritmo dell'azione in relazione alle caratteristiche sonore (Rizzo, 2022). Tale osservazione evidenzia il valore regolativo del linguaggio musicale, capace di incidere sui processi di organizzazione motoria e attentiva (Sibilio & Galdieri, 2022).

L'efficacia educativa della musica risiede nella sua natura *incarnata*. Il ritmo organizza il movimento e struttura il tempo dell'azione, la melodia attiva processi di memoria e anticipazione, mentre l'armonia coinvolge la dimensione emotiva contribuendo alla costruzione del significato (Patel, 2008; Leman, 2008). In questo senso, il linguaggio musicale assume una configurazione *bioeducativa* nella quale dimensione biologica e culturale risultano profondamente integrate (Frauenfelder & Santoianni, 2002).

Le intuizioni séguiniane trovano ulteriore conferma nella funzione della musica come strumento di *educazione sensoriale*. Il principio del contrasto e della comparazione, centrale nel metodo di Séguin, si ritrova infatti nelle strutture musicali fondate su variazioni di intensità, altezza e durata (Cambi, 2014). L'ascolto musicale diviene così esercizio percettivo capace di sviluppare attenzione, discriminazione e coordinazione sensoriale (Reybrouck, 2005).

Anche sul piano affettivo la musica assume una funzione regolativa. Séguin evidenzia come essa possa influenzare gli stati emotivi, favorendo equilibrio e predisposizione positiva all'apprendimento (Myers, 1913). Tale intuizione, appare oggi coerente con le prospettive neuroscientifiche che riconoscono nella musica un attivatore dei circuiti emotivi e motivazionali.

In questa prospettiva, il linguaggio musicale si configura come mediazione tra individuo e ambiente, poiché consente di organizzare esperienza e temporalità, favorendo processi di comprensione e apprendimento. La dimensione ritmica introduce ordine e prevedibilità, mentre la partecipazione attiva sostiene l'integrazione tra percezione e azione (Sibilio & Aiello, 2015).

Un ulteriore elemento centrale del modello séguiniano riguarda la *gradualità* dell'intervento educativo. L'apprendimento deve procedere per livelli progressivi, partendo dalle competenze già possedute dal soggetto (Crispiani, 2016). Questo principio trova piena applicazione nell'educazione musicale, nella quale il passaggio dall'ascolto alla produzione sonora avviene attraverso una progressiva interiorizzazione delle strutture ritmiche e melodiche (Marrone, 2025).

La musica si configura inoltre come contesto privilegiato per lo sviluppo del linguaggio. Séguin attribuisce particolare importanza al canto quale strumento per l'acquisizione della parola, evidenziando come esso favorisca discriminazione sonora e articolazione verbale. Il canto integra dimensione corporea, sonora ed emotiva, sostenendo i processi comunicativi e relazionali (Bocci, 2016).

Le riflessioni seguiniane si inseriscono dunque entro una più ampia tradizione pedagogica che riconosce nell'esperienza corporea il fondamento della costruzione della conoscenza. L'idea che azione motoria e pensiero risultino strettamente connessi evidenzia la natura incarnata dei processi cognitivi (Sibilio, 2017). In questo quadro, la musica emerge come ambiente educativo complesso capace di attivare simultaneamente corpo, mente ed emozione, promuovendo una visione unitaria e integrata dell'educazione.

4. Il potenziale inclusivo della musica in ottica bioeducativa nell'intersezione tra Edouard Séguin e Maria Montessori

Dalle analisi sviluppate emerge come il linguaggio musicale possa essere reinterpretato in chiave *bioeducativa* attraverso l'intersezione tra il pensiero di Édouard Séguin e quello di Maria Montessori. In entrambe le prospettive, la musica non coincide con un semplice ambito disciplinare, ma si configura come esperienza educativa complessa, capace di integrare dimensioni corporee, sensoriali, cognitive ed emotive, in continuità con una concezione dell'apprendimento fondata sull'unità dell'organismo e

sull'esperienza incarnata (Montessori, 2016). Tale convergenza teorica assume una rilevanza storico-pedagogica significativa poiché consente di interpretare il potenziale inclusivo della musica come caratteristica intrinseca di un dispositivo educativo in grado di operare simultaneamente su più livelli funzionali, rendendo accessibile l'esperienza formativa anche a soggetti con differenti traiettorie di sviluppo.

L'impianto teorico di Séguin, fondato sull'*educazione fisiologica*, individua nel corpo il punto di avvio di ogni processo educativo e riconosce nello sviluppo senso-motorio la base per la costruzione delle funzioni superiori (Séguin, 1970; Thuillier, 1980). Pur non tematizzando la musica come disciplina autonoma, Séguin attribuisce rilevanza agli stimoli ritmici, motori e sensoriali nella regolazione del comportamento e nella costruzione dell'intenzionalità. Tale intuizione trova una più ampia sistematizzazione nella riflessione montessoriana, che rielabora l'eredità séguiniana riconoscendo nella musica un linguaggio universale attraverso cui il bambino costruisce relazioni significative con sé stesso e con l'ambiente (Montessori, 1909; Pironi, 2017).

In questa prospettiva, il concetto di *inclusione* assume una configurazione propriamente bioeducativa, poiché non riguarda soltanto l'accesso ai contenuti, ma implica la costruzione di ambienti capaci di accogliere la pluralità delle modalità di funzionamento umano. La musica, in quanto esperienza multisensoriale e dinamica, risponde pienamente a tale esigenza, permettendo forme differenziate di partecipazione. Montessori evidenzia infatti come l'esperienza musicale attivi simultaneamente dimensioni uditive, tattili e motorie, configurandosi come esperienza globale del corpo e favorendo processi di coordinazione e integrazione funzionale (Marshall, 2017). Proprio questa natura integrativa, costituisce il fondamento del suo valore inclusivo, poiché consente a ciascun soggetto di accedere all'esperienza secondo le proprie modalità percettive e operative.

La funzione regolativa della musica emerge anche nelle osservazioni sul comportamento infantile. I bambini modulano spontaneamente movimento, postura e intensità dell'azione in relazione agli stimoli sonori. Il *legato* favorisce continuità e contenimento, lo *staccato* stimola attivazione e dinamismo, mentre il *crescendo* accompagna l'accelerazione del movimento. Tali dinamiche mostrano come la musica operi quale dispositivo di autoregolazione, sostenendo controllo motorio ed equilibrio interno, aspetti particolarmente rilevanti nei contesti inclusivi e nei percorsi educativi caratterizzati da difficoltà di regolazione o coordinazione.

L'*ambiente preparato*, centrale nella pedagogia montessoriana, rappresenta il contesto entro cui tali potenzialità possono svilupparsi. In continuità con Séguin, Montessori concepisce l'ambiente come spazio intenzionalmente organizzato per offrire stimoli adeguati allo sviluppo del bambino. In questo quadro, la musica non costituisce un elemento marginale, ma una presenza diffusa che accompagna l'esperienza educativa, sostenendo attenzione, concentrazione e partecipazione attiva (Rajan, 2017; Dansereau & Wyman, 2020). Anche la riflessione pedagogica contemporanea evidenzia come l'integrazione della musica nel curriculum favorisca engagement e apprendimenti più profondi e duraturi.

Particolarmente significativa appare la struttura *multisensoriale* dell'esperienza musicale. Le ricerche recenti (Marjanen, 2021) mostrano come l'apprendimento fondato sull'attivazione simultanea di più canali sensoriali favorisca comprensione e ritenzione dei contenuti, sostenendo l'accesso anche da parte di soggetti con differenti stili cognitivi. Tale evidenza si inserisce pienamente nella prospettiva bioeducativa, che individua nell'interazione tra sistemi sensoriali e motori il fondamento dei processi cognitivi. La musica, integrando percezione, movimento ed emozione, rappresenta quindi un dispositivo privilegiato per la costruzione di apprendimenti significativi e inclusivi.

L'*educazione dell'orecchio*, presente sia nella tradizione séguiniana sia in quella montessoriana, costituisce un ulteriore punto di convergenza storico-pedagogica. Attraverso esercizi di discriminazione sonora, il bambino sviluppa capacità di attenzione, confronto e classificazione che si estendono progressivamente ad altri ambiti dell'apprendimento. L'utilizzo di materiali strutturati, come i campanelli montessoriani, rende concreta l'esperienza sonora e favorisce la comprensione delle relazioni tra i suoni.

Anche il *movimento* rappresenta un elemento centrale in entrambe le prospettive pedagogiche. Le attività ritmiche, come il camminare sulla linea accompagnato dalla musica, consentono di integrare percezione e azione, sviluppando coordinazione, equilibrio e senso del tempo (Dalcroze, 2008). Queste pratiche favoriscono non soltanto lo sviluppo motorio, ma anche forme di partecipazione collettiva e costruzione delle competenze sociali. La musica assume così una funzione di coesione e appartenenza, facilitando l'interazione tra soggetti differenti.

Dal punto di vista bioeducativo, le neuroscienze confermano inoltre il ruolo della musica nello sviluppo cerebrale (Besson *et al.*, 2008; Schön &

François, 2011; Trost *et al.*, 2014). Le ricerche mostrano come l'esperienza musicale favorisca la formazione di connessioni neurali e il potenziamento di abilità cognitive, soprattutto nei primi anni di vita.

Tale evidenza rafforza l'idea della musica quale medium privilegiato per un'educazione inclusiva capace di sostenere simultaneamente dimensioni cognitive, emotive e motorie.

L'intersezione tra Séguin e Montessori consente dunque di delineare una concezione della musica come *dispositivo bioeducativo* ad alto potenziale inclusivo, capace di integrare corpo, mente ed emozione in un'unica esperienza formativa. In tale prospettiva, la musica si configura come ambiente educativo complesso, in grado di accogliere la diversità e di promuovere lo sviluppo armonico della persona.

5. Conclusioni

Le conclusioni dell'analisi consentono di riconoscere nel linguaggio musicale uno dei dispositivi educativi più significativi all'interno di una prospettiva bioeducativa orientata all'inclusione. L'intersezione tra Séguin e Montessori, infatti, offre una chiave interpretativa capace di integrare dimensioni storiche, teoriche e operative. La musica emerge come *spazio formativo* nel quale si intrecciano processi senso-motori, dinamiche percettive, regolazione emotiva e costruzione cognitiva, configurandosi come contesto privilegiato per lo sviluppo della persona.

La rilettura del paradigma séguiniano ha mostrato come l'educazione fisiologica costituisca il fondamento di una concezione dell'apprendimento centrata sull'esperienza corporea, mentre la prospettiva montessoriana ha evidenziato la possibilità di tradurre tali principi in pratiche educative sistematiche, nelle quali la musica assume una funzione strutturante nei processi di autoeducazione. Da un punto di vista bioeducativo, essa rappresenta un dispositivo capace di sostenere plasticità neuronale e apprendimenti significativi attraverso l'integrazione dei differenti canali sensoriali (Kandel & Schwartz, 1982; Edelman, 1993). La sua natura incarnata e relazionale la rende quindi componente strutturale di una pedagogia inclusiva orientata alla partecipazione, alla relazione e alla valorizzazione del potenziale umano nella sua complessità.

Riferimenti bibliografici

- AIELLO P., GIACONI C., *L'agire inclusivo. Interfacce pedagogiche e didattiche. Manuale per l'insegnante*, Scholé 2024.
- AMMANITI M., GALLESE V., *La nascita dell'intersoggettività. Lo sviluppo del sé tra psicodinamica e neurobiologia*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2014.
- BECHARA A., DAMASIO A.R., *The somatic marker hypothesis: A neural theory of economic decision*, «Games and Economic Behavior», 52(2), 2005, pp. 336-372. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gcb.2004.06.010>
- BESSON M., SCHÖN D., MORENO S., SANTOS A., MAGNE C., *Influence of musical expertise and musical training on pitch processing in music and language*, «Restorative Neurology and Neuroscience», 25(3-4), 2007, pp. 399-410. PMID: 17943015.
- BOCCI F., *Una mirabile avventura: storia dell'educazione dei disabili da Jean Itard a Giovanni Bollea*, Anicia, Roma 2011.
- , *I Medici Pedagogisti. Itinerari storici di una vocazione educativa*, «Italian Journal of Special Education for Inclusion», 4(1), 2016, pp. 25-46. Disponibile al link: <https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/sipes/article/view/1790> (ultima data di consultazione 28/04/2026).
- CAMBI F., *Le pedagogie del Novecento*, Laterza, Roma-Bari 2014.
- CARROLL J.M. et al., *Neuroscience and education: A review of the contribution of brain science to teaching and learning*, «Educational Psychology Review», 29(2), 2017, pp. 1-23.
- CARUANA F., BORGHI A.M., *Embodied cognition: Una nuova psicologia della mente*, Laterza, Roma-Bari 2016.
- CIASULLO M.V., *Musica, cervello ed educazione*, Liguori, Napoli 2015.
- COX A., *Music and embodied cognition: Listening, moving, feeling, and thinking*, Indiana University Press, Bloomington 2016.
- CRISPIANI P., *Storia della pedagogia speciale. L'origine, lo sviluppo, la differenziazione*, ETS, Pisa 2016.
- DALCROZE E.J., *Il ritmo, la musica e l'educazione*, EDT, Torino 2008.
- DANSEREAU D.R., WYMAN B., *A child-directed music curriculum in the Montessori classroom*, «Journal of Montessori Research», 6(1), 2020, pp. 19-31. DOI: <https://doi.org/10.17161/jomr.v6i1.10631>
- DAMASIO A.R., *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano*, Adelphi, Milano 1996.

- EDELMAN G.M., *Bright air, brilliant fire: On the matter of the mind*, Basic Books, New York 1993.
- FRAUENFELDER E., *La prospettiva educativa tra biologia e cultura*, Liguori, Napoli 1983.
- , *Educazione e scienze della vita*, Liguori, Napoli 2001.
- FRAUENFELDER E., SANTOIANI F., *Le scienze bioeducative*, Liguori, Napoli 2002.
- GOUSSOT A., *Pedagogia speciale e inclusione scolastica*, Carocci, Roma 2015.
- HEBB D.O., *The organization of behavior*, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah 2005 (ed. orig. 1949).
- JIANG M., *The role of experiential learning in music appreciation education*, «Pacific International Journal», 7(5), 2024, pp. 157-162. DOI: <https://doi.org/10.55014/pij.v7i5.715>
- KANDEL E.R., SCHWARTZ J.H., *Principles of neural science*, Elsevier, New York 1982.
- LEMAN M., *Embodied music cognition and mediation technology*, MIT Press, Cambridge (MA) 2008.
- MARJANEN K., *Multisensory musical design*, «The International Journal of Arts Education», 15(3-4), 2021, pp. 15-47. DOI: [10.18848/2326-9944/CGP/v15i03/15-47](https://doi.org/10.18848/2326-9944/CGP/v15i03/15-47)
- MARRONE A., *Pedagogia, medicina ed educazione*, Napoli 2025.
- MARSHALL C., *Montessori education: a review of the evidence base*, «npj Science of Learning», 2(1), 2017. Disponibile su: <https://www.nature.com/articles/s41539-017-0012-7> (ultima data di consultazione 28/04/2026).
- MATURANA H.R., VARELA F.J., *L'albero della conoscenza*, Garzanti, Milano 2003.
- MONTESORI M., *Il metodo della pedagogia scientifica*, Opera Nazionale Montessori, Roma 1909.
- , *L'autoeducazione nelle scuole elementari*, Garzanti, Milano 1916.
- , *Educare alla libertà*, Mondadori, Milano 2016.
- , *La mente del bambino. Mente assorbente*, Feltrinelli, Milano 2023.
- MYERS K., *Seguin's principles of education*, «The Journal of Education», 77(20), 1913, pp. 538-541, 550-551. Disponibile su: <https://www.jstor.org/stable/42754542> (ultima data di consultazione 27/04/2026).
- PATEL A.D., *Music, language, and the brain*, Oxford University Press, Oxford 2008.
- PIRONI T., *Musica ed educazione alla cittadinanza*, «Musica Docta», 7, 2017, pp. 1-9. Disponibile su: <https://musicadocta.unibo.it/article/download/7613/7333/23019> (ultima data di consultazione 29/04/2026).

- PROVERBIO A.M., *Neuroscienze cognitive della musica*, Il Mulino, Bologna 2019.
- RAJAN R.S., *Music education in Montessori schools*, «International Journal of Music Education», 35(2), 2017, pp. 227-238. DOI: <https://doi.org/10.1177/0255761416659508>.
- REYBROUCK M., *Body, mind and music*, «Trans. Revista Transcultural de Música», 9, 2005, pp. 1-17. Disponibile su: https://lirias2repo.kuleuven.be/bitstream/123456789/109134/1/Body,+mind+and+music+_musical+semantics+between+experiential+cognition+and+cognitive+economy.pdf (ultima data di consultazione 25/04/2026).
- RIZZOLATTI G., SINIGAGLIA C., *So quel che fai*, Raffaello Cortina, Milano 2009.
- RIZZO A.L., *Strumento musicale e inclusione nelle SMIM*, FrancoAngeli, Milano 2022.
- SCHLAUG G. et al., *Effects of music training*, «Annals of the New York Academy of Sciences», 1060(1), 2005, pp. 219-230. DOI: [10.1196/annals.1360.015](https://doi.org/10.1196/annals.1360.015).
- SCHÖN D., FRANÇOIS C., *Musical expertise and statistical learning*, «Frontiers in Psychology», 2, 2011, p. 167. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00167>.
- SÉGUIN É., *Cura morale, igiene ed educazione degli idioti*, Armando, Roma 1970.
- , *L'idioti*, Armando, Roma 2002.
- SÉGUIN J.R. et al., *Executive functions and physical aggression*, «Journal of Child Psychology and Psychiatry», 40(8), 1999, pp. 1197-1208. PMID: [10604398](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10604398/)
- SIBILIO M., *Vicarianza e didattica*, La Scuola, Brescia 2017.
- SIBILIO M., AIELLO P., *Formazione e ricerca per una didattica inclusiva*, FrancoAngeli, Milano 2015.
- , *Lo sviluppo professionale dei docenti*, EdiSES, Napoli 2018.
- SIBILIO M., GALDIERI M., *Il potenziale corporeo nell'azione didattica*, in *Educazione degli Adulti*, FUP, Firenze 2022, pp. 191-201.
- SAVAGE S., *The effects of music instruction on learning in the Montessori classroom*, 2008.
- THOMPSON W.F., *Music, thought, and feeling*, Oxford University Press, Oxford 2015.
- THUILLIER G., *Le fondateur de l'éducation des idiots*, «Paedagogica Historica», 20(1), 1980, pp. 129-152. PMID: [11635507](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11635507/)
- , *Un pionnier de la psychiatrie de l'enfant*, L'Harmattan, Paris 2006.
- TROST W. et al., *Getting the beat*, «NeuroImage», 103, 2014, pp. 55-64. DOI: [10.1016/j.neuroimage.2014.09.009](https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2014.09.009)

Medicina e pedagogia nella cura sanitaria territoriale di rete¹

Medicine and pedagogy in network territorial health care

MIRCA BENETTON, EVELYN MORES*

RIASSUNTO: Quale rapporto esiste tra educare e curare? Come va interpretato il paradigma della cura–educazione alla salute oggi, in un’ottica di rete biopsicosociale, con il supporto dei caregiver? Il contributo intende riflettere su tali quesiti, a partire da alcune sollecitazioni di I. Illich (1976). Il pedagogista *sui generis* ha posto l’attenzione su alcune difficoltà “sanitarie” inerenti, prima di tutto, alle logiche di spersonalizzazione e sradicamento che sono ancor presenti nella cura della persona. È ormai impellente superare il modello biomedico–economico di cura e ripensare la relazione interpersonale di cura sanitari–paziente, per progettare l’educazione alla salute in spazi e contesti che prevedano la partecipazione attiva del paziente e di una comunità “responsabile” in cui interagiscono i diversi esperti della salute.

PAROLE–CHIAVE: educazione alla salute, nemesi medica, caregiver, rete sanitaria.

ABSTRACT: What is the relationship between education and care? How should the paradigm of health care and education be interpreted today, from a biopsychosocial network perspective with the support of caregivers? This paper aims to reflect on these questions, starting from some suggestions by I. Illich (1976). This unique pedagogue drew attention to certain healthcare difficulties inherent, first and foremost, in the logics of depersonalization and uprooting that still exist in personal care. It is now urgent to move beyond the biomedical–economic model of care and

¹ I paragrafi 1, 2, 3 e 6 sono da attribuire a Mirca Benetton, i paragrafi 4 e 5 a Evelyn Mores.

* Università Pegaso; Ministero dell’Istruzione e del Merito.

rethink the interpersonal relationship between healthcare professionals and patients, to design health education in spaces and contexts that involve the active participation of the patient and a responsible community in which various healthcare experts interact.

KEY-WORDS: health education, medical nemesis, caregivers, health network.

1. Partecipazione o espropriazione della salute

L'assunto da cui far scaturire le riflessioni sul significato della salute umana e quindi delle modalità di cura della stessa, concerne l'importanza che deve essere attribuita all'autodeterminazione, alla gestione e alla partecipazione della persona – che è il cittadino del mondo occidentale nel terzo millennio – alla sua salute e al suo benessere. La riflessione si sposta, dunque, sulle possibilità di costruzione da parte della persona-cittadino del proprio progetto di vita.

La finalità “pedagogica” sottesa, di conseguenza, riguarda l'opportunità e la volontà di “formare” l'utente, il paziente “sanitario”, a presidiare tale percorso di crescita.

L'azione di dirigere e orientare il proprio benessere e la propria salute dovrebbe potersi sviluppare oggi grazie alla presenza di un welfare integrato che prende corpo in una rete di “servizi alla salute”, la quale richiede però una particolare gestione e organizzazione e, soprattutto, una vision “educativa” da parte degli esperti della salute.

Il problema che si presenta attualmente sembra riguardare proprio il costruito che guida la costituzione del welfare e della rete per la salute e il benessere dei cittadini, all'interno della quale i caregiver appaiono diversificati nel ruolo, ma purtroppo paiono condividere un'idea di “salute” e di cura non prettamente pedagogica, visto che essa sembra costituire un apparato economico-tecnocratico che, secondo quanto anticipato dal pensiero radicale di Illich (1976-1977), fa sì che avvenga la trasformazione (evoluzione) della salute stessa, mentre il cittadino viene identificato nella macchina del consumo e inteso quale fruitore di servizi che sono in gestione ad altri. Di fronte a tali “finalità prioritarie” dei servizi sanitari, che segnalano anche la mancanza di una lettura olistica del bisogno personale

di salute, ci si chiede quale sia la posizione della persona–cittadino–utente e quale sia (e se vi sia) la volontà degli “esperti” di salvaguardare la possibilità di “presidiare” la salute, la dignità e la libertà personale dell’utente, con conseguente opportuno investimento nella formazione dei professionisti della cura.

Dunque, il problema attuale riguarda il superamento di una visione distorta di *cura sanitaria*, che oggi, per alcuni aspetti, sembra ricondurre a una iatrogenesi non solo clinica ma anche sociale e culturale già rilevata da Illich (1976-1977). Secondo il suo pensiero, la medicina moderna iper-professionalizzata sembra infatti aver indebolito le culture tradizionali proprio rispetto all’esercizio della cura, al concepire la condivisione della sofferenza nel riconoscimento dei limiti umani.

La critica di Illich non è semplicemente “anti–medicina”; egli non nega l’utilità delle cure moderne. Piuttosto, mette in discussione l’idea che più medicina – sul modello biomedico o *disease centred* – significhi automaticamente più salute o più benessere.

Illich, già un cinquantennio fa – *Nemesi medica* viene pubblicata nel 1976, destando un certo scalpore –, aveva quindi intuito che le questioni “della cura della salute” vanno interpretate secondo un’ottica complessa, e aveva anche presentato possibili modalità di una nuova “presa in carico” dell’utente seguendo una logica per molti aspetti pedagogica.

In un contesto di società industrializzata Illich denuncia, infatti, la situazione di trasformazione vissuta dall’uomo sociale, che, in generale, appare espropriato dalla propria possibilità di apprendere e di scegliere a causa del prevalere di logiche mercantilistiche e neoliberiste che hanno agito in senso riduzionistico. Svolge un interessante percorso storico in cui descrive lo sviluppo del sistema sanitario, arrivando ad una critica dello stesso, parallela a quella rivolta ad altre istituzioni – come quella educativa e dei trasporti – in quanto la scienza medica, in mancanza di equilibrio e in un delirio di onnipotenza, espropria molte persone–cittadini del diritto di partecipare consapevolmente e responsabilmente alla propria sanità o malattia. Riducendo la salute a merce, il sistema sanitario sottrae ai cittadini la competenza sul proprio malessere e sul proprio benessere. Nella sua analisi Illich sottolinea più volte come la sanità abbia un approccio falsamente democratico, in quanto, assimilando la salute a un prodotto, innesca un meccanismo di contrattazione tra medico/sanitari e paziente, all’interno della quale quest’ultimo dipende *in toto* dall’autorità

competente, iper-specializzata, unica, con chance diverse di gestione della salute in base alla disponibilità economica.

Non si può negare che oggi la cura sanitaria sviluppa un senso di estraneità e passività della persona rispetto alla cura di sé e alla proposta formativa. Inoltre, la specializzazione scientifico-sanitaria di medici, infermieri, terapisti, psicologi, assistenti sociali ecc. produce relazioni di cura all'insegna di una frammentazione tecnico-terapeutica che provoca la scissione dell'identità incarnata della persona, la quale si affida passivamente a singoli interventi scientifico-terapeutici sulle specifiche parti biologiche del sé (Illich, 1977; Cadeddu, 2007).

La problematica, acuitasi nel corso del tempo, porta alla ribalta la necessità attuale di operare per l'umanizzazione della sanità in una nuova formulazione culturale dell'idea di cura, che si associa a quella di *convivialità* espressa da Illich (1973-1974). La convivialità «sostituisce a un valore tecnico un valore etico, a un valore materializzato un valore realizzato» (Ivi, p. 31). Allo stesso modo, la cura si costituisce come pratica relazionale e comunitaria resa possibile dagli strumenti "conviviali" della società, capaci di favorire le relazioni autentiche, per la cura di sé, degli altri e del proprio ambiente, e di incentivare le possibilità di autodeterminazione delle persone.

In tempi più recenti Kleinman (2020) sottolinea nuovamente il necessario collegamento tra cura e medicina umana tesa a comprendere la salute come un'integrazione di dimensioni biologiche, psicologiche, sociali e culturali: considerazione non solo al *disease*, ma soprattutto all'*illness*, all'esperienza vissuta, soggettiva e partecipata dell'utente, e al *sickness*, cioè alla dimensione sociale e culturale della malattia, al modo in cui la società definisce, riconosce o stigmatizza una condizione di disagio.

Il sistema sanitario maggiormente centrato sul *disease* penalizza la persona-utente nella possibilità di costruire la propria *illness narrative*, impedendole di fatto di procedere con la gestione del proprio progetto di vita. L'individuo si trova così disinformato e apparentemente incompetente rispetto al suo sé identitario e, spesso, nell'impossibilità di stabilire una comunicazione autentica con il medico (Cosmacini, Satolli, 2003, p. 33). Diventa, insomma, un elemento-sottosistema del sistema di mercificazione della salute, che categorizza il paziente, individua su base statistica ciò che "è meglio" per lo stesso, seguendo però non una visione complessa e sistemica, ma la logica del PIL. E il PIL «non tiene conto della salute

delle nostre famiglie, della qualità della loro educazione o della gioia dei loro momenti di svago. [...] Misura tutto, in breve, eccetto ciò che rende la vita veramente degna di essere vissuta» (Zuppiroli, 2014, p. 131).

Non si vuole discutere sulla possibilità di avallare le tesi dell'antimedicina, in un ritorno ad uno stato "primitivo" a cui talvolta Illich sembra richiamare e su cui anche Foucault (2021) esprime dei dubbi nel commentare il testo *Nemesi medica*.

Appare necessario invece prendere atto di come il dispositivo sanitario, per come è organizzato, perda di vista il potere di partecipazione alla cura del paziente, che ha una storia di vita radicata in un contesto ambientale che influisce sulle sue percezioni di salute. Se il paziente è esclusivamente controllato dai professionisti sanitari viene meno l'interesse per l'educazione alla salute tesa a rendere partecipe il paziente stesso nella co-gestione del proprio benessere. Il sistema sanitario che di fatto propende per un approccio patogenetico più che per quello salutogenetico, pone in ombra lo sviluppo dell'*empowerment* – concetto palesemente pedagogico – della persona e della comunità (Braibanti, Zunino, 2006, p. 107).

2. Esiste l'educazione alla salute?

Illich ritiene, in sintesi, che nei nostri paesi l'assistenza sanitaria non fornisca più un *codice vitale* di gestione e autogestione della cura «coerente con la costituzione genetica di un dato gruppo, con la sua storia e col suo ambiente, e adatto alle peculiari esigenze nascenti dal confronto con i gruppi vicini» (Illich, 1977, p. 143). Il sistema sanitario si è tramutato in un sistema meccanico, in un insieme di protocolli ideologici astratti, "cosmopoliti", che con notevole difficoltà riescono a intercettare il soggetto nella sua specificità di bisogni e di cura.

Un progressivo appiattimento della prestazione personale, virtuosa, costituisce un obiettivo nuovo [...]. Il soffrire, il guarire e il morire, che sono attività essenzialmente intransitive che ognuno apprende dalla cultura, vengono ora rivendicate dalla tecnocrazia alla sua gestione e considerate come disfunzioni dalle quali le popolazioni vanno liberate per mezzo di strumenti istituzionali (Illich, 1977, pp. 144-145).

Allargando temporalmente lo sguardo di Illich, appare oggi evidente che la scienza medica ha fatto progressi enormi, ma è altrettanto evidente che non può precludersi l'interazione con la persona e l'ambiente di cui è parte. Dunque, la *cura* non può non farsi *cultura* in un'ottica sistemica; la personalizzazione della cura richiede l'interazione bio-psico-socio-ambientale, in cui l'utente, l'esperto e i caregiver si avvicinano in maniera interattiva-conviviale per una soluzione dei problemi condivisa e "relazionale".

La "specializzazione al medico" deve trovare proprio nella condivisione empatica una possibilità di risignificare l'azione di paziente e caregiver.

Se il paziente diventa solo ingranaggio di un sistema, è impossibile concepire l'educazione alla salute.

Convenzionalmente, per distinguerli dagli strumenti, Illich chiamava 'sistemi' gli artefatti che danno accesso a una modalità virtuale di cui erano ancora in pochi a comprendere il carattere di 'buco nero', la capacità di assorbire tutto ciò che vi cade dentro, staccandolo da ogni realtà, rendendolo (come lui diceva in tedesco) *mutterlos*, senza madre, senza matrice generatrice. I 'sistemi' pretendono di dirmi chi sono, modellano le mie percezioni del mondo e di me stesso, così da fare di me (della mia carne e della sua storia) un sotto-sistema funzionale. Se accetto di lasciarmi definire come un sistema immunitario, io, il mio corpo, diventerò un sotto-sistema di un sistema bio-medico mondiale (Robert, 2019, p. 22).

Charon, trattando del supporto offerto dalla medicina narrativa, evidenzia chiaramente il disagio avvertito oggi dai pazienti affermando che costoro si lamentano di non essere ascoltati, di non trovare una guida fidata che li segua, "sballottati" tra i diversi specialisti e da un protocollo all'altro. Le cure si presentano anche tecnicamente adeguate, ma si mettono in atto fra paura e sofferenza. Charon sottolinea la necessità di saper ascoltare gli ammalati, rispettando le loro storie, lasciandosi coinvolgere da queste, per poi passare al coinvolgimento e all'azione. L'autrice ritiene che la "medicina narrativa" si basi proprio sul riconoscimento del paziente e della sua storia per mettere in atto la cura "buona" e particolarmente utile in un sistema valutato ormai inefficiente sotto molti aspetti, per individuare terapie più efficaci nel rispetto degli ammalati e di chi se ne prende cura (Charon, 2019, prima parte).

3. Educazione alla salute “conviviale”

La riflessione, ancora attuale, che scaturisce dagli scritti di Illich riguarda la disillusione nel credere di poter gestire la salute come una contrattazione univoca medico-sanitari e paziente seguendo un modello standardizzato troppo tecnologico e poco umano. L'idea di contrattazione unidirezionale nasconde infatti la volontà di usare la medicina per esercitare a livello sociopolitico il potere e il controllo sulla collettività. Tanto che oggi assistiamo ad una specie di rivolta più o meno cosciente rispetto a tale modello meccanico-tecnocratico-economico. Foucault stesso rileva la presenza del potere medico esercitato non solo sul malato ma sulla società. Si sono operati, cioè, un esagerato riferimento ai poteri della scienza medica e una medicalizzazione indefinita che ha condotto gli utenti ad essere eterodiretti, senza avere contezza della loro salute, dei sintomi di malattia, delle possibilità di autogestione. Per Foucault l'esperto sanitario usa il potere medico-scientifico per gestire il comportamento, le scelte, le decisioni della società. Il controllo della società avviene al fine di dare una risposta a logiche politico-economiche che vanno dalla salvaguardia della forza lavoro per l'industrializzazione nel secolo scorso fino alla garanzia di sviluppo odierno del modello di consumo della salute e dei profitti derivanti dal finanziamento collettivo e dall'industria farmaceutica. Nel momento in cui vengono scovati tali risvolti di prevaricazione accade che si fomenti un processo, anche ingenuo o romantico, di antimedicalizzazione radicale, in cui i pazienti, in maniera altrettanto acritica, fanno riferimento a teorie e a movimenti ideologici alternativi alla medicina scientifica, con il risultato di rimanere in ogni caso passivi rispetto alla conoscenza dei propri bisogni e alla gestione della salute.

Dunque, l'insoddisfazione del paziente nel sentirsi solo componente del processo di mercificazione della salute, in cui la comprensione dell'umano e del benessere dell'individuo viene non certo elusa, ma posta in secondo piano, lo conduce a lungo andare a interrompere il rapporto di fiducia e di apprendimento della gestione di sé con medici e professionisti della salute (Foucault, 2021).

Il problema attuale è allora quello di individuare i fondamenti etici della *community organization* e della *community development* (Braibanti, Zunino, 2006, pp. 130-131) nei contesti di cura e di salute ribadendo la “primarietà ontologica della cura” (Mortari, 2006, p. vii). Si tratta di recuperare il

carattere umano della cura, nella considerazione che il corpo rappresenta la persona incarnata ed è una realtà bio-politica, con i suoi elementi di dignità umana, giustizia, equità, libertà. La cura “umana” considera la salute come un tutto inscindibile, non divisa per organi e apparati, e nemmeno per specialisti e medicine. La salute è una qualità della vita e non una merce; il che influisce sul modo di intendere i servizi sanitari e la rete di cura del welfare odierno. La ristrutturazione organizzativa e gestionale del sistema sanitario deve partire da tali presupposti di cura. Non si tratta solo di approntare a livello organizzativo la rete dei servizi di cura efficiente, ma di transitare da un processo tecnico burocratizzato – oggi elemento purtroppo saliente di più istituzioni – ad un’azione mirata a porre al centro persona-utente e comunità, senza per questo invocare un improponibile e mitico ritorno del corpo allo stato naturale incorrotto (Egger *et al.*, 2005). Si tratta anche di addentrarsi e comprendere la complessità delle relazioni «tra chi cura, chi è curato e i *caregivers*» (Bordin, 2025, p. 24), il valore dell’apporto di ciascuno per coadiuvare il processo di cura che non coinvolge solo il mondo sanitario ma anche quello sociale e personale.

Non pare quindi nemmeno sufficiente pensare esclusivamente alla formazione dei singoli caregiver, che partecipano alla rete sanitaria, affinché assumano in maniera competente ruoli assistenziali educativi. È necessario, infatti, andare a fondo della questione e rilevare i paradigmi ecologico-pedagogici, antropologici e bioetici che orientano l’azione di ogni operatore della salute e che devono trovare opportuna collocazione all’interno di un approccio che pensa alla promozione della salute in maniera sinergica, come insieme di azioni complesse di educazione alla salute e di messa in atto di politiche sanitarie di cura secondo i criteri della responsabilità sociale, della giustizia e dell’etica (Groenhout, 2004, p. 29).

4. Sanità e cura nel lavoro di rete oggi

Alla luce delle problematiche sopra evidenziate si prospetta la possibilità di un investimento qualificato e innovativo nel campo della cura. Appare dunque necessario sviluppare un pensiero e un insieme di proposte capaci di incidere sulle pratiche di cura quotidiana (nei contesti di cura residenziali e ospedalieri), comprendendo e ripensando anche il contesto organizzativo secondo nuove configurazioni ispirate alla “logica della cura”

complessa. Come già ribadito da Illich (1976-1977), curare significa partecipare a reti di mutuo appoggio, nel riconoscimento e rispetto delle scelte e decisioni di ogni persona circa il suo progetto di vita; non significa produrre e erogare prestazioni standardizzate.

In conseguenza della pandemia da COVID-19, in Italia è stato emanato il Decreto Legge 19 maggio 2020 n. 34 (noto come “Decreto Rilancio”), convertito in legge, con il quale si introduce l’infermiere di famiglia o di comunità per rafforzare i servizi infermieristici e per potenziare la presa in carico dei soggetti con infezione da SARS-CoV-2, anche supportando le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) e i servizi offerti dalle cure primarie, delle aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale (Alastra, Bronzini, Ingresso, 2022).

Va compreso come sia oggi possibile una reinterpretazione della medicina moderna, sempre più complessa e articolata, considerando che non è più sufficiente solo la presenza di un medico esperto o di più medici, specializzati ognuno in “un organo del paziente”, per curarlo, ma è necessario applicare la *clinical governance*, cioè costruire una équipe di professionisti che lavori in rete, coordinandosi in un percorso diagnostico-terapeutico e di cura in modo da costituire una vera rete olistica e flessibile di servizi intorno e con il paziente, facendo in modo che quest’ultimo percepisca il suo «“poter essere” un soggetto attivo nella costruzione del benessere e, più in generale, del proprio progetto di vita» (Zannini, 2003, p. 29).

Cosa si intende per lavoro di rete nell’assistenza territoriale?

Le cure domiciliari comprendono attività volte a rispondere ai bisogni sanitari o sociosanitari di persone di qualsiasi età; tali cure possono essere fornite dall’ASL, dai comuni o da altre agenzie come le Associazioni di Volontariato o il Privato Sociale. Esse sono erogate a domicilio, in modo da prevenire l’istituzionalizzazione o l’ospedalizzazione, e comprendono: l’assistenza domiciliare di base di tipo sanitario, l’assistenza infermieristica programmata con i Medici di Medicina Generale, l’assistenza domiciliare riabilitativa; le prestazioni specialistiche a tutela della salute mentale; il SAD (assistenza domiciliare, servizio mensa, trasporto ecc.) erogato dal comune (Pinto, 2013).

La presa in carico è sempre concordata tra gli attori della rete di servizi, in cui il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità unica e complessiva del paziente a domicilio, sia per l’ADI (assistenza domiciliare integrata), sia per l’ADIPI (l’assistenza domiciliare infermieristica). In particolare,

per le situazioni più complesse che necessitano di un reticolo di azioni sanitarie e sociali è fondamentale la stesura del progetto assistenziale e di una valutazione multidimensionale. Proprio l'uso di percorsi sociosanitari potrebbe consentire di porre al centro del sistema il paziente, in modo da dare rilievo ai bisogni complessi dell'utente, per garantire la progettazione personalizzata dell'intervento di cura, evidenziando i contributi "integrati" del caregiver (Pinto, 2013).

Il caregiver oggi si trova a ricoprire una multiformità di compiti: l'assistenza delle persone malate per l'acquisto dei farmaci, la gestione delle visite mediche, l'igiene personale a persone non autosufficienti, la preparazione dei pasti e di tutto ciò che concerne la cura, l'assistenza alla persona. La presenza del caregiver è un requisito fondamentale, senza il quale l'assistenza domiciliare non può essere erogata.

L'assistenza domiciliare infermieristica (ADIFI) è un servizio a valenza distrettuale rivolta a soggetti di qualsiasi età e può avere durata variabile in relazione alla salute e alla malattia dell'assistito; è necessario che vi sia una condizione abitativa adeguata e una relativa unità familiare nel suo complesso, ovvero la contemporanea presenza e disponibilità di uno o più caregiver che sia in grado di garantire un'adeguata continuità di risposta ai bisogni di salute, anche complessi. Per questo l'assistenza domiciliare richiede la presenza di un Responsabile del caso, spesso identificato nel *Case Manager* infermieristico, che oltre a garantire la continuità assistenziale, in quanto punto di riferimento per l'assistito e la famiglia, collabora con altri professionisti del team multiprofessionale sanitario e/o sociale. La possibilità di ottenere una continua integrazione multiprofessionale è data dalla presenza di un luogo unico come punto di riferimento della comunità: le Case della Salute, che stanno sorgendo in vari territori a livello nazionale (Scalorbi, Longobucco, Trentin, 2022). Va garantito all'assistito e al caregiver un processo di continuità assistenziale, che diventa possibile attraverso i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA), cioè schemi clinico-assistenziali e organizzativi che utilizzano la logica di gestione dei processi per ricostruire l'iter assistenziale, visto come insieme di processi, sotto processi, attività, attori, confini (input e output) e responsabilità. Lo sviluppo, l'implementazione e valutazione di un PDTA è un processo continuo ben rappresentato nel ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act), dove la fase di pianificazione del Percorso diventa strategica. Il PDTA deve essere il frutto di una partecipazione attiva dei vari componenti, con un loro preciso impegno e responsabilità.

Nel gruppo di lavoro multidisciplinare sono definite le professionalità, le discipline e le funzioni dei partecipanti; è identificato il Coordinatore del gruppo di lavoro ed è previsto il coinvolgimento dei Rappresentanti dei pazienti, ove possibile (Biagi, Biavati, Contini *et al.*, 2013).

La concretizzazione dei PDTA si ritrova all'interno delle case della salute. È un modello che promuove il lavoro di rete e di comunità e rappresenta una possibile tappa nei percorsi di sviluppo dei sistemi sanitari. Solo alcune regioni, tra cui l'Emilia-Romagna e la Toscana, hanno inserito le linee guida sulla costruzione delle "case della salute" all'interno dei piani sociosanitari regionali, mentre altre regioni hanno adottato modelli di gestione della cronicità diversi. La Regione Emilia-Romagna ha iniziato nel 2010 il percorso di sviluppo delle "case della salute" attraverso il DGR 291/2010, che ha fornito le indicazioni generali e di tipo strutturale e la successiva delibera della Giunta Regionale Emilia-Romagna n. 2128/2016, mentre la Regione Toscana, con la deliberazione della Giunta Regionale n. 139/2008 e con la successiva n. 117/2015, inquadra questi nuovi presidi nel proprio Sistema Sanitario Regionale. Esistono inoltre numerose esperienze di implementazione di servizi di assistenza sanitaria primaria territoriale e di comunità in altri paesi del mondo, come per esempio gli *Health Centres* nel Regno Unito, i *Community Health Centers* negli Stati Uniti e i *Centres d'Atenció Primària* catalani (Scalorbi, Longobucco, Trentin, 2022).

Questo modello di gestione è basato sui principi dell'assistenza sanitaria di base, che comporta l'erogazione in una sede fisica di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, l'offerta di percorsi diagnostici-assistenziali e di percorsi di salute, favorendo attraverso la contiguità spaziale dei servizi e degli operatori l'unitarietà e l'integrazione dei diversi setting di cura, prevenzione e promozione della salute, nonché l'integrazione con il settore sociale. È previsto inoltre che le "case della salute" possano avere una diversa complessità in cui siano previsti l'informatizzazione e il collegamento in rete tra i professionisti.

Al loro interno sono stati previsti ambulatori a gestione infermieristica, per prestazioni programmate e non programmate, e ambulatori a gestione integrata con MMG, medici specialisti, assistenti sociali e altre figure legate alla gestione delle persone affette da patologie croniche, facenti parte dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) regionali, rispettosi del punto di vista del cittadino.

La presa in carico ambulatoriale della persona e della famiglia e/o caregiver si sviluppa quindi in stretta collaborazione con la persona stessa, posta al centro del percorso di cura, in modo da ottenere un impegno proattivo a migliorare il suo stato di salute. Ciò diventa possibile attraverso la costruzione di piani di cura che tengano conto del contesto in cui vive, con la creazione di piani di assistenza personalizzati con l'aiuto di supporti informatizzati che permettano la presa in carico continuativa nel tempo in base ai bisogni della persona (Scalorbi, Longobucco, Trentin, 2022).

Alla luce dell'organizzazione del Sistema Sanitario Nazionale odierno sembra emergere la possibilità di sanare le problematiche di spersonalizzazione e di perdita di libertà decisionale presente oggi nel paziente. Il "luogo" potrebbe realmente costituirsi come un simbolo per dare forma alla coesione sociale e al riconoscimento di essere parte di una comunità in cui ogni attore di rete svolge il suo ruolo secondo un'idea interattiva di cura. Un elemento importante è costituito, infatti, dagli spazi dell'accoglienza, quelli che in fondo permettono di andare oltre il consumo delle prestazioni e di sentirsi "a casa". È, perciò, necessario comprendere e ripensare il contesto organizzativo in modo da sostenere nuove configurazioni ispirate alla logica della cura. Il luogo può così consentire l'espressione dell'essenza della cura stessa: la "ricettività", come capacità di "fare posto all'altro"; la responsabilità, come capacità di saper "rispondere agli appelli dell'altro" e l'empatia, come "pratica di relazione con effetti trasformativi" (Mortari, 2006, pp. 111-121).

Il processo di cura deve cioè realmente presentarsi come un *servizio alla persona*, ossia un aiuto, un sostegno, un intervento volto a generare dei cambiamenti utili nel breve, medio o lungo termine, con il coinvolgimento e l'interazione di tutte le figure esperte. Per tale motivo, essa si configura come una *relazione sociale* che comporta l'esplicitarsi di uno scambio interattivo fra le parti, solitamente in presenza, ma – sempre più – anche a distanza o attraverso vari mediatori.

5. Formare alla promozione della salute e della persona

L'umanizzazione della medicina rappresenta un fattore indispensabile della cura, la cui mancanza è dannosa. Infatti, chi si occupa di cura deve essere consapevole che un intenso e continuato rapporto con l'utente, la

disponibilità, il contatto, la presa in considerazione, dunque, dell'*illness experience* sono tutti elementi che rendono le cure efficaci anche nel post terapia (Zannini, 2008, p. 47). Dunque, è auspicabile una qualificazione professionale dell'operatore in termini ermeneutico-relazionali e non più solo tecnico-disciplinari, dove la comunicazione ne è il requisito e valorizza la dimensione affettiva, etica e sociale della cura, con il risultato di stabilire un rapporto autentico con i pazienti (Marone, 2014). Un approccio relazionale incentrato sull'empatia nella sua accezione multidimensionale (Mortari, 2006) è, spesso, la migliore risposta, quella più adattiva, da parte di educatori, terapeuti e operatori che si trovano a lavorare a contatto con la sofferenza: la sfida pedagogica è quella di portare i modelli teorici più vicini alla realtà fattuale, alla complessità talora dolente verso cui chiama la natura umana (Marone, 2014).

Secondo l'approccio della *medical humanities* e della medicina narrativa (Castiglioni, 2016) tra la soggettività del malato, il suo corpo e il suo contesto vitale e sociale sono in opera costantemente interazioni complesse di cognizioni, emozioni, di affetti, di comunicazione simbolica; la medicina narrativa è un'operazione di co-costruzione tra operatore e paziente di segni condivisi che potrebbe superare la spersonalizzazione della medicina apparato gestionale burocratico oggi diffusa. L'utilizzo della medicina narrativa ha ripercussioni dal punto di vista terapeutico, favorendo altresì l'accettazione della malattia e dei trattamenti. Essa rappresenta un approccio olistico, come auspicato da Illich, che pone attenzione alle storie di malattia come modo per dar voce, collocare e comprendere le persone con la loro esperienza e la loro storia e per rilevare, oltre ai bisogni, anche le nuove opzioni di diagnosi e cura.

Charon (2019), come accennato sopra, ritiene che la medicina narrativa rappresenti oggi un possibile veicolo di messa in atto di trasformazioni radicali nell'ambito sociosanitario. I professionisti della salute avvalendosi della medicina narrativa non acquisiscono una tecnica di lavoro, ma una vera e propria modalità di guardare, accogliere l'altro e di prendersene cura.

L'acquisizione di "competenze narrative" rientra nell'Educazione Terapeutica del paziente (ETP) che vede il paziente collaborare attivamente alla realizzazione di tutto il percorso terapeutico e assume compiti decisionali; essa pone attenzione e fa leva sui processi di adattamento e sulla capacità di *coping* del paziente, sui suoi bisogni soggettivi e oggettivi,

sia espliciti, sia impliciti, al fine di implementare stili comportamentali più idonei, così da migliorare il *self-management*.

Ciò necessita di un grande cambiamento da parte degli operatori sanitari e delle strutture in cui essi collaborano: sia il personale, sia le strutture difettano della capacità di offrire al paziente questo tipo di educazione. Eppure, il rendere possibile al paziente la partecipazione attiva al proprio processo di cura dipende anche dalla specifica formazione dei professionisti della salute, che potrebbero riconoscersi nell'approccio della "clinica della formazione", magistralmente rappresentato da Riccardo Massa (1997). L'Autore fa riferimento ad un "dispositivo complesso", riflessivo, interpretativo, critico-ermeneutico, metodologico e operativo, in cui il "mondo della formazione" si unisce "al mondo della vita", mediante un'epistemologia della complessità, per dar vita a un setting a sfondo pedagogico di tipo emancipativo (pp. 26-29). Nel caso dei contesti di cura e di promozione della salute si tratta anche di stimolare un processo di apprendimento "profondo" che porti anche all'autoregolazione emozionale, affinché il paziente impari ad affrontare e a gestire la propria emotività anche nelle circostanze meno favorevoli (Marone, 2014). In definitiva, come afferma Castiglioni,

secondo la nostra prospettiva pedagogica, la formazione di base e in servizio non può essere esclusivamente tecnica ma aperta al recupero di quell'approccio olistico, già radicato nella tradizione ippocratica, che invita a mettere al centro il paziente/utente inteso come persona, tramite l'integrazione di competenze umanistiche, narrative ed educative nel lavoro di cura. Il riconoscimento dell'importanza di tale progettualità formativa implica legittimare l'integrazione della Medicina delle Evidenze Biologiche alla Medicina BioPsicoSociale, secondo la proposta propria delle Medical Humanities e della Medicina Narrativa (Castiglioni, 2026, pp. 127-128).

5. Conclusioni

La nuova prospettiva di educazione alla salute, mediante la costituzione di una rete per la salute delle persone, rimanda, in definitiva, all'esplicitazione del significato che si intende attribuire alla cura.

La Cura, come condizione originaria dell'essere al mondo dell'esserci, si manifesta secondo due modalità: 'nel prendersi cura incurante' (*Besorgen*) rivolto agli oggetti (enti intramondani) e nell'aver cura (*Fürsorgen*) rivolto agli altri esseri umani. La prima modalità è quella del possesso, dell'utilizzo, del commercio, della strumentalizzazione nella dimensione quotidiana inautentica, mentre l'aver cura risponde alla sollecitudine autentica e all'aver a cuore. [...]

La formazione autentica non giustifica la deresponsabilizzazione che relega chi è in formazione entro una posizione di dipendenza, ostacolando la pienezza del suo poter-essere, ma crea piuttosto le condizioni per favorire il diventare sé stessi, liberi di assumere la propria cura. In tal senso la cura rappresenta una dimensione pedagogica su cui fondare la formazione (Iori, 2006, pp. 56-57).

La presa di consapevolezza della necessità di porre la persona al centro del percorso di cura, facilitando la sua riabilitazione e non "disabilitandola", come già denunciava Illich (2008), richiede la presenza di una rete di professionisti della salute in grado di educare alla salute, e quindi prima di tutto formati a cogliere le distorsioni di un'eccessiva specializzazione istituzionalizzata della cura, che non rileva e "non ascolta" (Bert, Quadrino, 2002; Bert, 2009) le diversità di ogni "condizione umana", il cui benessere non può essere sacrificato al marketing (Charon, 2019).

Ogni individuo ha invece il diritto di essere riconosciuto pienamente – e non essere in tal modo solo oggetto di procedure standard – anche nella valorizzazione delle sue possibilità di trovare risposte ai propri bisogni, senza la presenza di monopoli di alcun tipo, ma con la messa in atto di una efficace relazione educativa dialogica d'aiuto (Bruzzone, 2007).

Riferimenti bibliografici

ALASTRA V., BRONZINI M., INGROSSO M., *Cambiare le relazioni di cura nelle organizzazioni sanitarie. Ricerche, progetti, esperienze*, FrancoAngeli, Milano 2022.

BERT G., *Medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2009.

BERT G., QUADRINO S., *Parole di medici, parole di pazienti. Counselling e narrativa in medicina*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2002.

- BIAGI B., BIAVATI C., CONTINI A. *et al.*, *Guida per i valutatori alla verifica dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PTDA), nell'ambito delle visite di accreditamento*, Emilia-Romagna 2013.
- BORDIN G., *Complessità e sistemi sanitari*, in G. BORDIN (a cura di), *Complessità e libertà nei sistemi sanitari. Al crepuscolo del mondo post-moderno* (pp. 19-63), Guerini e Associati, Milano 2025.
- BRAIBANTI P., ZUNINO A., *Educazione alla salute e promozione della salute*, in A. MAURI, C. TINTI (a cura di), *Psicologia della salute. Contesti dell'applicazione dell'approccio biopsicosociale* (pp. 105-135), Utet, Novara 2006.
- BRUZZONE D., *Ricerca di senso e cura dell'esistenza*, Erickson, Gardolo 2007.
- CADEDDU A., *Il difficile rapporto medico-paziente*, in A. CADEDDU, E. D'ALOJA *et al.* (a cura di), *Qualità e sanità: un dialogo per l'umanizzazione* (pp. 86-113), FrancoAngeli, Milano 2007.
- CASTIGLIONI M., *La parola che cura*, Raffaello Cortina, Milano 2016.
- , *La Medicina Narrativa e la cura di sé del professionista sanitario nei contesti di cura*, «Rivista sperimentale di freniatria», 1/2026, pp. 127-145.
- CHARON R., *Medicina narrativa. Onorare le storie dei pazienti*, Raffaello Cortina, Milano 2019.
- COSMACINI G., SATOLLI R., *Lettera a un medico sulla cura degli uomini*, Gius. Laterza & Figli, Roma-Bari 2003.
- EGGER G., SPARK R., DONOVAN R.J., *Health promotion strategies and methods*, McGraw Hill, North Rive 2005.
- FOUCAULT M., *Medicina e biopolitica. La salute pubblica e il controllo sociale*, Donzelli, Roma 2021.
- FUMAGALLI M., ARRIGONI F., *Gli operatori sanitari e la demenza: case management e programmi di intervento*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna 2015.
- GROENHOUT R.E., *Connected Lives*, Rowman & Littlefield Publisher, Lanham, 2004.
- ILLICH I., *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, Arnoldo Mondadori, [Segrate] (1976) 1977.
- ILLICH I. *et al.*, *Esperti di troppo. Il paradosso delle professioni disabilitanti*, Erickson, Trento (1978) 2008.
- ILLICH I., *La convivialità*, Arnoldo Mondadori, Milano 1973-1974.
- IORI V., *Nei sentieri dell'esistere. Spazio, tempo, corpo nei processi formativi*, Erickson, Gardolo 2006.
- KLEINMAN A., *The Illness Narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition*, Basic Books, New York 2020.

- MARONE F., *Le relazioni che curano. Percorsi pedagogici per le professioni sanitarie*, Pensa Multimedia, Lecce 2014.
- MASSA R., *Pedagogia medica e clinica della formazione*, in G. BERTOLINI, R. MASSA (a cura di), *Clinica della formazione medica* (pp. 21-39), FrancoAngeli, Milano 1997.
- MORTARI L., *La pratica dell'aver cura*, B. Mondadori, Milano 2006.
- PESARESI F., *Il caregiver familiare: definizione e ruolo*, in F. PESARESI (a cura di), *Il Manuale dei Caregiver familiari. Aiutare chi aiuta* (pp. 27-29), Maggioli, Santarcangelo di Romagna 2021.
- PINTO R., *Case Management domiciliare: il servizio home maker in progress. Basi concettuali della pratica clinica*, Di Girolamo, Trapani 2013.
- ROBERT J., *L'età dei sistemi nel pensiero dell'ultimo Illich*, Hermatena, Riola 2019.
- SCALORBI S., LONGOBUCCO Y., TRENTIN A., *Infermieristica preventiva, di famiglia e di comunità*, Mc Fraw Hill (seconda edizione), Milano 2022.
- ZANNINI L., *Salute, malattie cura. Teorie e percorsi di clinica della formazione per gli operatori sanitari*, FrancoAngeli, Milano 2003.
- , *Medical humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*, Raffaello Cortina, Milano 2008.
- ZUPPIROLI A., *Le trame della cura. Le narrazioni dei pazienti e l'esperienza di un medico per ripensare salute e malattia*, Bulgarini, Firenze 2014.

La pediatria come prospettiva per la storia dell'educazione: cura e posture nel Novecento attraverso l'esperienza di Virginia Angiola Borrino¹

Pediatrics as a Perspective for the History of Education: Care and Educational Postures in the Twentieth Century through the Experience of Virginia Angiola Borrino

MARIA FILOMIA, VALERIO FERRO ALLODOLA*

RIASSUNTO: L'articolo esplora il contributo della pediatria alla costruzione delle posture educative nel Novecento attraverso la figura di Virginia Angiola Borrino. Il lavoro – grazie alla ricostruzione biografica e l'analisi delle sue pubblicazioni – mette in evidenza come il sapere pediatrico, fondato sull'osservazione e sulla prevenzione, abbia contribuito alla definizione di pratiche educative implicite capaci di intrecciare cura, maternità e sviluppo infantile.

PAROLE-CHIAVE: approccio medico-pedagogico, Virginia Angiola Borrino, pediatria, posture educative.

ABSTRACT: The article explores the contribution of pediatrics to the development of educational approaches in the 20th century through the figure of Virginia Angiola Borrino. Through a biographical account and an analysis of her publications, the study highlights how paediatric knowledge, grounded in observation and prevention, contributed to the definition of implicit educational practices capable of intertwining care, motherhood and child development.

KEY-WORDS: medical-pedagogical approach, Virginia Angiola Borrino, pediatrics, educational postures.

¹ L'articolo è frutto di un lavoro di riflessione e scrittura condiviso tra gli Autori. In particolare, Valerio Ferro Allodola è autore dell'Introduzione e del paragrafo 1 e 1.1; Maria Filomia del paragrafo 2 e 3. Le conclusioni sono state elaborate congiuntamente.

* Università degli Studi Link; Università degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria.

Il reale dovere della donna-medico [è] di partecipare alla difesa della vita umana, al conforto dei piccoli e dei deboli.

Angiola Virginia Borrino

1. Introduzione

Tra la fine del XIX secolo e la prima metà del Novecento, il sapere pedagogico è attraversato da un processo di profonda rifondazione epistemologica e metodologica; in questo orizzonte la pedagogia scientifica si configura come un campo intrinsecamente interdisciplinare, nel quale medicina, psicologia sperimentale e antropologia concorrono alla ridefinizione degli oggetti, dei metodi e delle finalità dell'educazione, inaugurando un nuovo statuto epistemologico del sapere pedagogico (Hernández-Alarcón, 2024). In tale orizzonte, l'istanza di fondare l'educazione su basi scientifiche conduce all'adozione di pratiche di osservazione sistematica, all'elaborazione di dispositivi di indagine empirica e alla costruzione di un impianto teorico orientato alla verificabilità e alla generalizzazione dei fenomeni educativi.

L'emergere di un approccio distintamente italiano alla comprensione dell'infanzia tra il 1870 e il 1930 affonda le proprie radici nello sviluppo della psicologia sperimentale a Roma, che si configurò come un fondamentale centro istituzionale e intellettuale per l'elaborazione di nuove sintesi tra medicina, psicologia e pedagogia (Foschi, Romano, 2022). Dopo che Roma fu proclamata capitale del Regno d'Italia nel 1871, l'Università romana divenne un polo di attrazione per numerosi scienziati di rilievo, tra cui Luigi Credaro (1860-1939), filosofo della pedagogia formatosi presso l'Istituto di Psicologia Sperimentale di Lipsia sotto la guida di Wilhelm Wundt. Il contributo di Credaro fu decisivo: nel 1904 fondò la Scuola Pedagogica, all'interno della quale elaborò il concetto di pedagogia scientifica fondata sull'applicazione delle scienze sperimentali all'educazione. Tale sviluppo istituzionale e teorico influenzò profondamente la prima generazione di studiosi italiani interessati alla psicologia sperimentale, in particolare Sante De Sanctis (1862-1935) e Maria Montessori (1870-1952), contribuendo alla definizione di quella che sarebbe stata poi riconosciuta come la "scuola romana di psicologia".

Il rilievo di tale scuola risiede nella sua intenzionale integrazione tra ricerca sperimentale e pratica educativa. La pedagogia scientifica non si

configurava infatti come un esercizio teorico astratto, ma come un dispositivo operativo. In questo quadro, la storiografia ha riconosciuto un ruolo centrale a figure quali Maria Montessori, Ovide Decroly ed Édouard Claparède, le cui elaborazioni, pur nella diversità degli approcci, convergono nell'attribuire all'osservazione del bambino, all'analisi dei bisogni e all'integrazione tra dimensione biologica, psicologica ed educativa un ruolo fondativo nella costruzione di una pedagogia fondata su basi scientifiche (De Bartolomeis *et al.*, 2025; Babini, 2014; Di Pol, 2007).

La letteratura tende a privilegiare alcune figure emblematiche, come Montessori, a scapito di una più ampia ricostruzione dei contesti, delle istituzioni e delle reti professionali che hanno reso possibile tale trasformazione (Foschi, Romano, 2022). Ancora più significativa risulta la limitata attenzione riservata al ruolo della pediatria, intesa non soltanto come disciplina clinica, ma come ambito di produzione di saperi e pratiche capaci di incidere profondamente sulla definizione dell'infanzia e sulle modalità del suo accompagnamento educativo. Il contributo della professionalizzazione pediatrica alla costruzione di modelli interpretativi dello sviluppo, così come i processi attraverso cui il sapere medico si è intrecciato con la riflessione pedagogica nei diversi contesti italiani, restano infatti ancora poco indagati. Appare, dunque, necessario ampliare lo sguardo storiografico, interrogando in modo più sistematico le modalità attraverso cui la pediatria ha partecipato alla costruzione di una cultura educativa dell'infanzia, spesso in forma implicita ma non per questo meno incisiva.

Il presente contributo desidera aprire una riflessione sul ruolo della pediatria nello sviluppo di specifiche posture educative, intese come insiemi di orientamenti interpretativi, dispositivi osservativi e pratiche relazionali che, pur non sempre traducendosi in sistemi pedagogici formalizzati, esercitano un'influenza profonda e duratura sulle modalità con cui il bambino viene compreso, accompagnato e educato. La pediatria, infatti, soprattutto nel passaggio tra Otto e Novecento, non si limita alla definizione di quadri nosografici o all'elaborazione di protocolli terapeutici, ma contribuisce in maniera decisiva alla costruzione di una rappresentazione complessa dell'infanzia, nella quale dimensioni biologiche, psicologiche e sociali risultano indissolubilmente intrecciate.

In tal senso, il sapere pediatrico può essere interpretato come uno dei luoghi privilegiati di elaborazione di una cultura dell'infanzia capace di alimentare, spesso in forma implicita, ma non per questo meno incisiva,

il pensiero pedagogico. Collocandosi in tale prospettiva, ci si propone di esplorare, attraverso la biografia professionale e umana e gli studi di Virginia Angiola Borrino, il ruolo della pediatria nella definizione di un'idea di infanzia, di donna e di maternità attenta alle fragilità, che articola in modo originale le dimensioni della cura.

1.1. *Il contributo della pediatria per una comprensione dell'infanzia*

In ambito internazionale, si è progressivamente consolidato un filone di studi volto a indagare il contributo dei pediatri alla costruzione di modelli educativi e di pratiche formative, offrendo un primo e rilevante riscontro della fecondità euristica di tale prospettiva interpretativa (Stevens, Patrick Pickler, 2009; Goffin, 2001; Ryan, 2008; Polenghi, 2024; Perdiguero–Gil, del Cura González, 2022). La letteratura individua, infatti, alcune figure paradigmatiche le cui innovazioni hanno inciso in modo determinante tanto sulla formazione medica quanto sulle pratiche educative rivolte all'infanzia. Tra queste, Martha May Eliot emerge quale figura di straordinaria rilevanza nel contesto statunitense del Novecento (Schmidt, 1979), la cui attività, sviluppatasi all'intersezione tra clinica, sanità pubblica e politiche educative, testimonia come il sapere pediatrico possa tradursi in interventi strutturali capaci di orientare sistemi istituzionali complessi, incidendo sui dispositivi formativi e sui servizi per l'infanzia; in particolare, il suo coinvolgimento nella promozione dello studio *Child Health and Pediatric Education* (1949) contribuì in maniera decisiva alla ridefinizione dei curricula medici, introducendo standard fondati su evidenze empiriche e su una concezione integrata dello sviluppo infantile.

Accanto a Eliot, la figura di Hilde Bruch si impone come ulteriore snodo teorico di primaria importanza (Ursano, 2021); il suo lavoro, collocato al crocevia tra pediatria, psichiatria e psicoanalisi, ha profondamente ridefinito il rapporto tra dimensione corporea e dimensione psichica nello sviluppo del bambino, introducendo modelli interpretativi che hanno avuto ricadute significative anche sul piano educativo, in particolare per quanto concerne la centralità della relazione adulto–bambino e il ruolo dei genitori nei processi di crescita. L'analisi di tali figure, pur nella loro eterogeneità, consente di riconoscere una linea di continuità caratterizzata dall'adozione di pratiche di osservazione sistematica, dall'attenzione ai bisogni evolutivi e dalla costruzione di modelli interpretativi capaci di orientare tanto l'intervento clinico quanto quello educativo.

Il presente contributo intende collocarsi entro questo quadro interpretativo, proponendo di estendere tale linea di indagine al contesto italiano, dove il ruolo dei pediatri nella costruzione di posture educative risulta ancora solo parzialmente indagato. In particolare, verrà presa in esame la figura di Virginia Angiola Borrino, il cui percorso professionale e le cui elaborazioni teoriche offrono un osservatorio privilegiato per analizzare le intersezioni tra cura, osservazione e educazione, consentendo di mettere in luce le modalità attraverso cui il sapere pediatrico può contribuire alla definizione di una specifica postura educativa, fondata sull'attenzione al bambino nella sua globalità e sulla centralità della relazione nei processi di sviluppo e apprendimento.

2. Virginia Angiola Borrino²

Nata a Cossato (BI) nel 1880 e formata in un ambiente familiare segnato da solidi valori e da una precoce esperienza della perdita paterna, la Borrino matura fin dall'infanzia una sensibilità profonda verso la cura, alimentata sia dall'esempio materno sia dalla figura dello zio, che dedicherà tutta la vita per sostenere i figli orfani del fratello maggiore e che ne sostiene la scelta, allora non scontata per una donna, di intraprendere gli studi medici.

La sua biografia si configura come un percorso esemplare in cui vocazione scientifica, impegno sociale e tensione educativa si intrecciano sin dalle origini, delineando il profilo di una figura capace di abitare con consapevolezza le soglie tra medicina, assistenza e pedagogia. Il suo percorso formativo, caratterizzato da determinazione e precocità, la conduce

2 La ricostruzione biografica di Virginia Angiola Borrino proposta in questo paragrafo si fonda prevalentemente sull'autobiografia pubblicata postuma *La mia vita: la pediatria agli inizi del '900 attraverso le memorie di una donna medico* (Borrino, Nicolini, Nicolini, 2017). Pur nella consapevolezza delle criticità metodologiche proprie delle fonti autobiografiche – caratterizzate da processi di selezione memoriale, autorappresentazione e rielaborazione retrospettiva dell'esperienza – tale testo assume particolare rilevanza storiografica in ragione della scarsità di studi sistematici dedicati alla figura di Borrino e dell'eccezionale densità di informazioni relative ai contesti scientifici, istituzionali e sociali attraversati dall'autrice. L'autobiografia è stata pertanto assunta non come semplice resoconto fattuale, ma come documento storico e culturale attraverso cui è possibile ricostruire l'intreccio tra esperienza professionale, pratiche di cura, elaborazione teorica e rappresentazioni dell'infanzia, valorizzando la dimensione soggettiva come elemento significativo per la comprensione della costruzione storica del sapere pediatrico e delle posture educative nel Novecento.

alla laurea in medicina nel 1905 come unica donna del suo corso, segnando l'inizio di una carriera costantemente attraversata da ostacoli legati alla condizione femminile e alla mancanza di reti accademiche di protezione. Dopo un'intensa formazione nei principali centri europei della pediatria – da Firenze a Bratislava, da Berlino a Parigi – e l'avvio dell'attività clinica a Torino, la Borrino sviluppa un interesse sempre più marcato per la condizione dei lattanti, delle madri e dei bambini più vulnerabili, traducendo la propria competenza scientifica in interventi concreti di assistenza e prevenzione.

Particolarmente significativa di questa traiettoria è l'esperienza calabrese (1912-1918), quando, su impulso delle autorità sanitarie, organizza e dirige un sanatorio antimalarico per bambini sull'altopiano della Sila. In un contesto segnato da povertà diffusa e da una forte incidenza della malaria, la Borrino promuove il trasferimento dei bambini più gravemente colpiti dalle zone costiere malsane verso l'ambiente montano, sperimentando un modello di intervento che coniuga cura clinica, modificazione dell'ambiente e attenzione alle condizioni di vita. L'organizzazione del sanatorio si accompagna a un'intensa opera di mediazione culturale con le famiglie, spesso diffidenti e a un'esperienza di assistenza svolta in condizioni estreme, ulteriormente aggravate dalla guerra e dalla pandemia influenzale del 1918. In questo contesto, la pediatria si configura già come pratica che eccede la dimensione ospedaliera, assumendo tratti educativi e sociali e ponendo al centro la relazione con le famiglie e i territori.

Tale orientamento si consolida negli anni del primo dopoguerra e, soprattutto, nel corso del ventennio fascista, all'interno di un quadro politico e istituzionale complesso e ambivalente. Da un lato, le politiche del regime in materia di maternità e infanzia – culminate nell'istituzione dell'Opera Nazionale per la Maternità e l'Infanzia (ONMI) nel 1925 – favoriscono lo sviluppo di servizi assistenziali e sanitari, offrendo spazi di intervento nei quali anche figure come la Borrino possono operare e incidere concretamente. Dall'altro, tali politiche sono attraversate da logiche di controllo sociale e da una visione ideologica della maternità, che tende a normare il ruolo femminile entro modelli prescrittivi. In questo scenario, l'azione della Borrino appare caratterizzata da una posizione autonoma e talora critica: pur collaborando con le istituzioni e contribuendo allo sviluppo di servizi per l'infanzia, ella mantiene una concezione della maternità come responsabilità sociale condivisa e non riducibile a funzione

biologica o ideologica, insistendo sull'importanza della formazione, del sostegno concreto alle madri e dell'intervento educativo.

Le sue successive esperienze a Siena, Sassari e Perugia si collocano pienamente entro questo contesto. A Siena, nonostante le difficoltà strutturali e le resistenze accademiche, la Borrino promuove ambulatori, colonie elioterapiche e iniziative assistenziali, elaborando riflessioni sulla protezione dell'infanzia e contribuendo al dibattito che porterà alla definizione di politiche nazionali in materia. A Sassari (1928-1932), opera in un ambiente povero e privo di servizi, trasformando la clinica pediatrica in un centro di intervento sociale attraverso l'organizzazione di consultori, refettori per madri nutrici e reti di sostegno materiale per i bambini indigenti affrontando, al contempo, condizioni personali difficili e ostilità locali. Con il trasferimento a Perugia nel 1931-1932, avvia una lunga stagione di costruzione istituzionale, dando vita a un complesso assistenziale integrato – comprendente clinica, brefotrofo, asilo materno e spazi per l'elioterapia – che esprime una visione globale della salute infantile, fondata sull'interazione tra ambiente, prevenzione e cura.

All'interno del ventennio fascista, particolarmente rilevante è anche il suo impegno nei contesti di marginalità: negli anni 1935-1936 organizza un comitato di patronato per le detenute e istituisce un asilo nido all'interno del carcere di Perugia, prendendosi cura delle madri recluse e dei loro bambini e conducendo una ricerca qualitativa basata su centinaia di interviste, poi pubblicata nel 1947. Tale esperienza evidenzia una pratica pediatrica capace di interrogare le condizioni sociali più difficili e di sviluppare strumenti di osservazione attenti alle biografie e alle relazioni. Anche durante la seconda guerra mondiale, quando la clinica perugina viene requisita dalle autorità militari e l'attività è costretta a riorganizzarsi in condizioni di emergenza, la Borrino continua a esercitare la propria funzione di cura, estendendo l'intervento anche agli adolescenti e confermando una straordinaria capacità di adattamento alle contingenze storiche.

Rimasta a Perugia fino al termine della carriera, dopo il mancato rientro a Torino per ragioni burocratiche e accademiche, la Borrino consolida un modello di pediatria profondamente radicato nella realtà sociale, nel quale la cura del bambino si intreccia indissolubilmente con la tutela della maternità, l'attenzione alle condizioni di vita delle donne e la costruzione di pratiche educative fondate sulla relazione, sulla prevenzione e sulla responsabilità collettiva. Morì a Torino il 14 gennaio 1965.

3. La pediatria come sapere educativo: il corpus scientifico e il pensiero di Virginia Angiola Borrino

3.1. Tra clinica e questione educativa: percorsi della produzione scientifica di Virginia Angiola Borrino

L'analisi del corpus delle pubblicazioni di Virginia Angiola Borrino, articolato in oltre sessant'anni di attività scientifica (1902-1962) e composto da circa 160 contributi (Borrino, Nicolini, Nicolini, 2017), consente di individuare alcune linee di sviluppo tematiche e metodologiche particolarmente significative. È possibile individuare una prima fase, collocabile tra i primi anni del Novecento e la fine degli anni Dieci, in cui la produzione appare fortemente orientata verso la ricerca clinico-sperimentale, con un'attenzione privilegiata ai problemi del metabolismo, dell'alimentazione del lattante, della fisiologia digestiva e della patologia infettiva, in particolare della tubercolosi infantile. Il suo sguardo formato sin da subito in una prospettiva che sosteneva il principio dell'intervento del medico nei problemi educativi, respirato nella clinica pediatrica di Adalbert Czerny, appare in maniera più evidente negli scritti a partire dagli anni Venti. Osserviamo una progressiva diversificazione dei temi trattati con conseguente ampliamento del campo di indagine: accanto agli studi ematologici e clinici (anemie, leucemie, alterazioni del sangue del lattante), acquistano crescente rilevanza i temi della puericultura, dell'igiene infantile, della prevenzione e dell'assistenza alla maternità e all'infanzia; è di particolare rilievo evidenziare che nel 1913 la Borrino tradusse in italiano il volume di Adalbert Czerny *Il medico educatore del bambino*, testo emblematico dell'intreccio tra sapere pediatrico e educazione infantile (Czerny, 1913). È in questa fase che la riflessione di Borrino si apre in modo più esplicito alla dimensione sociale della pediatria, attraverso lavori dedicati al consultorio, alla formazione delle madri, all'organizzazione dei servizi per l'infanzia e al ruolo delle istituzioni nella tutela del bambino.

Negli anni Trenta e Quaranta, tale orientamento si consolida ulteriormente, integrandosi con un interesse per il corpo, il movimento e l'educazione fisica, nonché per le condizioni ambientali e climatiche dello sviluppo infantile, mentre nel secondo dopoguerra emergono contributi più esplicitamente rivolti alla profilassi, all'assistenza sanitaria e all'organizzazione dei servizi pediatrici.

Nel complesso, il corpus restituisce l'immagine di una produzione scientifica coerente ma dinamica, capace di attraversare e connettere ambiti diversi – dalla clinica alla prevenzione, dalla fisiologia all'igiene sociale – delineando un progressivo spostamento da una pediatria centrata sulla malattia a una pediatria orientata alla promozione della salute e allo sviluppo globale del bambino.

Il dato forse più significativo che emerge dall'analisi del corpus delle pubblicazioni di Virginia Angiola Borrino è la possibilità di leggere la pediatria, nella sua opera, come un vero e proprio sapere che da un lato vede la disciplina clinica rigorosamente fondata sull'osservazione sistematica, sulla misurazione, sulla diagnosi e sulla pratica laboratoriale e dall'altro, come un sapere progressivamente orientato verso una dimensione sociale e educativa, attento alla prevenzione, alla formazione delle madri, alla tutela del lattante e più in generale alla costruzione di condizioni favorevoli allo sviluppo infantile. La sua produzione scientifica restituisce l'immagine di una pediatra novecentesca che non si limita a intervenire sulla malattia, ma assume una funzione più ampia e articolata: osservatrice dei processi di crescita, interprete delle interazioni tra corpo, ambiente e sviluppo, educatrice indiretta delle famiglie e promotrice di pratiche igieniche e preventive.

3.2. Dalla clinica alla pedagogia: temi, pratiche e posture nel pensiero di Virginia Angiola Borrino

Virginia Angiola Borrino concludeva il suo intervento al congresso dell'Unione Femminile Italiana del 1934 con un'immagine di intensa forza simbolica:

“Noi siamo piante, non solo della terra, ma pure del cielo”. Lo sviluppo dell'essere umano, e quindi l'educazione del bambino non si compie che tendendo all'alto, superando il limite delle radici e dello spazio: il bambino è la piccola pianta cui non basta rendere, vigoroso il fusto e larghi rami, ma qui bisogna, con l'amore con seno, assicurare la più umana fioritura, ed i frutti migliori di equilibrio, di bontà ed intelligenza. Ai genitori, ai maestri, ai medici spetta il nobile compito, e voi siete qui riuniti per apprendere operare a questo fine (Borrino, 1934, p. 15).

In questa metafora vegetale e ascensionale si condensa uno dei nuclei più profondi del suo pensiero: l'idea che la crescita infantile non possa essere ridotta alla sola dimensione biologica, ma debba essere compresa come processo complesso, nel quale corpo, ambiente, relazioni, educazione e cura concorrono alla costruzione dell'umano. La pediatria, in questa prospettiva, oltrepassa i confini della clinica per assumere una funzione educativa e sociale, affidata congiuntamente «ai genitori, ai maestri, ai medici» (ivi), chiamati a condividere una responsabilità comune nei confronti dell'infanzia.

La produzione scientifica e l'attività professionale della Borrino testimoniano con coerenza questa concezione integrale del bambino.

Considerata pioniera della pediatria italiana, ella attribuì al pediatra un ruolo che non si esauriva nella diagnosi o nella terapia, ma che consisteva nell'essere «la persona competente che conosce il bambino, le caratteristiche della sua età e le leggi dello sviluppo». La sua attenzione si rivolse costantemente a quelli che definiva «problemi medico-sociali di capitale importanza» (Borrino, Nicolini, Nicolini, 2017, p. 10): la protezione dei bambini più fragili, l'abbandono dell'infanzia legittima e illegittima, la psiche del bambino malato, la delinquenza femminile, la condizione delle donne recluse, il pauperismo, la malnutrizione e la maternità vulnerabile. In tale impegno ella individuava «la vera elevazione intellettuale e morale della donna» (Borrino, Nicolini, Nicolini, 2017, p. 10), configurando la cura dell'infanzia come responsabilità civile e compito etico collettivo.

Al centro della sua riflessione emerge una concezione profondamente relazionale dello sviluppo. «Il bambino è realmente il frutto del suo ambiente», scriveva, «come per l'albero il terreno in cui è sorto» (Borrino, Nicolini, Nicolini, 2017, p. 15). Pur riconoscendo l'individualità irriducibile di ciascun essere umano, Borrino insisteva sul peso decisivo dell'educazione, delle cure ricevute e dei primi incontri di vita: «ognuno è ugualmente il risultato dell'ereditarietà e dell'educazione» (ivi). In questa prospettiva, l'eredità biologica non costituiva un destino immutabile, il cervello infantile appariva piuttosto come materia plasmabile, affidata alla responsabilità educativa degli adulti. Da qui l'importanza attribuita ai primissimi anni di vita, considerati fondativi dell'intera esistenza futura. «Alla base di ogni educazione sta il normale allevamento» (Borrino, 1934, p. 5), affermava con chiarezza, sottolineando come routine regolari, ritmo del sonno e della veglia, movimento, gioco, vita all'aria aperta e ordine

quotidiano costituissero condizioni essenziali per uno sviluppo armonico.

Particolare rilievo assume nel suo pensiero il tema dell'imitazione, processo che "inizia prestissimo" e accompagna il bambino nella scoperta dell'ambiente, dei gesti, delle parole e delle relazioni. L'educazione non doveva assumere la forma di un controllo oppressivo, bensì di una presenza orientativa: i genitori dovevano "guidare il bambino", facendo sentire la propria autorità «non come limitazione, ma piuttosto come guida» verso «l'addestramento del nuovo essere alla vita familiare e sociale». La cura educativa si configurava dunque come accompagnamento graduale all'apertura verso gli altri e alla costruzione del senso sociale.

Il gioco occupa una posizione centrale nel pensiero della Borrino che lo definisce "mezzo dell'educazione", «strumento naturale di esercizio, facoltà di addestramento e di acquisto di abilità, in una parola, di sviluppo» (Borrino, 1934, p. 11). Attraverso il gioco il bambino esercita le proprie facoltà mentali, sviluppa energie nuove e si prepara alle future responsabilità umane e sociali. Non è casuale che l'asilo materno venga da lei immaginato come "asilo-giardino", spazio ampio, arioso, ricco di movimento e vita all'aperto, nel quale pochi bambini possano crescere attraverso esperienze concrete, spontaneità e relazioni sociali significative.

L'attenzione di Borrino si rivolse soprattutto alle forme più vulnerabili dell'infanzia e della maternità. L'incontro, durante la formazione ginecologica, con le primipare nubili – le cosiddette "occulte" – segnò profondamente la sua sensibilità. Quelle giovani donne, immerse nella miseria e nella vergogna sociale, le rivelarono la violenza delle marginalità femminili e l'insufficienza delle istituzioni assistenziali tradizionali. Da qui, nacque un impegno che avrebbe attraversato tutta la sua vita professionale che prende forma nella protezione delle "madri fuorilegge", delle prostitute, delle recluse e dei "poveri bimbi di nessuno". Convinta che la delinquenza femminile affondasse le proprie radici nell'abbandono, nella povertà e nella mancanza di cure, denunciò con forza "l'organizzazione commerciale del vizio" e sostenne che «la grave miseria morale va curata assai prima che l'infelice sia del tutto degradata» (Borrino, Nicolini, Nicolini, 2017, p. 118).

La stessa prospettiva emerge negli studi condotti sulle donne detenute e sulle madri in carcere, nei quali Borrino intrecciò osservazione clinica e indagine sociale. Le sue ricerche mettevano in luce malnutrizione, analfabetismo, esclusione e miseria culturale, proponendo una "vera bonifica

sociale” fondata sulla prevenzione educativa e sulla tutela dell’infanzia. Non meno significativa fu la sua attenzione ai “bimbi soli”, “povere vite” private “della madre e delle cure” (Borrino, Nicolini, Nicolini, 2017, p. 32), la cui sorte rappresentò “lo stimolo” della sua «dedizione all’opera di prevenzione e protezione della vita umana nel suo difficile inizio» (ivi). Da tale esperienza maturò anche il concetto di “maternità sociale”, fondato sulla necessità del “concorso reale ed efficace della donna nell’opera di assistenza sociale”, idea che contribuì al clima culturale da cui sarebbe nata nel 1925 l’Opera Nazionale Maternità e Infanzia.

Accanto alla riflessione sociale, la Borrino sviluppò intuizioni di straordinaria modernità sul rapporto tra malattia e vita psichica infantile. «Nessuna malattia passa indifferente nella psiche del bambino» (Borrino, 1934, p. 11), scriveva, riconoscendo l’intreccio profondo tra sofferenza fisica e esperienza emotiva. Le sue osservazioni sulle modificazioni dell’umore nei bambini malati, così come l’attenzione verso i bambini “ritardati” o “maltrattati” non tanto da violenze manifeste quanto «dalla privazione di affetto e di cure» (Borrino, 1934, p. 13), anticipano sensibilità che troveranno pieno sviluppo solo nella successiva pedagogia speciale e nella psicologia dello sviluppo.

4. Conclusioni

Alla luce della ricostruzione biografica e dell’analisi del corpus delle pubblicazioni, la figura di Virginia Angiola Borrino consente di mettere a fuoco in modo particolarmente efficace il contributo della pediatria alla costruzione di specifiche posture educative, intese non come sistemi pedagogici formalizzati, ma come configurazioni operative e interpretative che orientano in profondità le pratiche di cura, le modalità di osservazione e le relazioni con l’infanzia e con le famiglie.

In tale prospettiva, la sua biografia non appare soltanto come il percorso di una pioniera della medicina, ma come il luogo di elaborazione di una cultura dell’infanzia che assume la cura come principio conoscitivo e educativo, collocandosi in modo originale – e non privo di tensioni – all’interno delle trasformazioni politiche e sociali dell’Italia tra le due guerre.

In questa prospettiva, la pediatria della Borrino si presenta come un sapere di confine che, pur fondato su procedure cliniche rigorose – osservazione

sistematica, misurazione, diagnosi, sperimentazione – eccede costantemente il perimetro medico, configurandosi come dispositivo culturale capace di produrre modelli impliciti di educazione. Tali posture emergono innanzitutto nella centralità attribuita all'osservazione del bambino, non ridotta a rilevazione di sintomi, ma intesa come pratica interpretativa complessa, orientata a cogliere l'unità dinamica di corpo, ambiente e relazioni; si esprimono, inoltre, nella dimensione preventiva della cura, che trasforma l'intervento medico in azione anticipatrice e formativa, rivolta tanto al bambino quanto alla madre e al contesto familiare; si consolidano nella costruzione di spazi e istituzioni – consultori, asili materni, refettori, sanatori, ambulatori territoriali – che funzionano come ambienti educativi, nei quali la salute si intreccia con l'apprendimento di pratiche di vita, di igiene, di relazione.

La postura educativa che emerge dall'opera della Borrino può essere letta come una sintesi originale tra approccio clinico e responsabilità sociale: il pediatra assume il ruolo di osservatore dello sviluppo, ma anche di mediatore culturale, educatore indiretto delle madri, promotore di igiene sociale e interprete dei bisogni dell'infanzia nei contesti più diversi, inclusi quelli di marginalità e devianza. La sua esperienza mostra come la conoscenza pediatrica contribuisca a ridefinire il bambino non solo come paziente, ma come soggetto in sviluppo, inserito in una rete di relazioni e di condizioni materiali che richiedono interventi integrati. In questo senso, la pediatria partecipa pienamente al progetto della pedagogia scientifica tra Otto e Novecento, condividendone il primato dell'osservazione, l'attenzione ai dati empirici e la tensione verso la costruzione di pratiche fondate su evidenze.

La lettura dell'esperienza della Borrino consente dunque di avanzare l'ipotesi che la medicina dell'infanzia e in particolare la pediatria, abbia svolto un ruolo non secondario nella definizione di una cultura educativa dell'infanzia nel Novecento, operando spesso in forma implicita ma non per questo meno incisiva. Le posture educative che ne derivano – centrate sulla cura, sulla prevenzione, sull'attenzione globale al bambino e sulla responsabilità condivisa tra medico, madre e società – costituiscono un terreno fecondo di indagini per la storia della pedagogia, invitando a ripensare il contributo delle scienze mediche non solo come supporto tecnico, ma come luogo di elaborazione di modelli interpretativi e pratiche educative capaci di incidere profondamente sulle modalità con cui l'infanzia viene compresa, accompagnata e educata.

Riferimenti bibliografici

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, *Committee for the Study of Child Health Services, Child Health Services and Pediatric Education*, American Academy of Pediatrics, Evanston 1949.
- BABINI V.P., *Maria Montessori: nascita, metodo e rivelazioni di una vera “pedagogia scientifica”*, FrancoAngeli, Milano 2014.
- BORRINO V.A., *Il problema educativo della prima infanzia giudicato dal medico*, «La Nipiologia», anno XX, 4, 1934, pp. 3-15.
- BORRINO V.A., NICOLINI E., NICOLINI C., *La mia vita: la pediatria agli inizi del '900 attraverso le memorie di una donna medico*, Hoepli, Milano 2017.
- BUFALINO G., *School, Hygienic Care and Education. The Contribution of Achille Sclavo*, «Studi sulla Formazione / Open Journal of Education», Firenze 2020.
- CZERNY A., *Il medico educatore del bambino. Libro per i medici, per le madri, per i maestri*, trad. it. di A. BORRINO, Società Tipografico-Editoriale Nazionale, Torino 1913.
- DE BARTOLOMEIS F., SCHIRRIPA V., TRIPPI M. (a cura di), *Maria Montessori e la pedagogia scientifica*, Ledizioni, Milano 2025.
- DI POL R.S., *La pedagogia scientifica in Italia tra Ottocento e Novecento*, Marcovalerio, Torino 2007.
- FOSCHI R., ROMANO A., *Rewriting Wundtian Psychology: Luigi Credaro and the Psychology in Rome*, «History of Psychology», vol. 25, 4, 2022, pp. 342-366.
- GOFFIN S.G., *Whither Early Childhood Care and Education in the Next Century?*, «Teachers College Record», vol. 103, 2001, pp. 140-163.
- HERNÁNDEZ-ALARCÓN J.L., *Análisis bibliográfico de las bases epistémicas de la Educación en el siglo XXI*, «RICEAFS. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación, Actividad Física y Salud», 2024. DOI: <https://doi.org/10.64905/riceafs.v2.n1.9zwgmm26>.
- PERDIGUERO-GIL E., DEL CURA GONZÁLEZ M. (a cura di), *Educación y salud: Intersecciones, desencuentros y sinergias en la segunda mitad del siglo XX*, «Historia y Memoria de la Educación», 15, 2022.
- POLENGHI S., *Improving Children's Health. Hygiene, Medicine and Pedagogy in the Italian School-Medical Service and the Case of Milan (1950-1970)*, «Historia Scholastica», vol. 10, 2, 2024, pp. 11-32.
- PROCTOR H., BURNS K. (Eds.), *Mass Schooling and Public Health*, «History of Education Review», vol. 46, 2, 2017.

- RIVA M.A., PALADINO M.E., *Forward-Thinking: How a Century Ago Protecting Women and Children in the Workplace Laid the Groundwork for Gender Medicine and Decent Work*, «La Medicina del Lavoro», vol. 116, 2025.
- RYAN P.J., *How New Is the “New” Social Study of Childhood? The Myth of a Paradigm Shift*, «Journal of Interdisciplinary History», vol. 38, 4, 2008, pp. 553-576.
- SCHMIDT W.M., *Some Kind of a Social Doctor: Martha May Eliot, 1891-1978*, «Pediatrics», vol. 63, 1, 1979, pp. 146-150.
- STEVENS E.E., PATRICK T.E., PICKLER R., *A History of Infant Feeding*, «The Journal of Perinatal Education», vol. 18, 2, 2009, pp. 32-39.
- URSANO A.M., *The Therapeutic Alliance in Children and Parents*, «Psychiatry», vol. 84, 2, 2021, pp. 127-130.

La Clinica come scuola: il modello tedesco e la formazione medica a Padova nella seconda metà dell'Ottocento

The Clinic as a School: the German model and medical training in Padua in the second half of the nineteenth century

FABIOLA ZURLINI, SILVIA IORIO*

RIASSUNTO: Nella seconda metà del XIX secolo, la clinica assume un ruolo centrale nella formazione medica. In particolare nel modello universitario tedesco, l'insegnamento medico si ridefinisce attorno all'esperienza diretta sul paziente e all'integrazione tra clinica e laboratorio. Il contributo analizza l'influenza di tale modello sulla riorganizzazione della formazione medica in Italia. In particolare il contesto universitario padovano si pone come osservatorio privilegiato per comprendere le dinamiche di circolazione e trasformazione dei modelli pedagogici europei e le istanze di rinnovamento scientifico nella medicina di fine Ottocento.

PAROLE-CHIAVE: Storia della Clinica, Storia della formazione medica, Clinica Propedeutica, Policlinica.

ABSTRACT: In the second half of the 19th century, the clinic assumed a central role in medical education. In particular, within the German university model, medical teaching was redefined around direct experience with patient and the integration of clinical practice and laboratory. This study analyzes the influence of this model on the reorganization of medical education in Italy. In particular, the University of Padua provides a privileged perspective for understanding the dynamics of the circulation and transformation of European pedagogical models, as well as the impulses for scientific renewal in late 19th century medicine.

KEY-WORDS: History of Clinics, History of medical education, Propaedeutic clinic, Polyclinic.

* Studio Firmano – Per la Storia dell'Arte Medica e della Scienza di Fermo (FM); Sapienza Università di Roma.

1. La Clinica come scuola e laboratorio

Nel contesto della medicina del secondo Ottocento al di là delle differenti posizioni nel dibattito politico e scientifico, il consenso era unanime nel riconoscere il valore strategico della clinica per la formazione medica, soprattutto in ambito pratico. Il nuovo stato unificato necessitava in città come nelle zone rurali e montane più sperdute, di medici condotti in grado di curare con efficacia le malattie, restituendo in questo modo dignità – ed anche credibilità – sociale alla figura del medico (Zurlini, Vesprini, Sani, 2023). Il problema della formazione medica si connota quindi di istanze sociali e politiche: per il nuovo stato accanto alla necessità di dotarsi di una legislazione sanitaria adeguata si pone il problema di adeguare la formazione professionale medica a quella delle nazioni europee maggiormente avanzate (Forti, Messina, 1998).

Tra le voci più autorevoli che si levano nell'Italia di fine Ottocento, a sottolineare l'importanza degli studi clinici nella formazione dei giovani medici figura quella del celebre Augusto Murri¹. In particolare, nella *Prolusione al corso di Clinica Medica* letta presso l'Università di Bologna il 19 gennaio 1876², Murri evidenzia con tratto deciso i punti nodali dell'importanza degli studi clinici in medicina sul piano epistemologico e formativo che si possono sintetizzare come segue:

- in ogni epoca della scienza medica, di fatto i medici furono dei clinici che osservarono i fatti morbosi e la relazione tra questi, quasi definendo una sostanziale sovrapposizione tra medicina e clinica;
- è dalla clinica che videro luce “sorelle minori” in medicina come la fisica, la chimica, l'anatomia patologica, la fisiologia, la patologia sperimentale. Queste concorsero ad arricchire il sapere ed il potere dei clinici. Murri attribuisce quindi alla clinica una sorta di supremazia rispetto alle altre discipline, connotate da un rapporto ancillare;
- attraverso l'osservazione dei fatti patologici nell'infermo in cui fenomeni fisiologici si intersecano con fenomeni fisici chimici e

¹ Per una bio-bibliografia essenziale su Augusto Murri si veda A. GISSI, *Augusto Murri*, in *Dizionario Biografico degli Italiani*, Istituto dell'Enciclopedia Italiana Treccani, Roma 2012, vol. 77, consultabile online ([https://www.treccani.it/enciclopedia/augusto-murri_\(Dizionario-Biografico\)/?search=MURRI,%20Augusto](https://www.treccani.it/enciclopedia/augusto-murri_(Dizionario-Biografico)/?search=MURRI,%20Augusto), ultimo accesso 29.04.2026).

² A. MURRI, *Prolusione al corso di Clinica Medica letta il 19 gennaio 1876 nella Regia Università di Bologna dal prof. Augusto Murri*, Nicola Zanichelli, Bologna 1876.

- meccanici, compete al clinico la sintesi pratica delle diverse conoscenze mediche;
- la clinica risponde per eccellenza al metodo scientifico: insegna ad osservare i fatti – ed a distinguere dalle interpretazioni di essi – da cui si formulano ipotesi che diventano tesi soltanto quando l’esperienza le abbia solidamente dimostrate;
 - la clinica ha due compiti ben diversi: il primo è quello di formare per la società medici che siano in grado di conoscere e curare le umane infermità; il secondo è quello di essere un laboratorio per le conoscenze delle altre discipline mediche – come la fisiologia, l’anatomia, la patologia – di cui il clinico si serve e che modifica, integra, avvalorandole con la propria esperienza; pertanto è solo nella pratica clinica che si forma la vera scienza clinica.

Secondo Murri quindi nell’esercizio pratico della medicina, così come nella didattica medica, la clinica diventa il luogo in cui convergono e si integrano tutte le discipline mediche per produrre una cura efficace. La responsabilità del docente di clinica è di formare buoni medici pratici che possiedano tutti gli strumenti teorici e pratici per far fronte alla complessità del compito a cui sono chiamati, tenuto conto che le incognite della pratica medica sono molteplici³. Ciò che principalmente un buon docente di clinica deve saper fare è insegnare agli studenti ad applicare al caso concreto, il sapere di ordine generale. Non insegna nuove cognizioni, ma insegna ad applicare in sintesi corretta quelle che si possiedono già.

La lezione secondo Murri deve essere pratica: eseguire una visita medica vera, dialogando sul significato specifico della ricerca sintomatologica e semeiotica di un caso concreto, è come eseguire un esperimento scientifico insieme agli studenti. Il clinico che visita è come uno scienziato in laboratorio: sintetizza conoscenze generali pregresse, applicandole al caso concreto, creandone di nuove. La singolarità di ciascun individuo fa sì che le forme tipiche di una patologia che vengono illustrate a lezione, si manifestino in maniera anomala, poco riconoscibile, mettendo alla prova non tanto le conoscenze possedute, quanto la capacità di ragionamento critico.

Nel clinico, quindi il curatore ed il formatore coincidono: tra i due ruoli intercorre una sostanziale sovrapposizione e il clinico, a differenza di un

3 Si veda A. MURRI, *Il medico pratico*, Nicola Zanichelli, Bologna 1923.

fisico o un chimico, non può essere uno scienziato illustre e un docente mediocre perché è nell'atto della stessa indagine diagnostica e del giudizio di quel malato che insegna e crea scienza nuova (Castellano, 2015).

Ma dalla lettura della *Prolusione* di Murri emerge anche un altro aspetto che ad oggi è stato poco evidenziato: una sostanziale ammirazione e il costante richiamo al modello educativo tedesco da emulare per favorire lo sviluppo della scienza nella nazione italiana.

Va ricordato che lo stesso Murri dopo la laurea conseguita presso l'Università di Camerino nel 1864 in Clinica medica con Cesare Federici, si era recato in Germania a Berlino per perfezionarsi sotto la guida di Ludwig Traube⁴ e Friedrich Theodor von Frerichs⁵. È netto il ricordo del prof. Traube che impegnava due o tre intere lezioni su un solo caso non solo per illustrarlo, ma anche per far entrare gli studenti nelle più minute questioni fisiopatologiche (Murri, 1923).

Nella *Prolusione* Murri ricorda la sua formazione nelle cliniche più celebri di Francia e Germania, appella Traube come «il campione più devoto della moderna scienza clinica» (Murri, 1876, pp. 9–10), evidenziando come insieme al prof. Waldenburg⁶ di Berlino richiamasse l'attenzione degli studenti all'importanza degli studi storici in medicina; entrambi rappresentavano l'esempio di come là – in Germania – dove il culto per il progresso della scienza era grandissimo, questo si nutriva anche del passato.

4 Ludwig Traube (Ratibor, 1818 – Berlino, 1876), fisiologo e patologo sperimentale, allievo a Berlino di Johannes Müller e poi di Johann Schönlein. Dopo essersi laureato in Medicina a Berlino nel 1840, studiò a Vienna con Carl Rokitansky e con Josef Skoda. Rientrò all'Università di Berlino nel 1843. Dal 1857 diresse la Clinica Propedeutica presso l'Università di Berlino. A. VERGHESE, G. KRISH, A. KARNAD, *Ludwig Traube. The Man and His Space*, «Archives of internal medicine», 1992, pp. 701-703.

5 Friedrich Theodor von Frerichs (Aurich, 1819 – Berlino, 1885) clinico illustre, fondatore della Patologia sperimentale, fu professore ordinario di Patologia all'Università di Breslavia (1851-59) e diresse il Charité Hospital presso l'Università di Berlino (1859-85). Nel 1882 fondò la Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin, la società scientifica tedesca di medicina interna. Fu un pioniere della Neurologia. J. THORMANN, H. STEINBERG, *Friedrich Theodor von Frerichs (1819-1885)*, «Journal of Neurology», 2014, 261, pp. 248-249. <https://doi.org/10.1007/s00415-013-6895-1>

6 Louis Waldenburg (Wieleń, 1837 – Berlino, 1881) si laurea in Medicina nel 1860 presso l'Università di Berlino dove fu docente dal 1865. Medico internista specializzato in malattie del torace e della gola, fu professore assistente dal 1877 e medico di reparto presso il Charité Hospital. Dal 1868 fino alla sua morte fu editore scientifico del Berliner Klinische Wochenschrift. I. SINGER, F.T. HANEMAN, *Waldenburg, Louis*, «The Jewish Encyclopedia», 1901-1906, v. 12, p. 458, consultabile online all'indirizzo <https://www.jewishencyclopedia.com/articles/14760-waldenburg-louis> (ultimo accesso 29.04.2026).

Il modello tedesco è quindi il risultato di un equilibrio tra innovazione e tradizione nella Germania definita da Murri come coltissima nazione la quale benché avesse condiviso con l'Italia un pesante destino di lotte per l'indipendenza della patria, ebbe la fortuna di godere di governi più benefici ed illuminati, capaci di guardare al progresso scientifico della nazione.

I rapporti scientifici tra Italia e Germania nel corso del XIX secolo vennero spesso alimentati, come nel caso di Murri, da studi universitari e da soggiorni di ricerca, in particolare nell'ambito delle scienze mediche e naturali per le quali Vienna e Berlino sono le mete più ambite dagli studenti italiani⁷. La *Prolusione* di Augusto Murri, la voce più autorevole nella storia della clinica italiana, documenta non solo la centralità raggiunta dagli studi clinici nella formazione medica di fine Ottocento, ma anche l'importanza che essi rivestirono nel favorire la circolazione di modelli scientifici ed educativi europei come quello tedesco. Nello stesso anno – il 1876 – in cui fu edita la *Prolusione* di Murri, fu pubblicata in appendice al Regolamento della Facoltà Medica del Ministro dell'Istruzione Ruggero Bonghi⁸, la relazione di Arrigo Tamassia su due istituzioni formative mediche tedesche quali la Policlinica e la Clinica Propedeutica. Si tratta di uno studio comparativo tra le scuole cliniche tedesche e quelle italiane redatto durante il soggiorno a Berlino da Tamassia, medico legale e igienista, che possedeva già ampie esperienze di formazione in ambito tedesco⁹. La relazione

7 D. VON ENGELHARDT, *Rapporti Scientifici fra Italia e Germania nel XVII e XIX secolo: dimensioni e prospettive*, «Annali dell'Istituto Storico italo-germanico in Trento», 1992, 18, pp. 457-482. Il tema è ancora poco studiato nella storia della scienza ed è meritevole di ulteriori indagini di ricerca. L'importanza del modello tedesco come riferimento scientifico e formativo nella *Prolusione al corso di Clinica Medica letta il 19 gennaio 1876* di A. Murri suggerisce ulteriori ricerche ed analisi per la formulazione di un più ampio giudizio circa l'influenza tedesca sull'intera letteratura scientifica dell'illustre clinico, con particolare attenzione alle opere di carattere clinico-pratico-pedagogico.

8 R. BONGHI, *La Facoltà di Medicina e il suo Regolamento*, G.C. Sansoni editore, Firenze 1876. In appendice al Regolamento sono edite diverse lettere di Arrigo Tamassia, tra cui *Lettera del dott. Arrigo Tamassia sulle cliniche di Berlino*, pp. 368-386, *Lettera del dott. Arrigo Tamassia sulle condizioni dell'insegnamento clinico in Italia in paragone con quello tedesco*, pp. 387-397.

9 Arrigo Tamassia (1849-1917) laureatosi in medicina all'Università di Pavia, si specializzò in Medicina legale presso lo stesso Ateneo. Per i suoi studi sulla medicina legale vinse una borsa di perfezionamento all'estero: fu a Berlino con il neurologo Karl Westphal e col patologo Rudolf Virchow, spostandosi poi a Vienna dove lavorò con Eduard Hofmann e successivamente a Praga e Parigi. Rientrato in Italia fu incaricato nel 1876 dell'insegnamento di Medicina legale all'Università di Pavia. Nel 1883 fu ordinario di Medicina legale presso l'Università di Padova dove tra il 1889 ed il 1892 fu anche preside della facoltà medica. Partecipò attivamente al dibattito sulla nascita del nuovo codice penale del regno unificato. All'attività scientifica e didattica aveva unito quella politica, battendosi sempre – anche come senatore del Regno nominato nel 1909 – su temi relativi

rappresentava una fonte di documentazione importante per un governo come quello del nuovo stato da poco unificato, alle prese con la costruzione del sistema educativo medico e sanitario della nazione.

Fu proprio la clinica il terreno di confronto tra due tradizioni scientifiche diverse – quella italiana e tedesca – che, nell’ambito formativo, diedero vita ad una sintesi peculiare nel caso dell’università padovana.

2. Circolazione europea di sapere medico: lo studio della clinica tra Vienna e Padova nei secoli XVIII–XIX

L’influenza esercitata dalla cultura medica tedesca sull’area padovana e nel Lombardo–Veneto affonda le sue radici già alla seconda metà del Settecento con figure come quella di Johann Peter Frank che, attraverso la polizia medica contribuisce a improntare l’intervento dello Stato nelle politiche di *public health* e quindi a diffondere il primato attribuito agli studi clinici, proprio dalle politiche di public welfare di area tedesca. Sull’importanza della figura e dell’operato di Frank si tornerà inseguito nel presente paragrafo. L’importanza degli studi clinici a Padova non può essere compresa senza analizzare l’influenza esercitata dal modello tedesco nell’indurre una nuova sintesi sul piano scientifico e pedagogico.

La storiografia (Keel, 2007) ha evidenziato come la concezione anatomico–clinica di Giambattista Morgagni che assegna alla malattia una sede anatomica nell’organo (Morgagni, 1761), sia stata raccolta prima a Parigi e nell’area tedesca per poi rientrare a Padova dove era stata inizialmente concepita, solo intorno al 1842, proprio attraverso l’asse viennese. In questo singolare percorso un fattore determinante è quello geopolitico che favorisce la diffusione della cultura medica di area tedesca.

Gli austriaci rientrarono nel Veneto nel 1813 per rimanervi fino al 1866. Nel Regolamento Generale per le Università del Lombardo–Veneto, promulgato a Vienna nel 1825 che definiva l’assetto didattico ed amministrativo universitario, l’Università di Padova era ufficialmente equiparata ad analoghi istituti dell’impero asburgico. Tra il 1820 ed il 1830 si avvia

all’istruzione ed al sistema scolastico. L. SCETTINI, *Arrigo Tamassia*, in *Dizionario Biografico degli Italiani*, «Istituto dell’Enciclopedia Italiana Treccani», Roma 2019, vol. 94, consultabile online all’indirizzo <https://www.treccani.it/enciclopedia/arrigo-tamassia> (ultimo accesso 29.04.2026)

quell'osmosi tra Padova e Vienna, grazie alla quale da Padova i migliori giovani vincitori di borse di studio si recano a studiare a Vienna presso il K.K. Operateur Institut per specializzarsi in chirurgia ed ostetricia. Benché l'istituto fosse di impronta chirurgica, fondato nel 1807 da Vinzenz Kern direttore della prima clinica chirurgica, si caratterizzava per un'ampia apertura ai campi più svariati della moderna indagine scientifica e soprattutto consentiva ai borsisti il contatto diretto con l'esercizio pratico e un rapporto immediato sul piano didattico con i docenti (Premuda, 1987). Viceversa, incomincia da Vienna il flusso di cattedratici verso Padova: Anton Rosas che nel 1819 inaugura l'insegnamento della clinica oculistica, Rudolph Lamprech chiamato nello stesso anno alla cattedra di ostetricia, Franz Wilhelm Lippich a cui fu affidata la cattedra di Clinica Medica superiore – quella per i medici – dal 1834 al 1841 e Francesco Saverio Verson chiamato nel 1842 a dirigere la Clinica Medica per i chirurghi (Premuda, 1981).

Si tratta di un monopolio che sicuramente il governo austriaco cerca di imporre sul piano politico ma anche formativo e scientifico che spiega positivi effetti, favorendo l'importazione delle innovazioni affermatesi presso l'Università di Vienna alle università dei territori sottomessi. Nello specifico ciò favorisce uno scambio fecondo tra la scuola medica viennese che vive in quel momento un'epoca di particolare fulgore e quella padovana dove l'influsso viennese contribuisce a risvegliare le conquiste della medicina di Morgagni che appaiono sopite per circa ottanta anni.

In realtà si trattava di due percorsi che si erano sviluppati parallelamente la cui intersezione è favorita nei primi decenni dell'Ottocento, proprio dal contesto storico-politico. Nello stesso anno – il 1761 – in cui Morgagni dà alle stampe il *De sedibus et causis morborum* che diventa il punto di partenza dell'anatomia patologica e della patologia anatomoclinica moderna, Joseph Léopold Auenbrugger, medico della scuola di Vienna, pubblica l'opera *Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi* (Auenbrugger, 1761) in cui illustra l'idea di applicare la pratica della percussione trasladola dall'addome al torace, al fine di raccogliere segni della presenza della malattia.

Entrambi i medici si pongono lo stesso quesito – *Ubi est morbus?* Dove è la malattia all'interno del corpo – e mirano a definire un metodo attraverso il quale le lesioni strutturali all'interno del corpo del paziente diventano evidenti per il medico che le esamina. Come è stato evidenziato,

Morgagni e Auenbrugger, ricercando la soluzione anatomica del problema diagnostico, fissano le basi della concezione localistica della malattia in opposizione a quella umorale (Premuda, 2000).

È stato osservato dalla storiografia che il fatto che i due medici, all'interno di due scuole diverse – quella di Padova e quella di Vienna – formulino nello stesso momento il medesimo quesito, partendo da una problematica identica, è segno evidente di un progresso strutturale dell'approccio anatomo-clinico a livello europeo (Keel, 2007, p. 287).

Nella medicina della seconda metà del Settecento si va affermando non solo tra i chirurghi ma anche tra i medici un approccio anatomo-localista che non esclude il ricorso a metodi fisici di diagnostica. Mentre a Vienna a partire dalla fioritura della prima scuola medica si rafforza l'orientamento anatomo-clinico e si riserva attenzione alla medicina clinica, alla sua didattica come alla terapeutica pratica – ad esempio con Anton de Haen (1756-1773), uno dei maestri di Auenbrugger, autore del *Méthode de traitement dans l'hôpital pratique* – a Padova la lezione di Morgagni non viene raccolta e la cultura medica padovana si dibatte agli inizi dell'Ottocento tra il paradigma ippocratico e quello vitalistico (Bonuzzi, 1999). Ma il clima culturale padovano muta progressivamente e si innova, proprio guardando alla medicina viennese.

È in particolare nel periodo della Anatomische Klinik viennese (1835-1880) con la triade Karl Rokitansky, Joseph Skoda e Ferdinand Hebra che a Padova attraverso figure formatesi a Vienna come Lodovico Brunetti, assistente di Rokitanski e Vincenzo Pinali seguace del clinicismo di Skoda, si assiste alla rottura nella medicina padovana con la dottrina vitalista ed al ritorno dell'indirizzo anatomo-clinico di ascendenza morgagnana (Lesky, 1987). In particolare, fu Pinali ad imporre a Padova definitivamente la diagnostica fisica di Skoda, facendo dell'utilizzo dell'ascoltazione mediata e della stetoscopia una missione. Pinali in Veneto fu il primo ad utilizzare lo stetoscopio di Laennec per la diagnostica non solo delle malattie polmonari ma anche cardiache. Il trattato *De l'auscultation mediate* di René-Théophile-Hyacinthe Laennec in cui viene presentato lo stetoscopio da lui inventato viene edito a Parigi nel 1819.

In realtà già prima che Pinali introducesse l'uso dello stetoscopio, Valeriano Luigi Brera che nel 1808 si era trasferito da Bologna a Padova in qualità di professore di terapia speciale e di clinica medica, ne faceva cenno nella sua opera *Prolegomeni clinici per servire d'introduzione teoretica allo*

studio pratico della medicina (Padova, 1823) in cui tratta dei nuovi metodi diagnostici come la percussione e l'ascoltazione toracica. In particolare, Brera nell'appendice prima inserisce una *Istruzione pratica sul modo d'impiegare lo stetoscopio di Laennec per determinare le malattie de' polmoni e del cuore coll'uopo dell'ascoltazione mediata*, compilate ad uso clinico dal signor Amadeo De Moulon, un medico istriano trasferitosi a Trieste.

Brera si era laureato in medicina e chirurgia a Pavia nel 1793, ma la sua formazione si era perfezionata in area tedesca: nel 1794 si era recato a Vienna presso l'Accademia medico-chirurgica Giuseppina ed a seguire, dal 1795 al 1796 aveva visitato l'Università di Göttingen dove aveva conosciuto illustri maestri come il fisiologo e naturalista Johann Friedrich Blumenbach ed il professore di ostetricia Friedrich Benjamin Osiander. Brera inizialmente attratto dal Sistema medico browniano aveva tradotto dal tedesco gli *Elementi di medicina pratica fondati sulla speranza e sul Sistema di Brown* di Melchior Adam Weikard (1742-1803), professore di medicina all'Università di Fulda, per adottare successivamente come testo di riferimento le *Istituzioni di Medicina Pratica* di Giambattista Borsieri di Kanilfeld, medico di origine trentina, che era stato lettore di medicina pratica e clinica presso l'Università di Pavia. Nel 1820 Brera pubblicò a Padova la traduzione dal tedesco delle Istituzioni di Borsieri nella cui prefazione esortava ad allontanarsi da ogni vessillo sistematico ed a seguire l'esperienza. Borsieri era un medico stimato da Gerard Van Swieten, allievo di Boerhave, tra i fondatori insieme a De Haen della prima scuola medica viennese.

Nella diffusione nel Lombardo-Veneto della cultura e dei modelli pedagogici della prima scuola medica viennese è centrale, come si è accennato agli inizi del presente paragrafo, la figura di Johann Peter Frank che, nel suo *Sistema completo di polizia medica* edito in lingua originale tra il 1779 ed il 1819¹⁰ compendia i criteri in base ai quali esercitare l'amministrazione della sanità pubblica. L'opera esercitò un notevole influsso sulla cultura medica italiana. Nel 1785 Frank sostituì Samuel August Tissot come titolare della cattedra di Medicina pratica e clinica presso l'Università di Pavia che era succeduto a sua volta a Borsieri: il suo arrivo coincise con il periodo di più intenso riformismo asburgico in campo sanitario

¹⁰ P.J. FRANK, *System einer vollständigen medicinischen Polizey*, C.F. Schwan, Manheim, 1779-1819, 6 vol.

ed in questo clima Frank fu incaricato di rinnovare l'insegnamento medico-chirurgico, divenendo nel 1786 protomedico e Direttore medico della Lombardia austriaca. Il suo influsso si estese su tutto il Lombardo-Veneto ed anche sugli altri Stati centro-settentrionali della penisola dalle cui autorità fu interpellato circa il riordino delle istituzioni sanitarie ed assistenziali. L'oggetto della polizia medica era la salute generale dello stato e l'ordine necessario per conservarla. Non era ammissibile che l'intervento sanitario si limitasse solo ai periodi epidemici, ma era necessario istituire ed organizzare un'amministrazione sanitaria stabile, efficiente che esercitasse continuamente la vigilanza sulla popolazione. È noto che alla polizia medica, faceva da sfondo larga parte del pensiero europeo del XVIII secolo che attribuiva centralità nella politica di governo, all'incremento demografico, alla prosperità ed al benessere della popolazione. È stato già evidenziato il contributo pratico a questo pensiero politico apportato dal sistema noto come mercantilismo o cameralismo tedesco, secondo il quale il fine supremo dello schema di polizia e dell'organizzazione era quello di mettere la vita sociale ed economica al servizio del potere politico dello stato (Rosen, 1952). Il cameralismo, di fatto, era parte del processo di consolidamento giuridico ed amministrativo dello stato moderno. Con la nascita del nuovo Stato italiano la polizia medica divenne quindi il punto di riferimento per la modernizzazione sanitaria della penisola, improntando le strutture amministrative che vennero istituite per centralizzare il potere sanitario, almeno fino alla metà dell'Ottocento.

Meno nota del *Sistema di Polizia Medica* è un'altra opera di Frank pubblicata nel 1790 a Vienna intitolata *Plan d'une école clinique, ou méthode d'enseigner la pratique de la médecine dans un hôpital académique* (Frank, 1790) in cui sintetizza dieci anni di esperienza alla direzione delle scuole di Gottinga e Pavia. L'importanza dell'opera risiede nel fatto che essa rappresenta non solo una sintesi dell'esperienza personale di Frank, ma del sistema di pensiero medico della seconda metà del XVII secolo rispetto alla clinica e delle esperienze nell'ambito di organizzazione delle cliniche. Entrambe le opere di Frank rispecchiano l'orientamento che caratterizza intorno agli ultimi decenni del Settecento in particolare l'area tedesca, la politica dello stato verso le *public health policies* e che contribuisce all'affermarsi della clinica come un mezzo di cura, assistenza e prevenzione delle malattie della popolazione, in particolare di quella più povera. Si trattava di uno sviluppo coerente nella cultura medica tedesca con la lunga tradizione di una

politica municipale e quindi statale che vedeva tra i compiti principali del *town physician* la cura dei poveri. Il *Sistema di Polizia Medica* di Frank elencava tutta una serie di ambiti medici in cui l'azione dello stato poteva essere determinante nel migliorare la salute pubblica. Le politiche di *public welfare* quindi contribuirono in maniera significativa a promuovere lo sviluppo della clinica in area tedesca tra gli anni 1770 e 1790 (Broman, 1996).

Frank nel *Plan d'une école clinique* disquisisce intorno al criterio ideale circa il numero di pazienti per una clinica che non deve essere né troppo grande né troppo piccola secondo un assunto già diffuso nel XVII secolo in area tedesca e per una ragione ben precisa: gli studenti praticanti nella clinica, soprattutto quelli più avanzati nella loro formazione pratica, assumevano una corresponsabilità nella cura del paziente. Per questo Frank insiste sul fatto che da parte dei giovani praticanti vi sia un inquadramento permanente del paziente: il professore sceglie il paziente che assegna al giovane praticante il quale terrà un diario dello stesso ed è attraverso il continuo esame del paziente che il praticante apprende il processo della malattia. Tracciare la storia della malattia, partendo dall'esame del paziente diventa un esercizio di apprendimento fondamentale per il giovane praticante. La clinica non è un teatro nosologico ma un campo di azione in cui osservazione, controllo e cura costante del paziente diventano i compiti fondamentali per educare i giovani praticanti.

L'imponente opera di sintesi di Frank impronta in maniera determinante la clinica in area italiana sul piano non solo organizzativo ma anche pedagogico, contribuendo al recupero della tradizione che, nel caso padovano, assume tratti peculiari. È in questo contesto che va riletta la diffusione di opere agli inizi del XIX secolo mirate al recupero ed alla riscoperta del primato storico della tradizione clinica padovana come quella di Giuseppe Montesanto che merita attenzione specifica sul piano storico-pedagogico.

2.1. Giuseppe Montesanto (1779-1839): primato e tradizione degli studi clinici a Padova

Nel 1827 il medico Giuseppe Montesanto pubblica l'opera *Memorie storico-critiche dell'origine della Clinica Medica in Padova* (Montesanto, 1827) con la finalità di attestare, attraverso un'accurata ricerca storico-documentaria, il primato appartenente alla scuola padovana dell'insegnamento clinico al letto del malato. L'opera dedicata ad Andrea Giuseppe de Stiff archiatra

dell'imperatore asburgico, Presidente della facoltà medica dell'Università di Vienna e Direttore Generale degli Studi Medici per la Monarchia Austriaca, si iscrive perfettamente nel contesto culturale descritto in cui la diffusione della cultura medico-asburgico si innesta a Padova su una tradizione clinica già solida, sensibilizzandone la riscoperta storica e il forte recupero come elemento scientifico identitario.

Il volume si pone anche come ideale continuazione ed approfondimento dell'opera di Andrea Comparetti *Saggio della scuola clinica dell'Ospedale di Padova* edita nel 1793 (Comparetti, 1793). Montesanto si era laureato nel 1800 in medicina e filosofia a Padova ed aveva frequentato il tirocinio sotto la guida di Comparetti (1746-1801), docente di Clinica medica (Zannini, 1841). Tra i diversi incarichi professionali ricoperti da Montesanto si segnalano in particolare nel 1806 la nomina come medico dell'Ospedale Civile e Militare e soprattutto quella a membro alla Direzione di Polizia Medica istituita presso l'università a somiglianza del Direttorio Medico-Pratico, come si è già visto, fondato da Frank a Pavia nel 1796. Nel 1807 Montesanto entrò a far parte del corpo accademico padovano come ripetitore, poi assistente e sostituto della Clinica Medica Padovana sotto la direzione di Pietro Bondioli e Valeriano Brera. Ma Montesanto fu anche uno dei primi titolari della cattedra di Storia e Letteratura Medica dell'Università di Padova nel 1815. Pertanto, la genesi delle memorie storico-critiche sull'università padovana va iscritta nella sua naturale propensione agli studi storico-medici, sollecitati in quel preciso contesto storico dalla necessità di ribadire il primato della tradizione storica-padovana degli studi clinici cui la cultura medica, pedagogica ed igienico sanitaria asburgica attribuiva particolare centralità nell'organizzazione dello stato, come si è già visto.

Padova nella tradizione storica degli studi sin allora condotti, si contendeva il primato della nascita degli studi clinici con Leida e la tradizione seicentesca del Caecilia Hospital di Franciscus Sylvius de la Boë e soprattutto di Herman Boerhaave (1668-1738) il cui nome è associato con la riforma della formazione medica. Boerhaave condusse per oltre venticinque anni l'insegnamento clinico con la pratica al letto del malato, regolarmente inclusa come parte del curriculum formativo di medicina (Lindemann, 1999).

L'opera di Montesanto nasce quindi con l'obiettivo di smentire la teoria del primato della scuola di Leida rispetto a quella padovana sulla

nascita degli studi clinici, raggiunto attraverso una rigorosa ricerca storico-documentaria. Montesanto non limitandosi alla lettura delle opere edite sulla storia dell'Università di Padova, intraprese un'attenta ricerca presso l'archivio dell'Università di Padova e dell'Ospedale di S. Francesco, ma fu negli *Acta della Natio Germanica* del 1578 che rintracciò la testimonianza storica inconfutabile sul primato della nascita degli studi clinici a Padova (Rippa Bonati, 1985). Nei registri della nazione germanica rinvenne difatti la prova dell'attività didattica di Albertino Bottoni lettore primario di medicina pratica dell'ateneo padovano e di Marco Degli Oddi, medico pratico dell'Ospedale di S. Francesco che visitavano a scopo didattico gli infermi afflitti da diverse malattie, mostrando agli studenti di medicina, come si applicassero in pratica le dottrine teoriche, ragionando sui casi praticamente osservati. Bottoni e Oddi continuarono anche nell'anno successivo, il 1579, ad istruire i giovani presso l'ospedale ed anche presso le terme di Abano, con lezioni sul valore delle acque termali e dei fanghi. Ancora negli atti del 1587 si rileva che Albertino Bottoni conduce quotidianamente gli studenti al letto del paziente, istruendoli intorno al morbo, indagandone le cause, mostrando i segni di esso e le indicazioni curative. Montesanto definisce quindi l'attività didattica di Bottoni e Degli Oddi come un corso "clinico-medico" avviato presso l'Ospedale di S. Francesco a Padova sin dal 1578. Circa l'insegnamento del celebre Giambattista da Monte presso l'Ospedale di S. Francesco trova testimonianze indirette in un'opera edita nel 1554 (Casali, 1554). Montesanto, dopo aver trovato prova delle origini, ricostruisce l'evoluzione storica degli studi clinici padovani fino al 1764 quando fu eretta la cattedra di Clinica Medicina in Padova con il nome Medicina Sperimentale tenuta da Giovanni Dalla Bona.

La ricerca storica nel caso dell'opera di Montesanto non ha carattere celebrativo come accade per diversi testi di storia delle università ottocentesche volti a descrivere – spesso a inventare – i fasti del passato per nobilitare il presente accademico. La finalità dell'opera è ben altra: la disputa del primato delle origini della nascita della clinica non si risolve in una sterile competizione tra atenei, ma è una questione scientificamente posta, quella della peculiarità di un metodo di insegnamento che nasce a Padova nel XVI secolo, che si sviluppa nei secoli e conosce un nuovo fulgore nell'Ottocento e che nel presente accademico si impone con rinnovata forza.

3. Modelli tedeschi per l'insegnamento clinico a Padova: Policlinica e Clinica Propedeutica

Il 19 novembre 1879 Ferdinando Coletti pronuncia nell'Aula Magna dell'Università di Padova il discorso inaugurale dei corsi accademici dell'anno 1879-1880 *Della Università e de' suoi studi* (Coletti, 1880) non ricopre più la carica di Rettore dell'Università di Padova¹¹, ma l'ampia visione che connota la dettagliata panoramica degli studi universitari italiani nel confronto europeo ed in particolare di quelli medici, traduce tutta l'esperienza acquisita alla guida dell'ateneo patavino.

Nell'articolazione del suo discorso rappresenta un argomento centrale l'insegnamento delle cliniche nell'ordinamento delle facoltà mediche che Coletti affronta nel quinto paragrafo: si inserisce nell'ampio dibattito sulla riforma degli studi medici che attraversa tutto l'Ottocento, partendo subito dalla proposta di attivazione di una clinica propedeutica. Rispetto alla durata di tre anni del corso di Clinica medica, Coletti propone di sottrarre il primo anno dedicandolo alla clinica propedeutica che, come corso pratico intermedio fra lo studio teorico e quello clinico, avrebbe lo scopo di avviare i giovani studenti alla diagnosi e conoscenza dei sintomi. Gli studenti così formati per un anno possono poi approdare alle sale cliniche ed al letto del malato con consapevolezza e competenza di base. L'impreparazione

¹¹ Ferdinando Coletti laureatosi in Medicina e chirurgia il 22 agosto del 1845 a Padova, ebbe come maestri lo slovacco Franz Wilhel Lippich in Clinica medica superiore, Bartolomeo Signoroni in Clinica chirurgica e Giacomo Andrea Giacomini in Materia medica. Nel 1827 fu assistente alla cattedra di Patologia e Materia medica nel 1827 quando fu assegnata dal governo austriaco all'ungherese Martin Steer. Attivista antiaustriaco fu presidente del circolo patriottico di Padova, partecipò ai moti dell'8 febbraio e fu membro del governo provvisorio dipartimentale come delegato per la Salute pubblica dall'aprile 1848 e poi membro del comitato di vigilanza politica. Costretto a fuggire al ritorno degli austriaci si recò in Lombardia e in Svizzera. Rientrò a Padova nel 1850 per l'amnistia in un clima di sospetto politico, tanto che, nel 1850, gli fu concessa solo la patente provvisoria di docente privato di patologia e materia medica. Nel 1859 fu a capo del Comitato Centrale Nazionale Veneto, dopo l'annessione del Veneto al Regno d'Italia fu per quindici anni Consigliere Comunale a Padova e nel 1866, fu definitivamente reintegrato nel corpo docente dell'Università patavina. La sua carriera accademica raggiunse l'apice nel 1872 quando venne eletto Rettore dell'Ateneo Patavino, anno della parificazione e quindi del definitivo allineamento dell'Università di Padova alle altre università del Regno. L. PREMUDA, *Coletti, Ferdinando*, in *Dizionario Biografico degli Italiani*, «Istituto dell'Enciclopedia Italiana Treccani», Roma 1982, vol. 26 consultabile online all'indirizzo https://www.treccani.it/enciclopedia/ferdinando-coletti_%28Dizionario-Biografico%29/ Si veda anche: G. ONGARO, *La Clinica Medica padovana durante il dominio austriaco*, in F. AGOSTINI (a cura di), *L'Ateneo di Padova nell'Ottocento. Dall'Impero asburgico al Regno d'Italia*, FrancoAngeli, Milano 2019, pp. 35-66.

ad affrontare la clinica riscontrata nei giovani studenti di medicina era da imputare alla lacuna emersa nell'educazione medico-clinica, da quando la patologia generale aveva mutato la sua natura pratico-clinica in quella di scienza sperimentale – fisiologia patologica – cercando di fissare, in opposizione agli intenti della Fisiologia, le leggi generali della Patologia. Indubbiamente ne aveva giovato il progresso della scienza medica, con la conoscenza intima dei processi morbosi ma ciò a detrimento della formazione propedeutica alla clinica. Tale lacuna in Italia non era stata colmata, con risultati negativi evidenti: il giovane entrava in clinica privo di qualunque nozione preparatoria, vedendo usare strumenti mai conosciuti; i più diligenti e vivaci cercavano di colmare la lacuna da soli, ricorrendo alla lettura di vari testi, ma senza un metodo di base.

Il primo anno di Clinica così concepito rischiava di essere un anno perso. Pochissime università in Italia offrivano corsi di Clinica propedeutica tra questi l'Università di Napoli ma come un corso non obbligatorio, mentre era fortemente da auspicare l'istituzione ufficiale di un corso preparatorio pratico fra lo studio teorico e lo studio clinico che avrebbe dovuto comprendere quella parte di istruzione propedeutica, un tempo annessa alla Farmacologia ed alla Patologia generale. Il modello generale a cui Coletti come altri docenti italiani guardavano era quello della Clinica propedeutica di Berlino diretta da Ludwig Traube, di cui si è già accennato¹² con iscrizione obbligatoria per gli studenti.

Sempre seguendo il modello tedesco, oltre alla Clinica propedeutica, Coletti propone di introdurre la Policlinica: si tratta di una clinica volante, una sorta di ambulanza cittadina, accessibile gratuitamente a tutti i malati, dove tutti possono ottenere oltre alla visita e al consulto, anche medicinali e visite a domicilio. La varietà dei casi e l'elevata affluenza di pazienti rappresentavano per il giovane studente una preziosa occasione formativa per apprendere a far fronte ai casi più urgenti con i mezzi più semplici. La Policlinica, secondo Coletti, era un'ottima palestra per allenarsi ad acquisire tatto pratico ed occhio medico che non erano doti innate ma il risultato di una lunga esperienza di osservazione: era la sintesi dell'esperienza elevata alla potenza dell'intuito che nessuna accademia era in grado di insegnare, ma che il medico doveva costruirsi da solo attraverso la pratica quotidiana.

¹² Cfr. n. 6.

Coletti cita sistematicamente clinici illustri di area tedesca come Theodor Billroth, per il suo contributo pedagogico agli studi medici. Billroth è uno dei chirurghi tedeschi di maggior fama nell'Ottocento, noto non solo per le sue scoperte pionieristiche ma anche per la sua straordinaria abilità pedagogica di riformatore dell'insegnamento della clinica chirurgica¹³. Il modello tedesco diventa quindi dominante sul piano organizzativo e pedagogico: la sua importazione innestandosi su terreno fertile di un passato prestigioso come quello dell'Ateneo padovano, rappresenta uno stimolo potente al rinnovamento degli studi medici di cui la clinica impronta i metodi didattici.

4. Conclusioni

Nel contesto della post-unificazione l'attenzione agli studi clinici si carica di molteplici significati politici: sul piano formativo l'insegnamento clinico viene posto in stretta relazione con la formazione di medici pratici, su quello scientifico viene visto come un laboratorio di sintesi delle conoscenze mediche di altre specialità; sul piano igienico sanitario la formazione clinica è posta in stretta relazione con aspetti di organizzazione e governo sanitario del nuovo Regno. Ciò come risultato dell'influenza esercitata, in particolare nel Lombardo-Veneto dalla cultura medica-asburgica che trova già a partire dal Settecento figure rilevanti come J.P. Frank, incaricato presso l'Università di Pavia di riformare l'insegnamento medico-chirurgico. L'influenza esercitata dalla sua Polizia Medica nell'amministrazione della sanità pubblica fu determinante per il riassetto delle istituzioni sanitarie ed assistenziali dell'Italia settentrionale. In

13 Theodor Christian Albert Billroth (1829-1894), tra il 1848 e il 1852 frequenta le Università di Greifswald, Gottingen e Berlino dove si laurea brillantemente. Chirurgo illustre, fu professore di chirurgia a Zurigo (1859) e a Vienna (1867). Pioniere della chirurgia viscerale, esegue nel 1873 anche la prima laringectomia totale per cancro. Proverbiale la sua capacità didattica e l'attenzione alle questioni sulla formazione dei giovani chirurghi con spirito progressista. Il suo stile didattico era profondamente innovativo, non osservante delle gerarchie accademiche, ma aperto e collaborativo con gli studenti che incontrava spesso al di fuori delle lezioni in occasioni informali. Egli promosse fortemente il laboratorio chirurgico come parte essenziale della formazione e della pratica chirurgica. La maggior parte dei suoi allievi ricoprì prestigiose cattedre di chirurgia nelle principali università europee. D.M. FAVARA, *Theodor Billroth: a surgeon for the 21st Century*, «The American Surgeon», 2014, 80/12, pp. 1192-1195.

questo clima di riformismo asburgico si instaurò un vivace asse culturale di scambi medici tra Vienna e Padova che favorì, soprattutto nell'ambito degli studi clinici una circolazione di docenti, studenti e teorie unitamente alla diffusione di modelli pedagogici.

L'origine degli studi e dell'insegnamento clinico in Padova diventa oggetto di ricerca storica e pubblicazione, nel tentativo di ristabilire i contorni di una tradizione prestigiosa per infondere nuova linfa a quella presente.

L'ammirazione del modello universitario tedesco non è legata solo all'efficienza, all'organizzazione, alla disciplina ma all'equilibrio in essa tra tradizione ed innovazione – Murri –, alla capacità di sintesi tra osservazione, esperienza, pratica ed intuito negli studi clinici – Coletti.

Sul piano politico e patriottico, l'Italia poteva guardare al grande contributo che l'università e la cultura tedesca avevano dato al risveglio politico della Germania, a cominciare dalla lotta nazionale contro l'invasione napoleonica.

L'insegnamento della clinica diventa quindi un terreno di sintesi per varie istanze, non solo scientifiche e formative, ma anche civili: un modello pedagogico che trae dall'esempio germanico il suo riferimento ma per risvegliare e valorizzare un passato glorioso e rappresentare il principale tassello di costruzione della politica sanitaria del nuovo stato.

Riferimenti bibliografici

- AUENBRUGGER J.L., *Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusus interni pectoris morbos detegendi*, J.T. Trattner, Vienna 1761.
- BONGHI R., *La Facoltà di Medicina e il suo Regolamento*, G.C. Sansoni editore, Firenze 1876.
- BONUZZI L., *La medicina padovana fra '800 e '900: ascesa ed evoluzione del costituzionalismo*, «Annali di storia delle università italiane», 1999, 3, pp. 171-179.
- BROMAN T.H., *The Transformation of German Academic Medicine 1750-1820*, Cambridge University Press, Cambridge 1996, pp. 61-63.
- CASTELLANO S., *Metodo Clinico e pensiero critico in Augusto Murri*, Edizioni Universitarie Cortina, Verona 2015.
- COLETTI F., *Della Università e de' suoi studi. Discorso Inaugurale de' corsi accademici dell'anno 1879-1880, letto nell'Aula Magna dell'Università di Padova il 19 novembre 1879*, Giovanni Battista Randi, Padova 1880.

- COMPARETTI A., *Saggio della scuola clinica dell'Ospedale di Padova*, Nella Stamperia Penada, Padova 1793.
- ENGELHARDT VON D., *Rapporti Scientifici fra Italia e Germania nel XVII e XIX secolo: dimensioni e prospettive*, «Annali dell'Istituto Storico italo-germanico in Trento», 1992, 18, pp. 457-482.
- FAVARA, M.D., *Theodor Billroth: a surgeon for the 21st Century*, «The American Surgeon», 2014, 80/12, pp. 1192-1195.
- FORTI MESSINA A., *Il sapere e la clinica: la formazione professionale del medico nell'Italia Unita*, FrancoAngeli, Milano 1998.
- FRANK P.J., *Plan d'école clinique: ou, Méthode d'enseigner la Pratique de la médecine dans un Hôpital Academique*, Chez Chrétien Frederic Wappler, Vienne 1790.
- FRANK P.J., *System einer vollständigen medicinischen Polizey*, C.F. Schwan, Manheim, 1779-1819, 6 vol.
- KEEL O., *La nascita della clinica moderna in Europa 1750-1815: Politiche, istituzioni e dottrine*, Edizioni Polistampa, Firenze 2007.
- LESKY E., *Incontri scientifici tra Italia e Austria*, in L. PREMUDA (a cura di), «Atti del 32. Congresso Nazionale della Società Italiana di Storia della Medicina, Padova, 19-20 settembre, Trieste, 21 settembre 1985», La Garangola, Padova 1987, pp. 333-342.
- LINDEMANN M., *Medicine and Society in Early Modern Europe*. Cambridge University press, Cambridge, 1999.
- MORGAGNI G., *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, Typographia Remondiniana, Venezia 1761.
- MONTESANTO G., *Dell'origine della Clinica Medica in Padova. Memorie storico-critiche*, Pei Tipi della Minerva, Padova, 1827.
- MURRI A., *Il medico pratico*, Nicola Zanichelli, Bologna 1923.
- MURRI A., *Prolusione al corso di Clinica Medica letta il 19 gennaio 1876 nella Regia Università di Bologna dal prof. Augusto Murri*, Nicola Zanichelli, Bologna 1876.
- ONGARO G., *La Clinica Medica padovana durante il dominio austriaco*, in F. AGOSTINI (a cura di), *L'Ateneo di Padova nell'Ottocento. Dall'Impero asburgico al Regno d'Italia*, FrancoAngeli, Milano 2019, pp. 35-66.
- PREMUDA L., *Introduzione a: "Rapporti tra scuola medica di Vienna, Trieste e il Lombardo-Veneto"*, in L. PREMUDA (a cura di), «Atti del 32. Congresso Nazionale della Società Italiana di Storia della Medicina, Padova, 19-20 settembre, Trieste, 21 settembre 1985», La Garangola, Padova 1987, pp. 281-288.
- PREMUDA L., *L'asse Vienna-Padova nella medicina dell'Ottocento e i suoi riflessi sul*

- piano didattico e scientifico*, Società Cooperativa Tipografica, Padova 1981, «Atti e Memorie dell'Accademia Patavina di Scienze, Lettere ed Arti», 1979-1980, vol. XCII, pp. 129-143.
- PREMUDA L., *La scuola medica di Vienna tra anatomismo clinico e clinica sperimentale*, «Annali dell'Istituto storico italo-germanico in Trento», 2000, 26, pp. 379-390.
- RIPPA BONATI M., *L'opera storico-medica di Giuseppe Montesanto (1779-1839)*, «Atti degli incontri storico-medici marosticensi su la Storiografia Medica in Italia tra 1800 e 1950: gli uomini e le idee, Marostica, 14 ottobre 1984», Tipolitografia Bertato, Abbazia Pisani, 1985, pp. 211-215.
- ZANNINI P., *Biografia di Giuseppe Montesanto*, Coi Tipi del Gondoliere, Venezia 1841.
- ROSEN G., *Cameralism and the concept of medical police*, «Bulletin of the History of Medicine», 1952; 27, 1, pp. 21-42.
- THORMANN J., STEINBERG H., *Friedrich Theodor von Frerichs (1819-1885)*, «Journal of Neurology», 2014, 261, pp. 248-249. <https://doi.org/10.1007/s00415-013-6895-1>
- VERGHESE A., KRISH G., KARNAD A., *Ludwig Traube. The Man and His Space*, «Archives of internal medicine», 1992, pp. 701-703.
- ZURLINI F., VESPRINI A., SANI R., *From Medical Officers to Family Doctors: Historical and Training Paths Historical and Pedagogical Reflections on the Italian Context*, «Medicina nei Secoli, Journal of History of Medicine and Medical Humanities», 2023, 35/2, pp. 53-68.

In che senso la pedagogia montessoriana è scientifica? La scientificità storica e la questione contemporanea dell'evidenza

In What Sense Is Montessori's Pedagogy Scientific? Historical Scientificity and the Contemporary Question of Evidence

ANDREA LUPI*

RIASSUNTO: L'articolo esamina in che senso la pedagogia montessoriana possa essere considerata scientifica. Sostiene che la sua scientificità non risiede nella validazione sperimentale controllata, ma nella costruzione di un metodo pedagogico razionale, osservabile, trasmissibile e rivedibile. Il testo distingue la scientificità storica dall'educazione *evidence-informed*, *evidence-based* ed *evidence-validated*, preparando il razionale per una *scoping review*.

PAROLE-CHIAVE: Montessori, pedagogia scientifica, *evidence-based* education, epistemologia dell'educazione.

ABSTRACT: This article examines in what sense Montessori's pedagogy can be considered scientific. It argues that its scientificity does not lie in controlled experimental validation, but in the construction of a rational, observable, transmissible and revisable pedagogical method. The paper distinguishes historical scientificity from contemporary *evidence-informed*, *evidence-based* and *evidence-validated* education, preparing the rationale for a *scoping review* of Montessori research.

KEY-WORDS: Montessori, scientific pedagogy, *evidence-based* education; educational epistemology.

* Università degli Studi di Urbino Carlo Bo.

1. Introduction

The epistemic status of education has long been shaped by a persistent question: whether, and in what sense, education can be considered a science. From Royce's (1891) question "Is there a science of education?" to Dewey's *The Sources of a Science of Education* (1929), the issue has never concerned method alone, but the possibility of giving educational claims, beliefs, practices and prescriptions a justified epistemic foundation. Over time, this question has progressively shifted from the general possibility of a science of education to the more specific problem of what should count as valid evidence for educational practice. In contemporary evidence-based education, this shift has become particularly visible in the debate on randomised controlled trials (RCTs), often presented as the "gold standard" for establishing causal effects (Thomas, 2016).

RCTs respond to a legitimate need, since education cannot rely only on tradition, intuition or normative discourse, and their use has expanded considerably (Connolly *et al.*, 2018). Yet their elevation to an unquestioned model of scientificity remains problematic. Educational judgement is never only a factual judgement about what works, but also a value judgement about what is educationally desirable (Biesta, 2007); moreover, RCTs face limitations concerning attrition, validity, generalisability and causal mechanisms (Deaton, Cartwright, 2018; Lortie-Forgues, Inglis, 2019; Parra, Edwards, 2024). They may therefore contribute to educational knowledge, but cannot exhaust the epistemology of pedagogy.

This article takes this debate as the framework for reconsidering Montessori's claim to scientific pedagogy. Its central research question is: in what sense, if any, can Montessori's pedagogy be considered scientific? The question has a twofold structure. Historically, Montessori's scientific pedagogy must be examined as a contribution to the wider scientificisation of education at the turn of the 20th century. In contemporary terms, it must be reconsidered by asking whether Montessori pedagogy can today be described as evidence-informed, evidence-based or evidence-validated.

Such a question requires a preliminary clarification. To ask whether Montessori's pedagogy is scientific does not mean simply verifying whether it conforms to contemporary experimental standards, nor accepting uncritically Montessori's own use of the expression scientific pedagogy. It means returning to the epistemological problem of pedagogy

itself: what kind of knowledge educational inquiry can produce, how educational claims may be justified, and how educational practice can be rationalised without being reduced to applied psychology, measurement or experimental control.

The same problem is central to St. Pierre's argument that the controversy over education as a science is ultimately a controversy over the meaning of science, knowledge and legitimate justification in educational inquiry (St. Pierre, 2006). Bain (1897) had already framed education not as a natural science, but as an art capable of scientific treatment, grounded in relevant scientific principles and in the rigorous formulation and testing of practical maxims. Radosavljevich (1911), writing when Montessori's work was entering the European and transatlantic debate, likewise argued that pedagogy is not defined by exclusive subject matter, but by the unity of the point of view from which heterogeneous materials are organised. It may therefore draw on psychology, physiology, anthropology, sociology, medicine and school hygiene without being reduced to them. Dewey's later argument in *The Sources of a Science of Education* (1929) radicalises this position: educational practices furnish the problems, while mature sciences provide sources of material that become educational only when selected and reorganised in relation to practice. Pedagogy becomes scientific, therefore, not through the mechanical application of external sciences, but when such sources are reorganised around the growth and development of children within intentional educational situations.

This clarification prepares the distinction proposed here between three levels of scientificity. The first is the science of learning: the mainly psychological and cognitive investigation of how human beings understand, retain, retrieve, transfer and use knowledge, especially within school contexts (Deans for Impact, 2015). The second is the broader science of education, which investigates education as a historical and multidimensional phenomenon, including aims, curriculum, institutions, school–society relations, and ethical and political dimensions. The third concerns the scientificity of a specific pedagogy understood as method and practice: a transmissible, discussable and revisable system of principles, materials, routines, aims, adult roles, forms of observation and modes of intervention within concrete educational settings.

Montessori must first be analysed at this third level. Her method is not simply a contribution to the general science of education, nor can it be

identified with cognitive science. It is a historically situated pedagogical system that claims scientific legitimacy through observation of the child, developmental interpretation, structured materials, control of error, individual activity, freedom of choice, repetition, concentration and the prepared environment. Its originality lies in constructing a method that seeks to make educational action observable, intentional, organised, transmissible and open to revision.

The hypothesis advanced here is that Montessori's pedagogy is scientific only in this third and limited sense. Its scientificity lies neither in the direct application of medicine, psychology or anthropology, nor in controlled experimental evidence, but in the construction of a rational pedagogical method. Historically, it belongs to educational renewal and child-centred pedagogy, while retaining a distinctive profile: compared with other forms of activism, it is less directly tied to political militancy, class struggle or institutional reform, more strongly structured at the curricular and didactic level, and capable of incorporating moral and spiritual aims – peace, cosmic education, coexistence and respect for life – without abandoning the prepared environment and the disciplined mediation of the adult.

In contemporary terms, however, this historical claim must be distinguished from the current language of evidence. A pedagogy may be evidence-informed when grounded in plausible theory, observation, developmental knowledge and coherent design; evidence-based when its effects have been empirically examined through appropriate methods; and evidence-validated when systematic reviews, meta-analyses or cumulative syntheses support its effectiveness across studies and contexts. Montessori's historical claim to scientificity may be retrospectively understood as belonging primarily to the first level, while current empirical literature allows us to ask which parts of the method may be evidence-based or evidence-validated.

This distinction clarifies the task of the paper. Historically, Montessori's method appears as an evidence-informed pedagogy before contemporary evidence-based education: it is grounded in observation, developmental assumptions, a theory of the prepared environment, structured materials, individual activity, repetition, control of error and a transformed adult role, while reorganising concepts and practices drawn from medicine, psychology and biology. In contemporary terms, however, the question

must be reopened through empirical literature. The article therefore examines four central dimensions of Montessori's claim to scientific pedagogy: the experimental and transformative character of the method, the prepared environment as pedagogical dispositif, the teacher as scientific observer, and the inferential passage from observed effects to pedagogical norms. The final section returns to evidence-informed, evidence-based and evidence-validated education.

2. Montessori's scientific pedagogy as an experimental and transformative programme

The association between Montessori and scientific pedagogy is one of the most persistent themes in Italian historiography of education (De Bartolomeis, 1953; Cives, 2001; Di Pol, 2007; Cambi, 2016), yet it remains epistemologically ambiguous. In her foundational writings, Montessori does not define pedagogy as a science in the strong sense of the natural or experimental sciences. Rather, scientific pedagogy designates a programme of educational renewal directed against traditional school practices grounded in philosophical speculation, moral prescription, institutional habit and verbal instruction, rather than in systematic observation of children and of the conditions under which their activity develops (Montessori, 1909/2000).

This programme belongs to the late 19th and early 20th century emergence of the human sciences, when the boundaries between philosophy, medicine, psychology, anthropology, sociology and pedagogy were unstable, and education increasingly sought legitimacy through observation, measurement and empirical inquiry (Aurora, 2020; Cimino, Lombardo, 2014; D'Arcangeli, Sanzo, 2017; De Giorgi, 2023). Montessori belongs to this configuration not because she founds a self-contained educational science, but because she reorganises this wider scientific and intellectual field from within educational practice itself (Della Casa, 2025).

Montessori's scientific pedagogy is therefore scientific in a programmatic and methodological sense before it is scientific in a fully epistemological sense. It seeks to make pedagogy observable and organised through a theory of the child, a prepared environment, structured materials, freedom of activity, repetition, control of error, concentration and a

transformed adult role. What remains insufficiently theorised is the passage from observation to evidence, from evidence to prescription, and from local effects to general validity. Even the *Manuale della pedagogia scientifica* does not remove this ambiguity: it constructs scientific pedagogy through analogy, empirical reference and normative claim, while leaving unresolved the epistemic status of its claims (Montessori, 1921).

This programmatic understanding becomes explicit in *L'autoeducazione nelle scuole elementari*. Montessori distinguishes her proposal from the merely measuring function of experimental psychology: what should enter education is not a “measuring” science of personality, but a “transformative” science. The scientificity of the method lies in the experimental determination of stimuli: materials must be defined in quality and quantity according to the psychic reactions they provoke, especially attention, repetition and sustained activity. The method itself becomes a sequence of trial, observation, verification, recognition of new phenomena, reproduction and pedagogical use. Montessori thus defines scientific pedagogy as a method for producing, recognising and reproducing observable educational phenomena.

This experimental claim is also visible in “Il mio contributo sperimentale”, where Montessori describes the “curves of work”, including entrainment, “great work”, contemplative rest, inner assimilation and internal maturation. These descriptions are not experimental measurement in the modern sense, but they construct an observational phenomenology of children’s concentration and activity. Montessori’s experimentality consists in choosing materials as stimuli, recording regularities in behaviour, interpreting them as signs of psychic organisation and using them to refine the method.

The same logic appears in her critique of the Binet–Simon tests. For Montessori, tests cannot measure intelligence in isolation, because every psychic fact results from the interaction between an internal factor and an external one, expressed as $P = X + E$. Since the internal factor cannot be directly measured, scientific pedagogy must organise the external conditions of development rather than isolate intelligence through abstract testing. The prepared environment and developmental materials function as experimentally controlled educational variables through which children’s activity can unfold and become observable. Montessori therefore gives scientific pedagogy a genuinely experimental and methodological

meaning, without providing a full epistemology of evidence, inference and generalisation (Montessori, 1916).

Trabalzini's reconstruction confirms this interpretation. The shift from didactic material to developmental material shows that Montessori's apparatus is not a support for teacher explanation, but a structured set of stimuli corresponding to psychic needs and sustaining spontaneous activity. Her pedagogy is not a measuring science of childhood, but a transformative pedagogy that constructs conditions, observes psychological phenomena and seeks to reproduce them pedagogically (Trabalzini, 2000).

Bobbio (2021) clarifies the limit of this scientific claim. Montessori moves beyond anthropometric measurement toward observation of activity, yet attributes excessive epistemic power to observation itself. The weakness lies in the insufficient theorisation of hypothesis, inference and justification: observation is central, but the passage from observed effects to pedagogical norms remains only partially articulated. Montessori's scientificity is therefore not the assertion of an established science, but the programmatic construction of a method seeking scientific legitimacy. Its force lies in the refusal of verbal, speculative and traditional pedagogy; its limit lies in the unresolved oscillation between empirical generalisations, developmental laws, practical maxims, methodological principles and normative prescriptions.

3. The prepared environment as a pedagogical dispositif, not a natural laboratory

A decisive ambiguity concerns the status of the prepared environment. Montessori presents the *Casa dei Bambini* as the place where the child's authentic tendencies can appear, as if the school were a naturalistic laboratory: a terrarium or aquarium in which living beings reveal spontaneous laws of development. Her references to de Vries and entomological observation reinforce this metaphor. Yet the prepared environment is not nature, nor a neutral laboratory. It is a pedagogical dispositif: a deliberately constructed space, organised through selected materials, rules of use, controlled movement, adult restraint and a limited field of possible actions.

Montessori's reasoning is not naïve. She does not assume that the child produced by traditional schooling is the "normal" child. Traditional

school, with immobility, verbalism, coercive discipline and continuous adult intervention, produces a constrained child shaped by repression, adaptation and defensive responses. The child must therefore be freed from artificial constraints if developmental tendencies are to become visible. The *Casa dei Bambini* is built to remove bonds that inhibit activity and to create conditions under which concentration, order, independence, repetition, self-correction and autonomous work may emerge.

This is Montessori's major insight: children may display forms of behaviour that traditional schooling had made invisible or impossible. The *Casa dei Bambini* does not simply reveal the child "as nature made him"; it creates educational conditions under which new behaviours become possible. This point was later recognised, although differently, by both critics and interpreters of Montessori, including Gentile as discussed in Lupi (2021) and Frabboni (2015): the method transforms the school environment so radically that it makes visible a different child, active, concentrated and capable of self-directed work within an intellectual domain of development.

The epistemological short circuit begins when these behaviours are interpreted as direct manifestations of natural laws of childhood. The passage from "this environment allows certain behaviours to emerge" to "these behaviours reveal the natural essence of the child" is not an empirical conclusion, but a pedagogical interpretation. The prepared environment is therefore better understood not as a natural laboratory, but as an educational norm materialised in space. Montessori's scientific value lies in constructing conditions, observing their effects and deriving methodological principles; its limit lies in the tendency to confuse the effects of a pedagogical dispositif with the revelation of nature itself.

4. The teacher as scientific observer: professional ethos and epistemological limits

The teacher is another crucial point at which Montessori's claim to scientific pedagogy must be recognised and limited. Montessori repeatedly asks the teacher to acquire the spirit of the scientist; however, this should not be interpreted literally. The Montessori teacher is not a scientist in the strong methodological sense: she does not design controlled experiments,

formulate statistical hypotheses, construct validated observational instruments or produce generalisable laws. Her scientificity is primarily dispositional: an ethos of observation, restraint, humility and openness toward the child.

This remains a major innovation. The new teacher is opposed to the traditional adult who commands, explains, judges and disciplines. Montessori asks her to suspend premature judgement, renounce domination, observe before intervening and remain open to phenomena contradicting inherited expectations about childhood (Cives, 2001). Her “scientific spirit” is therefore an anti-dogmatic professional disposition. The teacher is scientific not because she produces science, but because she resists arbitrariness, prejudice and authoritarian intervention. This observational ethos may also be connected to Baldacci’s interpretation of the Montessori method as oriented toward educational emancipation and the reduction of social disadvantage (Baldacci, 2015a).

The method would become mechanical if environment and materials were separated from adult formation. The teacher organises the environment, presents materials, protects concentration, observes the child’s relation to activity and intervenes with measure (Cives, 2001). Only through trained adult mediation can development unfold at the child’s pace and individualisation acquire concrete meaning (Baldacci, 2015b). Her role is neither passive nor traditionally directive: she mediates between method and behaviour, applying a structured system while observing how real children respond to it.

At the same time, this attitude remains epistemologically limited. Observation in Montessori is often a professional virtue rather than a formalised inquiry method. In contemporary educational research and ECEC evaluation, observation becomes scientifically robust only when translated into explicit measurement and interpretation procedures: constructs, indicators, coding categories, reliability evidence and validity arguments are required (American Educational Research Association *et al.*, 2014; Bell *et al.*, 2012; Burchinal, 2018; Praetorius, Charalambous, 2018), since classroom observation is always mediated by instruments, raters and interpretive assumptions (Hill, Grossman, 2013). Contemporary tools confirm this logic: TIPPS defines domains, items and scoring procedures for process quality (Seidman *et al.*, 2013) and has been used to predict quality in Ghanaian pre-primary classrooms (Wolf *et al.*, 2018); PLAY ECE

operationalises children’s engagement through observable items, coding scales and validity evidence (Wolf *et al.*, 2025); and quality–rating systems require standardised decisions about when and what to observe (Staton *et al.*, 2025).

These examples show the difference between observation as disposition and observation as validated research procedure. One may observe concentration, autonomy, repetition, use of materials, adult intervention, peer interaction or quality of the environment; but each phenomenon must be operationalised if it is to function as evidence rather than impression. Montessori does not provide this level of methodological formalisation. Later work has therefore sought to translate Montessori principles into observational and evaluative tools, including scales for assessing the quality of Montessori schools and teachers’ practices (D’Ugo, Lupi, 2017).

The teacher’s observation should therefore be described as proto–scientific rather than scientific in the strong sense. It is not mere intuition, because it is disciplined by method, environment, materials and expected developmental phenomena; yet it is not scientific observation in the contemporary evaluative sense, because it lacks explicit protocols, validated instruments and criteria for intersubjective control. The “teacher as scientist” is thus fertile but easily misunderstood: taken literally, it exaggerates the epistemic status of the method; interpreted carefully, it names a professional habitus – the disciplined capacity to observe, wait, compare, suspend judgement and revise practice in light of children’s behaviour. This habitus does not make Montessori evidence–based, but makes it structurally open to inquiry, correction and later methodological formalisation.

5. The inferential gap: from observed effects to pedagogical norms

If Montessori’s scientific pedagogy cannot be reduced to the prepared environment or to the teacher’s observational ethos, a further problem concerns the passage from observed effects to pedagogical norms. Pedagogy is never purely descriptive: it also prescribes how adults should organise environments, select materials, structure freedom, limit intervention and promote development. The decisive question is therefore how Montessori justifies the transition from what is observed to what should be done.

This problem is both methodological and normative. Herbart had already shown that education cannot derive its aims from psychology and measurement alone: psychology clarifies conditions and means, whereas ethics concerns ends (Herbart, 1806). Weber's distinction between empirical analysis and value-judgement points to the same difficulty: empirical science may examine means and consequences, but cannot by itself determine what is educationally desirable (Weber, 1904/1949).

Montessori tends to resolve this distinction within the method itself. Her pedagogy rests on observable phenomena: repetition, concentration, self-correction, autonomy, order and disciplined freedom. Yet these are not treated merely as effects of an educational arrangement; they also become signs that the educational aim has been realised. They are therefore at once means and ends: the procedures through which the method operates and the visible form of the child whom the method seeks to form.

Hacking's work on experimental practice clarifies this difficulty. Experimental settings do not merely observe phenomena already given in nature; they often produce, stabilise and make them available through instruments, interventions and artificial conditions (Hacking, 1983). Applied to Montessori, concentration, order, repetition and autonomy are not simply discovered properties of natural childhood, but behaviours made possible by a pedagogical apparatus. The prepared environment does not merely reveal the child; it contributes to producing the phenomena Montessori then interprets pedagogically.

The problem is sharper because the object is a human subject. Hacking's notion of "looping effects" shows that classifications and institutional arrangements may affect the subjects being observed (Hacking, 1995), while Merton's self-fulfilling prophecy suggests that definitions of a situation may help produce the reality they claim to describe (Merton, 1948). In Montessori's case, the method constructs an environment in which a certain kind of child becomes possible; the child displays concentration, order and autonomy; and these behaviours are interpreted as evidence of the method.

The tradition of theory-laden observation reinforces this point. Hanson (1958) and Kuhn (1962) show that observation is never neutral, because what is seen depends on concepts, expectations and paradigms. Montessori observes concentration, order, normalisation, freedom and self-discipline; yet these are not raw facts, but phenomena interpreted

within a framework defining development, deviation, order, error, independence and progress.

This gives Montessori's pedagogy one of its most modern features: it shifts pedagogical justification away from tradition, authority and school custom. A method must show its effects; the child's transformation becomes its practical argument. In this sense, Montessori pedagogy contains a proto-evidence dimension, claiming legitimacy from the observable consequences of a prepared environment, structured materials and a transformed adult role.

However, this proto-evidence structure remains incomplete. Montessori does not clearly distinguish between observation, interpretation, prescription and generalisation. Since the method's means are already interpreted as the visible realisation of its aims, the inferential passage is delicate: observed effects risk becoming psychological laws, the constructed environment risks being treated as the natural context of development, and recurrence across countries becomes confirmation of universal validity. Her scientificity is therefore real but limited: a rational, programmatic and revisable pedagogy grounded in practical observation, but not in a fully articulated epistemology of evidence, causality and validation.

6. In What Sense Is Montessori's Pedagogy Scientific?

The preceding analysis shows that the question of Montessori's scientificity cannot be answered by simple affirmation or denial. Her pedagogy is not scientific in the strongest contemporary sense of controlled, replicable and statistically validated evidence about causal effects; nor does it constitute a complete science of education integrating learning processes, social aims, institutional conditions, democratic values and curricular forms. Yet it is not merely rhetorical, ideological or traditional. Historically, its scientificity lies in constructing a rational, intentional, transmissible and revisable method through which educational practice is made observable, organised and accountable to experience.

This historical meaning is insufficient for assessing the contemporary scientific status of Montessori education. The decisive question is no longer only whether Montessori claimed scientific legitimacy, but

whether and to what extent the method remains aligned with current research. This shift must not be technocratic. As Howe (2009) argues, “what works?” always means “what works to produce valued educational outcomes?”. The contemporary validation of Montessori education cannot therefore concern effects alone, as if concentration, autonomy, order, self-discipline or academic achievement were self-evidently sufficient aims. It must ask which outcomes are educationally valuable, how they relate to social, moral, democratic and curricular purposes, and whether effects remain desirable across children, contexts and implementations.

Owen *et al.* (2022) clarify the methodological side of this problem. Evidence-based education should not be reduced to a single method such as the RCT, but understood as cumulative evidence-building. A pedagogical approach becomes increasingly evidence-based as theoretical coherence, intervention definition, efficacy, effectiveness, implementation, fidelity, cost, ease of use and acceptability are examined through methods appropriate to the questions being asked. This is crucial for Montessori, because the method is not a single intervention but a complex system of interacting elements: prepared environment, teacher formation, materials, sequencing, freedom of choice, repetition, self-correction, peer relations, classroom organisation and curriculum.

I therefore distinguish three levels. A pedagogy may be evidence-informed when grounded in plausible assumptions, coherent design, developmental knowledge, observation of practice and compatibility with research on learning and development. In this sense, Montessori’s method was historically evidence-informed before contemporary evidence-based education. A pedagogy becomes evidence-based only when its claims are empirically examined through appropriate designs, with attention to intervention definition, fidelity, implementation, context, outcomes and comparison. The question is not whether “Montessori works”, but which components have been studied, under which conditions, with which outcomes and designs. Prepared environment, materials, adult role, freedom of choice, mixed-age grouping, individualisation, repetition, control of error and sequencing may not all possess the same evidential status.

A further distinction is needed when moving from individual studies to cumulative support. I use evidence-validated in a stricter and stipulative sense, not as a standard label: a pedagogy may be considered evidence-validated only when its effects are supported by systematic reviews, meta-analyses,

meta-reviews or cumulative syntheses across studies, contexts, populations and implementations. Montessori education cannot be validated by historical influence, coherence, diffusion or exemplary cases alone. Its contemporary scientific status depends on whether empirical literature supports its effects, clarifies evidence quality, identifies investigated outcomes and distinguishes robust findings, promising indications and methodological uncertainty.

Recent reviews and meta-analyses make this distinction relevant. Lillard's work (2017) occupies an intermediate position: it reads Montessori through developmental psychology and learning science, while her empirical studies examine lottery-based comparisons (Lillard, Else-Quest, 2006), longitudinal preschool effects (Lillard *et al.*, 2017), and the role of implementation fidelity in classic, supplemented and conventional programmes (Lillard, 2012). At the level of synthesis, Marshall (2017) warned that Montessori should not be treated as an indivisible doctrine, since studies evaluate both the whole method and specific elements. Gentaz and Richard (2022) reinforced this caution, noting that RCT evidence remained limited and methodologically fragile. More recent syntheses report positive but differentiated effects: Randolph *et al.* (2023) identify modest but meaningful academic and non-academic outcomes; Demangeon *et al.* (2023) find effects across cognitive, social, creative, motor and academic domains; and Güzeltaş and Türkoğlu (2025) report preschool effects, although with caution because of heterogeneity and study composition. These works do not "prove" Montessori education once and for all; they ask which components, outcomes and implementation conditions are supported by cumulative evidence.

The need for a scoping review follows from this argument. Once Montessori's original claim to scientific pedagogy has been distinguished from contemporary evidence-based and evidence-validated education, the next step is to map what has actually been studied: outcomes, age ranges, settings, designs, operational definitions, fidelity and implementation. Such a review should not validate or invalidate Montessori education as a whole, but clarify where the method is evidence-informed, where it may be considered evidence-based, and where cumulative evidence may support stronger claims of evidence-validation. In this sense, the article prepares the ground for a scoping review of quantitative research on Montessori education for children aged 0-12, identifying the gaps that still prevent a simple identification of Montessori pedagogy with evidence-validated education.

References

- AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION, AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION, *Standards for educational and psychological testing*, American Educational Research Association, Washington DC 2014.
- AURORA S. (Ed.), *L'episteme delle scienze dell'uomo: La «Rivista di Filosofia, Pedagogia e Scienze affini» e l'Università di Padova (1899-1903)*, CLEUP, Padova 2020.
- BAIN A., *Education as a science*, D. Appleton and Company, New York 1897, original work published 1879.
- BALDACCI M., *La radice montessoriana del nuovo indirizzo*, in M. BALDACCI, F. FRABBONI, M. ZABALZA (Eds.), *Maria Montessori e la scuola d'infanzia a nuovo indirizzo*, Zeroseiup, Bergamo 2015a, pp. 9-18.
- , *Prospettive per la scuola dell'infanzia: Dalla Montessori al XXI secolo*, Carocci, Roma 2015b.
- BELL C.A., GITOMER D.H., MCCAFFREY D.F., HAMRE B.K., PIANTA R.C., QIY., *An argument approach to observation protocol validity*, «Educational Assessment», vol. 17, 2-3, 2012, pp. 62-87.
- BIESTA G., *Why “what works” won't work: Evidence-based practice and the democratic deficit in educational research*, «Educational Theory», vol. 57, 1, 2007, pp. 1-22.
- BOBBIO A., *Maria Montessori between medicine and pedagogy: Roots, actuality and educational perspectives*, «Ricerche di Pedagogia e Didattica. Journal of Theories and Research in Education», vol. 16, 2, 2021, pp. 23-39.
- BURCHINAL M., *Measuring early care and education quality*, «Child Development Perspectives», vol. 12, 1, 2018, pp. 3-9.
- CAMBI F., *Maria Montessori tra epistemologia e psicopedagogia: qualche riflessione*, «Studi sulla Formazione. Open Journal of Education», vol. 18, 2, 2016, pp. 123-128.
- CIMINO G., LOMBARDO G.P. (Eds.), *La nascita delle “scienze umane” nell'Italia post-unitaria*, FrancoAngeli, Milano 2014.
- CIVES G., *Maria Montessori pedagoga complessa*, Edizioni ETS, Pisa 2001.
- CONNOLLY P., KEENAN C., URBANSKA K., *The trials of evidence-based practice in education: A systematic review of randomised controlled trials in education research 1980-2016*, «Educational Research», vol. 60, 3, 2018, pp. 276-291.
- D'ARCANGELI M.A., SANZO A. (Eds.), *Le “scienze umane” in Italia tra Otto e Novecento: Pedagogia, psicologia, sociologia e filosofia*, FrancoAngeli, Milano 2017.
- DE BARTOLOMEIS F., *Maria Montessori e la pedagogia scientifica*, La Nuova Italia, Firenze 1953.

- DE GIORGI F., *Maria Montessori e le scienze umane e sociali ai primi del Novecento*, in T. PIRONI (Eds.), *Maria Montessori tra passato e presente: La diffusione della sua pedagogia in Italia e all'estero*, FrancoAngeli, Milano 2023, pp. 19-32.
- DEANS FOR IMPACT, *The science of learning*, Deans for Impact, Austin 2015.
- DEATON A., CARTWRIGHT N., *Understanding and misunderstanding randomized controlled trials*, «Social Science & Medicine», vol. 210, 2018, pp. 2-21.
- DELLA CASA A., *La «teoria cosmica» e la pace: Sul pensiero politico e filosofico di Maria Montessori e sulle sue fonti*, «Storia e Politica», vol. 17, 1, 2025, pp. 58-100.
- DEMANGEON A., CLAUDEL-VALENTIN S., AUBRY A., TAZOUTI Y., *A meta-analysis of the effects of Montessori education on five fields of development and learning in pre-school and school-age children*, «Contemporary Educational Psychology», vol. 73, 2023, article 102182.
- DEWEY J., *The sources of a science of education*, Liveright, New York 1929.
- DI POL R.S., *La pedagogia scientifica in Italia tra '800 e '900*, Marco Valerio, Torino 2007.
- D'UGO R., LUPU A., *Valutare la qualità delle scuole e dei docenti nel metodo Montessori*, Zeroseiup, Bergamo 2017.
- FRABBONI F., *La scuola del bambino di Maria Montessori e la scuola a nuovo indirizzo di Ciari e di Malaguzzi*, in M. BALDACCI, F. FRABBONI, M. ZABALZA (Eds.), *Maria Montessori e la scuola d'infanzia a nuovo indirizzo*, Zeroseiup, Bergamo 2015, pp. 19-34.
- GENTAZ E., RICHARD S., *The behavioral effects of Montessori pedagogy on children's psychological development and school learning*, «Children», vol. 9, 2, 2022, article 133.
- GÜZELTAŞ A., TÜRKÖĞLU B., *The effectiveness of Montessori Education Program in pre-school period: A meta-analysis study*, «Pegem Journal of Education and Instruction», vol. 15, 1, 2025, pp. 181-199.
- HACKING I., *Representing and intervening: Introductory topics in the philosophy of natural science*, Cambridge University Press, Cambridge 1983.
- , *The looping effects of human kinds*, in D. SPERBER, D. PREMACK, A.J. PREMACK (Eds.), *Causal cognition: A multidisciplinary debate*, Clarendon Press, Oxford 1995, pp. 351-383.
- HANSON N.R., *Patterns of discovery: An inquiry into the conceptual foundations of science*, Cambridge University Press, Cambridge 1958.
- HERBART J.F., *Allgemeine Pädagogik aus dem Zweck der Erziehung abgeleitet*, 1806.
- HILL H.C., GROSSMAN P., *Learning from teacher observations: Challenges and opportunities posed by new teacher evaluation systems*, «Harvard Educational Review», vol. 83, 2, 2013, pp. 371-384.
- HOWE K.R., *Positivist dogmas, rhetoric, and the education science question*, «Educational Researcher», vol. 38, 6, 2009, pp. 428-440.

- KUHN T.S., *The structure of scientific revolutions*, University of Chicago Press, Chicago 1962.
- LILLARD A.S., *Preschool children's development in classic Montessori, supplemented Montessori, and conventional programs*, «Journal of School Psychology», vol. 50, 3, 2012, pp. 379-401.
- , *Montessori: The science behind the genius*, 3rd ed., Oxford University Press, Oxford 2017.
- LILLARD A.S., ELSE-QUEST N., *Evaluating Montessori education*, «Science», vol. 313, 5795, AAAS, Washington DC 2006, pp. 1893-1894.
- LILLARD A.S., HEISE M.J., RICHEY E.M., TONG X., HART A., BRAY P.M., *Montessori preschool elevates and equalizes child outcomes: A longitudinal study*, «Frontiers in Psychology», vol. 8, 2017, article 1783.
- LORTIE-FORGUES H., INGLIS M., *Rigorous large-scale educational RCTs are often uninformative: Should we be concerned?*, «Educational Researcher», vol. 48, 3, 2019, pp. 158-166.
- LUPI A., *The perspectives of Giuseppe Lombardo-Radice and of the idealist intellectuals on Maria Montessori*, «Ricerche di Pedagogia e Didattica. Journal of Theories and Research in Education», vol. 16, 2, 2021, pp. 41-57.
- MARSHALL C., *Montessori education: A review of the evidence base*, «NPJ Science of Learning», vol. 2, 2017, article 11.
- MERTON R.K., *The self-fulfilling prophecy*, «The Antioch Review», vol. 8, 2, 1948, pp. 193-210.
- MONTESORI M., *L'autoeducazione nelle scuole elementari*, Ermanno Loescher & C., Roma 1916.
- , *Manuale della pedagogia scientifica*, Morano, Napoli 1921.
- , *Il metodo della pedagogia scientifica applicato all'educazione infantile nelle Case dei bambini*, ed. by P. TRABALZINI, Edizioni Opera Nazionale Montessori, Roma 2000, original work published 1909.
- OWEN K.L., WATKINS R.C., HUGHES J.C., *From evidence-informed to evidence-based: An evidence building framework for education*, «Review of Education», vol. 10, 1, 2022, article e3342.
- PARRA J.D., EDWARDS D.B. Jr., *Challenging the gold standard consensus: Randomised controlled trials (RCTs) and their pitfalls in evidence-based education*, «Critical Studies in Education», vol. 65, 5, 2024, pp. 513-530.
- PRAETORIUS A.K., CHARALAMBOUS C.Y., *Classroom observation frameworks for studying instructional quality: Looking back and looking forward*, «ZDM Mathematics Education», vol. 50, 2018, pp. 535-553.

- RADOSAVLJEVICH P.R., *Pedagogy as a science*, «The Pedagogical Seminary», vol. 18, 4, 1911, pp. 551-558.
- RANDOLPH J.J., BRYSON A., MENON L., HENDERSON D.K., MANUEL A.K., MICHAELS S., WALLS ROSENSTEIN D.L., MCPHERSON W., O'GRADY R., LILLARD A.S., *Montessori education's impact on academic and nonacademic outcomes: A systematic review*, «Campbell Systematic Reviews», vol. 19, 3, 2023, article e1330.
- ROYCE J., *Is there a science of education?*, «Educational Review», vol. 1, 1891, pp. 15-25.
- SEIDMAN E., RAZA M., KIM S., MCCOY J.M., *Teacher Instructional Practices and Processes System (V.5) – TIPPS: Manual and scoring system*, New York University, New York 2013.
- ST. PIERRE E.A., *Scientifically based research in education: Epistemology and ethics*, «Adult Education Quarterly», vol. 56, 4, 2006, pp. 239-266.
- STATON S., HOUEEN S., RANKIN P., THORPE K., *Improving Australia's quality rating and improvement systems for early childhood education and care*, «The Australian Educational Researcher», vol. 52, 2025, pp. 4243-4268.
- THOMAS G., *After the gold rush: Questioning the "gold standard" and reappraising the status of experiment and randomized controlled trials in education*, «Harvard Educational Review», vol. 86, 3, 2016, pp. 390-411.
- TRABALZINI P., *Il Metodo della Pedagogia Scientifica: Genesi e sviluppi*, in M. MONTESSORI, *Il Metodo della Pedagogia Scientifica applicato all'educazione infantile nelle Case dei Bambini: Edizione critica*, Edizioni Opera Nazionale Montessori, Roma 2000, pp. XLV–LXVII.
- WEBER M., *Objectivity in social science and social policy*, in H.A. FINCH., FINCH H.A. (Eds. and trans.), *The methodology of the social sciences*, Free Press, New York 1949, pp. 49-112, original work published 1904.
- WOLF S., JUKES M.C.H., YOSHIKAWA H., STERN J., KIM S., *Examining the validity of an observational tool of classroom support for children's engagement in learning*, «Early Childhood Education Journal», vol. 53, 2025, pp. 1325-1339.
- WOLF S., RAZA M., KIM S., ABER J.L., BEHRMAN J., SEIDMAN E., *Measuring and predicting process quality in Ghanaian pre-primary classrooms using the Teacher Instructional Practices and Processes System (TIPPS)*, «Early Childhood Research Quarterly», vol. 45, 2018, pp. 18-30.

Cura, educazione, guarigione: Georges Canguilhem e il paradigma medico-pedagogico

Caring, education, healing: Georges Canguilhem and the medical-pedagogical approach

STEFANIA MADDALENA *

RIASSUNTO: Il contributo propone una rilettura del paradigma medico-pedagogico nelle scienze dell'educazione a partire dal pensiero di Georges Canguilhem e, in particolare, del saggio *È possibile una pedagogia della guarigione?*, contenuto nella raccolta *Sulla medicina. Scritti 1955-1989*. Muovendo da una lettura teorico-ermeneutica del testo emerge che il nodo centrale non risiede nella contrapposizione tra medicina e pedagogia, bensì nella critica di una concezione della cura intesa come mero ripristino di una condizione precedente. La guarigione, in tal senso, assume un significato profondamente pedagogico: non è semplice riparazione, ma apertura a nuove possibilità di esistenza, di apprendimento e di trasformazione.

PAROLE-CHIAVE: vulnerabilità, benessere, medicina, pratiche educative.

ABSTRACT: This paper proposes a reinterpretation of the medical-pedagogical paradigm in the educational sciences, drawing on the thought of Georges Canguilhem and, in particular, his essay *'Is a pedagogy of healing possible?'*, included in the collection *On Medicine: Writings 1955-1989*. A theoretical-hermeneutic reading of the text reveals that the central issue lies not in the opposition between medicine and pedagogy, but rather in the critique of a conception of care understood as the mere restoration of a previous condition. In this sense, healing takes on a profoundly pedagogical

* Università degli Studi Suor Orsola Benicasa – Napoli.

cal significance: it is not mere repair, but an opening up to new possibilities of existence, learning and transformation.

KEY-WORDS: vulnerability, well-being, healthcare, educational practices.

1. Per una ri-apertura del problema

Nelle scienze dell'educazione contemporanee il rapporto fra pedagogia e medicina non si presenta più, se non in casi residuali, come mera dipendenza di un sapere "minore" da una razionalità clinica più forte, ma riemerge piuttosto in forme disseminate, capillari e culturalmente legittimate: nel lessico del benessere, nei protocolli di prevenzione, nella diagnosi precoce, nei discorsi contemporanei centrati sull'adattamento, sulla tenuta individuale e sulla capacità di far fronte alle vulnerabilità, nella quantificazione del sé, nei dispositivi di valutazione standardizzata e nella progressiva interpretazione della difficoltà educativa come condizione che richiede attenzione, lettura specialistica e interventi mirati. Il punto non è, dunque, registrare un semplice "ritorno" dell'asse medico-pedagogico, quanto piuttosto comprendere in quale forma esso continui a strutturare l'immaginario delle pratiche educative, i criteri di intelligibilità del disagio e le modalità con cui il soggetto viene reso leggibile, valutabile e correggibile (Maturò, 2013; Maturò *et al.*, 2016).

In questo quadro, la lezione di Georges Canguilhem appare di particolare rilevanza non soltanto sul piano storico-filosofico, ma anche sul terreno stesso di una teoria critica dell'educazione. *Écrits sur la médecine*, pubblicato nel 2002, viene presentato come una riflessione di ampio respiro sulla medicina intesa non come semplice tecnologia neutra, ma come campo concettuale attraversato da giudizi di valore, immagini del vivente e definizioni storicamente situate della normalità. L'edizione inglese *Writings on Medicine* conferma tale impianto, collocando *Is a Pedagogy of Healing Possible?* come quarto capitolo della raccolta e inscrevendo l'intero volume entro la più ampia "critique of medical reason" delineata dai curatori (Canguilhem, 2002/2012; Geroulanos & Meyers, 2012).

Muovendo da questa cornice, è possibile osservare, da un lato, come il paradigma medico-pedagogico continui a operare nel presente sotto forme rinnovate, spesso più persuasive proprio perché meno

autoritariamente dichiarate; e, dall'altro, evidenziare come il pensiero di Georges Canguilhem – e, in particolare, il saggio *È possibile una pedagogia della guarigione?* – consenta di sottrarre il rapporto fra cura ed educazione a una logica restaurativa, aprendo invece a una concezione della pedagogia come accompagnamento della normatività del vivente. L'itinerario proposto è teorico-ermeneutico: muove da una lettura ravvicinata del lessico canguilhemiano della salute, della malattia e della guarigione, per poi misurarne la portata rispetto ad alcune trasformazioni decisive delle scienze dell'educazione contemporanee (Roth, 2018; Kwok & Singh, 2026).

2. Il paradigma medico-pedagogico come forma storica della normalizzazione

Il paradigma medico-pedagogico, assunto in prospettiva genealogica, non designa semplicemente un'area di collaborazione tra professioni della cura e professioni educative. Esso nomina una forma storica di governo del soggetto, nella quale il sapere medico definisce la vulnerabilità e il sapere pedagogico organizza il percorso della sua riduzione. In questa configurazione, l'educazione viene implicitamente pensata come mediazione correttiva fra l'individuo e una norma data: la pedagogia interviene là dove il soggetto non corrisponde ai ritmi, alle condotte o ai profili ritenuti appropriati. La sua funzione rischia allora di coincidere con un raffinamento dell'adattamento. Ciò appare particolarmente evidente ogni volta che l'insuccesso scolastico, l'irrequietezza, la discontinuità attentiva o la vulnerabilità relazionale vengono tradotti immediatamente in linguaggio diagnostico, sottraendo tali fenomeni alla loro densità istituzionale, sociale e biografica (Maturò, 2013). Una lettura non semplificata di questo paradigma, tuttavia impone di riconoscerne anche l'ambivalenza in quanto ha rappresentato, in diversi momenti della modernità, non solo un meccanismo di classificazione, ma anche un tentativo – seppure spesso incompiuto – di pensare insieme crescita, fragilità, accompagnamento e trasformazione. Il problema, allora, non consiste nel liquidare il paradigma in blocco, bensì nel discernere criticamente i presupposti: dove esso riduce la cura a riparazione e dove, al contrario, lascia intravedere la possibilità di un'educazione attenta alla singolarità dei processi vitali. È precisamente su questo crinale che l'opera di Canguilhem acquista valore metodologico

per le scienze dell'educazione, poiché obbliga a interrogare la categoria di norma non come semplice dato oggettivo, ma come problema storico, biologico, assiologico e politico (Canguilhem, 2002/2012).

3. La guarigione come nuova possibilità: Canguilhem e il punto di svolta pedagogico

La posta in gioco della riflessione canguilhemiana non è una generica diffidenza verso la medicina scientifica. Ciò che egli sottopone a esame è la tendenza della medicina a naturalizzare i propri concetti e a presentare come puramente descrittive categorie che implicano invece una presa di posizione sulla vita, sul dolore e sulla normalità. La medicina, pertanto, non può essere intesa soltanto come tecnica del corpo: essa è anche una pratica di giudizio sul vivente.

Da qui deriva la centralità, in Canguilhem, del problema del normale e del patologico, non come opposizione astratta fra due stati, ma come interrogazione sulle modalità attraverso cui il vivente attraversa rotture, crisi e trasformazioni del proprio rapporto con il mondo.

La riflessione canguilhemiana si sviluppa a partire da una critica radicale della riduzione positivista della malattia a semplice scarto quantitativo rispetto alla norma fisiologica. Come emerge chiaramente in *Il normale e il patologico* (1998), il patologico non può essere compreso esclusivamente mediante parametri statistici o oggettivazioni fisiologiche, poiché implica sempre l'esperienza vissuta di una limitazione del rapporto del soggetto con il proprio ambiente di vita.

In questa prospettiva, la salute non coincide con una condizione di equilibrio statico, ma con la capacità del vivente di instaurare nuovi equilibri. La normatività designa precisamente questa potenza creativa della vita: la possibilità di ridefinire i propri rapporti con il mondo e di trasformare gli ostacoli in nuove condizioni di esistenza.

È in questo quadro che acquista rilievo il problema della guarigione.

La distinzione proposta da Canguilhem fra *cure* e *healing* appare decisiva: mentre la prima rinvia prevalentemente alla riparazione tecnica del corpo-organismo, la seconda implica una trasformazione più ampia del rapporto del soggetto con sé stesso, con gli altri e con il proprio ambiente di vita. Guarire non significa semplicemente tornare a essere ciò che si

era prima della malattia; significa piuttosto apprendere ad abitare diversamente la propria esistenza.

La guarigione assume così una dimensione inevitabilmente educativa. Essa implica processi di apprendimento, ridefinizione identitaria e riorganizzazione dell'esperienza. L'evento patologico non viene cancellato, ma integrato entro nuove forme di vita.

Il capitolo *Is a Pedagogy of Healing Possible?* si colloca esattamente in questo punto di torsione teorica. L'introduzione dell'edizione inglese insiste su una distinzione decisiva: la "cure" tende al ritorno, mentre la "healing" apre a qualcosa di nuovo, non ancora pienamente noto o familiare. Non si tratta di una sfumatura terminologica, ma del cuore stesso della questione. Se la guarigione è pensata come ripristino di uno stato anteriore, allora l'orizzonte resta restaurativo; se invece essa viene intesa come riorganizzazione dell'esistenza a partire dall'evento patologico, allora il processo terapeutico implica apprendimento, ridefinizione di sé, ricomposizione del rapporto fra limite e possibilità (Geroulanos & Meyers, 2012).

Una cosa è ottenere la salute che crediamo di meritarcì, un'altra è meritarcì la salute che otteniamo. In quest'ultimo caso, il ruolo che il medico deve svolgere nella guarigione sembra non solo quello di prescrivere il trattamento richiesto per un certo stato organico, ma anche quello di istruire il malato sulla sua inderogabile responsabilità nella conquista di un nuovo stato di equilibrio rispetto alle sollecitazioni dell'ambiente. [...] Ma sembra tuttavia venuto il tempo di una critica della ragion medica pratica che riconosca esplicitamente, nella dura prova della guarigione, la necessaria collaborazione tra il sapere sperimentale e il non sapere populativo (Canguilhem, 2007, p. 51-52).

È qui che il saggio canguilhemiano diventa teoricamente prezioso per la pedagogia. La questione non è soltanto se la guarigione possa essere "insegnata", ma in quale senso ogni processo di guarigione coinvolga la dimensione formativa. Per Canguilhem, guarire non significa tornare al normale, bensì ridefinire se stessi nella propria unicità: l'esperienza della malattia non viene cancellata, ma inscritta in una nuova economia della vita possibile. La pedagogia della guarigione, allora, non può essere concepita come semplice apparato di riadattamento; essa rinvia piuttosto a una pratica che accompagna il soggetto nel lavoro di rielaborazione della

propria condizione, senza ridurre tale lavoro alla mera conformazione a standard esterni (*op. cit.* 2002/2012).

Ecco perché, se una pedagogia della guarigione fosse possibile, essa dovrebbe comportare un equivalente di ciò che Freud definisce «esame di realtà». Questa pedagogia dovrebbe ottenere il riconoscimento da parte del soggetto del fatto che nessuna tecnica, nessuna istituzione, presente o a venire, gli offriranno mai garanzie sull'integrità delle sue capacità di relazione con gli uomini e le cose. La vita dell'individuo è, sin dall'origine, una riduzione delle proprie capacità della vita. Dato che la salute non è una costante di soddisfazione ma l'a priori del potere di affrontare situazioni pericolose, è abbastanza evidente che questo potere si consuma a mano a mano che esso affronta pericoli su pericoli (Canguilhem, 2007, p. 52).

Il lessico della normatività permette di cogliere la radicalità pedagogica di questa affermazione; se, come scrive Canguilhem, «la salute del dopo guarigione non è la salute di prima. E la lucida consapevolezza del fatto che guarire non significa ritornare a uno stato anteriore può aiutare forse il malato nella sua ricerca di uno stato di minor rinuncia possibile, liberandolo dalla fissazione di com'era prima» (Ibidem), allora la guarigione non può essere pensata come semplice restaurazione di un equilibrio perduto, né come ritorno a una presunta normalità originaria. Essa implica, piuttosto, un processo di rielaborazione del rapporto tra il soggetto e il proprio mondo. Una delle acquisizioni più feconde della tradizione canguilhemiana consiste infatti nel distinguere la norma come misura esterna, criterio di adattamento o dispositivo di classificazione, dalla normatività come capacità del vivente di istituire, modificare e rinegoziare le proprie norme in relazione al milieu. In questa prospettiva, la salute non coincide con il permanere indisturbato in una condizione “normale”, ma con la possibilità di tollerare rotture, attraversare l'infrazione della norma abituale e costruire nuovi equilibri situati. Proprio per questo, la guarigione assume un significato che oltrepassa il piano strettamente medico: essa chiama in causa una forma di apprendimento dell'esistenza, nella quale il soggetto è chiamato a riconoscere che vivere dopo la malattia non significa semplicemente tornare a com'era prima, ma abitare diversamente le proprie possibilità. Roth ha mostrato che tale impianto può costituire un paradigma per le scienze dell'educazione quando il contenuto trasmesso è fortemente

normativo, poiché impedisce di trattare la norma come semplice oggetto da applicare e costringe a interrogarne il processo di istituzione, deformazione e rettificazione (Roth, 2018).

Da questo punto di vista, la lezione di Canguilhem non autorizza affatto un elogio ingenuo dell'autonomia spontanea, al contrario, rende più esigente il compito pedagogico. Se la normatività è capacità di riorganizzazione del vivente, l'educazione non può più concepirsi come semplice trasmissione di condotte corrette. Essa è chiamata a misurarsi con la dimensione processuale, relazionale e situata attraverso cui i soggetti apprendono a vivere dentro una ferita, un limite, uno scarto, una vulnerabilità. Ne deriva uno spostamento decisivo: il pedagogico non si definisce più a partire dall'adeguamento del soggetto a una forma, ma dalla possibilità di sostenere la produzione di forme di vita più praticabili, più abitabili, più responsabili (Roth, 2018; Canguilhem, 2002/2012).

Imparare a guarire significa imparare a conoscere la contraddizione tra la speranza di un giorno e lo scacco, inevitabile alla fine. Senza dire mai di no alla speranza. Intelligenza o ingenuità? (Canguilhem, 2007, p. 52).

Da una prospettiva pedagogica, "imparare a guarire" significa apprendere a vivere all'interno di una tensione costitutiva: quella tra la speranza che qualcosa possa ancora aprirsi e la consapevolezza che l'esistenza incontra sempre un limite, uno scacco, una soglia non interamente superabile. In questo senso, la guarigione non coincide con la cancellazione della ferita né con il ritorno a una condizione originaria di integrità, ma indica la possibilità di riorganizzare il proprio rapporto con l'esperienza a partire da ciò che è accaduto e non può essere annullato. Tale processo richiama da vicino la riflessione di Hans-Georg Gadamer (1994), il quale invita ad ampliare la prospettiva canguilhemiana sul piano ermeneutico criticando la riduzione tecnico-oggettivante della medicina moderna. Per Gadamer, la salute è una "tacita armonia" (1994, p. XX), un accordo silenzioso dell'essere umano con il proprio mondo di vita che diventa visibile solo quando viene meno. La malattia, dunque, interrompe questa continuità implicita e costringe il soggetto a confrontarsi con la trasformazione del proprio stare al mondo: la guarigione non può allora risolversi nella semplice soppressione del sintomo, ma deve configurarsi come la ricerca di una nuova abitabilità dell'esistenza. In questa cornice, la speranza

assume un valore pedagogico centrale poiché consente al soggetto di non identificarsi interamente con lo scacco attraversato, mantenendo aperto uno spazio di possibilità anche quando la vita non può più essere pensata come prima. Il bivio finale tra “intelligenza o ingenuità” trova qui la sua sintesi: la speranza decade in ingenuità quando rimuove il limite trasformandosi in illusione, mentre si fa intelligenza – e dunque forma alta di apprendimento – quando accetta la finitezza senza consegnarsi alla rassegnazione. In entrambi gli approcci, la salute smette di essere una condizione misurabile esclusivamente sul piano biologico per farsi dimensione interpretativa e relazionale: la capacità, tipicamente umana, di continuare a generare senso dentro una condizione ormai mutata.

4. Abitare il limite: la cura educativa tra fragilità e nuove forme di vita

A questo punto risulta possibile enucleare il contributo teorico principale che la riflessione di Canguilhem può offrire oggi alle scienze dell’educazione, soprattutto se collocata all’interno del più ampio paradigma medico-pedagogico. Tale paradigma, storicamente fondato sull’intreccio tra saperi della cura e saperi della formazione, ha spesso pensato l’educazione come intervento volto a correggere, normalizzare o ricondurre il soggetto entro una forma ritenuta adeguata, ma se la guarigione, come già evidenziato, non coincide con il ritorno a uno stato originario, allora la pedagogia non può essere pensata come apparato di restaurazione del normale, essa deve essere reinterpretata come pratica di accompagnamento al processo di formazione, autoformazione e trasformazione della persona. Tale formula va intesa in senso forte: “accompagnare” non significa semplicemente sostenere o assistere; significa riconoscere che il soggetto, anche quando attraversato da rotture, perdite o limitazioni, non è mai mero oggetto di correzione, ma luogo di produzione possibile di nuove forme di rapporto con il mondo. Il compito pedagogico consiste allora nel rendere praticabile tale produzione, non nel sostituirsi ad essa (Canguilhem, 2002/2012; Roth, 2018).

In questo orizzonte, la cura educativa non coincide né con l’adattamento del soggetto a un ordine già dato, né con una semplice logica compensativa. Non si tratta di riportare l’individuo entro un modello prestabilito di efficienza, come se la formazione dovesse limitarsi a correggere

uno scarto, ma non si tratta neppure di celebrare una creatività astratta, sciolta da vincoli, contesti e istituzioni. La questione è più profonda: pensare la formazione come uno spazio nel quale il limite non viene rimosso, ma neppure trasformato in destino. Esso diventa, piuttosto, la condizione concreta a partire dalla quale può aprirsi una diversa possibilità di esperienza, ed è per questo che una pedagogia della guarigione, letta in chiave canguilhemiana, non pretende dunque di cancellare il patologico, né di neutralizzarlo attraverso un ritorno alla normalità precedente. Essa lo comprende dentro una teoria della vita in cui la crisi non è soltanto perdita, ma anche rivelazione: mostra la fragilità degli equilibri acquisiti e, al tempo stesso, la possibilità di istituirne di nuovi. Il soggetto non è sano perché non incontra mai la caduta, la frattura o la vulnerabilità; lo è, più radicalmente, nella misura in cui può oltrepassare la norma momentanea e ricostruire altri modi di abitare le condizioni che l'esistenza gli consegna (Kwok & Singh, 2026).

Pedagogicamente, questa prospettiva apre almeno tre direzioni di riflessione. Anzitutto, invita a non leggere la differenza come deficit rispetto a un modello prestabilito di sviluppo, funzionamento o adattamento (Medeghini, 2015). In secondo luogo, consente di pensare la relazione educativa come uno spazio di mediazione tra esperienza vissuta e saperi specialistici: così come la clinica non può limitarsi ad applicare astrattamente il sapere medico, ma deve misurarsi con la singolarità del paziente “qui e ora”, allo stesso modo l'educazione è chiamata a tradurre conoscenze, categorie e strumenti nella concretezza irripetibile delle biografie, dei contesti e delle relazioni. Infine, la normatività pedagogica appare irriducibilmente situata: non consiste nell'applicazione di standard universali, ma nell'elaborazione di giudizi prudenti, mediazioni responsabili e risposte sostenibili entro condizioni storiche e relazionali determinate (Kwok & Singh, *op. cit.*).

5. Conclusioni

È in questo quadro che la riattualizzazione del pensiero di Canguilhem acquista il suo significato più rilevante nell'ambito delle scienze dell'educazione. Non si riduce a un omaggio intellettuale, né a una semplice trasposizione di categorie medico-filosofiche nel lessico pedagogico. Il suo

contributo consiste piuttosto nel mettere a disposizione una grammatica teorica capace di interrogare criticamente il modo in cui l'educazione pensa la norma, la crisi, la differenza e la guarigione. Da un lato, tale prospettiva sottrae il discorso educativo alla normalizzazione tecnica, che tende a ricondurre ogni scarto entro procedure di correzione; dall'altro, lo protegge dalla retorica contemporanea dell'autogestione terapeutica, che scarica sul soggetto la responsabilità individuale della propria ricomposizione.

In questa tensione, la domanda canguilhemiana – *è possibile una pedagogia della guarigione?* – conserva tutta la sua attualità: non perché prometta una risposta definitiva, ma perché costringe la pedagogia a ripensare la cura come accompagnamento della vita nelle sue trasformazioni, nei suoi limiti e nelle sue possibilità, offrendo una straordinaria potenza problematizzante, perché impedisce di concepire la guarigione come semplice ripristino e l'educazione come semplice reintegrazione del soggetto in una norma data (Canguilhem, 2002/2012). Se assunta con rigore, questa lezione comporta una ridefinizione profonda del compito pedagogico e del modo stesso di intendere la cura educativa. Educare non può essere pensato, in primo luogo, come intervento volto a correggere uno scarto, a normalizzare una differenza, a ottimizzare una prestazione o a ricondurre il soggetto entro un modello astratto di adeguatezza. Una simile concezione ridurrebbe la formazione a dispositivo di adattamento, facendo della norma un criterio esterno al quale conformare condotte, tempi di sviluppo, modalità di apprendimento e forme dell'esistenza, bensì significa invece prendere parte, con responsabilità teorica e pratica, ai processi attraverso cui i soggetti riorganizzano il proprio rapporto con il limite, con la vulnerabilità, con l'evento critico e con la possibilità di istituire nuove forme di vita. È in questa conversione di sguardo – dal normale come stato alla normatività come potenza – che il paradigma medico-pedagogico può essere criticamente riattraversato, sottratto alla sua deriva restaurativa e restituito a una concezione alta, non riduzionista, della cura educativa. Per questa ragione, Canguilhem non è soltanto attuale: egli rimane, per le scienze dell'educazione, un interlocutore teoricamente necessario (Roth, 2018; Kwok & Singh, 2026).

La posta in gioco, allora, non riguarda soltanto il modo in cui la pedagogia interpreta la fragilità, ma il modo in cui definisce se stessa come sapere della formazione. Se la vita non si lascia comprendere a partire da una norma immobile, parimenti l'educazione non può limitarsi ad

amministrare percorsi di adeguamento. Essa è chiamata a esercitare una funzione più esigente: custodire lo spazio in cui il soggetto, senza essere ridotto alla propria crisi, possa rinegoziare il senso della propria esperienza e riconoscersi ancora capace di iniziativa. In questa prospettiva, la cura educativa non coincide con una riparazione dell'umano, ma con la possibilità di accompagnarne le trasformazioni senza anticiparne dall'esterno la forma compiuta. È qui che il pensiero di Canguilhem conserva la sua forza: non offre alla pedagogia un modello da applicare, ma una soglia critica da attraversare, costringendola a pensare la formazione non come ritorno all'ordine, bensì come apertura responsabile di nuove possibilità di vita.

Riferimenti bibliografici

- BUCCOLO M., FERRO ALLODOLA V., *Le professioni educative nei contesti socio-sanitari: costruzione dell'epistemologia*, in «Lifelong Lifewide Learning», 17(38), 2021, pp. 39-5.
- CANGUILHEM G., *Il normale e il patologico*, Einaudi, Torino 1998.
- , *Écrits sur la médecine*, Seuil, Parigi 2002.
- , *Sulla medicina. Scritti 1955-1989*, Einaudi, Torino 2007.
- , *Writings on medicine*, Fordham University Press, New York 2012.
- ESPOSITO V., GAUDINO L., GORRESE A. (a cura di) *Le radici filosofiche della professione medica*, Ledizioni, Milano 2024.
- FERRO ALLODOLA V., *La forza dell'educazione: La pedagogia scientifica di Francesco Paolo Scaglione in Calabria e in Sicilia tra 1800 e 1900*, Pensa Multimedia, Lecce 2025.
- GADAMER H.-G., *Dove si nasconde la salute*, Raffaello Cortina, Milano 1994.
- GEROULANOS S., MEYERS T., *Introduction: Georges Canguilhem's critique of medical reason*, in G. Canguilhem, *Writings on medicine*, Fordham University Press, New York 2012, pp. 1-24.
- FUREDI F., *Therapy Culture*, Routledge, London 2004.
- KWOK H., SINGH P., *Teaching beyond normalisation: Rethinking standards-based reforms through Canguilhem*, in «Studies in Philosophy and Education», 45(1), 2026, pp. 23-38.
- MATURO A., *The medicalization of education: ADHD, human enhancement, and academic performance*, in «Italian Journal of Sociology of Education», 5(3), 2013, pp. 175-198.

- MATURO A., MORI L., MORETTI V., *An ambiguous health education: The quantified self and the medicalization of the mental sphere*, in «Italian Journal of Sociology of Education», 8(3), 2016, pp. 248-268.
- MEDEGHINI R., *Norma e normalità nei disability studies. Riflessioni e analisi critica per ripensare la disabilità*, Erickson, Trento 2015.
- MORTARI L., ZANNINI L. (a cura di), *La ricerca qualitativa in ambito sanitario*, Carocci, Roma 2017.
- ROTH X., «When the content to be taught is a norm: Canguilhem-Inspired Contributions to Educational Practices», in «Transversal: International Journal for the Historiography of Science», 4, 2018, pp. 64-77.
- VISSIO G., «La vita preferisce l'asimmetria». *Ripensare la salute tra medicina e anti-medicina*, in «Lessico di Etica Pubblica», 6(1), 2015, pp. 96-108.
- ZANNINI L., *Medical humanities e medicina narrativa: Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2008.
- , *L'educazione del paziente: Per una consapevolezza pedagogica dei professionisti della cura*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2023.

Dalla pedagogia scientifica alle Medical Humanities: eredità del paradigma medico-pedagogico nella formazione dei professionisti sanitari

From Scientific Pedagogy to Medical Humanities: The Legacy of the Medico-Pedagogical Paradigm in the Education of Healthcare Professionals

MARCO PAGLIALONGA, CRISTIANA SIMONETTI*

RIASSUNTO: Il contributo propone una rilettura storico-teorica della pedagogia scientifica tra fine Ottocento e primo Novecento, come tentativo di definire uno statuto interdisciplinare delle scienze educative. Attraverso Montessori, Decroly e Claparède evidenzia il legame tra medicina e pedagogia e le ambivalenze tra emancipazione e classificazione. Il saggio dialoga con le Medical Humanities, mostrando l'attualità di temi come personalizzazione, ambiente e integrazione cognitivo-emotiva.

PAROLE-CHIAVE: Pedagogia scientifica, Medical Humanities, interdisciplinarietà, formazione professionale, cura educativa.

ABSTRACT: The paper offers a historical-theoretical rereading of scientific pedagogy between the late 19th and early 20th centuries as an early attempt to define an interdisciplinary framework for educational sciences. Through Montessori, Decroly, and Claparède, it highlights links between medicine and education and their ambivalence between emancipation and classification. It engages with Medical Humanities, showing the relevance of themes such as personalization, environment, and cognitive-emotional integration.

KEY-WORDS: Scientific Pedagogy, Medical Humanities, interdisciplinarity, professional education, educational care.

* Università di Foggia.

1. Introduzione

Tra la fine dell'Ottocento e i primi decenni del Novecento, il sapere pedagogico europeo attraversò una trasformazione che ne ridefinì linguaggi, metodi e orizzonti epistemologici. In un contesto segnato dall'affermazione delle scienze positive, dal prestigio della medicina clinica e dalla nascita della psicologia sperimentale, anche la pedagogia fu chiamata a fondare scientificamente i propri oggetti e le proprie pratiche. Il problema non riguardava soltanto l'elaborazione di nuovi metodi didattici, ma la possibilità stessa di costituirsi come sapere autonomo, pur restando aperto al confronto con discipline limitrofe (Cambi, 2005; Trisciuzzi, Galanti, 2001).

È in questo scenario che prende forma la pedagogia scientifica, espressione composita che rinvia a esperienze differenti, accomunate dall'idea di indagare il fatto educativo attraverso osservazione sistematica e confronto con medicina, antropologia e psicologia. Più che una scuola unitaria, essa fu un laboratorio interdisciplinare, nel quale si tentarono sintesi tra descrizione empirica e finalità formative. Le opere di Maria Montessori, Ovide Decroly ed Édouard Claparède ne rappresentano espressioni emblematiche, convergenti nel riconoscere centralità alla persona e al ruolo dell'ambiente nello sviluppo (Montessori, 1909; Claparède, 1905; Decroly, 1929).

Sebbene la letteratura abbia ampiamente approfondito singole figure e contributi metodologici, risultano ancora limitati gli studi che rileggono in chiave comparativa il paradigma medico-pedagogico nel suo insieme. Tale prospettiva appare oggi rilevante per comprendere il nesso tra sapere educativo, pratiche di cura e statuto interdisciplinare della formazione.

La pedagogia scientifica è stata riconosciuta come momento centrale nella modernizzazione delle scienze dell'educazione, ma meno frequentemente viene riletta come snodo attuale per interpretare le tensioni tra tecnicizzazione dei processi formativi e centralità della persona. La stagione qui considerata mostra infatti un tentativo complesso: utilizzare il metodo senza perdere di vista la persona, osservare senza ridurre l'umano a dato, educare senza separare mente, corpo e relazione (Becchi, 1961; Cives, 2001).

In questa prospettiva, il dialogo con le Medical Humanities appare particolarmente fecondo. Nate come risposta ai limiti di una medicina esclusivamente biotecnica, esse riportano al centro narrazione, esperienza

vissuta ed etica della cura (Evans, 2002; Charon, 2006; Bleakley, 2015). Pur entro cornici differenti, riaprono interrogativi già presenti nel paradigma medico-pedagogico: come integrare competenza tecnica e comprensione umana? Come formare professionisti capaci non solo di sapere, ma di incontrare l'altro?

Il presente contributo propone quindi una rilettura della pedagogia scientifica come momento fondante dell'interdisciplinarietà nelle scienze dell'educazione. L'obiettivo è duplice: mettere in luce le relazioni tra medicina, pedagogia e psicologia attraverso il confronto con Montessori, Decroly e Claparède, e discuterne l'attualità nel rapporto tra formazione, cura e Medical Humanities.

L'ipotesi interpretativa è che la pedagogia scientifica rappresenti uno dei primi tentativi moderni di coniugare rigore scientifico e attenzione alla persona. Pur segnata dai limiti del positivismo, essa conserva attualità nel dibattito contemporaneo, in cui le istituzioni educative e sanitarie si interrogano su come mantenere il soggetto al centro di sistemi complessi.

2. La pedagogia scientifica come laboratorio interdisciplinare: medicina, psicologia ed educazione tra XIX e XX secolo

La pedagogia scientifica nacque in una stagione nella quale l'Europa occidentale stava ridefinendo il rapporto tra sapere, istituzioni e trasformazione sociale. La seconda metà dell'Ottocento fu segnata dall'espansione della medicina clinica, dalla crescente autorevolezza delle scienze naturali, dalla fiducia positivista nel progresso e dalla convinzione che i fenomeni umani potessero essere compresi attraverso osservazione, comparazione e metodo sperimentale. Anche l'educazione, tradizionalmente affidata a cornici filosofiche, religiose o morali, venne progressivamente investita da questa domanda di scientificità (Cambi, 2005).

Tale processo non va interpretato come semplice imitazione dei modelli scientifici dominanti. Più correttamente, esso rappresentò il tentativo di costruire un sapere pedagogico capace di dialogare con le nuove scienze dell'uomo senza rinunciare alla propria specificità normativa e formativa. La pedagogia non poteva ridursi né a fisiologia dello sviluppo né a psicologia applicata. Doveva interrogarsi su come utilizzare le conoscenze emergenti sul corpo, sulla mente e sul comportamento per

orientare pratiche educative più consapevoli ed efficaci (Mialaret, 1976).

In questo senso, la pedagogia scientifica può essere letta come uno dei primi laboratori interdisciplinari delle scienze dell'educazione. Medicina, psicologia ed educazione pedagogica non vi compaiono come compartimenti separati, ma come linguaggi chiamati a confrontarsi attorno a un medesimo soggetto: la persona in crescita. Il bambino divenne progressivamente il punto di convergenza di saperi differenti. Il medico osservava lo sviluppo corporeo e le condizioni igieniche; lo psicologo studiava attenzione, memoria e linguaggio; il pedagogista si interrogava sulle condizioni formative più favorevoli. Da tale convergenza nacque una nuova immagine dell'infanzia come fase specifica dell'esistenza, dotata di ritmi, bisogni e diritti propri (Ariès, 1960).

Uno degli effetti più rilevanti di questo mutamento fu il superamento della figura del bambino come adulto incompleto. L'infanzia, a lungo interpretata in termini di mancanza, venne progressivamente riconosciuta come fase specifica dell'esistenza, dotata di bisogni e ritmi propri e meritevole di ambienti educativi adeguati. Si trattò di una svolta antropologica prima ancora che didattica. Anche nel contesto italiano tale processo assunse rilievo. Accanto a Maria Montessori, studiosi come Sante De Sanctis e Giuseppe Montesano contribuirono a intrecciare medicina, psicologia e pedagogia, sviluppando ricerche sull'educabilità e sulle fragilità cognitive (De Sanctis, 1907; Babini, 1996).

Parallelamente, la psicologia sperimentale introdusse strumenti di osservazione e analisi dei processi cognitivi. I lavori di Wilhelm Wundt e di Alfred Binet favorirono l'idea che funzioni come attenzione e intelligenza potessero essere studiate e, in parte, misurate, orientando la pedagogia verso la personalizzazione dei percorsi (Binet, Simon, 1905). Non mancarono tuttavia ambivalenze. L'aspirazione scientifica si accompagnò a tendenze classificatorie, in cui la misurazione rischiava di tradursi in strumento di esclusione. La pedagogia scientifica va quindi compresa nella tensione tra emancipazione e controllo, come evidenziato da Michel Foucault (1975).

Da questo punto di vista, la pedagogia scientifica anticipò una questione ancora oggi decisiva: quale rapporto deve intercorrere tra sapere specialistico e comprensione umana? La medicina offriva strumenti di osservazione; la psicologia forniva modelli interpretativi; la pedagogia conservava il compito di orientare tali conoscenze verso fini emancipativi. In

questo instabile equilibrio risiede una delle eredità più interessanti di quei tempi che porta allo sviluppo e all'avvio delle Medical Humanities.

3. Tre vie alla centralità della persona: Montessori, Decroly e Claparède

Se la pedagogia scientifica costituì il quadro epistemologico del dialogo tra medicina, psicologia ed educazione, le opere di Maria Montessori, Ovide Decroly ed Édouard Claparède rispondono a una stessa domanda: come educare la persona senza ridurla a oggetto di osservazione o a semplice destinataria di istruzione.

Il loro contributo mostra che la pedagogia scientifica non coincide con tecnicismo: il metodo si intreccia con l'attenzione al soggetto, ai suoi bisogni, ai ritmi di sviluppo e al contesto. In un'epoca che rischiava di trasformare il bambino in caso da classificare, essi ne riaffermano attività e dignità educativa.

Nel percorso di Montessori, la formazione medica esercitò un'influenza decisiva. L'esperienza presso la Clinica Psichiatrica di Roma e il lavoro con bambini considerati "deficienti" secondo il lessico dell'epoca la condussero a comprendere che molte fragilità attribuite al soggetto derivavano in realtà da povertà ambientale, inattività forzata e inadeguatezza educativa. Il problema non era soltanto correggere il bambino, ma trasformare il contesto nel quale viveva e apprendeva (Kramer, 1976; Cives, 2001).

Da qui nasce una delle intuizioni più note del pensiero montessoriano: l'ambiente preparato. L'educazione non si realizza primariamente attraverso il comando dell'adulto, ma mediante uno spazio ordinato, accessibile e ricco di materiali che consentano iniziativa autonoma, concentrazione e progressiva autodisciplina. Il bambino viene osservato non per essere controllato, ma per comprenderne interessi e potenzialità (Montessori, 1909).

La nozione di autoeducazione, centrale in Montessori, anticipa temi oggi rilevanti anche nella formazione adulta: apprendimento autodiretto, responsabilizzazione del soggetto, ruolo del facilitatore, importanza del contesto. Non a caso la letteratura contemporanea ha riletto il metodo montessoriano come proposta fondata su autonomia, *agency* e dignità della persona (Lillard, 2017).

Diversa, ma ugualmente significativa, è la traiettoria di Ovide Decroly, che, a partire dall'esperienza con bambini con bisogni speciali, sviluppò una critica alla frammentazione della scuola tradizionale, ritenuta distante dai reali bisogni della vita.

Per questo elaborò il principio dei "centri di interesse", secondo cui l'apprendimento è più significativo quando il sapere si organizza attorno a nuclei vitali legati all'esistenza. Il conoscere nasce dall'interazione tra bisogno, curiosità e ambiente, non dalla mera trasmissione di nozioni (Decroly, 1929).

La sua originalità consiste nell'aver concepito la persona come essere situato ecologicamente, in relazione continua con il contesto. Un'intuizione che dialoga oggi con approcci sistemici e modelli sociosanitari attenti all'intreccio tra apprendimento, ambiente e relazioni.

Un terzo itinerario è quello di Édouard Claparède, la cui opera si colloca al crocevia tra medicina, psicologia funzionale e pedagogia. Egli rifiutò una scuola centrata sulla memorizzazione meccanica, sostenendo che ogni attività mentale risponde a un bisogno e possiede una funzione adattiva: non il bambino per la scuola, ma la scuola per il bambino (Claparède, 1905).

Il riferimento ai bisogni non va inteso in senso utilitaristico: riconoscerli significa comprendere la logica dello sviluppo, il ruolo dell'interesse e dell'attività spontanea. L'apprendimento autentico si produce quando il soggetto attribuisce senso a ciò che fa, e la pedagogia diventa organizzazione di esperienze significative.

Questa prospettiva conserva attualità nei contesti educativi e professionali, dove il coinvolgimento autentico e la motivazione intrinseca risultano centrali. Una formazione efficace non coincide con accumulo di contenuti, ma con partecipazione riflessiva.

Pur nelle differenze, Maria Montessori, Ovide Decroly e Claparède condividono alcuni nuclei comuni: lo spostamento dall'insegnamento all'apprendimento, il ruolo dell'ambiente, l'integrazione tra dimensione cognitiva, emotiva e corporea e il rifiuto di una visione riduttiva della persona.

Il loro contributo mostra che la scientificità pedagogica può coniugarsi con l'attenzione all'umano: osservare senza spersonalizzare, promuovere autonomia senza abbandono. In un contesto segnato da crescente tecnicizzazione, essi ricordano che nessun metodo è autenticamente

educativo se perde il riferimento alla persona. Più che figure del passato, possono essere letti come modi ancora attuali di pensare la cura attraverso l'educazione.

4. Le ambivalenze della pedagogia scientifica: tra emancipazione, classificazione e governo della Persona

La pedagogia scientifica rappresentò un tentativo significativo di fondare l'educazione su una conoscenza più concreta del soggetto, ma fu attraversata da tensioni che ne rendono complessa l'eredità. Comprenderne le ambivalenze consente di coglierne la reale portata epistemologica.

Una prima tensione riguarda il rapporto tra emancipazione e classificazione. L'attenzione scientifica al bambino rese visibili differenze individuali, bisogni e fragilità, favorendo interventi educativi più adeguati.

Tuttavia, generò anche pratiche di categorizzazione, in cui il linguaggio della normalità e dell'anormalità traduceva la differenza in graduatoria (D'Alessio, 2011). In questo senso, la psicomètria offre un esempio emblematico: i test di intelligenza elaborati da Alfred Binet e Théodore Simon nacquero con finalità diagnostiche e di supporto educativo (Binet, Simon, 1905), ma furono successivamente impiegati anche in chiave selettiva, trasformando la misurazione in dispositivo di etichettamento.

Una seconda tensione concerne il rapporto tra osservazione e controllo. L'introduzione dell'osservazione sistematica rappresentò un avanzamento metodologico rilevante, permettendo una maggiore attenzione al bambino reale. Nella modernità europea, tuttavia, osservare significò anche sorvegliare e normalizzare. Come evidenziato da Michel Foucault, le istituzioni educative si configurarono anche come spazi di organizzazione dei corpi e delle condotte (Foucault, 1975), collocando la pedagogia scientifica in una tensione tra cura ed esercizio del potere. Anche il metodo di Maria Montessori riflette tale complessità: fondato su ambiente strutturato e osservazione rigorosa, esso mira tuttavia alla liberazione dell'autonomia e allo sviluppo spontaneo della persona (Montessori, 1909).

Una terza tensione riguarda il rapporto tra universalità scientifica e singolarità. La ricerca di leggi generali e criteri oggettivi contribuì alla sistematizzazione del sapere pedagogico, ma rischiò di ridurre la persona a caso esemplare. Tale problema conserva attualità nei sistemi

contemporanei, nei quali standardizzazione e personalizzazione si confrontano costantemente.

Le ambivalenze della pedagogia scientifica anticipano così questioni ancora aperte: il rapporto tra metodo e umanità, tra conoscenza e potere, tra tecnica e libertà. Tensioni che riemergono oggi nella dataficazione dei processi educativi e nella crescente managerializzazione dei sistemi formativi (Williamson, 2017). In questa prospettiva, la sua eredità più feconda non risiede né nell'esaltazione del metodo né nel suo rifiuto, ma nella necessità di una vigilanza critica capace di tenere insieme evidenze e interpretazione.

È in questo spazio che le Medical Humanities assumono rilievo, proponendo una correzione interna delle derive riduzionistiche della modernità tecnico-scientifica e restituendo centralità all'esperienza, alla narrazione e alla relazione (Bleakley, 2015).

5. Le Medical Humanities come ritorno critico alla Persona: dall'ascolto alla consapevolezza

Se la pedagogia scientifica aveva cercato di fondare l'educazione nel dialogo con medicina e psicologia, le Medical Humanities emergono in un contesto storico diverso come risposta ai limiti di una modernità tecnico-scientifica talvolta incapace di ascoltare la persona. Il loro sviluppo, soprattutto dalla seconda metà del Novecento nei contesti anglosassoni, riflette la consapevolezza che la competenza clinica, pur necessaria, non esaurisce il significato della cura.

L'espansione delle biotecnologie, la specializzazione medica e la crescente burocratizzazione dei sistemi sanitari hanno migliorato le capacità diagnostiche e terapeutiche, ma hanno anche accentuato il rischio di ridurre il paziente a caso clinico e la relazione a procedura standardizzata. È in questo spazio critico che si collocano le Medical Humanities (Evans, 2002).

Esse non costituiscono una disciplina unitaria, ma un campo plurale nel quale convergono letteratura, filosofia, antropologia, storia, arti visive, etica, pedagogia e scienze sociali. Ciò che accomuna queste prospettive è un intento essenziale ma incisivo: restituire alla medicina ciò che la sola razionalità tecnica non riesce a cogliere: il significato vissuto della

malattia, la fragilità esistenziale, la dimensione narrativa delle biografie, il valore morale delle decisioni cliniche e la reciprocità della relazione di cura (Bleakley, 2015).

In questa prospettiva, le Medical Humanities possono essere lette come un ritorno critico della persona: non rifiuto della scienza, ma contestazione delle sue derive riduzionistiche e richiesta di un sapere tecnico aperto alla comprensione umana. Esse ricordano che il paziente non coincide con la malattia, né lo studente con il rendimento o il professionista con la performance.

Il legame con la pedagogia scientifica appare più profondo di quanto sembri. Anche Maria Montessori, Ovide Decroly ed Édouard Claparède avevano colto il rischio di modelli incapaci di vedere la persona nella sua interezza, cercando di restituirle centralità attraverso il metodo. Le Medical Humanities, dopo il predominio della tecnica, pongono invece una questione ulteriore: come custodire l'umano quando il metodo diventa sistema?

Uno dei contributi più rilevanti di questo campo riguarda la centralità della narrazione. Le storie di malattia, cura e trasformazione non sono semplici testimonianze, ma modalità attraverso cui la persona attribuisce senso all'esperienza. Raccontare la sofferenza significa spesso ricomporre un'identità incrinata, mentre ascoltarla implica riconoscere la malattia non solo come processo biologico, ma come esperienza biografica (Charon, 2006).

In questa prospettiva, Rita Charon evidenzia come la competenza clinica possa essere arricchita dalla *narrative competence*, intesa come capacità di comprendere e rispondere alle storie dell'altro con sensibilità etica e professionale. La relazione terapeutica diventa così incontro tra soggettività, oltre il mero scambio informativo.

Questo aspetto possiede una chiara rilevanza pedagogica. Formare professionisti sanitari non significa soltanto trasmettere linee guida, protocolli e abilità tecniche, ma educare all'ascolto, alla tolleranza dell'incertezza, alla comprensione della vulnerabilità umana e alla riflessività su di sé. La cura, prima di essere atto tecnico, è anche postura relazionale. Per tale ragione, molti curricula internazionali hanno introdotto laboratori di scrittura riflessiva, lettura condivisa, cinema, teatro e arti visive nei percorsi di medicina e professioni sanitarie (Kumagai, Wear, 2014).

Nel contesto italiano, la riflessione sulla cura ha trovato un contributo particolarmente significativo nel lavoro di Luigina Mortari, che ne ha

messo in luce la valenza etica, relazionale e formativa, oltre una lettura limitata alla sola dimensione assistenziale (Mortari, 2015). In questa medesima direzione si collocano anche i contributi di Sandro Spinsanti, che ha insistito sul valore della narrazione nella relazione terapeutica, e di Lucia Zannini, le cui ricerche hanno approfondito la formazione dei professionisti della cura e l'integrazione tra sapere tecnico, competenza educativa e consapevolezza riflessiva (Spinsanti, 2016; Zannini, 2007).

Un ulteriore riferimento istituzionale è rappresentato dalle Linee di Indirizzo per l'utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico-assistenziale, promosse dall'Istituto Superiore di Sanità, che riconoscono la narrazione come risorsa utile alla personalizzazione dei percorsi assistenziali, al miglioramento della presa in carico e alla qualità della relazione di cura (ISS, 2015).

Un secondo contributo delle Medical Humanities riguarda il professionista. La sofferenza non appartiene solo al paziente: anche chi cura è esposto a fatica emotiva, burnout e perdita di senso. In contesti organizzativi ad alta pressione, il rischio è quello di un'efficienza svuotata. Le pratiche riflessive e narrative possono allora offrire spazi di rielaborazione dell'esperienza e di riconnessione con i valori della cura (West *et al.*, 2020).

In questa prospettiva, le Medical Humanities non incidono solo sulla relazione terapeutica, ma anche sulla salute culturale delle organizzazioni sanitarie, poiché ignorare il vissuto degli operatori compromette la qualità dell'assistenza.

Sul piano epistemologico, esse propongono una revisione del dualismo tra oggettività e soggettività, mostrando come forme di conoscenza situata e relazionale possano integrare la dimensione scientifica: comprendere un sintomo richiede dati, comprendere una persona richiede anche ascolto.

Da qui emerge un nodo centrale per le scienze dell'educazione: la necessità di integrare evidenze empiriche e comprensione umana. Le Medical Humanities indicano così una direzione precisa: non sostituire la scienza, ma impedirne la deriva riduzionistica. Se la pedagogia scientifica si interrogava su come osservare la persona, le Medical Humanities chiedono come ascoltarla. Entrambe, in fondo, pongono la stessa questione: come custodire la dignità dell'umano nei sistemi organizzati dal sapere.

6. Conclusioni: le scienze dell'educazione tra metodo, cura e prendersi cura

Il percorso ricostruito consente di avanzare una considerazione di fondo: la pedagogia scientifica non fu solo una stagione metodologica, ma uno dei primi tentativi moderni di affrontare il problema dell'interdisciplinarietà. Nel confronto tra medicina, psicologia ed educazione attorno alla persona in crescita emerse che nessun sapere isolato è sufficiente a comprendere la complessità dei processi formativi.

Questa consapevolezza conserva oggi piena attualità. Le scienze dell'educazione oscillano tra due rischi: la frammentazione specialistica, che accumula saperi senza dialogo, e un richiamo generico alla centralità della persona, privo di strumenti adeguati. La pedagogia scientifica indica invece una terza via: rigore metodologico senza riduzionismo e apertura interdisciplinare senza dispersione.

Le figure di Maria Montessori, Ovide Decroly ed Édouard Claparède mostrano con chiarezza questa possibilità. Pur con linguaggi diversi, essi compresero che educare significa sempre confrontarsi simultaneamente con corpo, mente, emozioni, ambiente, relazioni e significati. Nessuna di tali dimensioni può essere eliminata senza impoverire il fenomeno educativo. In questo senso, il loro pensiero anticipa molte acquisizioni oggi diffuse: personalizzazione dei percorsi, apprendimento attivo, ruolo dei contesti, integrazione tra cognitivo ed emotivo, attenzione alla singolarità.

Il contributo ha evidenziato anche il lato problematico di tale eredità.

Ogni progetto scientifico applicato all'umano rischia di tradursi in classificazione e controllo. La pedagogia scientifica novecentesca, come altre espressioni della modernità, fu segnata da questa ambivalenza, che rende necessario un atteggiamento critico anche oggi: se ieri il rischio era l'eccesso di tassonomie e test, oggi emerge nella dataficazione dell'apprendimento, nella governance algoritmica e nella riduzione della qualità educativa a indicatori quantitativi (Williamson, 2017).

In tale scenario, le Medical Humanities assumono un significato strategico: non un ritorno nostalgico, ma una correzione interna della razionalità contemporanea. Esse ricordano che la persona non coincide con i dati, né la sofferenza con i parametri clinici, e che la cura richiede, oltre alla competenza tecnica, immaginazione morale, ascolto e capacità interpretativa (Bleakley, 2015; Charon, 2006).

Da questo punto di vista, le Medical Humanities possono essere lette come prosecuzione critica di alcune domande già emerse nella pedagogia scientifica: come integrare sapere e relazione? Come osservare senza oggettivare? Come utilizzare il metodo senza smarrire il volto umano del soggetto? Come costruire istituzioni capaci di promuovere sviluppo e non semplice adattamento? Tali interrogativi attraversano oggi non solo la medicina, ma l'intero campo educativo.

Le implicazioni per la formazione dei professionisti sono rilevanti. Nei contesti sanitari, scolastici e universitari emerge la consapevolezza che la sola expertise tecnica non sia sufficiente: servono competenze riflessive, comunicative, etiche e collaborative, capaci di orientare l'azione nei contesti complessi. L'efficacia dipende così non solo dal sapere specialistico, ma anche dalla qualità della presenza, dall'ascolto e dal discernimento situato.

Formare tali figure richiede modelli educativi capaci di integrare evidenza e interpretazione, tecnica e cura. In questa prospettiva, il richiamo di Martha C. Nussbaum al valore pubblico delle *humanities* appare particolarmente attuale: sistemi formativi orientati solo alla performance rischiano di indebolire pensiero critico, immaginazione morale e comprensione dell'altro (Nussbaum, 2010). Significa, invece, costruire un percorso educativo, formativo e sociale basato sull'approccio alle capacità umane, sulle "capabilities" (vita, salute fisica, integrità fisica, immaginazione, pensiero, sentimenti, ragion pratica, appartenenza sociale, gioco, controllo del proprio ambiente, partecipazione politica), come diritti fondamentali per lo sviluppo personale e sociale, creando capacità oltre il PIL.

In una tradizione culturale nella quale umanesimo e scienza sono stati spesso pensati come mondi separati, il confronto tra pedagogia scientifica e Medical Humanities invita a ripensare tale dicotomia.

L'educazione può essere scientificamente fondata senza cessare di essere umanistica; la medicina può essere tecnologicamente avanzata senza perdere dimensione relazionale; la psicologia può produrre strumenti rigorosi senza ridurre la persona a schema astratto.

In questa prospettiva, lo statuto interdisciplinare delle scienze dell'educazione non consiste nella semplice somma di contributi esterni, ma nella capacità di costruire un linguaggio comune attorno alla persona. Interdisciplinare non significa aggiungere pezzi eterogenei, bensì generare connessioni significative tra saperi differenti orientati a un medesimo fine formativo.

Si potrebbe dire che il nodo decisivo non è scegliere tra metodo e cura, ma comprendere che senza metodo la cura rischia l'improvvisazione, mentre senza cura il metodo rischia di diventare cieco. È forse questa la lezione più viva che giunge dal periodo qui analizzato.

In conclusione, tra la fine dell'Ottocento e il presente corre un filo meno fragile di quanto si immagini. Quando Montessori predispose ambienti per liberare energie interiori, quando Decroly organizzò il sapere attorno ai bisogni vitali, quando Claparède chiese una scuola per il bambino e non il contrario, essi non stavano solo innovando la didattica: stavano affermando che ogni sapere autenticamente educativo nasce dall'incontro con la persona. Le Medical Humanities, oggi, ripropongono la medesima esigenza nei luoghi della cura e della formazione.

In un tempo segnato da accelerazione tecnologica, misurazione continua e crescente complessità istituzionale e tecnicistica, tornare a questa riflessione sulla relazione tra competenza e umanità e tra cura e prendersi cura nei contesti formali, non formali e informali, secondo un paradigma educativo continuo fondato su processi di *life long education* e *life wide learning*, non significa guardare nostalgicamente al passato, ma riconoscere che il futuro dell'educazione e della cura dipenderà dalla nostra capacità di tenere insieme competenza e umanità, in contesti formali, non formali ed informali.

Riferimenti Bibliografici

- ARIÈS P., *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Plon, Paris 1960.
- BABINI V.P., *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*, Il Mulino, Bologna 1996.
- BECCHI E., *La pedagogia della Gestalt*, La Nuova Italia, Firenze 1961.
- BINET A., SIMON T., *Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux*, «L'Année Psychologique», 11, 1905, pp. 191-244.
- BLEAKLEY A., *Medical Humanities and Medical Education*, Routledge, London–New York 2015.
- CAMBI F., *Manuale di storia della pedagogia*, Laterza, Roma–Bari 2005.
- CHARON R., *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*, Oxford University Press, Oxford 2006.
- CIVES G., *Maria Montessori pedagogista complessa*, ETS, Pisa 2001.
- CLAPARÈDE E., *Psychologie de l'enfant et pédagogie expérimentale*, Kündig, Genève 1905.

- D'ALESSIO S., *Inclusive Education in Italy. A Critical Analysis of the Policy of Integrazione Scolastica*, Sense Publishers, Rotterdam 2011.
- DE SANCTIS S., *L'educazione dei deficienti*, Società Editrice Dante Alighieri, Roma 1907.
- DECROLY O., *La fonction de globalisation et l'enseignement*, Lamertin, Bruxelles 1929.
- EVANS H.M., The role of humanities in medical education, «Medical Humanities», 28(2), 2002, pp. 65-66.
- FOUCAULT M., *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Gallimard, Paris 1975.
- ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, *Linee di Indirizzo per l'utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico-assistenziale, per le malattie rare e cronico-degenerative*, Roma 2015.
- KRAMER R., *Maria Montessori. A Biography*, Putnam, New York 1976.
- KUMAGAI A.K., WEAR D., "Making Strange": A Role for the Humanities in Medical Education, «Academic Medicine», 89(7), 2014, pp. 973-977.
- LILLARD A.S., *Montessori. The Science Behind the Genius*, Oxford University Press, New York 2017.
- MIALARET G., *Le scienze dell'educazione*, Loescher, Torino, 1976.
- MONTESORI M., *Il metodo della pedagogia scientifica applicato all'educazione infantile nelle Case dei Bambini*, Edizione critica (a cura di P. TRABALZINI, coordinamento di G. CIVES), Opera Nazionale Montessori, Roma 2000.
- MORTARI L., *Filosofia della cura*, Raffaello Cortina, Milano 2015.
- NUSSBAUM M.C., *Not for Profit. Why Democracy Needs the Humanities*, Princeton University Press, Princeton 2010.
- SPINSANTI S., *La medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2016.
- TRISCIUZZI L., GALANTI M.A., *Pedagogia e didattica speciale per insegnanti di sostegno e operatori della formazione*, ETS, Pisa 2001.
- WEST C.P., DYRBYE L.N., SINISKY C., TROCKEL M., TUTTY M., NEDELEC L., CARLASARE L.E., SHANAFELT T.D., *Resilience and burnout among physicians and the general US working population*, «JAMA Network Open», 3(7), 2020, e209385.
- WILLIAMSON B., *Big Data in Education. The digital future of learning, policy and practice*, Sage, London 2017.
- ZANNINI L., *Medical humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2007.

Questioni Epistemologiche sull'Incontro tra Medicina e Pedagogia nella Salute Mentale

Suggerzioni bayesiane¹

Epistemological Issues Regarding the Intersection of Medicine and Education in Mental Health

Bayesian perspectives

SAMUELE CASARTELLI, LUIGI CROCE^{*}

RIASSUNTO: Il contributo esamina le implicazioni epistemologiche dell'incontro tra medicina e pedagogia nell'ambito della salute mentale. Mediante una riflessione teorica riguardo al paradigma categoriale ereditato dalla clinica medica e radicalizzato dal modello statistico frequentista–NHST, si argomenta la sua parziale inadeguatezza. Viene quindi proposta la statistica bayesiana come ri-concettualizzazione epistemologica e luogo di incontro tra medicina e pedagogia, rimandando ad uno studio di caso.

PAROLE–CHIAVE: epistemologia pedagogica, inferenza bayesiana, paradigma categoriale, salute mentale.

ABSTRACT: This paper examines the epistemological implications of the intersection between medicine and pedagogy in the field of mental health. Through a theoretical reflection on the categorical paradigm inherited from clinical medicine and radicalized by the frequentist–NHST statistical model, the paper argues for its partial inadequacy. Bayesian statistics are then proposed as an epistemological reconceptualization and a meeting point between medicine and pedagogy, with reference to a case study.

KEY–WORDS: pedagogical epistemology, Bayesian inference, categorical paradigm, mental health.

¹ A Samuele Casartelli va attribuita la stesura dei paragrafi 1, 2, 3, 4, 5, 8. A Luigi Croce va attribuita la stesura dei paragrafi 6 e 7.

^{*} Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano; Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia.

La complessità dell'uomo si schiude di fronte alla conoscenza come un baratro inesauribile, e tutto ciò che di essa sappiamo o, più precisamente, ci immaginiamo di sapere, è solo una goccia in rapporto all'oceano

Florenskij, 2007, p. 211

1. Premessa

Il presente contributo interroga le implicazioni epistemologiche che un approccio bayesiano può aprire alla riflessione pedagogica, a partire da una breve ricognizione critica del paradigma di scientificità che ha storicamente orientato la pedagogia nel suo incontro con la medicina, in particolare nell'ambito della salute mentale. Lavorando su un doppio piano, epistemologico-genealogico e metodologico-statistico, la tesi che si intende argomentare è che la pedagogia scientifica abbia mutuato dalla medicina un modello epistemologico che produce i propri oggetti attraverso la classificazione: fare del soggetto un "caso" (Barone, 2019) è al tempo stesso una conquista conoscitiva e un dispositivo di assoggettamento, che resta spesso inadeguato alla complessità dei fenomeni educativi. In particolare nell'ambito della salute mentale — nel quale è più evidente il rapporto della conoscenza con la "ragione" (Foucault, 2010) — il paradigma statistico frequentista-NHST dominante ha radicalizzato questa tendenza, traducendo la complessità dei fenomeni educativi in significatività binaria.

L'inferenza bayesiana rappresenta, in questo quadro, un'utile ri-concettualizzazione del rapporto tra certezza, incertezza e conoscenza che il modello clinico-categoriale ha lasciato irrisolta: quella di come integrare la variazione individuale, la conoscenza situata e la revisione continua delle ipotesi in un quadro epistemologico scientificamente fondato.

2. La modernità come matrice epistemologica

La nascita della pedagogia scientifica non è comprensibile al di fuori della trasformazione epistemologica prodotta dalla modernità. De Certeau (2009) descrive la modernità come un radicale processo di ricostruzione del sapere a partire da "luoghi propri" — geografici, epistemologici e di potere

– in cui diventa possibile esercitare un controllo sulla realtà prima inedito: il “gesto cartesiano” produce un sapere che tende a rendere visibile tutto il reale e a definire ciò che è da ritenersi appropriato, ragionevole, legittimo (de Certeau, 2009, p. 199), sostituendo alla logica religiosa una logica produttiva in cui «la verità [...] deriva da un voler fare» (de Certeau, 2009, p. 201).

È su questo sfondo che si costruisce il metodo scientifico moderno.

Il modello positivista, fondato sul primato dell'induzione — dalla raccolta sistematica di osservazioni particolari si risale a leggi generali — orienta la nascita della pedagogia scientifica tra Ottocento e primo Novecento: l'osservazione sistematica del bambino, la misurazione delle capacità, la costruzione di tavole di sviluppo normativo si configurano come applicazioni del metodo scientifico al dominio educativo. Si pensi a *Il metodo della pedagogia scientifica* (Montessori, 1909) — in quel passaggio tra positivismo e sua revisione critica in cui la pedagogia si rinnova confrontandosi con medicina, psicologia e biologia (Cambi, 2015) —, ma anche al progetto di Claparède di fondare una psicologia dell'infanzia scientificamente orientata (Claparède, 1909) o al metodo di Decroly fondato sull'osservazione diretta dei bisogni del bambino (Decroly, 1914).

Le origini di tale sguardo sono però più antiche. È la riflessione di Michel Foucault che permette di cogliere in che modo, grazie al metodo scientifico moderno, sia nato il sapere propriamente medico. In *Naissance de la clinique* (1963), Foucault descrive come, tra la fine del XVIII e l'inizio del XIX secolo, venga a generarsi un nuovo regime percettivo — lo “sguardo clinico” (*regard clinique*) — che trasforma radicalmente il rapporto tra il medico e la malattia. Con la clinica moderna, il sapere medico si riorganizza attorno all'osservazione diretta del corpo individuale, all'esame anatomopatologico, alla localizzazione lesionale: la malattia diventa un processo visibile, localizzabile, misurabile nel corpo del paziente (Foucault, 1998). Questo spostamento ridefinisce il modello di razionalità scientifica a cui tutte le scienze umane — compresa la pedagogia nascente — si troveranno a confrontarsi.

3. La salute mentale come ambito particolare

Quello che vale in generale per lo sguardo clinico–medico, ha delle implicazioni specifiche riguardo all'ambito di quella che oggi chiamiamo “salute

mentale”. In *Storia della follia nell'età classica* (1961), Foucault mostra come il processo di razionalizzazione moderno non faccia che produrre, in fondo, un suo “grande altro”: la follia, vale a dire ciò che dalla ragione è escluso ma anche, e proprio per questo, inglobato e significato. Ragione e follia si definiscono reciprocamente: «ciascuna è la misura dell'altra, e in questo movimento di riferimento reciproco esse si respingono l'un l'altra, ma si fondano l'una per mezzo dell'altra» (Foucault, 2010, p. 36). Foucault ci dice che è proprio la storia della follia – psichiatrizzazione del disagio, nascita dei manicomi come istituzioni totali (Goffman, 2010; Basaglia, 1968) – che consente di cogliere il più ampio dispositivo epistemologico di sapere e potere che si costruisce attorno alla ragione.

Nella modernità disciplinare, questa produzione di sapere si traduce in una *microfisica del potere* (Foucault, 1977): tecniche di osservazione, normalizzazione e controllo che producono soggetti docili e classificabili. In *Sorvegliare e punire* (1975), la figura del *Panopticon* rivela come il potere disciplinare produca i propri oggetti attraverso la strutturazione dello spazio, del tempo e dello sguardo: chi abita un dispositivo disciplinare ne è formato – o assoggettato – indipendentemente dalla volontà di chi lo ha progettato. Si deve a Riccardo Massa la trasposizione di questa intuizione nel dominio pedagogico: l'educazione è un dispositivo – «una combinatoria di elementi eterogenei quali spazi, tempi, parole e corpi, ma anche linguaggi, semantiche, regolamenti» – che produce effetti di soggettivazione indipendentemente da un'intenzione esplicita (Massa, 1991): la categoria diagnostica non descrive il soggetto dall'esterno, ma contribuisce a produrlo.

La dimensione tacita del dispositivo produce effetti di soggettivazione che eccedono sistematicamente le descrizioni categoriali dei soggetti che lo abitano (Massa, 1987). La scrittura clinica – osservazioni, cartelle, relazioni – è al tempo stesso strumento di conoscenza e dispositivo di assoggettamento: è in essa che il soggetto diventa “un caso”. Questo paradosso è una conseguenza strutturale del modello epistemologico categoriale ereditato dalla clinica medica, e che nei servizi contemporanei per la salute mentale sembra continuare a generare i suoi effetti.

È grazie ad un approccio archeologico (Barone, 2019) che si possono decostruire le formazioni discorsive attraverso cui la disciplina medico-pedagogica produce i propri oggetti. Il “caso” non è una realtà preesistente che la pedagogia si limita a descrivere, ma un artefatto delle pratiche di

osservazione, scrittura e classificazione: riconoscerlo restituisce al sapere pedagogico una consapevolezza critica rispetto ai propri strumenti.

4. Lo sguardo clinico in ambito medico-pedagogico: da Itard a Montessori

È in questa cornice clinico-medica che va letto l'ingresso dello sguardo clinico nella pedagogia. Il caso di Jean Itard e del "selvaggio dell'Aveyron" (1801-1806) ne è uno dei momenti fondativi: Itard applica al bambino trovato nella foresta le procedure dell'osservazione medica, costruisce sequenze di intervento calibrate sulle risposte osservate, revisionando progressivamente le ipotesi alla luce dei risultati. Il bambino diventa un "caso" da osservare, descrivere, classificare rispetto alla norma dello sviluppo. L'insuccesso parziale dell'esperienza – Victor non raggiungerà mai le competenze linguistiche attese – porta Itard a riconsiderare le proprie ipotesi, praticando una forma rudimentale di aggiornamento delle credenze. Ma lo inquadra in un dispositivo categoriale che tende a identificare il soggetto con la sua deviazione dalla norma.

Secondo Barone (2019), la costruzione della figura del soggetto come "caso" – che deriva genealogicamente dalla nascita della clinica descritta da Foucault – sia al tempo stesso una conquista della pedagogia moderna e il suo principale punto cieco: «Fare di ogni individuo un caso» significa produrre un sapere sull'altro che lo rende osservabile e classificabile, ma significa anche costruire un soggetto che coincide con la descrizione che di lui si fa, cancellando la singolarità irriducibile di ogni storia formativa.

Maria Montessori eredita e radicalizza questo impianto, fondando il proprio metodo sull'osservazione diretta del bambino in situazione e sulla revisione continua degli strumenti didattici alla luce dell'esperienza. Il contributo montessoriano introduce nella pedagogia scientifica un principio di adattamento iterativo che anticipa, in termini non formalizzati, la logica dell'aggiornamento bayesiano: le ipotesi sull'apprendimento non sono mai definitivamente fissate. Sia in Itard che in Montessori, tuttavia, rimane irrisolta la difficoltà di formalizzare in modo comunicabile e cumulabile il processo di aggiornamento della conoscenza – di distinguere sistematicamente ciò che si sapeva prima di osservare da ciò che si sa dopo.

5. Dubbi sul paradigma scientifico

D'altronde, è Popper (1970) ad aver mostrato come l'induzione non possa costituire il fondamento logico della conoscenza scientifica: un solo caso contrario è sufficiente a falsificare una legge universale. Il criterio demarcativo necessario è la *falsificabilità*: una teoria è scientifica non perché verificabile per accumulo di conferme, ma perché formulata in modo da poter essere smentita dall'esperienza. Il sapere scientifico procede per *congetture e confutazioni* ed è essenzialmente fallibilistico e provvisorio: ogni teoria è accettata non perché vera, ma perché non ancora confutata.

Questo non è nuovo per l'analisi dei fenomeni educativi, i quali si prestano difficilmente a previsioni precise e quantificabili: le variabili in gioco sono numerose, interagenti, dipendenti dal contesto, e l'esperienza stessa sembra spesso confutare qualsivoglia legge universale che vorrebbe inequivocabilmente dire l'altro. Questa difficoltà è strutturale, e riflette la natura intrinsecamente complessa e interazionale dell'educazione. Cambi (2008) ha mostrato come l'epistemologia pedagogica si sia sviluppata lungo una tensione irrisolta tra l'istanza di scientificità —che spinge verso la formalizzazione, la misura, la generalizzazione— e l'istanza critica —che rivendica la specificità del fenomeno educativo rispetto alle scienze naturali.

Tuttavia, il paradigma effettivamente dominante nella ricerca empirica novecentesca non si è conformato al modello ipotetico-deduttivo popperiano: quello che si è affermato è stato invece il modello della statistica frequentista, operazionalizzato nella procedura del *Null Hypothesis Significance Testing* (NHST). In questa procedura, la validità scientifica di un risultato viene determinata attraverso il calcolo di un valore p —la probabilità di ottenere dati almeno altrettanto estremi di quelli osservati, nell'ipotesi che l'effetto cercato non esista— e il confronto con una soglia convenzionale di significatività (tipicamente $p < 0.05$). Gigerenzer (2004) ha mostrato come questa procedura si sia trasformata in un «rituale statistico privo di pensiero» (*mindless statistics*), generando una falsa certezza: il valore p non misura la probabilità che l'ipotesi di ricerca sia vera, né la dimensione o la riproducibilità dell'effetto.

A livello scientifico generale, le conseguenze di questo paradigma sono diventate manifeste con la cosiddetta *crisi della replicazione*, esplosa nel decennio 2010-2020: meno del 40% degli studi pubblicati su riviste

di psicologia produceva risultati replicabili (Open Science Collaboration, 2015). Il problema, come ha mostrato Gigerenzer (2018), è strutturale: deriva dall'adozione di una procedura che incentiva la produzione di risultati statisticamente significativi piuttosto che la costruzione di conoscenza cumulativa.

Anche la pedagogia scientifica ha adottato – spesso implicitamente – un paradigma categoriale: classificazione del soggetto in categorie diagnostiche discrete, protocolli di intervento standardizzati, valutazione dell'efficacia attraverso misure di esito normative. Questo paradigma tratta come entità stabili fenomeni che sono intrinsecamente processuali e relazionali, e ignora la variazione individuale nella risposta agli interventi, appiattendolo su medie di popolazione. Questa deriva misurazionista ha progressivamente spiazzato la domanda sul fine dell'educazione, producendo un'“età della misurazione” (Biesta, 2015) in cui si sa come l'educazione funziona ma ci si interroga sempre meno su cosa dovrebbe produrre.

Come ha evidenziato il dibattito in psichiatria – la critica al sistema DSM elaborata da Hyman (2010) e Frances (2013), fino alla proposta di un framework dimensionale continuo promossa dal progetto *Research Domain Criteria* del NIMH (Insel *et al.*, 2010) – il modello categoriale tende a costruire soglie artificiali là dove la realtà clinica presenta gradienti continui, produce una “falsa precisione” che non rispecchia la complessità dei processi sottostanti e ignora la variazione individuale nella risposta terapeutica.

Widiger e Samuel (2005) argomentano che «la questione se i disturbi mentali siano condizioni cliniche discrete o distinzioni arbitrarie lungo dimensioni di funzionamento è di lunga data», ma la sua urgenza è cresciuta con il riconoscimento delle «frustrazioni e limitazioni prodotte dal modello categoriale» (p. 494).

6. L'inferenza bayesiana come proposta epistemologica²

In questo senso ci sembrano ancora rilevanti allora le riflessioni di Kuhn (2009) riguardo al fatto che il progresso scientifico non avviene attraverso

² Per via dello spazio ridotto, chiaramente la nostra sarà una forte generalizzazione epistemologica del teorema di Bayes, il quale sostanzialmente è più che altro una soluzione tecnica.

una revisione continua e graduale delle teorie, ma attraverso rotture discontinue – le *rivoluzioni scientifiche* – in cui un intero paradigma viene sostituito da un altro. Nella fase di *scienza normale*, i ricercatori lavorano all'interno di un paradigma condiviso che orienta la percezione dei fenomeni e stabilisce quali domande siano legittime. I paradigmi non sono semplicemente teorie, ma ontologie implicite che determinano ciò che è visibile e ciò che non lo è. Applicato alla pedagogia, questo significa che il paradigma categoriale ereditato dalla medicina è strutturalmente inadeguato ad assorbire le anomalie che la complessità del soggetto sistematicamente produce – la variazione individuale, la dipendenza dal contesto, l'irriducibilità della storia formativa – fino a richiedere una revisione del quadro epistemologico di riferimento.

La domanda che viene allora da porsi è: stiamo giungendo ad un —forse necessario – cambio di paradigma?

L'approccio bayesiano offre in questo senso non solo – e non tanto – una soluzione tecnica, quanto una postura epistemologica alternativa.

Il paradigma frequentista – in cui la probabilità è la frequenza a lungo termine di un evento su popolazioni ampie e gli effetti medi orientano raccomandazioni universali – nella sua operazionalizzazione dominante attraverso il *Null Hypothesis Significance Testing*, traduce la complessità probabilistica in una decisione binaria (significativo/non significativo) determinata dal superamento di una soglia convenzionale ($p < 0,05$).

Diagnosi e intervento tendono così a essere trattati come esercizi di classificazione discreta piuttosto che come stime probabilistiche soggette a revisione. Si genera così un'illusione di precisione – una *certainty illusion* – che non rispecchia la complessità dei fenomeni sottostanti: un trattamento efficace nel 60% dei partecipanti a un trial diventa raccomandazione universale, ignorando il 40% di non-responder e i fattori individuali che potrebbero predire la probabilità di beneficio per ciascun soggetto.

Nell'approccio bayesiano, la probabilità è invece un *grado di credenza* aggiornabile alla luce di nuove evidenze. Ciò che si calcola non è la certezza che un fenomeno si verifichi, ma la probabilità che, date determinate condizioni osservate, quel fenomeno possa accadere – una stima sempre provvisoria, che si modifica ogni volta che nuove informazioni entrano in campo. Il processo si articola in tre momenti: si parte da una probabilità *a priori* (*prior*), che incorpora la conoscenza preesistente – l'esperienza del professionista, la storia del soggetto, il contesto; si osservano nuove

evidenze, valutate attraverso una funzione di verosimiglianza (*likelihood*); il risultato è una probabilità *a posteriori*, che aggiorna razionalmente le credenze e orienta le decisioni successive. Il processo non si chiude in una certezza definitiva, ma si affina progressivamente. Il nocciolo tecnico di questo processo è il teorema di Bayes, che formalizza l'inversione del condizionamento: $P(H|E) = [P(E|H) \cdot P(H)] / P(E)$, dove H è l'ipotesi e E l'evidenza osservata. Ciò che si calcola non è la probabilità che i dati si verifichino data un'ipotesi nulla – come nell'NHST – ma la probabilità che l'ipotesi sia vera dati i dati osservati. È questa inversione logica che costituisce il reale discrimine epistemologico tra i due approcci. Ciò che nella pratica educativa e clinica si chiama “esperienza professionale” presenta una struttura analoga, in termini funzionali, all'accumulazione di *prior* sempre più informate: in entrambi i casi, le credenze si aggiornano attraverso l'esposizione ripetuta all'evidenza, orientando le decisioni successive. Si tratta di un'analogia – la competenza professionale non è formalizzata nei termini tecnici dell'inferenza bayesiana – ma strutturalmente significativa per la riflessione epistemologica. Un vantaggio decisivo di questo framework è inoltre la sua capacità di integrare sistematicamente fonti di evidenza eterogenee – risultati della ricerca sperimentale, osservazione clinica diretta, giudizio professionale – invece di gerarchizzarle rigidamente, superando la falsa opposizione tra pratica *evidence-based* e pratica *experience-based*.

È necessario, tuttavia, precisare che l'approccio bayesiano non costituisce una soluzione automatica alla crisi della replicazione: *prior* mal specificati o opportunistici producono risultati non replicabili tanto quanto un'analisi frequentista. Ciò che il framework bayesiano offre non è la garanzia di replicabilità, ma un quadro inferenziale in cui le assunzioni pregresse sono esplicite, formalizzate e quindi criticabili: condizione necessaria, anche se non sufficiente, per una scienza cumulativa.

La distinzione categoriale/dimensionale e la distinzione frequentista/bayesiano operano su assi analitici distinti. La prima riguarda la struttura nosologica dei costrutti: se i disturbi mentali siano entità discrete o graduazioni continue lungo dimensioni di funzionamento. La seconda riguarda il framework inferenziale con cui si ragiona sull'evidenza: come si aggiornano le credenze alla luce dei dati osservati. Le due critiche convergono – entrambe denunciano una semplificazione della complessità individuale – ma rimangono logicamente indipendenti: si può adottare un

approccio dimensionale con metodi frequentisti, o un approccio categoriale con metodi bayesiani. Tenere distinti questi due piani è necessario per comprendere in che senso l'inferenza bayesiana rappresenti una risposta epistemologica alla crisi del paradigma categoriale, e in che senso invece ne lasci aperte alcune questioni fondamentali.

Per quel che riguarda invece il «fare di ogni individuo un caso», occorre precisare inoltre che la critica foucaultiana al dispositivo categoriale è di natura genealogico-epistemologica: riguarda il modo in cui il sapere pedagogico produce i propri oggetti attraverso pratiche di osservazione, scrittura e classificazione che non descrivono il soggetto ma lo costruiscono.

L'inferenza bayesiana non risponde a questa critica, né potrebbe: un aggiornamento probabilistico delle credenze sul soggetto rimane pur sempre una classificazione del soggetto, e un *posterior* più raffinato non restituisce di per sé la singolarità irriducibile che la categoria cancella. La critica al paradigma NHST è invece di natura statistico-metodologica: riguarda il modo in cui la procedura del *Null Hypothesis Significance Testing* traduce la complessità dei fenomeni in una decisione binaria (significativo / non significativo) che produce un'illusione di certezza epistemica. A questa seconda critica l'approccio bayesiano risponde in modo strutturale. A nostro avviso, riconoscere questa distinzione non indebolisce la tesi del contributo, ma la precisa. Il Bayes epistemologico di cui si tratta agisce sul piano metodologico-statistico, ma presuppone – e non sostituisce – la consapevolezza critica genealogica come postura riflessiva irrinunciabile del pedagogista.

E se la competenza professionale del pedagogista si costruisce attraverso una elaborazione riflessiva continua che integra teoria, osservazione e risultati dell'intervento (Orsenigo, 2022) – come aveva indicato Dewey, l'esperienza educativa significativa è quella che «continua a vivere nelle esperienze future» (Dewey, 2014, p. 14) – l'inferenza bayesiana ci sembra poter offrire un quadro formale per rendere questo processo maggiormente comunicabile, cumulabile e scientificamente fondato, senza ridurre il soggetto alla sua descrizione categoriale.

7. Verso l'indagine empirica

L'eredità del paradigma medico-pedagogico continua a strutturare silenziosamente il modo in cui le scienze dell'educazione concepiscono la

conoscenza, la diagnosi e l'intervento. Mettere in discussione questo paradigma non significa rinunciare alla scientificità della pedagogia, ma elaborare una scientificità più adeguata alla natura del proprio oggetto: processuale, relazionale, irriducibile alle categorie stabili. L'approccio bayesiano offre un quadro epistemologico più onesto – che riconosce l'incertezza come condizione strutturale e consente di aggiornare le proprie credenze alla luce di ciò che il soggetto in formazione continua a mostrare di sé.

Da qui la decisione di applicare tale sguardo ad un percorso riabilitativo svolto in un centro diurno per persone con disagio psichico.

Il percorso empirico che ha orientato la riflessione qui sviluppata è un progetto di Interventi Assistiti con Animali (IAA) realizzato presso il Centro Diurno Casa San Giuseppe di Albavilla (CO)³, struttura psichiatrica semi-residenziale per adulti con disagio psichico⁴. Sul piano epistemologico, il progetto adotta esplicitamente una struttura inferenziale bayesiana articolata in due fasi. La Fase 1 – Attività Assistita con Animali (AAA), otto incontri settimanali con sei partecipanti – assolve la funzione di costruzione del *prior*: attraverso osservazione sistematica (diari di bordo, WHO-5, schede di partecipazione), si elaborano credenze iniziali sul soggetto che integrano la categoria diagnostica con pattern relazionali e risposte all'interazione con l'animale mediatore, non rilevabili dagli strumenti standardizzati. Questi *prior* individualizzati costituiscono il punto di partenza per la Fase 2 – Terapia Assistita con Animali (TAA) – nella quale la *likelihood* è fornita da misurazioni longitudinali con strumenti validati: BPRS e PANSS per la sintomatologia psicotica, HAM-A e BDI per ansia e umore, WHO-QoL per la qualità della vita, GAF per il funzionamento globale. L'aggiornamento bayesiano produce un *posterior* che integra evidenza quantitativa e conoscenza clinica situata, superando la dicotomia tra approccio *evidence-based* e *experience-based*. La valutazione di efficacia non si struttura pertanto come confronto pre-post tra medie di gruppo, ma come stima della variazione individuale del *posterior* rispetto al *prior* di ciascun soggetto, rendendo metodologicamente rilevante proprio ciò che l'NHST tratterebbe come varianza residua da minimizzare.

³ Cfr. www.cooperativaborea.it

⁴ Per ovvi motivi di spazio, la descrizione specifica della ricerca in oggetto verrà presentata in una successiva pubblicazione.

8. Conclusioni

La domanda con cui questo contributo si chiude è anche quella con cui si apre: come produrre conoscenza sul soggetto senza ridurlo alla sua descrizione. La statistica bayesiana offre strumenti per rendere questo processo metodologicamente più rigoroso, formalizzando ciò che la pratica educativa e clinica già compie tacitamente aggiornando le proprie credenze alla luce dell'esperienza. La consapevolezza genealogica mantiene aperta la domanda critica su chi produce quella conoscenza, in quale dispositivo e con quali effetti di soggettivazione. Tenere insieme questi piani apre, secondo noi, possibilità interessanti e inesplorate per una nuova pedagogia scientifica.

Riferimenti bibliografici

- BARONE P., *Fare di ogni individuo un caso. Un approccio archeologico in pedagogia*, Guerini Scientifica, Milano 2019.
- BASAGLIA F., *L'ISTITUZIONE NEGATA*, Einaudi, Torino 1968.
- BIESTA G.J.J., *Good Education in an Age of Measurement. Ethics, Politics, Democracy*, Routledge, London 2015.
- CAMBI F., *L'EPISTEMOLOGIA PEDAGOGICA OGGI*, «Studi sulla Formazione», vol. 11, 1, Firenze University Press, Firenze 2008, pp. 13-20.
- , *Maria Montessori tra epistemologia e psicopedagogia: qualche riflessione*, «Studi sulla Formazione. Open Journal of Education», Firenze University Press, Firenze 2015.
- CLAPARÈDE E., *Psychologie de l'enfant et pédagogie expérimentale*, Kündig, Genève 1909.
- , *L'éducation fonctionnelle*, Delachaux et Niestlé, Neuchâtel 1931.
- DE CERTEAU M., *L'invenzione del quotidiano*, trad. di M. BACCIANINI, Edizioni Lavoro, Roma 2009.
- DECROLY O., *L'initiation à l'activité intellectuelle et motrice par les jeux éducatifs. Contribution à la pédagogie des jeunes enfants et des irréguliers*, Delachaux et Niestlé, Neuchâtel 1914.
- DEWEY J., *Esperienza e educazione*, a cura di F. CAPPA, Cortina, Milano 2014.
- FLORENSKIJ P.A., *Il simbolo e la forma*, a cura di N. MISLER, Bollati Boringhieri, Torino 2007.

- FOUCAULT M., *Storia della follia nell'età classica*, trad. di F. FERRUCCI, BUR, Milano 2010.
- , *Nascita della clinica. Un'archeologia dello sguardo medico*, Einaudi, Torino 1998.
- , *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Einaudi, Torino 2019.
- , *Microfisica del potere. Interventi politici*, a cura di A. FONTANA e P. PASQUINO, Einaudi, Torino 1977.
- FRANCES A., *Saving Normal. An Insider's Revolt against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*, William Morrow, New York 2013.
- GIGERENZER G., *Mindless statistics*, «The Journal of Socio-Economics», vol. 33, 5, Elsevier, Amsterdam 2004, pp. 587-606.
- , *Statistical rituals: The replication delusion and how we got there*, «Advances in Methods and Practices in Psychological Science», vol. 1, 2, SAGE Publications, London 2018, pp. 198-218.
- GOFFMAN E., *Asylums. Le istituzioni totali*, trad. di F. BASAGLIA, Einaudi, Torino 2010.
- HYMAN S.E., *The diagnosis of mental disorders: the problem of reification*, «Annual Review of Clinical Psychology», vol. 6, Annual Reviews, Palo Alto 2010, pp. 155-179.
- INSEL T., CUTHBERT B., GARVEY M. et al., *Research domain criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders*, «American Journal of Psychiatry», vol. 167, 7, American Psychiatric Association, Washington DC 2010, pp. 748-751.
- KUHN T.S., *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*, Einaudi, Torino 2009.
- MASSA R., *Istituzioni di pedagogia e scienze dell'educazione*, Laterza, Roma-Bari 1987.
- , *Clinica della formazione. Una prospettiva epistemologica per le scienze dell'educazione*, Franco Angeli, Milano 1991.
- MONTESSORI M., *IL METODO DELLA PEDAGOGIA SCIENTIFICA APPLICATO ALL'EDUCAZIONE INFANTILE NELLE CASE DEI BAMBINI*, Lapi, Città di Castello 1909.
- OPEN SCIENCE COLLABORATION, *Estimating the reproducibility of psychological science*, «Science», vol. 349, 6251, AAAS, Washington DC 2015, aac4716.
- ORSENIGO J., *Esperienza clinica. Alle radici della professionalità in pedagogia*, FrancoAngeli, Milano 2022.
- POPPER K.R., *Logica della scoperta scientifica*, Einaudi, Torino 1970.
- WIDIGER T.A., SAMUEL D.B., *Diagnostic categories or dimensions? A question for the Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, «Journal of Abnormal Psychology», vol. 114, 4, American Psychological Association, Washington DC 2005, pp. 494-504.

La pedagogia alla prova della scienza: genealogia di una rivoluzione educativa

Pedagogy at the Test by Science: Genealogy of an Educational Revolution

GABRIELE BORGHESE*

RIASSUNTO: L'articolo espone lo sviluppo della pedagogia scientifica, come svolta radicale nell'ambito degli studi sull'educazione, evidenziando tanto lo sfondo storico-sociale in cui questa svolta ha inizio, quanto il ruolo cruciale che hanno avuto discipline fondamentali come la biologia, la sociologia dell'educazione e la psicologia sperimentale. In questo passaggio la pedagogia ridefinisce progressivamente il suo statuto epistemologico, affermando la sua autonomia dalla tradizione metafisico-religiosa e dalla filosofia, diventando una disciplina autosufficiente sul piano teorico.

PAROLE-CHIAVE: Storia della pedagogia, Filosofia dell'educazione, Pedagogia scientifica, Psicologia scientifica.

ABSTRACT: The article traces the development of scientific pedagogy as a radical turning point in the field of educational studies, highlighting both the historical and social context in which this shift began, and the fundamental role played by core disciplines such as biology, the sociology of education, and experimental psychology. In this transition, pedagogy gradually redefines its epistemological status, asserting its autonomy not only from the metaphysical-religious tradition and from philosophy, becoming a theoretically autonomous discipline.

KEY-WORDS: History of Pedagogy, Philosophy of Education, Scientific Pedagogy, Scientific Psychology.

* Università degli Studi Suor Orsola Benincasa – Napoli.

1. La ricerca delle radici di una svolta ideale e metodologica

Introducendo una raccolta di testi sulla *Pedagogia scientifica del '900* gli storici della pedagogia e dell'educazione Remo Fornaca e Redi Sante di Pol evidenziavano che sul versante della storia della pedagogia scientifica i risultati raggiunti fino a quel momento erano “ancora parziali, settoriali” ed esplicitavano al contempo la difficoltà di elaborare di una “visione d'insieme sufficientemente chiara” sul tema (Cfr. Fornaca, Sante di Pol, 1981, p. 1). Da un lato persisteva il quesito fondamentale sull'esistenza di una concomitanza e di un'interazione tra “tra il sorgere del metodo scientifico e, in particolare, del metodo sperimentale [...] e l'impostazione scientifica e sperimentale della pedagogia” (Ivi, p. 2), ma dall'altro poteva considerarsi un dato acquisito che la genesi della pedagogia scientifica era da ricercarsi “in una serie di istanze, prodottesi in Europa tra il XVI e il XIX secolo, tendenti a individuare le modalità dei fenomeni educativi, le affinità e le differenze esistenti tra il mondo dei bambini e il mondo degli adulti, la ricerca di un metodo educativo che risultasse naturale e razionale, il differenziarsi dei processi conoscitivi e operativi nelle diverse età” (Ibid.; Cfr. Sani, 2015). Se da una parte la nascita della moderna pedagogia scientifica e sperimentale è da collocare “alla fine dell'Ottocento e all'inizio del Novecento”, dall'altra si possono individuare correnti e autori precedenti “particolarmente sensibili” all'impostazione scientifica della pedagogia: “razionalismo, illuminismo, positivismo [...] da Comenio a Locke, da Rousseau a Pestalozzi a Herbart, dal nostro Cattaneo a Stuart Mill, a Spencer e a Bain” (Fornaca, Sante di Pol, 1981, p.2). Soprattutto dal punto di vista metodologico, “la mediazione e la messa a punto intervenute alla fine dell'Ottocento e all'inizio del Novecento” (Ivi, p. 8) consentirono un'impostazione nuova di problematiche cognitive, logiche e linguistiche, già emerse nei secoli precedenti. Nel corso dell'Ottocento viene a formarsi un nuovo paradigma educativo in grado di segnare una svolta determinante rispetto alle concezioni tradizionali dell'educazione. Il dibattito pedagogico si riorienta verso un approccio fondato sulla base dell'osservazione scientifica del fenomeno educativo.

Si tratta di un “nuovo modello di pedagogia” (Cambi, 2003 p. 265) costituito dalla pedagogia scientifica, dalla sociologia dell'educazione e dalla pedagogia sperimentale, che caratterizza il percorso su cui si muove il dibattito sull'educazione. La pedagogia scientifica ha il suo carattere

specifico nello studio dei processi educativi attraverso metodi rigorosi, ispirati al metodo delle scienze naturali, nel tentativo di comprendere lo sviluppo del bambino e le dinamiche dell'apprendimento.

Dalla sociologia dell'educazione emerge il radicamento dell'educazione nella società, tramite la messa in evidenza dei fattori culturali, economici e sociali che stanno alla base dei percorsi formativi. La pedagogia sperimentale introduce l'uso dell'esperimento in relazione alla verifica dell'efficacia dei metodi didattici e al miglioramento concreto delle pratiche educative. Questi orientamenti contribuiscono a trasformare in profondità la pedagogia: da studio delle modalità con cui il sapere viene trasmesso, a settore specifico di indagine pratica e scientifica, legata a doppio filo col contesto sociale, fondata su evidenze verificabili (Cfr. Sirignano, 2019). Tale paradigma si "affina" nelle diverse scienze umane, "dall'antropologia culturale alla medicina, passando per psicologia, economia, linguistica, politologia", e proprio tra positivismo e empirismo la scienza viene individuata come metodo di riferimento e come produttrice di un sapere vero, con "valore cognitivo e sociale" (Cambi, 2017, p. 409).

Va progressivamente consolidandosi un ideale differente da quello che si era affermato nei secoli, cioè che l'uomo dovesse portare a compimento la propria formazione "solo seguendo le indicazioni della speculazione filosofica o del magistero religioso" (Santoni Rugiu, 1979, p. 509). A partire dai filosofi materialisti, ma anche da "Herbart, e alcuni socialisti utopisti" (Ibid.; Cfr. Pesci, 2016) vengono stabilite nuove coordinate filosofiche di fondo, che col tempo avrebbero consentito di innovare radicalmente le teorie che avevano come oggetto la conoscenza umana, il suo sviluppo e di conseguenza anche i meccanismi più propri dell'apprendimento. Si sarebbe imposta col tempo "l'adozione di metodologie specifiche", e la specializzazione di discipline che un tempo erano legate a doppio filo con la filosofia, "psicologia, sociologia, biologia" (Santoni Rugiu, 1979, p. 509) che si iniziano a strutturare come scienze autonome.

2. Sviluppi tra sociologia e pedagogia in un'epoca di profondo mutamento sociale

Il sapere basato sui fatti contraddistingue la pedagogia scientifica e sperimentale che si va sviluppando a partire dalla seconda metà dell'Ottocento.

Il positivismo influisce in maniera determinante sullo sviluppo di questo nuovo orientamento che, come ha scritto Franco Cambi, non è esente da profili ideologici (la scienza, infatti, viene considerata l'attività umana "produttrice di progresso" per eccellenza) e dogmatici (Cambi, 2003, p. 263; Cfr. Pomante, 2016). L'evoluzionismo, in particolare, e la sociologia positiva avranno le maggiori ricadute in ambito pedagogico, attraverso gli studi di Spencer, Ardigò e Durkheim.

Quest'ultimo aveva approfondito il tema della divisione del lavoro (Cfr. Durkheim, 2016) come fonte della coesione sociale soprattutto per le società definite 'evolute' e come fattore da cui discende l'ordine non solo economico, ma anche morale e sociale. Di qui la teoria "dell'educazione come socializzazione" (Cambi, 2003, p. 263), che prevede non solo la riconduzione della pedagogia nell'alveo della sociologia, ma anche una visione per cui l'educazione diventa una funzione "fondamentale della società, che si organizza in istituzioni specifiche e viene gestita da professionisti specializzati (gli insegnanti)" (Ibid.).

Antonio Santoni Rugiu ha notato che "un movimento di pensiero come quello positivista non poteva nascere che con lo sviluppo industriale, in quanto all'interno di un modo di produzione tipico delle corporazioni sarebbero [...] mancate la base ideologica di elaborazione e quella pedagogica di trasmissione di valori così nuovi e diversi" (Santoni Rugiu, 1979, p. 511).

In effetti, il mutamento economico e sociale che scaturisce dalla rivoluzione industriale, che a partire dalla seconda metà del Settecento si va realizzando in Inghilterra e in alcuni centri europei, spinge verso un moto di riforma del settore della scuola, infatti: "le società industriali hanno sempre più bisogno di tecnici ed esperti preparati, per cui crescono anche i relativi settori disciplinari" (Johnson, Stearns, 2025, p. 225). È dall'industrializzazione che nasce e cresce il bisogno di "ingegneri, architetti, esperti di statistica e altri tecnici" (Ibid.), così come di figure capaci di organizzare e dirigere le nuove forme di produzione.

Da questo momento in poi "tutte le società industriali (o in corso di industrializzazione)", vengono chiamate a riprogettare "le strutture e le risorse preposte alla formazione degli esperti" (Ibid.). Il mondo dell'infanzia viene coinvolto pesantemente in questi sviluppi, e cresce il bisogno di "scuole a vocazione inclusiva per contribuire a educare i bambini" (Ivi, p. 226). In altre parole, le esigenze dell'industria rappresentano la "principale

ragione” (Ivi, p. 227) per cui il concetto moderno di scuola comincia a differenziarsi in maniera così evidente da quello della scuola premoderna, che rispondeva ad altri bisogni sociali ed economici.

Una lunga serie di problematiche nuove, di proporzioni epocali, influì sul dibattito relativo all’educazione e al ruolo sociale dell’istruzione: mutamenti sostanziali sopraggiunti a livello economico, ossia nella modificazione dei processi produttivi che esigevano ora la costituzione di una scuola e di un’istruzione di massa, l’intrapresa di una lotta nei confronti dell’analfabetismo, e la diversificazione dell’istruzione in rapporto alla divisione del lavoro. I sistemi educativi continuano soprattutto a differenziarsi per indirizzi, livelli e differenti finalità, facendo fronte alla necessità di formare figure professionali diverse, con competenze specifiche e ruoli distinti.

Ma la scuola e le istituzioni educative diventano anche luoghi in cui si seleziona l’élite, in cui si vanno a formare i quadri e i dirigenti delle imprese, modello sempre più di riferimento nell’organizzazione delle forze sociali della produzione e della vita. I programmi vengono quindi ripensati alla luce delle nuove acquisizioni scientifiche, delle innovazioni tecnologiche e dei nuovi modelli di organizzazione della gerarchia sociale. Metodologie e contenuti dell’insegnamento cominciano a cambiare, nel tentativo di rendere l’educazione coerente con i bisogni del tempo.

Sorge anche la necessità di confrontare i modelli educativi tra di loro, tanto all’interno dei singoli contesti nazionali, quanto a livello internazionale, facendo emergere i meccanismi di adattamento delle diverse politiche scolastiche ai diversi contesti sociali e culturali.

Per i rivolgimenti causati dal modo di produzione capitalistico e dallo sviluppo dell’industrialismo, anche l’istituzione familiare viene attraversata da una profonda e lenta trasformazione, che comporta una ridefinizione dei ruoli al suo interno e l’avvio di nuove dinamiche di confronto tra famiglia e istituzioni scolastiche, in un contesto sociale che diventa sempre più complesso. Nascono nuovi gruppi di potere, si definiscono le classi sociali, e vengono fondati i partiti politici e nuove istituzioni, che si pongono l’obiettivo di orientare le politiche scolastiche e di definire i valori che stanno alla base dell’educazione (Cfr. Fornaca, Sante di Pol, 1981, pp. 11-12; Cfr. Acone, 2017; Polenghi, 2017).

3. La nascita della pedagogia sperimentale

Sul modello dell'“avalutatività” e dell'osservazione oggettiva si sviluppa anche la pedagogia sperimentale, che si pone l'obiettivo di studiare l'esperienza educativa secondo criteri misurabili con la precisione e con i criteri delle scienze naturali. Franco Cambi ne individua i precursori in Joahnn H. Pestalozzi, Johann F. Herbart, Alexander Bain e Joseph M. Rice, in Germania Wilhelm Wundt, in Francia Théodore Ribot e il suo allievo Alfred Binet. Ad esempio, proprio Binet in *La fatica intellettuale* (1898) (scritta con Victor Henri) fondava lo studio della psiche sulla prospettiva sperimentale, nell'ottica della riproducibilità degli esperimenti, e indagava gli effetti fisiologici del lavoro intellettuale, i suoi effetti sul corpo, esponendo criticamente i diversi metodi per lo studio degli effetti psicologici del lavoro.

In Italia, studiosi come Giuseppe Sergi, Roberto Ardigò, Gabriele Buccola, Giuseppe Guicciardi, Sante De Sanctis, Giulio Cesare Ferrari, Francesco De Sarlo, contribuirono in modo determinante allo sviluppo dell'approccio scientifico ai problemi della psicologia. In una recensione del volume sull' *Introduzione alla psicologia sperimentale* di Binet, Guicciardi scriveva che il numero dei laboratori di psicologia sperimentale era cominciato a crescere proprio dal 1878 in avanti: “ne esistono 16 solo in America, 4 in Germania, 2 in Inghilterra, infine uno rispettivamente in ciascuna delle nazioni seguenti: Italia, Francia, Germania, Belgio, Olanda, Danimarca, Svezia e Romania” (Guicciardi, 1894, p. 637).

Due figure fondamentali per la storia della pedagogia contemporanea apportarono un notevole sviluppo nell'analisi del tema dell'apprendimento e del ruolo svolto dal discente nel processo educativo, proprio sulla base di questi progressi scientifici: Ovide Decroly e Edouard Claparède.

Il lavoro di Decroly (riconducibile al movimento della scuola attiva) solidifica quell'ideale già nato con Rousseau che vede il bambino non come un adulto in potenza, ma un soggetto che è dotato di caratteristiche particolari, legate alla specificità dell'età evolutiva. Attraverso diverse analisi giunge a formulare l'importanza del carattere dominante della psiche del fanciullo, quello della “globalizzazione”: “la conoscenza e la stessa sensazione non sono dirette verso elementi differenti e divisi che poi vengono associati, ma si rivolgono a un tutto, un insieme di dati che si aggregano sotto l'impulso di un interesse vitale” (Cambi, 2003, p. 286; Cfr. De Bartolomeis, 1961; Decroly, 1953). Egli ripercorre anche il tema dei

bisogni del bambino, focalizzandosi su quelli che definisce “centri di interesse”, legati ai bisogni fondamentali che sono quelli della nutrizione, della lotta contro le intemperie e la difesa dal pericolo, dell’azione e del lavoro (Cfr. Cambi, 2003, p. 286).

Un’applicazione del metodo ispirato al principio della “globalizzazione” si ha nell’insegnamento della lettura, tramite l’associazione delle immagini scritte partendo non dall’apprendimento delle lettere e, successivamente, delle parole, ma facendo conoscere al bambino prima le cose, poi le frasi per giungere solo alla fine alla conoscenza isolata della singola parola, il tutto anche attraverso specifici giochi educativi.

Anche secondo Claparède, fondatore dell’Istituto Rousseau a Ginevra, la visione scientifica dell’apprendimento parte dai “bisogni” del bambino, con la consapevolezza di dover rivedere i programmi di studio ereditati dalla scuola tradizionale, al fine di progettare una scuola su misura del bambino, “organizzando processi di apprendimento capaci di essere individualizzati” (Cambi, 2003, p. 287; Cfr. Morandini, 2011).

La ricerca pedagogica di Claparède individua i due principi necessari alla costruzione della teoria educativa, il bisogno e l’interesse, grazie alla ricezione degli impulsi derivanti dalla biologia e dalla psicologia. Il bisogno mette l’accento sulla necessità di indagare le condizioni dell’equilibrio vitale del bambino, al fine di adattare a queste l’azione educativa.

L’interesse nasce dal rapporto dell’individuo col suo ambiente, e la sua indagine consente di comprendere lo scopo che la condotta educativa deve assumere. Il metodo di insegnamento e di ricerca diventa così “funzionale”, viene regolato sulla base dei bisogni, e tende valorizzare la volontà del bambino e il suo rapporto con la natura.

In questo senso Claparède non appare assimilabile alle posizioni classiche del positivismo, e la sua ricerca risulta più ispirata alla lezione di Rousseau, che aveva interpretato in maniera critica il rapporto tra uomo e natura, tra le leggi naturali e la complessità dello sviluppo umano. In questo senso, lo psicologo svizzero si serve del supporto della scienza in modo critico, per individuare finalità specifiche della crescita e dei bisogni umani, senza restringerli all’interno di uno schema di pensiero positivista e dogmatico. I problemi psicopedagogici vengono così da lui interpretati in un’ottica funzionalistica, contribuendo a realizzare una svolta cruciale nella comprensione dello sviluppo psichico del bambino (Cfr. Mecacci, 1992, p. 196).

4. Sviluppi della biologia e della medicina. Riflessi sull'educazione

Come si è visto, tra Seicento e Settecento si verificano sviluppi fondamentali nell'ambito della storia del pensiero destinati ad influire profondamente sulla riflessione pedagogica di tutto il periodo successivo (Cfr. Cambi, 2003, 106-109; Sirignano, 2019). Le riflessioni di diversi autori, "da Comenio a Fenelon, a Locke", che risentono della rivoluzione in atto in ambito scientifico, comportano il "declino del paradigma metafisico-religioso" che si dimostra inadatto per inquadrare "le coordinate di pensiero che caratterizzano l'età nuova" (Sirignano, 2019, 5).

In ambito medico e biologico si verificano altrettanti progressi che segnano in maniera irreversibile l'identità di queste due discipline. Già dal Settecento la biologia è orientata verso l'impulso ad una sistemazione definitiva. Il sistema concepito da Linneo viene criticato da quello di Buffon, più aperto nei confronti del pensiero biologico moderno e orientato a una concezione non fissista delle specie, che viene considerata in un costante movimento, avviando così un percorso che arriverà fino alle scoperte di Darwin. Nascono sistemi biologico-medici a partire dalla disputa meccanicismo-vitalismo e sulla base di queste teorizzazioni si fanno discendere le diverse "norme di terapia" (Cfr. Montalenti, 1962, p. 319).

Varie posizioni si individuano nelle dispute su problemi specifici, come quella fra "preformazione e epigenesi in embriologia", oppure "pro e contro la generazione spontanea", e sulla possibilità di teorizzare un tipo ideale di anatomia comparata (Cfr. Ivi). Si tratta della spinta verso l'elaborazione di una visione scientifica della natura che nasce dall'illuminismo, e che vede delinearci diverse prospettive di indagine sulla natura biologica dell'uomo e del mondo che lo circonda, e la contrapposizione dell'interpretazione meccanicistica dei fenomeni biologici con l'indirizzo vitalistico che si oppone ad una visione che inquadra l'universo, la natura e i fenomeni vitali come una grande macchina.

La teoria cellulare e l'evoluzione costituiscono la grande conquista della biologia ottocentesca. Progressi che sono stati realizzati proprio attraverso l'indagine diretta dei fenomeni naturali, che i ricercatori interrogano attraverso vari esperimenti, per ottenerne gli elementi ricercati. Trova in queste ricerche applicazione il metodo induttivo, già teorizzato secoli prima, ma che viene impiegato ora con maestria da ricercatori come Spallanzani, Morgagni, Jenner, fino a Virchow (Cfr. Ivi, pp. 319-320).

Il riavvicinamento della medicina alla biologia tra Seicento e Settecento si verifica in particolare con l'opera di Georg Ernst Stahl (1659-1734), Friedrich Hoffman (1660-1742) e Herman Boerhaave (1668-1738). Un carattere intrinsecamente duplice definisce la medicina scientifica: da un lato si può inquadrare la medicina come scienza, dall'altro intenderla come essenzialmente finalizzata all'incontro clinico e alla gestione della cura, quindi come disciplina pratica (Cfr. Canali, 2010). E in effetti, proprio la dimensione della "cura" accomuna la medicina e la pedagogia "da sempre", e da questo concetto si può comprendere il taglio teorico-pratico che accomuna entrambe le discipline, infatti: "in medicina, già con Ippocrate e il suo giuramento [...] poi con Galeno e la scuola salernitana, fino al Settecento e alla «nascita della clinica»" (Cambi, 2010, p. 11), il concetto di cura ha assunto una dimensione centrale sin da subito, e ha avuto un suo corrispettivo in pedagogia: "da Socrate in poi, seguendo il profilo dei grandi educatori (da Comenio a Pestalozzi, a Makarenko) e poi anche dei teorici della «relazione educativa» (da Seneca a Montaigne, a Rousseau, a Ferrière, etc.), la cura si è imposta come dispositivo-chiave" (Ibid.).

Tanto nella pratica quanto nella ricerca, in medicina si determina l'incontro tra conoscenza scientifica e dimensione valoriale: "normale/patologico; sano/malato; malessere/benessere" (Canali, 2010, p. 82). Pertanto, la medicina propriamente scientifica si struttura a partire dall'incontro di aspetti prettamente teorico-conoscitivi e attività pratiche e curative.

5. Conclusioni

Una linea di continuità può essere tracciata tra la rivoluzione scientifica del XVII e XVIII secolo e lo sviluppo progressivo della pedagogia scientifica.

Si delinea un modello inedito improntato alla razionalità, fondato sull'osservazione sistematica e critica dei fenomeni, sulla sperimentazione che avviene tramite l'impiego di strumenti tecnici sempre più evoluti e precisi, e prende avvio una ridefinizione dei contenuti del sapere nonché delle modalità della sua trasmissione. Sono i filosofi dell'età moderna che pongono le basi per una concezione dell'apprendimento inteso come processo attivo, le cui leggi iniziano ad essere considerate conoscibili e verificabili attraverso il riscontro dell'indagine empirica. Si tratta di un'impostazione che incontra un punto di svolta considerevole nell'Ottocento, quando il consolidarsi del-

le scienze biologiche e mediche dà avvio all'elaborazione di un paradigma evolutivo che influenza la riflessione pedagogica.

L'attenzione nei confronti dei processi di sviluppo della psiche infantile, l'approfondimento della conoscenza delle differenze individuali tra i discendenti, ma anche lo studio dei vincoli fisiologici capaci di condizionare l'apprendimento: sono tutti elementi che contribuiscono a spostare progressivamente il baricentro della pedagogia in direzione di un modello sempre più fondato sulle evidenze empiriche e su schemi di verifica degli apprendimenti.

La biologia ha contribuito a ridefinire il concetto di sviluppo umano, attirando l'attenzione sui processi evolutivi, genetici e neurofisiologici che influenzano l'apprendimento. Tanto le teorie darwiniane quanto gli studi sul sistema nervoso hanno permesso di sostanziare l'idea che l'educazione deve rispettare le tappe "naturali" della crescita, favorendo l'adozione di pratiche didattiche adattive e individualizzate.

Anche la sociologia dell'educazione, ampliando il campo dell'analisi, ha consentito di cogliere l'importanza dei contesti sociali, culturali ed economici, e il loro peso nell'andamento dei processi educativi. L'educazione viene sempre più a essere considerata come un processo situato all'interno di sistemi complessi, di relazioni sociali che devono tener conto della disuguaglianza, dei meccanismi di riproduzione sociale, e delle dinamiche istituzionali e di potere.

Un fondamentale contributo a questo moto generale di rinnovamento delle varie discipline è dato dalla psicologia sperimentale, che proprio tra la fine del XIX secolo e l'inizio del XX secolo svolge un ruolo di mediazione tra la tradizione filosofica e le nuove istanze delle scienze naturali. Vengono introdotti metodi rigorosi per l'analisi dei processi cognitivi, comportamentali ed emotivi.

Attraverso esperimenti controllati e misurazioni standardizzate, la psicologia ha studiato fenomeni legati alla memoria, all'attenzione, all'intelligenza, offrendo importanti basi empiriche per la progettazione didattica. Questi risultati possono essere valorizzati al fine di sviluppare strategie educative più efficaci, più legate all'evidenza e orientate a migliorare l'apprendimento.

Lo sviluppo della pedagogia scientifica si configura così come un itinerario complesso e ricco di influenze provenienti da diversi settori delle scienze umane e naturali, frutto di una lunga rielaborazione di concetti e metodi sviluppati nel corso della modernità, in cui convergono istanze filosofiche, sviluppi scientifici e pratiche educative rinnovate.

Riferimenti bibliografici

- ACONE L., *Dalla retorica del lavoro alla pedagogia del lavoro. Doveri, mestieri, bambini e ragazzi nella 'rivoluzione' letteraria di fine Ottocento*, in «Metis», 2017, pp. 5-12.
- CAMBI F., *La cura di sé come processo formativo*, Laterza, Roma 2010.
- , *La pedagogia come sapere oggi: statuto epistemico e paradigma educativo*, in «Studi sulla Formazione», 20, 2017, pp. 409-413.
- CANALI S., *La medicina scientifica*, in PAGNINI, A. (a cura di), *Filosofia della medicina. Epistemologia, ontologia, etica, diritto*, Carocci, Roma 2010, pp. 81-118.
- DE BARTOLOMEIS, F., *Ovide Decroly*, La Nuova Italia, Firenze 1961.
- DECROLY, O., *La funzione di globalizzazione e l'insegnamento*, La Nuova Italia, Firenze 1953.
- DURKHEIM, E., *La divisione del lavoro sociale*, Il Saggiatore, Milano 2016.
- FORNACA R., SANTE DI POL R., *La pedagogia scientifica del '900*, Principato, Milano 1981.
- GUICCIARDI, G., *Recensione a A. Binet, Introduction à la Psychologie expérimentale, Paris, 1894*, in «Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale», 1, vol. XX, 1894, pp. 637-639.
- JOHNSON M.S., STEARNS P.N., *Storia dell'educazione. Una prospettiva globale*, Einaudi, Torino 2025.
- MECACCI, L., *Storia della psicologia del Novecento*, Laterza, Roma-Bari 1992.
- MONTALENTI G. (a cura di), *Storia delle scienze*, Utet, Torino 1962.
- MORANDINI, M.C., *Punti e virgole, pesi e misure. Libri, maestri e scolari tra Otto e Novecento*, EUM, Macerata 2011.
- PESCI, F., *Storia delle idee pedagogiche*, Mondadori, Milano 2016.
- POLENGHI, S., *La ricerca storico-educativa sull'infanzia nel XX secolo*, in GECHELE, M., POLENGHI, S., DAL TOSO, P. (a cura di), *Il Novecento: il secolo del bambino?*, Junior-Spaggiari, Parma 2017, pp. 31-49.
- POMANTE, L. *Giovanni Marchesini e la crisi del positivismo pedagogico italiano* in «History of Education & Children's Literature», 11, 2016, pp. 467-475.
- SANI R., *Storia dell'educazione e delle istituzioni scolastiche nell'Italia moderna*, Franco Angeli, Milano 2015.
- SANTONI RUGIU, A. *Storia sociale dell'educazione*, Principato, Milano 1979.
- SIRIGNANO F.M., *LA FORMAZIONE PEDAGOGICA. Modelli e percorsi*, Liguori, Napoli 2019.

FUORI CALL

L'educazione è il primo fondamento di una vera
società moderna e democratica!

Education is the first foundation
of a truly modern and democratic society!

FRANCO CAMBI*

RIASSUNTO: L'educazione è un processo complesso e ampio (circa venti anni!) che si sviluppa tra famiglia, scuola e vita sociale in modo convergente e organico per far maturare in ciascun sapiens le sue potenzialità sia umane sia civili. In particolare, la scuola ha, oggi, in tale processo un ruolo sempre più determinante di sviluppo cognitivo come pure etico-sociale attraverso l'assimilazione della cultura attuale e delle sue molte forme che sviluppano in ciascuno un sé autentico e una coscienza democratica insieme. È lì, infatti, che ogni *infans* si fa via via e sempre più integralmente soggetto-umano: consapevole di sé e delle proprie pulsioni etico-civili e di una relazione con gli altri connotata da rispetto ed aiuto e convivenza pacifica. Così oggi (in una vera società democratica) la scuola ha un volto plurale e formativo avanzato e integrale, di cui deve farsi sempre più Guida-Autentica. Ed essa oggi, alla luce della pedagogia più ricca ed avanzata, può davvero realizzare questo alto ruolo formativo e per tutti i ragazzi attuali, riconosciuti e guidati a superare le loro differenze (e di etnie, culture, tradizioni etc.) per far vivere in sé un soggetto autenticamente democratico, come è necessario per realizzare una vera cittadinanza compiuta e sempre più da rendere universale. Allora la scuola stessa deve esser pienamente cosciente di questa sua funzione di alta qualità e di articolate organizzazione, da far vivere in ciascun allievo con consapevolezza e sviluppo sempre più integrale. Con buone teorie e ottime pratiche che oggi conosciamo con precisione e che vanno attuate con vero impegno: e a livello sempre più...planetario!!

PAROLE-CHIAVE: pedagogia, educazione, società, democrazia, scuola.

* Università degli Studi di Firenze.

ABSTRACT: Education is a complex and extensive process (lasting around twenty years!) that unfolds within the family, school and social life in a convergent and organic manner, enabling every human being to realize their full human and civic potential. In particular, schools today play an increasingly decisive role in this process, fostering both cognitive and ethical-social development through the assimilation of contemporary culture and its many forms, which help each individual develop an authentic sense of self alongside a democratic conscience. It is there, in fact, that every child gradually and increasingly becomes a fully-fledged human being: self-aware and conscious of their own ethical and civic impulses, and of a relationship with others characterized by respect, mutual support and peaceful coexistence. Thus, today (in a true democratic society), school has a pluralistic and advanced, holistic educational role, of which it must increasingly become an Authentic Guide. And today, in the light of the richest and most advanced pedagogy, it can truly fulfil this lofty educational role for all today's young people, recognizing and guiding them to overcome their differences (of ethnicity, culture, traditions, etc.) so that an authentically democratic individual may come to life within them, as is necessary to achieve true, fully-fledged citizenship that must increasingly become universal. The school itself must therefore be fully aware of its role in providing high-quality, well-structured education, which should be brought to life in every pupil through awareness and increasingly holistic development. This requires sound theories and excellent practices – which we now understand in detail – and which must be implemented with genuine commitment: and on an increasingly... global scale!!

KEY-WORDS: pedagogy, education, society, democracy, school.

1. Premessa

Riparto dal richiamo di Ceruti e altri colleghi, come Gennari, Baldacci, Bertagna etc., a delineare una nuova *paideia* per formare uomini e cittadini nel nostro tempo della complessità e ne riprendo alcuni concetti-chiave per un compito che è ormai di statuto planetario, in quanto ogni attività formativa deve far uso organico di tale paradigma educativo e proprio attraverso la scuola che è oggi l'istituzione principe della formazione delle

giovani generazioni e che le forma a livello personale ma, anche, di cittadinanza sociale e politica. Infatti, è nel suo *habitat* che ciascuno cresce per cultura e rispetto agli stessi valori della democrazia, già vissuta in modo organico ed esemplare in una buona-scuola, adeguata oggi ai bisogni e ai compiti formativi delle giovani generazioni.

E una scuola che deve stare sempre più al centro delle politiche di tutti gli Stati democratici e non solo (e pertanto da richiamare tutti e con fermezza a svolger davvero questo loro compito primario e universale). Lì si vive l'assimilazione del compito orientato al riconoscimento dei diritti propri di ciascun soggetto e dei doveri rispetto agli altri relativi a come l'accoglierli nelle loro differenze e in una comunicazione fondata sul dialogo, l'incontro, la collaborazione: principi che sviluppano un corretto abitare insieme ora appunto la scuola e domani la società-stato, mettendo sempre al centro un vero spirito-di-comunità. E a ciò dà sviluppo nella formazione e la cultura nei suoi vari saperi e la coscienza dialogica che l'apprendere-insieme valorizza proprio nel farsi comunità-di-crescita-collettiva in cui complessità e differenza si vengono ad armonizzare sia a livello cognitivo che a quello sociale.

E qui ricordiamoci con forza il messaggio deweyano di *Democrazia e educazione*, testo del 1916, ma che oggi forse si impone come più significativo di ieri e per molti motivi connessi tanto alla crisi delle democrazie come al privilegiamento degli obiettivi socio-economici dell'educare-formare. Così, infatti, oggi la scuola si fa l'istituzione che sviluppa il "fattore umano" e lo lega alla società vissuta e all'etica sociale che fa fratellanza, opponendosi e per via razionale a ogni forma di sopraffazione o di degradazione dell'altro per etnia, cultura e tradizione vissuta, oltre che investendolo con atteggiamenti talvolta di violenza o di inimicizia. No, la scuola è l'*habitat* di tutti in cui tutti prendono coscienza di sé e degli altri accolti nella loro comune umanità, che lì e dopo e per tutti deve svilupparsi come regola-di-convivenza-sociale oltre che di ricca formazione personale. Saranno poi e ancora le Costituzioni a declinare il corretto ambiente socio-politico che deve essere incorporato da ogni singolo allievo e da tutti e nei loro valori democratici e nelle diverse pratiche istituzionali di cui si fanno portatrici socio-politiche. E qui scatta il ruolo centrale che oggi nella scuola deve assumere l'"educazione civica" sviluppata nella sua immagine più articolata e resa vissuta in ogni coscienza. Certo: se tale educazione cresce tra regole da interiorizzare tramite studi, conversazioni e dibattiti ed *exempla* e positivi e negativi, relativi e al sentire e all'agire di ciascuno e di tutti!!

2. La *paideia* è l'erede reale dell'utopia!

Riflettiamo un po' sulla nuova condizione umana che stiamo vivendo: tra Tecnologie sempre più potenti e Orizzonte planetario ormai regolato dai principi della civiltà occidentale, tra modello economico legato al capitale e ruolo-guida dello stato organico, come pure con mezzi di formazione di massa che conformano e *ab imis* i soggetti/cittadini. E tutto ciò si fa struttura di un'Epoca in cui va davvero ripensato il ruolo-compito dell'educazione, resosi sempre più necessario e che ci permetterà di trasferire il mito-utopia di un vivere giusto e pienamente umano nell'oggettività del reale, attraverso una formazione compiuta e degli individui-persone ma anche come cittadini.

Sì, oggi solo l'educazione sviluppata nella sua forma più alta può dar vita a una civiltà nuova che si incardini proprio sull' *humanitas* più propria dell'uomo da tener ferma come il Vettore costantemente regolativo. E per questo compito oggi possediamo gli strumenti utili a svilupparlo: le scienze umane che leggono in profondità l'umanità dell'uomo nei suoi aspetti psico-sociali e la democrazia come sistema di vita sociale e di governo che ne tutela tali bisogni-compiti mettendo al centro le pratiche educative sviluppate alla luce della *Bildung* o *Paideia* di cui è promotrice proprio la scuola. Sì, ma una scuola che sviluppi sia l'uomo sia il cittadino in modo alto e complesso nella sua identità profonda e sempre più attuale e necessaria.

Una Scuola-Comunità che sviluppi in ciascuno e cultura e socializzazione e conoscenza-controllo del proprio sé sviluppato in un vissuto comunitario che valorizzi la crescita umana e civile di ciascuno, di cui proprio la *Bildung* moderna (e si pensi a Goethe ieri e alla Scuola di Francoforte oggi) è ancora il modello forse più alto e che lega cultura e umanità, diritti e doveri umani nobilitando la coscienza di sé che ciascuno deve coltivare.

Così l'utopia scende nel reale e ne innalza la qualità, tenendo sempre attivo il "principio speranza" e facendolo davvero agire come promessa realizzabile per tutti.

3. Sul ruolo attuale, centrale e complesso della scuola

Pertanto, è la scuola che può e deve riorganizzarsi oggi e in modo profondo e più articolato e complesso in relazione a quel ruolo che deve svolgere

presso le giovani generazioni. Una scuola-comunità che faccia crescere in tutti i saperi appresi anche in modo critico oltre che sistematico, che sempre per tutti valorizzi le possibili vocazioni-capacità stimolandole e orientandole anche verso professionalità specifiche, come pure coltivi una buona socializzazione in forma democratica e faccia rilevare il valore e il metodo della democrazia, decostruendo atteggiamenti di bullismo e di razzismo e di aggressività attraverso un lavoro comune che oggi le scienze umane permettono di comprendere nel loro aspetto deviante e correggerlo sì in teoria ma anche in pratica (e lo abbiamo già rilevato, ma vale ripeterlo!). E proprio dentro una vera scuola-comunità che affronti anche i vissuti sentimentali di ciascuno: dall'affetto amicale, all'amore tra i sessi, all'accoglienza delle diversità varie ma tutte da rispettare. E poi un'educazione civica che porti allo studio della Carta costituzionale tra diritti e doveri dei cittadini e loro collaborazione alla vita e etica e politica della comunità-Stato, sviluppando anche l'organizzazione di questo Stato nella sua stessa vita democratica con eventuali richiami di cui tra cultura e scuola ci si faccia interpreti e sostenitori. Un lavoro troppo complesso per l'istituzione scuola? Forse, ma quello della scuola è oggi il solo luogo in cui tali temi/problemi possono esser indagati e scientificamente affrontati e nell'ottica della cura di sé e degli altri al tempo stesso. Un lavoro poi che deve far rilevare e i principi e i valori che animano e devono animare una vera democrazia dei moderni, la quale richiama sempre quelli già propri dell'etica cristiana, dall'amor-del-prossimo alla *pietas* che è in sé amicizia etc., poi anche quelli del 1789 francese (*Liberté, Egalité, Fraternité*) e quelli del socialismo tra uguaglianza e promozione sociale di tutti, fino a quelli delle costituzioni moderne, da quella Americana (che include perfino il diritto alla felicità di ciascuno) a quella Italiana antifascista e liberale e socialdemocratica (testo di alta maturità e ancora oggi largamente esemplare).

Da tutto questo impegno potrà realizzarsi una società potenzialmente nuova e più giusta se organizzata nel rispetto della democrazia e dei suoi principi e valori: sì oggi ma anche domani. Le stesse famiglie possono e debbono cooperare a questo impegno, illuminate nel loro ruolo non facile oggi dalla scuola medesima e lì capaci di ricevere consigli come guide verso percorsi formativi migliori e più complessi. Così crescerà una scuola oggi sempre più necessaria e adeguata ai bisogni veri e profondi del tempo attuale, che vanno davvero ben oltre i fini del Mercato e delle Tecnologie che fanno regola purtroppo nell'epoca del neoliberalismo. Una scuola come

luogo di costruzione e crescita dei fondamenti di un'autentica società democratica e sviluppata a livello sempre più planetario. E questa scuola rinnovata e nei fini e nei metodi e nella sua organizzazione interna dovrà esser tenuta viva da insegnanti attivi e da allievi partecipanti e responsabili: sviluppando il suo agire oltre la classe, con biblioteche e atelier, spazi per discussioni e ascolti o per fare-assemblee e spazi per palestre e gare o per il teatro o per la musica, favorendo così una presa di coscienza collettiva e più significativamente formativa e umana da parte degli allievi stessi.

Qui potrà nascere davvero quel nuovo *civis democraticus* di cui le società attuali hanno veramente bisogno per realizzarsi, appunto, come autenticamente democratiche. E questa nuova identità del soggetto-cittadino potrà favorire anche metamorfosi e più profonde nella politica, orientandola verso la formazione umana di ogni uomo come primo compito e verso la pace come forma-chiave della convivenza tra gli uomini, erodendo così il ruolo-principe assegnato come ovvio e normale, fin qui e purtroppo, e al denaro e alle ideologie "sovraniste" e agli imperialismi mai sopiti, ma che abbiamo ben conosciuti nei loro orrendi effetti e di sfruttamento e di ingiustizia rispetto a individui e classi sociali e popoli interi! E si pensi ai totalitarismi della prima metà, quasi, del XX secolo e degli orrori, delle guerre e delle distruzioni a livello fisico e morale che hanno messo in atto, ma che tendono a rilanciarsi oggi stesso nella crisi delle democrazie attuali e nella teoria e nelle loro pratiche complesse, che fanno riemergere sia il mito dello "Stato forte" come quello del "Capo carismatico"! Operando una regressione storico-politica foriera di nuovi effetti catastrofici!

4. Per chiudere!

Nella crisi molteplice che stiamo vivendo (ecologica, economica, di povertà in crescita, di emigrazioni di popoli, di cultura ormai dominata dalle forme massificate e dai suoi emissari connessi alla digitalità), ma crisi anche sociale provocata dalla crescita di un individualismo estremo (con effetti di violenza da un lato o di vari disagi personali dall'altro, etc.) tale impegno a salvare e sviluppare la formazione umana e renderla più colta e veramente civile di ciascuno diviene un compito essenziale e primario, anzi il Compito Epocale per il Futuro, che potrà dare e innovazione e speranza al tempo storico adveniente e riqualificarlo e con decisione sempre

più intorno all'*anthropos/sapiens* di cui la civiltà occidentale e non solo quella (e si pensi solo al Buddismo!) ci hanno consegnato e come modello e come obiettivo formativo e per tutti e per sempre e che dobbiamo assumere oggi e domani come regolatori-guida che ci hanno illuminati per secoli, ma che oggi rischiamo di stare perdendo per l'enfasi assegnata, vale ripeterlo, alla Tecnologia e al Mercato che ci portano verso un'alienazione sempre più radicale rispetto alla nostra stessa natura umana qui (in Occidente) forse realizzatasi al suo livello più alto sì in teoria ma poi anche nelle pratiche formative! Mentre sappiamo con sempre più certezza che questo è il Compito centrale e necessario per ri-orientare secondo saggezza e giustizia il cammino della Civiltà!!

Attualissimo e impegnativo, ma assolutamente necessario e urgente e da tener fermo come regolativo per la specie davvero *sapiens*! E per così mantenerla e svilupparla appunto e sempre più come tale!

Riferimenti bibliografici

- BALDACCI M., *La scuola al bivio. Mercato o democrazia?*, FrancoAngeli, Milano 2019.
- BERTAGNA G., *Educazione e formazione*, Studium, Roma, 2018.
- BLOCH E., *Il principio speranza*, Garzanti, Milano 1994.
- CAMBI F., CERUTI M., CALLARI GALLI M., *Formare alla complessità. Prospettive educative nelle società globali*, Carocci, Roma 2003.
- CAMBI F., PINTO MINERVA F., *Governare l'età della tecnica. Il ruolo chiave della formazione*, Mimesis, Milano-Udine 2023.
- CERUTI M., *Evoluzione senza fondamenti. Soglie di un'età nuova*, Meltemi, Milano 2019.
- , *Umanizzare la modernità. Un modo nuovo di pensare il futuro*, Milano, Cortina, 2023.
- , *Per una nuova paideia nel tempo della complessità*, "Ytali", 2024.5
- DEWEY J., *Democrazia e educazione*, La Nuova Italia, Firenze 1949.
- GENNARI M., *L'eidos del mondo*, Bompiani, Milano 2012.
- MANGHI S., *Il senso del legame*, «Ytali», 2 ottobre 2024. <https://ytali.com/2024/10/02/il-senso-del-legame/>
- MORIN E., *La via. Per l'avvenire dell'umanità*, Cortina, Milano 2012.
- MORTARI L., *Apprendere dall'esperienza*, Carocci, Roma 2003.
- PAPA FRANCESCO, *Educar exigencia y pasión*, Claretiana, Buenos Aires 2003.

—, *Laudato si'*, Libreria editrice vaticana, Roma 2015.

—, *Fratelli tutti*, Ed. San Paolo, Roma 2020.

PRODI R., GIANNINI M., *Il dovere della speranza*, Rizzoli, Milano 2024.

SADIN E., *La silicolonizzazione del mondo*, Einaudi, Torino 2019.

SOLA G., *La formazione originaria. Paideia, humanitas, perfectio, dignitas hominis, Bildung*, Bompiani, Milano 2016.

Rifondare la relazione educativa guardando al presente e al futuro della scuola e della formazione¹

Reconfiguring the Educational Relation in Light of the Present and Future of School and Education

ANTONIA CUNTI, LUCIA DINACCI*

RIASSUNTO: Il contributo propone una riflessione critica sulla necessità di ripensare la relazione educativa alla luce delle sfide e delle complessità che caratterizzano il contesto scolastico contemporaneo. Proponendo una visione sistemica, si sottolinea la centralità del piano relazionale e delle emozioni per la costruzione di percorsi formativi adeguati. La scuola è chiamata a promuovere ambienti di apprendimento significativi, capaci di sostenere il desiderio, l'immaginazione e il benessere, valorizzando le interconnessioni tra corpo, mente e ambiente.

PAROLE-CHIAVE: relazione educativa, dimensione emotiva, intersoggettività, apprendimento significativo.

ABSTRACT: This paper offers a critical reflection on the need to rethink the educational relation in light of the challenges and complexities that characterize the contemporary school context. By proposing a systemic perspective, it emphasizes the centrality of interpersonal dynamics and emotional dimensions in shaping appropriate educational pathways. The school has a crucial role in fostering meaningful learning environments capable of nurturing desire, imagination, and wellbeing, while enhancing the interconnections between body, mind, and environment.

KEY-WORDS: educational relation, emotional dimension, intersubjectivity, meaningful learning.

¹ L'articolo, pur se condiviso dalle autrici, è da attribuire come segue: il primo paragrafo ad Antonia Cunti; il secondo paragrafo a Lucia Dinacci.

* Università degli Studi di Napoli "Parthenope".

1. La formazione umana, tra esistenza e educazione

Le emergenze umane e sociali che caratterizzano lo scenario contemporaneo portano alla luce, in maniera sempre più emergente, la questione della fragilità che ci caratterizza e ci accomuna nell'essere umani, condizione che riguarda i corpi, le emozioni, i pensieri e tutto ciò che intercorre tra questi. Uno sguardo di tipo sistemico, che abbracci una visione circolare rispetto alle sfide della contemporaneità (Kocher, 2017), suggerisce che non ci sono crisi "separate", una ambientale, un'altra socio-economica, un'altra ancora dei sistemi formativi, ma che la complessità della realtà, che non segue logiche lineari bensì processi interdipendenti e interconnessi (Bronfenbrenner, 1986, 1989; Morin, 1991, 1994), vada affrontata attraverso una prospettiva altrettanto articolata in direzione di uno sviluppo globalmente sostenibile, come sviluppo che soddisfi le esigenze del presente senza compromettere la possibilità che le successive generazioni possano soddisfare i propri bisogni futuri (United Nations, 1987).

La relazione con l'altro nei termini di cura caratterizza il nostro essere umani già a partire dal venire al mondo, in ragione della condizione immatura della nostra nascita, o neotenia (Mazzeo, 2003, 2014, 2019), che ci vincola, anche dal punto di vista biologico, ad una condizione di una protratta dipendenza dalle cure che provengono dagli altri. L'essere umano nasce in una condizione di biologica incompletezza, che richiede il sostegno continuo dell'essere-in-relazione, per cui nel procedere dell'ontogenesi il dare e il ricevere cure rendono possibile l'esercizio del nostro essere umani. Siamo, in altre parole, degli esseri costitutivamente dipendenti dal contesto ambientale, dal nostro habitat, di cui facciamo parte sin dalla nascita, per cui affinché possa generarsi il processo di individuazione e differenziazione Io-Tu deve esserci stato prima un "Noi", o spazio *noicentrico*, *primigenio* e condiviso (Gallese, 2003).

L'importanza che le relazioni hanno nel far emergere progressivamente le caratteristiche che riguardano la nostra specie è stata evidenziata dagli studi relativi alla genesi del linguaggio e delle sue relazioni con il pensiero, che avvalorano l'ipotesi che lo sviluppo delle funzioni cognitive e psico-affettive abbia un'origine sociale (Vygotskij, 1990, 1992; Vygotskij, Cole, 1980); in altre parole, il nostro funzionamento e la costituzione della soggettività, vengono progressivamente preparate, in senso ampio, nel corso dello sviluppo e dell'evoluzione dalla relazione con l'ambiente e

con l'altro. Il processo di costruzione identitaria è caratterizzato da una forte componente relazionale, nel senso che, come dimostrato da molti studi sulla distinzione ed il riconoscimento della propria immagine e l'attivazione dei neuroni specchio (Uddin *et. al.*, 2005; Guterstam *et. al.*, 2019; Chancel *et. al.*, 2022; Pann *et. al.*, 2021), è a partire dalla capacità di riconoscere l'altro come altro da sé che si costruisce il senso della propria individualità. Allo stesso modo, il riconoscimento che riceviamo dagli altri è parte fondamentale di questo processo (Galimberti, 2021), laddove gli scambi interattivi con le differenti alterità con cui l'individuo entra in rapporto suggeriscano sempre nuovi e mutevoli posizionamenti e possibilità esistenziali; in altre parole, abbiamo bisogno della relazione con l'altro per costituirci, essendo la qualità delle relazioni che costruiamo a determinare il progetto di soggettivazione e la qualità dell'identità emergente.

La capacità di apprendere e di imparare a farlo caratterizza la nostra esistenza umana, capacità che chiama in causa soprattutto l'apprendere a educare, laddove l'educazione costituisca «un processo centrato sull'apprendimento a ogni livello di vita» (Gallese, Morelli, 2024, p. 12), attraverso cui possano nascere, radicarsi e consolidarsi percorsi di emancipazione personale e di trasformazione sociale (Habermas, 1984; Freire, 1970).

Sganciandolo da logiche “tecniche”, che seguono le leggi della produzione e del consumo (Broers, 2005; Galimberti, 1999, 2009, 2021), dobbiamo ripensare il nostro impegno formativo in direzioni che rispondano alle nostre qualità “umane”, andando oltre le dinamiche del “funzionare” e siano in rapporto ai processi dell’“esistere” (Benasayag, 2019).

Il quadro emergente nell'attuale situazione sociale può attingere contenuti significativi dall'analisi delle conseguenze della pandemia. Recenti studi internazionali e nazionali sui livelli di apprendimento hanno evidenziato, infatti, che durante e dopo l'emergenza sanitaria da Covid-19 si sia verificata e accumulata un'importante “perdita” di apprendimento (*learning loss*) (Wisnöcker *et. al.*, 2025), e che tale perdita, per quanto mediata dalla riapertura delle scuole ed il ritorno a modalità di apprendimento in presenza (UNESCO, 2022), non sia stata attualmente ancora né arginata né recuperata (Rapporto Invalsi, 2025). Nello specifico, gli studi di settore relativi alle oscillazioni dell'apprendimento in relazione alla chiusura delle scuole e al tasso di assenteismo sottolineano l'importanza della relazione “in presenza” e della costruzione di ambienti di apprendimento condiviso e continuativo nei luoghi “fisici” della formazione ai fini di

un apprendimento significativo e a lungo termine (Kuhfeld *et. al.*, 2020); dato confermato, in particolare, dalle ricerche condotte durante il periodo pandemico (Betthäuser *et. al.*, 2023; Di Pietro, 2023a, 2023b; König, Frey, 2022; Storey, Zhang, 2021), in cui abbiamo assistito ad una vera e propria “crisi” della presenza, nel senso della svalutazione o svuotamento di senso dell’essere in presenza e in relazione. Per quanto l’entità delle perdite di apprendimento sia stata correlata a diversi fattori, come l’ambito di apprendimento (Rajabovich, 2024), il livello scolastico (König, Frey, 2022) ed il contesto socioeconomico (Betthäuser *et. al.*, 2023), la variazione, in negativo, dei livelli di apprendimento durante la pandemia sembra essere, in particolare, attribuibile alle modifiche degli ambienti di apprendimento, soprattutto per il passaggio dall’apprendimento “in presenza” all’apprendimento “a distanza” (Huber, Helm, 2020; König, Frey, 2022; Betthäuser *et. al.*, 2023).

Sembra importante sottolineare che le principali difficoltà legate all’apprendimento a distanza siano state associate non tanto alle criticità legate agli aspetti didattici e alla strutturazione dei contenuti, ma piuttosto ad aspetti relazionali e sociali, come l’isolamento e la deprivazione di legami, e che tali condizioni possano aver contribuito a provocare una carenza di motivazione, partecipazione ed interessamento al mondo della scuola in senso più globale (Ferri *et. al.*, 2020; Morgan, 2022; Torres, Ortega–Dela Cruz, 2022).

Più nello specifico, i principali ostacoli al successo dell’apprendimento a distanza sembrano aver riguardato le condizioni di ridotto coinvolgimento, di isolamento e di ridotta interazione con insegnanti e coetanei (Akpen *et. al.*, 2024). La condizione stessa dell’essere a distanza, privando i soggetti della possibilità di percepire come prossimi la relazione con gli insegnanti ed il loro supporto, sembra aver contribuito significativamente al rischio di perdite di apprendimento (König, Frey, 2022). L’essere fisicamente assenti dalla scuola e l’impossibilità di interagire direttamente con il gruppo di pari e con i docenti sembra aver avuto un impatto negativo, nei termini di benessere globale, di motivazione all’apprendimento e di capacità di apprendere ad apprendere, soprattutto nelle fasce di studenti più giovani (Blainey, Hannay, 2021; König, Frey, 2022) probabilmente in ragione di una minore capacità di adattamento alle nuove condizioni in cui si veniva ad esplicitare la didattica e di una minore autonomia nell’autoregolare lo studio, rispetto agli studenti più grandi (König, Frey, 2022).

Anche alla luce della situazione pandemica che ha funzionato da acceleratore di disagio, le criticità che hanno caratterizzato, e che caratterizzano, la situazione contemporanea hanno contribuito a produrre, soprattutto tra i giovani, emozioni complesse e disagi psicologici (Fondazione Italia in Salute, 2021), che la scuola e i sistemi formativi dovrebbero accogliere, contenere e aiutare ad elaborare, sostenendo nei soggetti la maturazione di un senso di fiducia in sé e nelle proprie capacità di sostenere il peso delle incertezze, ossia anche sviluppando quella “capacità negativa” che permette di metabolizzare le esperienze dolorose, riuscendo a stazionare nel dubbio e nell’incertezza, e di apprendere dall’esperienza (Bion, 1962).

Le derivanti situazioni di criticità educativa nei contesti scolastici si presentano nell’attualità come estremamente diffuse, assumendo le caratteristiche di una perdita che riguarda il senso dei legami a favore di logiche estremamente competitive, legate a performance sempre meno sostenibili e a risultati sempre meno collettivamente raggiungibili (Cunti, in Cunti, Lo Presti, 2024), che contribuiscono alla diffusione, sempre più capillare, di situazioni di demotivazione, se non di vero e proprio disagio.

La paura del giudizio, proveniente degli adulti e dal gruppo dei pari, legata al non riuscire a sostenere standard performativi sempre più idealizzati e lontani, che poco incontrano dimensioni di desiderio e di valore, incide negativamente sull’impegno e sulla motivazione ad imparare. La riscrittura dei setting formativi dovrebbe auspicabilmente partire dall’idea che la dimensione del disagio nelle esperienze di insegnamento e apprendimento abbia anche a che fare con la possibilità o meno di incontrare e orientare il futuro, condividendo l’importanza «di comprendere meglio le elaborazioni di natura cognitiva ed emotiva che queste generazioni compiono e che li spingono verso atteggiamenti di chiusura e di ripiegamento, di demotivazione e di rinuncia, quando non di esplicita violenza verso sé stessi e gli altri» (Ivi, 2024, p. 101).

La crisi della relazione è la causa dell’emergere di un sempre più diffuso senso di indifferenza, che si verifica a livello sia affettivo sia cognitivo, per cui nell’ambito del contesto scolastico, potremmo dire che essa assuma i caratteri di una “crisi di risonanza” (Gallese, Morelli, 2024, p. 104) che influenza, in senso negativo, la possibilità che si costruiscano apprendimenti autentici. In ragione del loro svilupparsi tra l’infanzia e la vita adulta, gli anni della scuola rappresentano una fase particolarmente delicata per la crescita dei soggetti, che è caratterizzata da un’estrema volubilità e

dall'oscillazione tra momenti di stasi e spinte evolutive, che riguardano sia i cambiamenti del corpo sia il modo con cui essi vengono elaborati psichicamente (Winnicott, 1961).

La paura del futuro e dell'incertezza, vissuta anche attraverso la percezione dei propri cambiamenti biologici, cognitivi, psichici, può rappresentare, talvolta, un significativo ostacolo nello sviluppo di progettualità future (Cunti, 2024), rispetto alle quali i sistemi formativi hanno il compito di intervenire, sostenendo i soggetti in formazione nell'immaginare e provare a creare futuri e scenari anche inediti, fino a quel momento non pensati (Cunti, Priore, 2020).

Sostenere i soggetti nelle situazioni di “disallineamento” dello sviluppo, individuale e sociale, significa facilitare il dialogo tra la situazione che si vive nel presente e ciò che può diventare possibile (Palmieri, 2000), favorendo la costruzione di un senso di fiducia in sé stessi e nelle proprie capacità agentive, fondamentali per sviluppare comportamenti e atteggiamenti orientati ad un benessere, anche condiviso (Mc Dowell, Newell, 1987). Ne consegue che l'educare può assumere il senso di un accompagnamento dei soggetti lungo il processo di cura di sé, sostenendoli nel costruire quegli strumenti cognitivi ed emotivi indispensabili per saper infondere senso alla propria esistenza (Mortari, 2006).

Il mondo della scuola e le relative esperienze di confronto con i pari, con i docenti e con un nuovo sistema normativo differente e spesso lontano da quello familiare, rappresentano per eccellenza la transizione dall'ambiente familiare al mondo adulto, costituendo un periodo particolarmente sensibile che richiede un modo di concepire ed attuare l'agire educativo orientato alla cura della relazione tra insegnante ed alunno, che include specifici nessi tra le dimensioni cognitiva, emotiva e dell'agire.

Questi dati evidenziano la centralità che le relazioni e i vissuti emotivi hanno nei processi di insegnamento–apprendimento e nel fare in modo che l'apprendere sia significativo per i soggetti, laddove siano proprio le sensazioni, le emozioni e i sentimenti, agendo sulle aspettative, sull'intuito e sulla creatività, alla base del processo di apprendimento (Beer *et. al.*, 2006). Perché si possa intervenire in maniera efficace sui fenomeni di ritiro, rinuncia e disinteressamento a partecipare a forme di vita associate (Verdelli, 2021), soprattutto quelle che riguardano la formazione, è necessario che gli insegnanti siano competenti nella creazione e nella gestione della relazione, in particolare, considerando la rilevanza della dimensione

emotiva (Strepparava *et. al.*, 2005) laddove in quest'ultimo caso si tratta di una competenza specifica, costitutiva ed imprescindibile, non avulsa o separata dalla formazione e dal sapere professionale (Brackett, Caruso, 2006; Waajida *et. al.*, 2013).

Poiché la qualità delle relazioni è correlata con la riuscita, o la mancata riuscita, della formazione attraverso i processi didattici (Hargreaves, 1998), la sfida formativa riguarda il “come” piuttosto che il “cosa”, nei termini di come fare–scuola. Nell'ambito del “come” rientra la cura delle dimensioni soggettive di chi apprende, legate al senso di sé e dei propri desideri, per cui fare–scuola significa anche e soprattutto occuparsi delle emozioni che sono legate all'esperienza dell'andare a scuola e dello starci, del con–essere insieme agli altri, ai corpi e alle emozioni degli altri che compongono quel determinato ambiente e che contribuiscono a caratterizzare le qualità della relazione educativa (Strepparava *et. al.*, 2005).

Le emozioni, spesso complesse e variegate, sono per lo più riconosciute con difficoltà e resistenze da parte dagli insegnanti (Chen, 2016, 2019; Newberry, 2010), forse in ragione del loro essere intimamente legate all'alterità di quello “straniero” che «non è là fuori, [e che pertanto non esprime una] rassicurante estraneità [...], bensì è qui dentro, *ci abita*» (Rovatti, 1992, p. 97). Alcuni studi sottolineano che la tendenza da parte degli insegnanti sia quella di lasciare da parte i vissuti emotivi provati dai propri studenti, minimizzandone la portata e la rilevanza e orientando il loro agire educativo soprattutto in direzione del conseguimento ottimale degli obiettivi di apprendimento (Fitzsimmons *et. al.*, 2011; Smith *et. al.*, 2009).

La compartecipazione a dinamiche emotive è frequentemente percepita come un arrischiarsi in un territorio personale e privato, piuttosto che come un aspetto intrinseco e costitutivo dei processi formativi, ragion per cui un approccio frequente è quello di spingere l'attenzione degli studenti sui contenuti e sulle attività didattiche mettendo da parte le loro emozioni (Cunti, 2023, p. 97). Al contempo, il vissuto emotivo degli insegnanti contribuisce a determinare la qualità del clima di classe (Yan *et al.*, 2011), influenzando anche la qualità delle emozioni provate dagli studenti (Jones, Bouffard, 2012; Meyer, Turner, 2002); gli studenti sembrano essere particolarmente sensibili alle emozioni negative degli insegnanti, le quali contribuiscono a suscitare emozioni negative anche negli studenti e, soprattutto rendono meno accessibili le strategie cognitive necessarie per elaborare informazioni in maniera più complessa (Linnenbrink, Pintrich,

2002). Restituire la profonda valenza emotiva ai processi formativi e alla relazione educativa costituisce una via d'accesso privilegiata affinché si producano apprendimenti significativi, in grado di consentire l'approdo degli studenti a nuove capacità sia riflessive sia pratiche (Gläser-Zikuda *et. al.*, 2013).

La prospettiva di ricerca condivisa comporta la costruzione di una conoscenza che consideri i molteplici aspetti che intervengono nell'imparare, e che quindi tenga conto della relazione di significato che intercorre tra credenze, apprendimenti, emozioni e desideri e che si traduca in un insieme di processi interattivi che coinvolgono i processi cognitivi, sociali ed affettivi (Bennet *et. al.*, 2007; Damasio, 1995).

2. Costruire conoscenze tra corpo, cognizione e ambiente

I sistemi formativi hanno la responsabilità precipua di aver cura che i soggetti maturino una propensione ad imparare e di monitorare affinché questa si trasformi in un'attitudine e in un desiderio di continuare a farlo per tutta l'esistenza (Cunti, 2023; Gallese, Morelli, 2024); essi, in tal senso, non costituiscono un avamposto "naturale" di cura educativa con caratteristiche intrinseche e connaturate, ma sono piuttosto un prodotto "culturale" con una sua storicità contestuale che, attualmente, appare per lo più orientato da logiche materialiste, che riguardano l'incremento dei benefici economici attraverso l'estensione dell'accesso all'istruzione (Testa, 2018) e la contestuale preparazione di "produttori competenti" pronti per il mercato del lavoro (Baldacci, 2021, p. 138).

Si assiste, anche su un piano educativo e formativo, ad un costante rimescolamento tra certezza e incertezza, tra sviluppi e regressioni (Ianes *et al.*, 2025), per cui è essenziale chiedersi quali siano le direzioni giuste da prendere nei termini di percorsi formativi adeguati, ossia che tengano conto del fatto che muoversi nella complessità richiede la gestione di ciò che è indefinito e insicuro, proprio per accompagnare processi di sviluppo soggettivi che per molti versi presentano caratteristiche analoghe. In questo senso, risulta determinante un approccio all'orientamento inteso come

lavoro educativo volto a costruire e a sperimentare modalità di intervento per l'esplorazione di sé, all'interno di processi riflessivi, di scoperta e di

sperimentazione [legato non soltanto alla progettazione ed implementazione di metodologie e interventi, ma soprattutto] allo sviluppo di un'attitudine, di un *habitus* cognitivo ed emotivo nonché di specifiche competenze in grado di fronteggiare l'incertezza e la mutevolezza della realtà, in direzione della costruzione di un progetto esistenziale (Cunti in Cunti, Lo Presti, 2024, p. 101).

Ci troviamo in presenza di complessità legate al modo sia di concepire sia di attuare l'agire educativo, che richiedono interventi sinergici e interrelati che abbraccino trasversalmente le istituzioni formative e i soggetti della formazione, considerati come un *unicum* inserito in una dimensione di valore orientata a nuovi sviluppi e progettualità (Vischi, 2021). Per quanto i nostri sistemi formativi presentino delle difficoltà a livello sistemico nel favorire lo sviluppo di attitudini cognitive ed emotive necessarie per destreggiarsi nell'incertezza e «camminare sulle sabbie mobili» (Bauman, 2006, cit. in Cunti, 2024, p. 6), riconsiderare l'epistemologia del rapporto tra certezza e incertezza costituisce una questione affatto secondaria (Craparo, 2016); pertanto, potremmo dire che

è proprio a partire dall'idea che la prima sia l'ambito in cui sia possibile più correttamente muoversi, considerando la seconda come uno stato abbastanza fastidioso e controproducente nonché generativo di frustrazione, che la nostra tradizione didattica, ancor oggi prevalente, ha privilegiato direzioni dell'apprendimento sostanzialmente convergenti in coerenza con qualità di tipo trasmissivo dell'insegnamento (Cunti, 2024, pp. 6-7).

La spinta ad imparare è legata, anche dal punto di vista biologico, al carattere sfidante che deriva dall'incertezza e dalla necessità di risolvere questioni e problemi importanti per la nostra esistenza (Gordon, 2006), ragione per cui le implicazioni educative della formazione risiedono, anche e soprattutto, nella valorizzazione di processi che attivino il movimento creativo della ricerca e, perché no, dell'improvvisazione in direzione di nuove strategie che producano possibili momenti di svolta (Barreneche *et. al.*, 2023). In questo senso, potremmo dire che l'apprendere si configura come un processo in cui si sviluppano attitudini, conoscenze e abilità connesse alla capacità di gestire le sfide complesse che emergono dal contesto (Wenger, 2006; Scully–Russ, Wiley, 2018).

È ormai noto, come già accennato, che la disponibilità e la motivazione ad imparare in senso *lifelong* sono intimamente legate ai modi con cui si apprende e ai significati profondi che vengono dati a quegli apprendimenti (Cunti, Priore, 2020), che non possono non essere caratterizzati da una condivisione e da un ben-essere in un senso relazionale, secondo una prospettiva evolutiva che vede il nostro stare bene al mondo come principio che ci anima sul piano cognitivo, emotivo e dei comportamenti (Immordino–Yang, 2017). È il processo di “*meaning making*”, in quanto processo di costruzione di significato (Aujoulat, *et al.*, 2008, p. 1237) e di ricerca, non solo della causa, ma del senso dell’esperienza (Galimberti, 1999), che caratterizza la nostra modalità di entrare in relazione con l’ambiente e che definisce la qualità dell’esperienza che di esso si costruisce, attraverso l’interazione con gli elementi materiali e immateriali. In tal senso, l’azione educativa riguarda, sì il piano cognitivo, ma nelle sue interrelazioni con le dimensioni corporee ed emotive, in cui i processi relazionali, emotivi e sociali vengono ad essere determinanti (Illeris, 2018).

È necessario, quindi, ricostruire dei setting di apprendimento, interni ed esterni, i cui significati abbiano una pregnanza dal punto di vista innanzitutto relazionale, che siano caratterizzati da una temporalità che permetta il dispiegarsi di forme esistenziali vivibili e orientate da e verso progetti, bisogni e desideri, piuttosto che da un tempo necessitato dai ritmi di produzione, valutazione dei risultati di profitto e rendicontazione, i cui ritmi producono sofferenze e disagi; questi ultimi, pur rimanendo spesso latenti e silenti (Byung–Chul, 2021), producono uno scollamento tra i soggetti e tra questi e i contesti di apprendimento. Quello a cui stiamo assistendo oggi, nei termini di disimpegno scolastico, disagio e demotivazione, rappresenta un fenomeno di amplificazione di processi e di situazioni esistenti da tempo, i cui effetti a lungo termine chiedono un modo di concepire ed attuare l’agire educativo che rimetta al centro le relazioni e la cura educativa dei soggetti della formazione da tutti i punti di vista.

Si vede come non sia possibile affrontare il discorso sull’insegnamento–apprendimento dal punto di vista soltanto degli oggetti del sapere o di teorie già date, ma che sia necessaria una metamorfosi dello sguardo, riprendendo le fila del discorso a partire dallo stare di fronte alla realtà «con la più grande semplicità del pensare e del sentire» (Mortari, 2021, p. 157), agendo cioè in direzione della costruzione di ambienti di apprendimento che mettano al centro delle relazioni in cui ci sia una co–rispondenza empatica

e riconoscimento reciproco, che passa necessariamente attraverso i corpi, tra gli attori che partecipano delle dinamiche complesse dell'apprendere e dell'insegnare. In ragione dello scollamento dei legami che sembra caratterizzare l'attuale scenario scolastico, ci troviamo spesso in presenza di qualità relazionali «opache, burocratizzate, ridotte al minimo, volte prevalentemente alla salvaguardia dei ruoli» (Cunti, 2023, p. 92); una ri-costruzione di una rete relazionale significativa si rende, pertanto, necessaria per orientare la crescita delle nuove generazioni in un senso evolutivo (Baldacci, 2008).

Riorganizzare il nostro fare-scuola per l'oggi e per il domani significa ricordare, innanzitutto, che il nostro modo di stare-al-mondo, di cui fa parte anche il mondo della scuola, è costitutivamente aperto e relazionale (Galimberti, 1987), secondo la prospettiva che l'apprendimento e l'educazione, più che essere connessi alla trasmissione di informazioni, dipendano dalla costruzione di ambienti di apprendimento intersoggettivi, capaci di creare, con una sorta di danza creatrice, un campo di significati condivisi (von Foerster, 1981), laddove è proprio l'intersoggettività a consentire il processo di individuazione (Ammaniti, Gallese, 2014; Ammaniti, Ferrari, 2020; Immordino-Yang, 2016).

In altre parole, l'obiettivo della scuola dovrebbe essere quello di separarsi da prospettive istruzioniste (Gallese, Morelli, 2024), mettendo al centro dei processi educativi l'universo delle relazioni, dell'intersoggettività e della costruzione di universi simbolici dal significato condiviso e pregnanti dal punto di vista di senso (Mortari, 2013). Questo discorso interpella in maniera diretta il corpo nei suoi molti significati, come sede delle emozioni e veicolo della costruzione del significato dell'esperienza; a loro volta, le emozioni sono parte del processo di apprendimento, influenzandone modalità e qualità.

Le evidenze neuroscientifiche, inaugurate dal paradigma neuro-fenomenologico dell'*embodied cognition* (Varela, 1996) sottolineano, infatti, che non sia possibile sganciare il piano cognitivo, che riguarda l'attribuzione di significato e la rappresentazione in termini cognitivi dell'esperienza, da quello percettivo-corporeo, spostando il focus dello studio del funzionamento della mente da una posizione "neutra" ad una *emodied, embedded, extended, enacted*, ossia incarnata nel soggetto, radicata nell'ambiente, dipendente dai rapporti sociali ed agita (Clark, 2008).

Questa prospettiva, che considera il corpo «non come mero veicolo di trasporto di un'intelligenza disincarnata, ma come sorgente prima delle

potenzialità relazionali che definiscono il nostro mondo e il contesto sociale in cui ci sviluppiamo» (Gallese, Morelli, 2024, p. 10), ha delle importanti ricadute in termini educativi, ridefinendo l'importanza che le relazioni intersoggettive, la corporeità, la cognizione corporea e l'esperienza incarnata delle emozioni hanno sui processi di pensiero e sull'apprendimento (Francesconi, Tarozzi, 2019).

La qualità dell'intreccio tra esperienza corporea, processi cognitivi e contesti di vita (Striano, 2015) è ciò che guida i processi educativi, sociali e relazionali (Contini, 1992; Contini *et. al.*, 2006), e che assume configurazioni differenti in base alla tipologia di relazione che l'individuo ha con l'ambiente, con i valori socialmente condivisi e con le relative rappresentazioni. Questo sistema di credenze e vissuti si riflette in maniera circolare sul modo con cui l'individuo agisce, percepisce sé stesso e ha cura di sé, laddove pensiero, azioni, valori e rappresentazioni sociali non siano elementi slegati, ma in continua e reciproca interazione (Turner, 1975). Infatti, la concezione che l'individuo ha di sé non è determinata soltanto dalla sua conoscenza teorica, ma dai modi in cui agisce e interagisce con gli altri e con il mondo (Morin, 1991), in un sistema di influenze multidirezionali e reciproche, conoscenza che può avvenire soltanto attraverso la mediazione del corpo-in-movimento, in quanto soggetto dell'esperienza del mondo e delle possibilità che in esso si estrinsecano. Per meglio dire, sono i gesti, le possibilità di esprimersi, le relazioni, che creano l'unità identitaria, ravvisabile nella coincidenza della presenza umana tra essere ed apparire, tra corpo e mente (Galimberti, 1987).

La stessa costruzione dell'immagine corporea (Schilder, 1986), in quanto costruito complesso, sociale e multidimensionale, è prodotta sia dalla percezione del corpo proprio (Gibson, 1979) sia dalla possibilità di incontrare il corpo dell'altro (Boella, 2006), che diviene parte specifica del processo di cura attraverso un continuo gioco di feedback e rispecchiamenti. Lontana dall'essere una rappresentazione statica, l'immagine corporea è un costruito dinamico, costituito non solo dalla componente percettiva ma anche dal giudizio e dal senso di soddisfazione percepito in relazione al corpo; tale immagine viene a definirsi dalla somma delle esperienze del corpo e dal confronto tra il "corpo reale" ed il "corpo ideale" che il contesto sociale ci rimanda (Schilder, 1986), strutturandosi attraverso l'integrazione complessa tra le dimensioni percettive, affettive, cognitive e comportamentali (Banfield, McCabe, 2002; Cash, Pruzinsky, 2011).

L'immagine corporea e la conoscenza che abbiamo di noi come unità di mente e corpo rimandano, quindi, ad una rappresentazione soggettiva del corpo, che si costruisce attraverso l'incontro con le componenti cognitive, affettive e socioculturali che caratterizzano un determinato ambiente sociale (Posavac, Posavac, 2002). I principi dell'interconnessione e della plasticità cerebrale, che si traducono nella dimensione della creatività e della capacità immaginativa, sono alla base del nostro funzionamento neurobiologico quanto di quello sociale (Levi-Montalcini, 1999), nel senso che, per quanto le diverse componenti svolgano operazioni specifiche, ciascuna parte non funziona mai come elemento del tutto autonomo ma opera sempre come parte di una unità interconnessa e interdipendente.

Questo vuol dire che i diversi sistemi dello sviluppo umano – corporeo, cognitivo, sociale, emotivo – operano in modo strettamente interrelato secondo un sistema di rimandi ed influenzamenti reciproci. Ogni forma di sviluppo, cioè, che si realizza in un dominio, agisce un'influenza ed è influenzato da quanto avviene negli altri domini, generando delle modifiche che operano a livello dell'ecologia del sistema (Bronfenbrenner, 1977, 1989, 2001; Bronfenbrenner, Morris, 2006). Il principio olistico dell'interconnessione è ciò che determina anche il modo con cui impariamo e veniamo modificati dai nuovi apprendimenti, accrescendo di volta in volta le possibilità di esplorare e comprendere sempre di più il mondo circostante.

Questi elementi sottolineano l'interdipendenza che caratterizza il nostro funzionamento in senso ampio ed evidenziano l'importanza che le relazioni e l'esposizione ad esperienze differenziate hanno per la costituzione del soggetto e della sua identità.

È attraverso il corpo, in quanto punto di congiunzione tra interno ed esterno, che, da un lato, si costruisce l'identità psichica (Odgen, Fischer, 2016) che è fatta di tono (Wallon, 1952), di postura, di gesti, di atteggiamenti (Lowen, 2020) e, dall'altro, ha origine la nostra possibilità di conoscere noi stessi e il mondo attraverso il movimento.

Com'è riportato anche da studi scientifici di settore (Gallese, Morelli, 2024), è infatti il cervello motorio che regola la nostra capacità di apprendere e conoscere, laddove "la simulazione motoria" costituisca la «mappa delle nostre potenzialità relazionali, che, come abbiamo mostrato, non sono infinite ma limitate dal contesto in cui noi operiamo, cioè dal mondo fisico in cui siamo gettati e, di conseguenza, da come il nostro corpo si è adattato e si adatta all'ambiente fisico» (Ivi, p. 78).

Il sistema motorio e le azioni hanno, quindi, un ruolo fondamentale nel determinare percezioni, conoscenze e apprendimenti incarnati; ciò richiama la necessità di imprimere un cambiamento, dal punto di vista sia teorico sia metodologico, relativo a come strutturare i processi di insegnamento–apprendimento, tenendo conto dell’esperienza corporea come base da cui si sviluppano gli apprendimenti, e tutte le successive cognizioni, a partire dal movimento e dall’azione. La rilevanza di questo approccio consiste in un cambiamento paradigmatico, che mette al centro il corpo come sede della cognizione e interroga sia l’ambito conoscitivo sia quello dell’operatività; ne emerge una visione del lavoro educativo come un processo che faciliti l’apprendimento a partire dalla mediazione dei processi corporei e emotivo–affettivi, individuali e intersoggettivi.

L’incontro con il mondo della scuola potrebbe, in conclusione, rappresentare un incontro generativo, che apre a nuovi mondi e a nuove relazioni, facendo del sapere un oggetto di desiderio in grado di mettere in moto la vita (Recalcati, 2014), generando nuove forme di conoscenza e un rinnovato desiderio di imparare? L’amore per ciò che si insegna e per l’azione dell’insegnare può rappresentare una delle “basi sicure”, a partire dalle quali possa essere sostenuto l’amore degli studenti nell’apprendere, nell’imparare ad imparare, ad essere curiosi, nutrendo il desiderio della scoperta e l’immaginazione? Quella del desiderio rappresenta sicuramente una delle dimensioni che radicano il soggetto al senso della sua esistenza, estrinsecandosi come un desiderio di essere desiderato (Vigna, 1999), e quindi riconosciuto nella propria somiglianza, ma anche nell’essere diverso dall’altro (Ricoeur, 1993). Il tema dell’immaginare la propria vita in una prospettiva futura, se come sopra accennato non si esaurisce né corrisponde con l’aderenza alla domanda del mercato del lavoro, richiama piuttosto dimensioni autorealizzative e di crescita personale, in cui quello che fa la differenza, nei termini della possibilità di attribuire un valore ed un significato ai propri progetti, è rappresentato dal «riuscire quanto più è possibile ad integrare i diversi ambiti della propria esistenza, rispecchiando nel loro insieme un senso in cui la propria soggettività possa ritrovarsi» (Cunti, 2024, p. 5).

Le dimensioni del desiderio e dell’immaginazione sono intimamente connesse con quella delle emozioni (Hillman, 1975; Watkins, 2000) nel senso che le possibilità di conoscere noi stessi e il mondo in modo significativo sono legate alle immagini che creiamo, a loro volta intimamente

legate alla nostra esperienza emotiva del mondo. Questo significa che le emozioni rappresentano l'espressione di specifici modi di conoscere, i quali ci informano di quegli aspetti fondamentali di cui abbiamo bisogno per apportare significato e creatività alla nostra vita. Allo stesso modo, possiamo dire che se le radici della motivazione ad apprendere affondano in ciò che ci risuona, almeno un po', da punto di vista emotivo, non sia possibile una conoscenza che non alimenti l'immaginazione, considerata come quello spazio cognitivo-emotivo in cui si organizzano le potenzialità formative a partire da ciò che si desidera.

Ridestare l'interesse di chi impara può implicare, in particolare, l'assunzione di un habitus orientato alla ricerca, intesa come apertura al mondo e a nuove possibilità, a partire da questioni che riguardano da vicino la vita dei soggetti; ricerca come spinta a cambiare lo stato di cose, a modificare la realtà in direzione di un maggior benessere in chiave bio-psico-sociale, ancora, ricerca come curiosità e pensiero creativo, come spinta al miglioramento dell'esistenza, come pratica e creazione di quel legame di "affratellamento planetario" (Benedetti, 2021, p. 6), di cura e vicinanza con il prossimo, che definisce la specificità del significato del nostro essere umani e dell'educazione.

Riferimenti bibliografici

- AKPEN C.N., ASAOLU S., ATOBATELE S., OKAGBUE H., SAMPSON S., *Impact of online learning on student's performance and engagement: A systematic review*, «Discover Education», 3(1), 2024, pp. 1-15. <https://doi.org/10.1007/s44217-024-00253-0>
- AMMANITI M., FERRARI P.F., *Il corpo non dimentica*, Raffaello Cortina, Milano 2020.
- AMMANITI M., GALLESE V., *La nascita dell'intersoggettività. Lo sviluppo del Sé tra psicoanalisi e neurobiologia*, Raffaello Cortina, Milano 2014.
- AUJOULAT I., MARCOLONGO R., BONADIMAN L., DECCACHE A., *Reconsidering patient empowerment in chronic illness: a critique of models of self-efficacy and bodily control*, «Social science & medicine», 66(5), 2008, pp. 1228-1239. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.034>
- BALDACCINI M., *La dimensione emozionale del curriculum. L'educazione affettiva razionale nella scuola*, FrancoAngeli, Milano 2008.
- , *Una scuola a più volti. Tempo, comunità o azienda?*, in Mariani A. (a cura di), *La relazione educativa. Prospettive contemporanee*, Carocci, Roma 2021, pp. 125-143.

- BANFIELD S.S., MCCABE M.P., *An evaluation of the construct of Body Image, «Adolescence»*, 37(146), 2002, pp. 373-393. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
- BARRENECHE, SANTI M., ZORZI E., *Il dis-orientamento come navigazione nell'incertezza, «Lifelong Lifewide Learning»*, 20(43), 2023, pp. 145-159. <https://doi.org/10.19241/lll.v20i43.784>
- BAUMAN Z., *Vita liquida*, Laterza, Bari 2006.
- BEER J.S., KNIGHT R.T., ESPOSITO M., *Integrating emotion and cognition: the role of the frontal lobes in distinguishing between helpful and hurtful emotion*, «Psychol Sci», 17, 2006, pp. 448-53. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01725.x>
- BENASAYAG M., *Funzionare o esistere?*, Vita e Pensiero, Milano 2019.
- BENEDETTI C., *La letteratura ci salverà dall'estinzione*, Einaudi, Torino 2021.
- BENNET M., DENNETT D., HACKER P., SEARLE J., *Neuroscience & philosophy: brain, mind and language*, Columbia University Press, New York 2007. <https://doi.org/10.7312/benni4044>
- BETTHAUSER B.A., BACH-MORTENSEN A.M., ENGZELL, P., *A systematic review and meta-analysis of the evidence on learning during the COVID-19 pandemic*, «Nature Human Behaviour», 2023, pp. 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41562-022-01506-4>
- BION W., *Apprendere dall'esperienza* (1962), trad. it., Armando Editore, Roma 2009.
- BLAINEY K., HANNAY T., *The effects of educational disruption on primary school attainment in summer 2021, «RS*Assessment»*, 2021, https://www.risingstarsuk.com/media/RisingStars/Assessment/Whitepapers/RSA_Effects_of_disruption_Summer_Aug_2021.pdf.
- BOELLA L., *Sentire l'altro. Conoscere e praticare l'empatia*, Raffaello Cortina, Milano 2006.
- BRACKETT M.A., CARUSO D.R., *The emotionally intelligent teacher*, in CIARROCHI J., FORGAS J. P., MAYER J.D. (Eds.), *Emotional Intelligence in Everyday Life*, Quest Education, Ann Arbor MI 2006, pp. 127-142.
- BROERS A., *Il trionfo della tecnologia* (2005), trad. it., Bollati e Boringhieri, Torino 2009.
- BRONFENBRENNER, U., *Toward an experimental ecology of human development*, «American Psychologist», 32(7), 1977, pp. 513-531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- , *Ecologia dello sviluppo umano* (1979), trad. it., Il Mulino, Bologna 1986.
- , *Ecological systems theory*, in VASTA R. (Eds.), *Annals of child development*, Vol. 6, JAI Press., 1989, pp. 187-249.

- BRONFENBRENNER U., *The bioecological theory of human development*, in SMELSER N.J., BALTES P.B. (Eds.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences*, Vol. 10, Elsevier, 2001, pp. 6963-6970. <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/00344-9>
- BRONFENBRENNER U., MORRIS, P.A., *The bioecological model of human development*, in DAMON W., LERNER R.M. (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 1., Theoretical models of human development* (6th ed). John Wiley, 2006, pp. 793-828.
- BYUNG-CHUL H., *La società senza dolore. Perché abbiamo bandito la sofferenza dalle nostre vite*, Einaudi, Torino 2021.
- CARUANA, F., TESTA, I. (Eds.), *Habits: Pragmatist approaches from cognitive neuroscience to social science*, Cambridge University Press, Cambridge (UK) 2020.
- CASH T.F., PRUZINSKY T. (Eds.), *Body images: development, deviance and change*, Guilford Press, New York 2011.
- CHANCEL M., IRIYE H., EHRSSON H.H., *Causal Inference of Body Ownership in the Posterior Parietal Cortex*, «J Neurosci», 42(37), 2022, pp. 7131-7143. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0543-22.2022>
- CHEN J., *Understanding teacher emotions: the development of a teacher emotion inventory*, «Teaching and Teacher Education», 55, 2016, pp. 68-77. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2016.01.001>
- , *Exploring the impact of teacher emotions on their approaches to teaching: A structural equation modelling approach*, «British Journal of Educational Psychology», 89(1), 2019, pp. 57-74. <https://doi.org/10.1111/bjep.12220>
- CLARK A., *Supersizing the Mind: Embodiment, Action, and Cognitive Extension*, Oxford University Press, Oxford 2008.
- CONTINI M.G., *Per una pedagogia delle emozioni*, La Nuova Italia, Firenze 1992.
- CONTINI M.G., FABBRI M., MANUZZI P., *Non di solo cervello. Educare alle connessioni mente-corpo-significati-contesti*, Raffaello Cortina, Milano 2006.
- CRAPARO G., *Elogio dell'incertezza. Saggi psicoanalitici*, Mimesis, Milano 2016.
- CUNTI A., PRIORE A., *Aiutami a scegliere. L'orientamento nella relazione educativa*, FrancoAngeli, Milano 2020.
- CUNTI A., *Emozioni e affetti nell'apprendere e nell'insegnare*, in MARONE F., MUSAIO M., PESARE M. (a cura di), *Educazione, relazioni e affetti. Oltre la pandemia*, Armando Editore, Roma 2023, pp. 91-106.
- , *Orientare al futuro presente. Criticità della formazione e inadempienze dell'orientamento*, «Annali online della Didattica e della Formazione Docente», Vol. 16, n. 28, supplemento/2024, 2024, pp. 3-12. <https://doi.org/10.15160/2038-1034/3313>

- CUNTI A., LO PRESTI F., *Sistemi scolastici e mancanza di futuro: una ricerca esplorativa in scuole secondarie di secondo grado del napoletano*, «Annali online della Didattica e della Formazione Docente», Vol. 16, n. 28 supplemento/2024, 2024, pp. 98-111. <https://doi.org/10.15160/2038-1034/3321>
- DAMASIO A.R., *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano*, Adelphi, Milano 1995.
- DI PIETRO, G., *The impact of Covid-19 on student achievement: Evidence from a recent meta-analysis*, «Educational Research Review», 2023a, 39, pp. 1-18, Article 100530. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2023.100530>
- DI PIETRO, G., *The impact of covid-19 physical school closure on student performance in OECD countries: A meta-analysis*, JRC Technical Report, 2023b. <https://doi.org/10.2760/197242>
- FERRI F., GRIFONI P., GUZZO T., *Online learning and emergency remote teaching: Opportunities and challenges in emergency situations*, «Societies», 10(4), 86, 2020. <https://doi.org/10.3390/soc10040086>
- FITZSIMMONS P., LANPHAR E., 'When there's love inside there's a reason why': *Emotion as the core of authentic learning in one middle school classroom*, «Australian Journal of Language & Literacy», 34(2), 2011, pp. 35-40.
- FONDAZIONE ITALIA IN SALUTE, *Covid. allarme depressione per i giovani*, <https://www.fondazioneitaliainsalute.org/2021/04/26/covid-allarme-giovani-oltre-il-40-avverte-disagi-psicologici/>. <https://www.fondazioneitaliainsalute.org/2021/04/26/covid-allarme-giovani-oltre-il-40-avverte-disagi-psicologici/>.
- FRANCESCONI D., TAROZZI M., *Embodied Education and Education of the Body: The Phenomenological Perspective*, in BRINKMANN M., TÜRSSTIG J., WEBER-SPANKNEBEL M. (Eds.), *Leib – Leiblichkeit – Embodiment*, «Phänomenologische Erziehungswissenschaft», vol 8., Wiesbaden, Springer VS, 2019, pp. 229-247.
- FREIRE P., *La pedagogia degli oppressi* (1971), trad. it., EGA, Torino 2002.
- GALLESE V., *The manifold nature of interpersonal relations: The quest for a common mechanism*, «Philosophical Transactions of the Royal Society of London», 358, 2003, pp. 517-528. <https://doi.org/10.1098/rstb.2002.1234>
- GALLESE V., MORELLI U., *Cosa significa essere umani? Corpo, cervello e relazione per vivere nel presente*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2024.
- GALIMBERTI U., *Il corpo*, Feltrinelli Ed., Milano 1987.
- , *Psiche e techne: l'uomo nell'età della tecnica*. Vol. 257, Feltrinelli Ed., Milano 1999.
- , *I miti del nostro tempo*, Feltrinelli Ed., Milano 2009.
- , *L'età della tecnica e la fine della storia*, Orthotes, Napoli 2021.
- GIBSON J.J., *Un approccio ecologico alla percezione visiva*, il Mulino, Bologna 1979.

- GLÄSER-ZIKUDA M., STUHLÍKOVÁ I., JANÍK T., *Emotional Aspects of Learning and Teaching: Reviewing the Field – Discussing the Issues*, «Orbis Scholae», 7 (2), 2013, pp. 7-22. <https://doi.org/10.14712/23363177.2015.39>
- GORDON M., *Welcoming confusion, embracing uncertainty: Educating teacher candidates in an age of certitude*, «Paideusis», 15(2), 2006, p. 18.
- GUTERSTAM A., COLLINS K.L., CRONIN J.A., ZEBERG H., DARVAS F., WEAVER K.E., OJEMANN J.G., EHRSSON H.H., *Direct Electrophysiological Correlates of Body Ownership in Human Cerebral Cortex*, «Cereb Cortex», 1;29(3), 2019, pp. 1328-1341. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhy036>
- HABERMAS J., *L'inclusione dell'altro*, Feltrinelli, Milano 1980.
- HARGREAVES A., *The emotional practice of teaching*, «Teaching and Teacher Education», 14, 1998, pp. 835-854. [https://doi.org/10.1016/S0742-051X\(98\)00025-0](https://doi.org/10.1016/S0742-051X(98)00025-0)
- HILLMAN J., *Re-Visioning Psychology*, HarperCollins, New York 1975.
- HUBER S.G., HELM C., *COVID-19 and schooling: Evaluation, assessment and accountability in times of crises—reacting quickly to explore key issues for policy, practice and research with the school barometer*, «Educational Assessment, Evaluation and Accountability», 32(2), 2020, pp. 237-270. <https://doi.org/10.1007/s11092-020-09322-y>
- IANES D. (a cura di), *Credere, obbedire, insegnare. Voci critiche sulle Indicazioni Nazionali 2025 per il primo ciclo di istruzione*, Erikson, Trento 2025.
- ILLERIS K. (Ed.), *Contemporary theories of learning: learning theorists... in their own words*, Routledge, New York 2018.
- IMMORDINO-YANG M.H., *Neuroscienze affettive ed educazione* (2016), trad. it., Raffaello Cortina Milano 2017.
- INVALSI, *Rapporto Nazionale 2025*, <https://www.invalsi.it/invalsi/index.php>
- JONES S.M., BOUFFARD S.M., *Social and emotional learning in schools: From programs to strategies*, «Social Policy Report», 26(4), 2012, pp. 3-22. <https://doi.org/10.1002/j.2379-3988.2012.tb00073.x>
- KOCHER U., *Educare allo sviluppo sostenibile – Pensare al futuro, agire oggi*, Trento, Erickson 2017.
- KONIG C., FREY A., *The impact of COVID-19-related school closures on student achievement: A meta-analysis*, «Educational Measurement: Issues and Practice», 41(1), 2022, pp.16-22. <https://doi.org/10.1111/emip.12495>
- KUHFELD M., SOLAND J., TARASAWA B., JOHNSON A., RUZEK, E., LIU J., *Projecting the potential impact of COVID-19 school closures on academic achievement*, «Educational Researcher», 49(8), 2020, pp. 549-565. <https://doi.org/10.3102/0013189X20965918>
- LEVI-MONTALCINI R., *La galassia mente*, Dalai Editore, Milano 1999.

- LINNENBRINK E.A., PINTRICH P.R., *Achievement goal theory and affect: An asymmetrical bidirectional model*, «Educational Psychologist», 37(2), 2002, pp. 69-78. https://doi.org/10.1207/S15326985EP3702_2
- LOWEN A., *Il linguaggio del corpo*, Universale Economica Feltrinelli, Milano 2020.
- MAZZEO M., *Tatto e linguaggio: il corpo delle parole*, Editori Riuniti, Roma 2003.
- , *When less is more: Neoteny and language*, «Cahiers Ferdinand De Saussure», 67, 2014, pp. 115-130.
- , *CAPITALISMO LINGUISTICO E NATURA UMANA. PER UNA STORIA NATURALE*, DeriveApprodi, Roma 2019.
- MCDOWELL I., NEWELL C., *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*, Oxford University Press, New York 1987.
- MEYER D.K., TURNER J.C., *Discovering emotion in classroom motivation research*, «Educational Psychologist», 37(2), 2002, pp.107-114. https://doi.org/10.1207/S15326985EP3702_5
- MORGAN, H., *Alleviating the challenges with remote learning during a pandemic*, «Education Sciences», 12(2):109, 2022. <https://doi.org/10.3390/educsci12020109>
- MORIN E., *Introduzione al pensiero complesso. Gli strumenti per affrontare la sfida della complessità* (1991), trad. it., Sperling & Kupfer, Segrate (MI) 1993.
- , *LA SFIDA DELLA COMPLESSITÀ*, Le Lettere, Firenze 1994.
- MORTARI L., *Aver cura della vita della mente*, Carocci, Roma 2013.
- , *La pratica dell'aver cura*, Mondadori, Milano 2006.
- , *La politica della cura. Prendere a cuore la vita*, Cortina, Milano 2021.
- NEWBERRY M., *Identified phases in the building and maintaining of positive teacher-student relationships*, «Teaching and Teacher Education», 26(8), 2010, pp. 1695-1703. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2010.06.022>
- ODGEN P., FISCHER J. *Psicoterapia sensomotoria. Interventi per il trauma e l'attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano 2016.
- PANN A., BONNARD M., FELICIAN O., ROMAIGUÈRE P., *The Extrastriate Body Area and identity processing: An fMRI guided TMS study*, «Physiol Rep.», 9(8):e14711, 2021. <https://doi.org/10.14814/phy2.14711>
- PALMIERI C., *La cura educativa*, FrancoAngeli, Milano 2000.
- POSAVAC S.S., POSAVAC H.D., *Predictors of women's concern with body weight: the roles of perceived self-media ideal discrepancies and self-esteem*, «Eating Disorder», 10(2), 2002, pp. 153-160. <https://doi.org/10.1080/10640260290081703>
- RAJABOVICH, G.D., *Problems of distance learning in teaching mathematics*, «International Journal of Advanced Scientific Research», 4(1), 2024, pp. 107-112. <https://doi.org/10.37547/ijasr-04-01-20>

- RECALCATI M., *L'ora di lezione: Per un'erotica dell'insegnamento*, Einaudi, Torino 2014.
- RICOEUR P., *Sé come un altro* (1990), trad. it., Jaca Book Milano 1993.
- ROVATTI P.A., *L'esercizio del silenzio*, Cortina, Milano 1992.
- SCHILDER P., *Immagine di sé e schema corporeo* (1935), trad. it., FrancoAngeli, Milano 1986.
- SCULLY-RUSS E., NICOLAIDES A., MARSICK V., WATKINS K. (Eds.), *Update on Informal and Incidental Learning Theory*, Wiley, Hoboken (NJ) 2018.
- SMITH M., DAVIDSON J., CAMERON L., BONDI L., *Emotions, place and culture*, Ashgate Publishing, Hampshire 2009.
- STOREY N., ZHANG Q., *A meta-analysis of COVID learning loss*, «Open Science Framework», 2021. <https://doi.org/10.35542/osf.io/qekw2>.
- STREPPARAVA M.G., CORRIAS D., RAVANELLI L., *Differenze individuali e consapevolezza emotiva nella formazione degli insegnanti della scuola primaria: teoria e ricerca*, in REZZONICO G., DE MARCO I., *Lavorare con le emozioni nell'approccio costruttivista*, Bollati Boringhieri, Torino 2005, p.153-172.
- STRIANO M., *Embodiment*, in CUNTI A. (a cura di), *Corpi in formazione. Voci pedagogiche*, FrancoAngeli, Milano 2015, pp. 91-95.
- TESTA P.A., *Education and propaganda: Tradeoffs to public education provision in non-democracies*, «Journal of Public Economics», 160, 2018, pp. 66-81. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2018.02.003>
- TORRES R.A.O., ORTEGA-DELA CRUZ R.A., *Remote learning: Challenges and opportunities for educators and students in the new normal*, «Anatolian Journal of Education», 7(1), 2022, pp. 83-92. <https://doi.org/10.29333/aje.2022.717a>
- TURNER J.C., *Social comparison and social identity: Some prospects for intergroup behaviour*, «European journal of social psychology», 5, 1975, pp. 5-34. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420050102>
- UDDIN L.Q., KAPLAN J.T., MOLNAR-SZAKACS I., ZAIDEL E., IACOBONI M. (2005), *Self-face recognition activates a frontoparietal "mirror" network in the right hemisphere: an event-related fMRI study*, «Neuroimage», 25(3), 2005, pp. 926-35. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2004.12.018>
- UNESCO, *Dashboards on the global monitoring of school closures caused by the COVID-19 pandemic 2022*, <https://covid19.uis.unesco.org/global-monitoring-school-closures-covid19/>.
- UNITED NATIONS, *Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future*, 1987.
- VERDELLI C., *Una generazione interrotta: chi pensa ai nostri ragazzi?* 11 gennaio 2021, <https://www.corriere.it>opinioni>

- VARELA F., *Neurophenomenology. A methodological remedy for the hard problem naturalizing and cognitive science*, «Journal of consciousness studies», 3(4), 1996, pp. 330-349. <https://doi.org/10.5555/jcs.3.4.330>
- VIGNA C., *Il desiderio e il suo altro*, in ANCONA L., SEQUERI P., VIGNA C., *L'enigma del desiderio*, Paoline, Milano 1999, pp. 47-84.
- VISCHI A. (a cura di), *Introduzione. Im-patto, educazione, ecologia integrale*, in VISCHI A., (a cura di), *Im-patto sul territorio. Lavoro, giovani, ecologia integrale*, Pensa MultiMedia, Lecce-Brescia, 2021, pp. 19-27.
- VON FOERSTER H., *Sistemi che osservano*, (1981), trad. it., Astrolabio-Ubaldini, Roma 1987.
- VYGOTSKIJ L.S., COLE M., *Il processo cognitivo*, Boringhieri, Torino 1980.
- VYGOTSKIJ L.S., *Immaginazione e creatività nell'età infantile* (1930), tard. it., Collana Paideia, Editori Riuniti, Roma-Bari 1990.
- , *Pensiero e linguaggio* (1934), trad. it., Laterza, Roma-Bari 1992.
- WAAJIDA B., GARNERB P.W., OWENB J.E., *Infusing Social Emotional Learning into the Teacher Education Curriculum*, «The International Journal of Emotional Education», 5(2), 2013, pp. 31-48. www.um.edu.mt
- WALLON H., *L'evoluzione psicologica del bambino*, Edizioni Einaudi, Milano 1952.
- WATKINS M., *Invisible Guests: The Development of Imaginal Dialogues*, Conn. Spring, Woodstock 2000.
- WENGER E., *Comunità di Pratica*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2006.
- WINNICOTT D.W., *Adolescenza: il dibattersi della bonaccia* (1961), trad. it., in *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*, Armando, Roma 1968, pp. 111-125.
- WISENÖCKER A.S., HELM C., GROSSE C.S., HÜBNER N., ZITZMANN S., *A meta-analysis of students' academic learning losses over the course of the COVID-19 pandemic*, «Learning and Instruction», Vol. 98, 2025, pp. 102-111. <https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2025.102111>
- YAN E.M., EVANS I.M., HARVEY S.T., *Observing emotional interactions between teachers and students in elementary school classrooms*, «Journal of Research in Childhood Education», 25(1), 2011, pp. 82-97. <https://doi.org/10.1080/02568543.2011.533115>

L'uso dell'Intelligenza Artificiale nella formazione medica pre-laurea: una Scoping Review

The use of Artificial Intelligence in undergraduate medical education: a Scoping Review

VALERIA DE PADOVA, GIANLUCA AMATORI, ANNA DIPACE*

RIASSUNTO: La presente scoping review esplora l'uso delle tecnologie generative nella formazione medica pre-laurea, con attenzione alle competenze comunicative ed empatiche in dialogo con le Medical Humanities. Su quattro database internazionali, da 1.030 record si è giunti a 65 studi (2023-2026). Predominano chatbot basati su ChatGPT, ma nessuno studio dialoga esplicitamente con le Medical Humanities. L'AI risulta efficace in contesti pedagogicamente strutturati, tuttavia emergono lacune che orientano la ricerca verso studi longitudinali e un approfondimento sulla comunicazione con il paziente pediatrico.

PAROLE-CHIAVE: Intelligenza Artificiale, studenti di medicina pre-laurea, chatbot conversazionali, Medical Humanities.

ABSTRACT: This scoping review explores the use of generative technologies in undergraduate medical education, with a focus on communicative and empathic competencies in dialogue with the Medical Humanities. Across four international databases, 1,030 records were screened, yielding a final sample of 65 studies (2023-2026). ChatGPT-based chatbots predominate, yet no study explicitly engages with the Medical Humanities. ai proves effective in pedagogically structured contexts; however, gaps remain, pointing future research toward longitudinal studies and a deeper exploration of communication skills in pediatric care.

Key-words: Artificial Intelligence, undergraduate medical students, conversational chatbots, Medical Humanities.

* Università Telematica Pegaso; Università Europea di Roma; Università Telematica Pegaso.

Visual Abstract - L'uso dell'Intelligenza Artificiale nella formazione medica pre-laurea: una scoping review

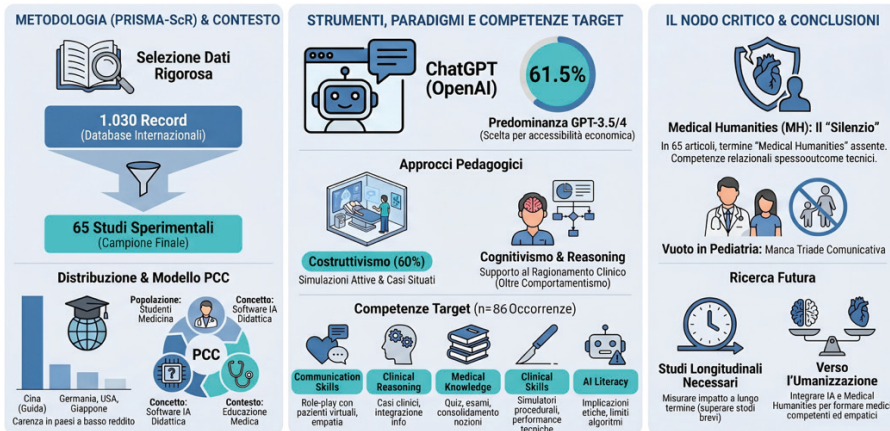


Figura 1. Visual Abstract (Oska *et al.*, 2020).

1. Introduzione

Nell'era dell'AI, numerosi ambiti lavorativi sono stati profondamente trasformati, determinando modifiche sostanziali a modelli organizzativi che sembravano ormai consolidati. Il settore sanitario non è rimasto estraneo a tale evoluzione; al contrario risulta ampiamente permeato da tecnologie generative, impiegate come supporto a processi diagnostici e di cura (Dragoni, Consolandi, 2024). Tale trasformazione ha prodotto notevoli benefici: il supporto dell'AI si configura come un'opportunità trasversale a diversi settori specialistici, consentendo di esplorare frontiere ancora poco accessibili. Parallelamente, l'AI non si concretizza solo come supporto decisionale, ma in alcuni settori è in grado di svolgere autonomamente specifici compiti. Un esempio significativo è rappresentato da algoritmi AI che si configurano come strumenti di supporto decisionale (CAD) in quanto capaci di analizzare immagini diagnostiche e accompagnare il medico nei processi di prevenzione e di diagnosi del carcinoma (Sánchez *et al.*, 2025).

Tuttavia, la crescente integrazione dell'AI nella pratica clinica genera una tensione fondamentale: quanto più la medicina si tecnologizza, tanto più urgente diventa preservarne la dimensione umana. Se da un lato la medicina è supportata in modo sempre più consistente dall'AI, riuscendo a raggiungere un maggior numero di pazienti, dall'altro appare sempre più necessario avvicinarsi a essi con una maggiore umanità (Paglialonga,

Simonetti, 2025). Le conquiste in ambito medico, infatti, hanno allungato la prospettiva di vita, ma parallelamente sono in aumento le persone che convivono con una o più malattie croniche per tutta la vita (Bobbo, 2020), rendendo la cura non più un evento episodico ma un processo longitudinale che richiede una relazione stabile e continuativa tra medico e paziente. A tal proposito, la rielaborazione e l'accettazione della malattia, fasi che confluiscono in uno stato di *illness* – inteso, secondo la distinzione classica di Kleinman, come l'esperienza soggettiva del paziente contrapposta alla dimensione biomedica della *disease* (Kleinman *et al.*, 1978) – appaiono necessari per la costruzione della nuova identità. Il ruolo del medico, dunque, se da un lato risulta essere supportato dalle tecnologie generative, dall'altro si affaccia ad un contesto nuovo che è quello del supporto e dell'accompagnamento del paziente verso una nuova condizione.

Appare, dunque, sempre più indispensabile rivedere i curricula di medicina per sviluppare competenze comunicative ed empatiche che permettano ai futuri medici di comprendere e interagire con pazienti, familiari e caregiver, utilizzando un approccio incentrato sulla personalizzazione della cura (Amatori *et al.*, 2024). A tal proposito, risulta particolarmente interessante l'utilizzo di chatbot conversazionali dotati di AI per lo sviluppo di competenze relazionali e comunicative, prima del contatto con il paziente. In questa prospettiva, l'AI, inserita in un percorso pedagogico strutturato, potrebbe configurarsi come uno spazio dialogico per lo sviluppo di competenze empatiche e comunicative (Dipace, Olivencia, 2025), oltre che diagnostiche. Il presente contributo illustra gli esiti di una scoping review sull'uso dell'AI nella formazione medica. Lo studio mira a mappare gli attuali approcci alle tecnologie generative per lo sviluppo di competenze nei futuri professionisti della salute, con una particolare attenzione a quelle empatiche e comunicative per il miglioramento della relazione medico-paziente. Seguendo le linee guida PRISMA-ScR (Tricco *et al.*, 2018), la revisione prevede l'analisi sistematica dei principali database internazionali, al fine di individuare quadri teorici, tendenze metodologiche e principali criticità emergenti nella letteratura. I risultati contribuiranno alla definizione di prospettive formative orientate all'umanizzazione della cura.

2. Metodologia

La presente ricerca si configura come una scoping review, con lo scopo di condurre un'indagine esplorativa sugli usi delle tecnologie generative nell'ambito della formazione medica. L'analisi si propone di rispondere alla seguente domanda di ricerca:

DR – Qual è l'estensione e la natura dell'evidenza disponibile sull'uso dell'intelligenza artificiale nella formazione degli studenti di medicina pre-laurea e sui suoi effetti sui processi e sugli esiti di apprendimento?

Parallelamente, sono state individuate tre sottodomande, al fine di avviare ulteriori riflessioni e studi futuri riguardo i tipi di strumento utilizzati per l'apprendimento degli studenti di medicina nei contesti formativi pre-laurea, l'integrazione educativa nei curricula, gli esiti formativi ed eventuali gap di ricerca. Nello specifico:

S1 – Tipologia tecnologica: Quali tipologie di strumenti di intelligenza artificiale vengono utilizzate nella formazione medica pre-laurea?

S2 – Esiti formativi e competenze: Quali competenze vengono sviluppate attraverso l'uso dell'AI nella formazione medica pre-laurea e con quali paradigmi pedagogici?

S3 – Legame con le Medical Humanities: In che misura l'uso dell'ai nella formazione medica dialoga esplicitamente con le Medical Humanities e con lo sviluppo di competenze empatiche e relazionali?

Per rispondere ai quesiti, si è scelto di utilizzare il modello PCC, utile per sintetizzare ampie evidenze e mappare aree di conoscenza emergenti (Lopez-Cortes *et al.*, 2022). Il primo item – *Population* – è costituito da studenti che frequentano il corso di laurea in medicina; il secondo item – *Concept* – prevede l'utilizzo di software dotati di AI, collocata in una progettazione didattica-educativa strutturata; il terzo item – *Context* – prevede di raccogliere sperimentazioni nell'ambito dell'educazione medica. Lo scopo è quello di proporre una mappatura completa sull'argomento e aprire uno spazio di riflessione per ripensare i percorsi di apprendimento dei futuri medici.

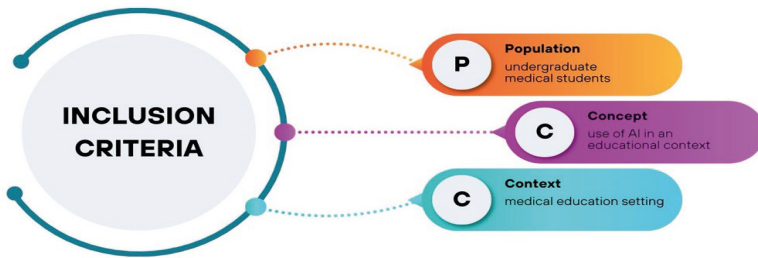


Figura 2. Modello PCC.

Per la raccolta di contributi scientifici, sono state individuate quattro banche dati – Scopus, PubMed, Google Scholar ed Elicit – al fine di accedere a un'ampia varietà di articoli indicizzati e garantire una ricerca esaustiva (Grant, Booth, 2009). Scopus e PubMed sono stati scelti come database primari, in quanto garantiscono una ricerca sistematica e replicabile. Google Scholar ed Elicit sono stati utilizzati in funzione supplementare ed esplorativa, al fine di ampliare la raccolta dei record, senza sostituirsi alla ricerca condotta sui database tradizionali. In particolare, la ricerca condotta su Google Scholar ha consentito di accedere a riviste scientifiche italiane non indicizzate sugli altri motori di ricerca. Elicit, invece, è stato impiegato in funzione esplorativa e supplementare. In particolare, è stata sfruttata la ricerca nel linguaggio naturale attraverso un prompt per identificare eventuali studi rilevanti in un campo ancora emergente. Al fine di condurre un'analisi esauriente della letteratura prodotta, si è ritenuto opportuno non applicare restrizioni linguistiche ai criteri di inclusione. Inoltre, la gestione bibliografica è stata affidata al software Zotero, per ottimizzare l'archiviazione, l'organizzazione, l'annotazione e la condivisione di riferimenti e dati di ricerca. Se i criteri di inclusione sono stati definiti in una fase preliminare, i criteri di esclusione sono stati precisati in fase di ammissibilità. I criteri di inclusione e di esclusione sono stati sintetizzati in forma tabellare per favorire trasparenza metodologica e un'immediata consultazione.

Tabella 1. Criteri di inclusione ed esclusione

Critero	Inclusione	Esclusione	Motivazione
<i>Limiti linguistici</i>	Tutte le lingue	Nessuna restrizione	Garantire una mappatura esaustiva ed evitare il <i>language bias</i>
<i>Tipologia di studio</i>	Studi primari a disegno sperimentale o quasi-sperimentale	Studi non empirici, revisioni della letteratura (narrative, sistematiche), editoriali e saggi teorici	Focalizzare l'analisi su evidenze derivanti da interventi diretti e dati originali
<i>Stato della pubblicazione</i>	Articoli pubblicati in riviste <i>peer-reviewed</i>	Letteratura grigia non sottoposta a revisione paritaria (es. abstract di congressi, tesi non pubblicate)	Assicurare il rigore scientifico e la qualità metodologica dei dati estratti
<i>Data di pubblicazione</i>	2023-2026	Studi pubblicati prima del 2023	Circoscrivere la ricerca al periodo successivo al lancio sul mercato di ChatGPT

In una fase successiva, sono stati individuati i termini chiave più pertinenti rispetto alla domanda di ricerca e combinati tramite operatori booleani per la strutturazione della query. Al fine di rispettare le specificità sintattiche di ogni database, la query è stata adattata nelle seguenti modalità:

- in Scopus, la ricerca è stata limitata ai campi *Title*, *Abstract* e *Keywords*;
- in PubMed, è stata applicata a tutto il testo, adattando la ricerca alle specificità della banca dati;
- in Google Scholar, è avvenuta una semplificazione della query, in quanto non supportata dal motore di ricerca: “*artificial intelligence*” “*medical students*” *education*. Parallelamente, la ricerca è stata replicata anche in italiano, per accedere a riviste scientifiche italiane non indicizzate sugli altri motori di ricerca.
- su Elicit, la query è stata trasformata in un prompt in linguaggio naturale: *How are artificial intelligence tools, such as chatbots and large language models, used in medical student education?*

La stringa di ricerca con gli operatori booleani è la seguente:

(“*artificial intelligence*” OR *AI* OR *chatbot** OR “*conversational agent**”
 OR “*large language model**” OR *LLM** OR “*generative AI*”)
 AND
 (“*medical student**” OR “*undergraduate medical student**”)
 AND
 (*education** OR *teaching* OR *learning* OR *training*)

Figura 3. Query di ricerca.

In sintesi, la metodologia adottata ha permesso di mappare in modo sistematico la letteratura esistente, integrando i risultati di database tradizionali e di software di ricerca basati sull' AI. La selezione dei contributi è stata supportata dalla consultazione delle linee guida PRISMA-ScR (*Extension for Scoping Reviews*), per garantire trasparenza e riproducibilità della ricerca.

3. Risultati

La ricerca iniziale attraverso i database – Scopus, PubMed, Google Scholar ed Elicit – ha prodotto un totale di 1.030 record. Per raffinare i risultati sono stati applicati filtri di inclusione e di esclusione specifici. In particolare, in Scopus è stato applicato come filtro il campo disciplinare della Medicina, al fine di accedere direttamente agli articoli pertinenti. Tra le tipologie documentali, si è scelto di includere, oltre agli articoli, anche *conference paper* e *book chapter*, al fine di garantire una raccolta esaustiva dei record. Tali contributi – 12 in totale – sono stati successivamente esclusi nella fase di screening, in quanto non rispondenti al criterio di inclusione relativo alla tipologia di studio (studi primari a disegno sperimentale o quasi-sperimentale). Inoltre, su tutti i database, la ricerca è stata limitata ai Full Text open access. Sul database Google Scholar, si è ritenuto opportuno includere solo i contributi con i titoli più pertinenti fino alla saturazione della ricerca. Durante la fase di rimozione dei duplicati, sono emersi 774 record, sottoposti a screening di titolo e abstract. Questa fase ha permesso di selezionare 96 record, di cui 5 di questi non reperibili. La revisione del full text ha interessato 91 record, portando all'esclusione di ulteriori articoli per giungere a un campione finale di 65 studi inclusi nella review. Le motivazioni di esclusione, durante l'analisi del testo completo, hanno riguardato:

1. sperimentazioni condotte prima del lancio sul mercato di ChatGPT, pur essendo stato pubblicato successivamente (N=8);
2. mancanza di un intervento didattico strutturato con l'utilizzo dell'AI (N=10);
3. mancato coinvolgimento degli studenti di medicina nella sperimentazione (N=6);
4. AI generativa non utilizzata (N=2).

La ricerca finale si è configurata come si vede dal Diagramma PRISMA:

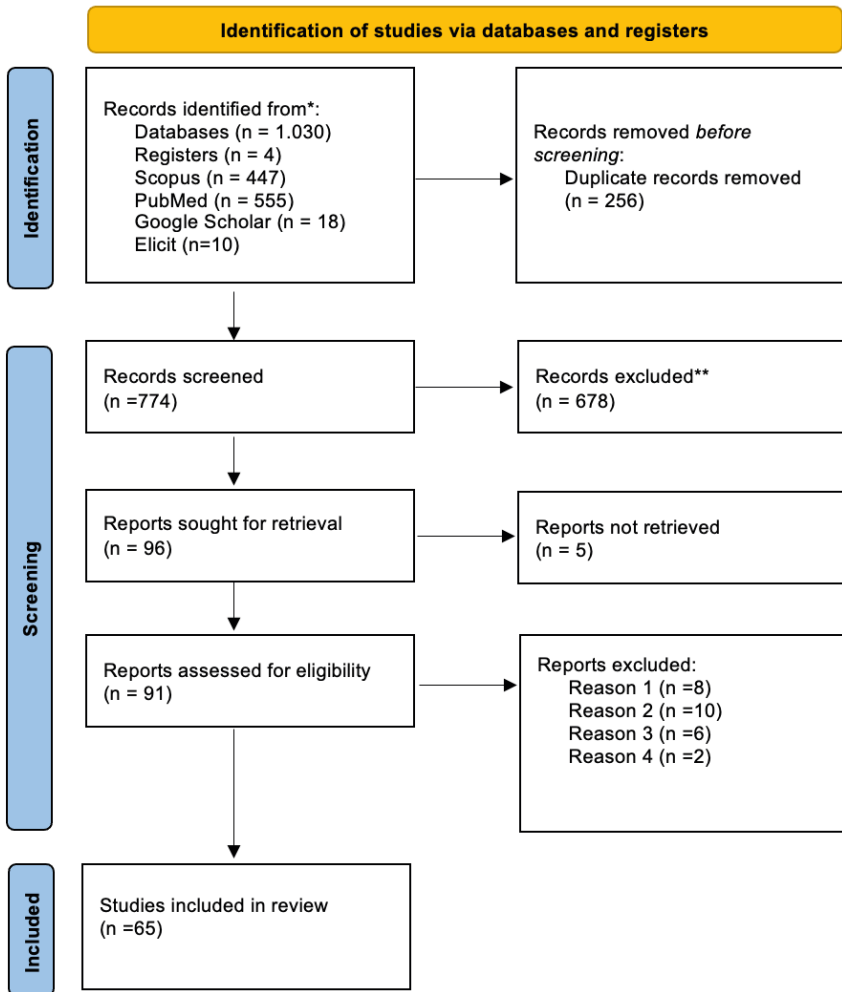


Figura 4. Diagramma PRISMA.

Durante l'estrazione dei dati si è ritenuto necessario predisporre una tabella per catalogare gli studi evidenziando alcuni aspetti significativi. A tal proposito, è stato evidenziato il paradigma pedagogico, con lo scopo di definire il modo in cui la conoscenza viene trasmessa o costruita. I modelli concettuali selezionati per tale analisi sono *behaviorismo*, *cognitivismo*, *costruttivismo* e *apprendimento autoregolato*.

Tabella 2. Paradigmi pedagogici individuati nell'analisi.

Paradigma	Fondamenti teorici	Applicazioni nell'educazione medica AI-mediata
Behaviorismo	L'apprendimento è concepito come modificazione del comportamento osservabile attraverso il meccanismo stimolo-risposta-rinforzo. Il feedback immediato costituisce il dispositivo pedagogico centrale, orientando la ripetizione verso la padronanza procedurale.	Simulatori procedurali, spaced repetition, feedback automatico su performance tecnica
Cognitivismo	L'apprendimento è inteso come processo interno di elaborazione, organizzazione e recupero delle informazioni. L'obiettivo formativo consiste nella costruzione di schemi cognitivi stabili e trasferibili, capaci di supportare il ragionamento in contesti variabili.	MCQ, knowledge test, AI per studio individuale, clinical reasoning
Costruttivismo	La conoscenza è il prodotto di un processo attivo di costruzione, mediato dall'esperienza e dall'interazione con contesti situati. Include una dimensione pragmatica in cui la validità della conoscenza si misura nella sua applicabilità pratica.	CBL, PBL, OSCE, pazienti virtuali, simulazione interattiva, curriculum orientato alla pratica clinica
Apprendimento autoregolato	Il costruito del Self-Regulated Learning pone al centro la capacità dello studente di monitorare e adattare autonomamente il proprio percorso formativo. Metacognizione, pianificazione e auto-efficacia ne rappresentano le componenti fondanti.	Piattaforme AI personalizzate, feedback adattivo, self-assessment

Parallelamente, è stata indicata la competenza che si intendeva far acquisire al termine del progetto formativo. Ad ogni studio sperimentale, dunque, sono state associate una o più competenze tra quelle individuate: *medical knowledge*, *clinical reasoning*, *clinical skills*, *communication skills* e *AI literacy*.

Tabella 3. Competenze attese al termine delle sperimentazioni.

Competenza	Definizione	Strumenti/modalità valutative
Medical knowledge	Acquisizione e comprensione delle conoscenze biomediche e cliniche di base.	Test di conoscenza, quiz, esami, questionari pre-post
Clinical reasoning	Capacità di integrare e interpretare informazioni cliniche al fine di formulare ipotesi diagnostiche e adottare decisioni terapeutiche fondate sull'evidenza.	Casi clinici, simulazioni, OSCE, pazienti virtuali

Competenza	Definizione	Strumenti/modalità valutative
Clinical skills	Padronanza delle procedure e delle manovre cliniche fondamentali, intesa come integrazione tra conoscenza teorica e competenza tecnico-operativa applicata in contesti simulati o reali.	Simulatori procedurali, OSCE, feedback su performance tecnica
Communication skills	Competenza nella comunicazione verbale e non verbale con pazienti, familiari e gruppo multidisciplinare.	Role-play, pazienti standardizzati, simulazione interattiva
AI literacy	Comprensione dei principi fondamentali, delle applicazioni cliniche e delle implicazioni etiche dell'intelligenza artificiale in ambito medico.	Moduli formativi dedicati, discussione critica, self-assessment

4. Discussione

4.1. Sintesi interpretativa

La ricerca esplorativa ha identificato 65 studi inclusi su 91 record inizialmente individuati per la lettura full-text. La scoping copre un arco temporale compreso tra il 2023 e il 2026, concludendo la raccolta dei record e la fase di screening in data 4 marzo 2026. Nello specifico, i contributi inclusi sono stati pubblicati prevalentemente nel 2025, riflettendo un'accelerazione della produzione scientifica sull'AI nei contesti educativi e didattici del settore medico.

I record inclusi riflettono un'ampia distribuzione internazionale, registrando un interesse crescente dell'ambito. In particolare, la Cina si presenta come il paese più impegnato nella sperimentazione, seguita da Germania, Stati Uniti d'America e Giappone. Parallelamente, si registra una sperimentazione quasi assente in Paesi a basso reddito, sollevando interrogativi sulla scarsa usabilità di strumenti basati sull'AI in contesti clinico-educativi. Tuttavia, i contributi pubblicati su larga scala testimoniano come l'AI, in tali contesti, stia assumendo un ruolo predominante.

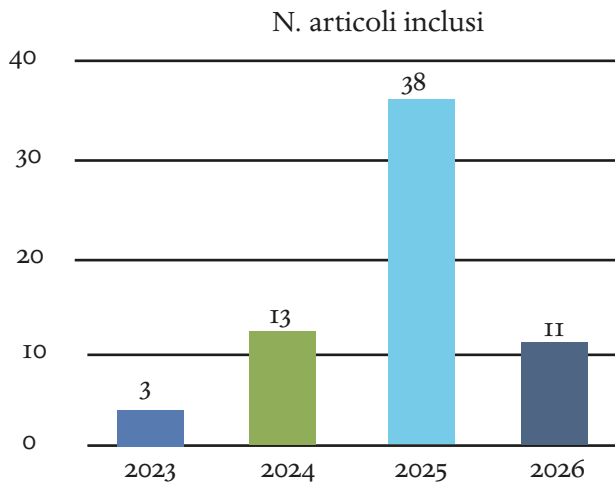


Grafico 1. Anni di pubblicazione.

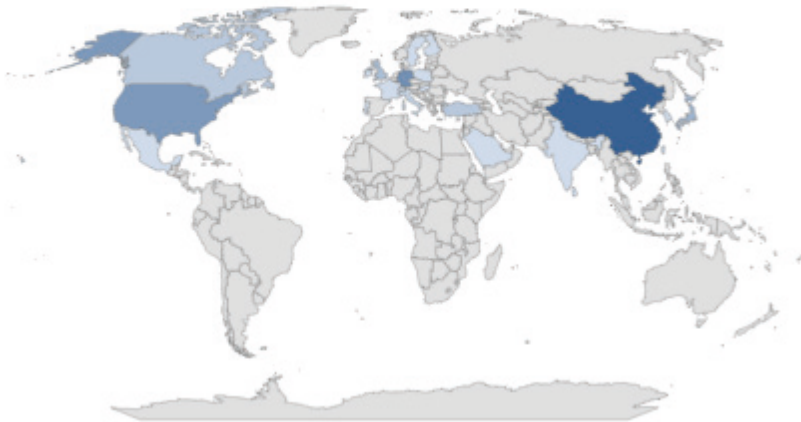


Grafico 2. Paesi impegnati nella sperimentazione.

Uno degli aspetti principali della ricerca riguarda l'uso di chatbot conversazionali, dotati di AI, per lo sviluppo di competenze mediche. In particolare, 40 dei 65 studi inclusi (61,5 %) utilizzano modelli basati su ChatGPT o sull'API di OpenAI (GPT-3.5, GPT-4, GPT-4o, GPT-4-Turbo). I dati

appaiono rilevanti in quanto riflettono una scelta strategica in termini economici. A tal proposito, ChatGPT, nelle sue versioni gratuite (GPT-3.5) e con abbonamento a costo contenuto (ChatGPT Plus, circa 20-23\$ / mese), rappresenta uno strumento ad alta accessibilità rispetto ad alternative quali hardware e software per la VR o strumenti per simulazioni avanzate. Nella lettura dei record, si è scelto di analizzare i paradigmi pedagogici sottostanti agli interventi, con lo scopo di caratterizzare la natura dell'evidenza. I modelli educativi non sono esplicitati negli articoli inclusi: l'attribuzione è avvenuta facendo riferimento al disegno della sperimentazione. Alcuni studi presentano caratteristiche riconducibili a più quadri teorici, in quanto gli interventi didattici sono strutturati per raggiungere obiettivi formativi molteplici. Per tale ragione, si è scelto di individuare il paradigma pedagogico prevalente sulla base dell'obiettivo formativo dichiarato dagli autori. In particolare, gli studi sono stati associati secondo la seguente suddivisione:

- behaviorismo: il chatbot restituisce un feedback immediato sulla performance tecnica;
- cognitivismo: il chatbot prevede attività basate su MCQ, *knowledge test* e uso dell'AI per lo studio individuale;
- costruttivismo: studi basati su CBL, PBL, OSCE, in cui il chatbot simula una conversazione interattiva su pazienti virtuali;
- apprendimento autoregolato: utilizzo di piattaforme AI personalizzate, feedback adattivo e *self-assessment*.

Nello specifico, è emerso che un numero rilevante di studi presenta una matrice costruttivista, nella sua declinazione di *simulation-based*, e cognitivista, con riferimenti impliciti a processi metacognitivi e di autoregolazione dell'apprendimento. Gli interventi didattici di natura prevalentemente costruttivista (60%) mirano alla costruzione di conoscenza attraverso esperienze attive e situate: questo dato si rivela particolarmente interessante, in quanto riflette la capacità dell'AI di simulare conversazioni complesse, configurandosi come modello emergente per l'apprendimento medico, attivo e contestualizzato.

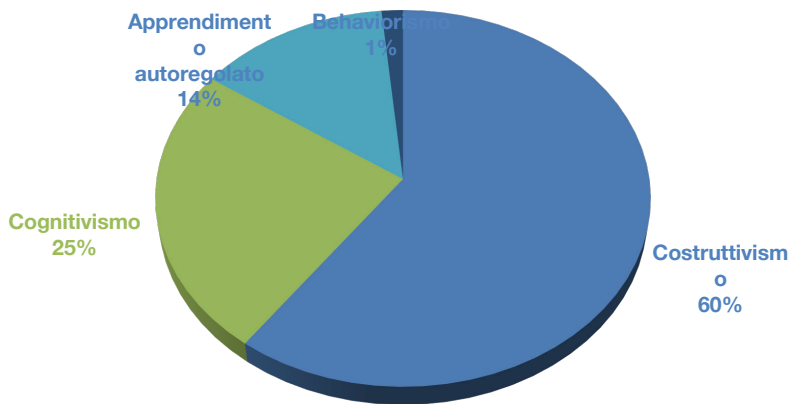


Grafico 3. Modelli di apprendimento coinvolti.

L'analisi delle competenze target degli studi sperimentali evidenzia un panorama eterogeneo: numerose sono le competenze che si intendono raggiungere al termine di un percorso con l'uso dell'AI. Dall'analisi dei record, è emerso che l'uso di chatbot conversazionali appare maggiormente indicato per lo sviluppo di competenze comunicative utili per il colloquio clinico con il paziente. Analogamente, anche il ragionamento clinico, in maniera congiunta o separata alla comunicazione, rappresenta un target formativo per numerosi studi. Inoltre, anche il consolidamento di concetti clinici è presente negli studi sperimentali inclusi, soprattutto in situazioni che riguardano lo studio individuale supportato da un chatbot. Emergono, infine, competenze trasversali, come *ai literacy* e *clinical skills* procedurali, spendibili in diversi contesti lavorativi. In questa prospettiva, l'integrazione dell'AI nei curricula di medicina si configura come un'opportunità per lo sviluppo di competenze diverse, grazie all'adattabilità dello strumento e alla scalabilità degli interventi educativi.

Inoltre, l'uso dell'AI in un intervento didattico strutturato permette di lavorare contemporaneamente su più competenze: questo permette agli studenti di applicare praticamente le conoscenze acquisite in diversi ambiti e costruire un apprendimento solido e ben strutturato, opposto a nozioni isolate e apprese in maniera mnemonica. A tal proposito, poiché molti studi affrontano più competenze simultaneamente, nel grafico di seguito il numero totale di occorrenze ($n=86$) supera quello degli articoli inclusi ($n=65$).

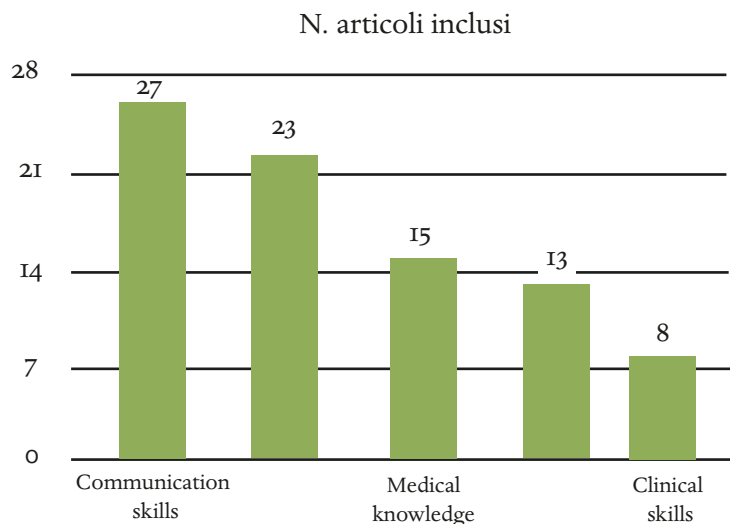


Grafico 4. Competenze attese al termine delle sperimentazioni.

Un'analisi specifica merita il sottoinsieme di studi che mirano a sviluppare competenze comunicative, empatiche e relazionali. Gli studi in questione hanno condotto sperimentazioni riguardo a competenze in stretta correlazione con le *Medical Humanities* (MH). Nonostante ciò, in nessun articolo appare la co-occorrenza "*Medical Humanities*", pur essendo presenti accenni impliciti riguardo lo sviluppo di competenze relazionali, empatiche ed etiche – aspetti core delle MH. Tale lacuna terminologica può essere letta su più livelli. In primo luogo, l'assenza potrebbe essere interpretata come un'integrazione delle competenze in questione nei curricula di medicina all'interno di paradigmi tecnico-scientifici. Questa ipotesi potrebbe giustificare l'utilizzo di una terminologia differente dei record analizzati. Parallelamente, l'assenza della co-occorrenza in tutti i record potrebbe evidenziare la mancanza di un dialogo con le discipline umanistiche e i temi in questione, che vengono esplicitati, di conseguenza, con una terminologia propria delle scienze mediche. Tale considerazione potrebbe essere in linea con un pattern storico ben documentato in letteratura sulle MH.

Per anni, infatti, le discipline umanistiche hanno occupato una posizione periferica nei curricula di medicina, interessando maggiormente brevi percorsi didattici, corsi di approfondimento o insegnamenti opzionali. In tal caso, la ricerca esplorativa confermerebbe una questione sollevata da

tempo dalla letteratura scientifica: la marginalità delle discipline umanistiche dovuta ad un'implicita gerarchia degli insegnamenti. Infine, l'assenza terminologica potrebbe evidenziare una lacuna concettuale nell'integrazione MH e AI, in quanto l'uso di quest'ultima potrebbe essere concepita come catalizzatore di *outcome* misurabili e non come stimolo di riflessione umanistica per lo sviluppo di competenze empatiche e comunicative.

Un altro dato considerevole del suddetto insieme riguarda il soggetto simulato dal chatbot conversazionale, in quanto non compare alcun riferimento al paziente pediatrico. L'assenza di tali studi potrebbe derivare dal fatto che le conversazioni simulate interessano la comunicazione di diagnosi, che emergono o vengono confermate in età adulta.

La scelta delle diagnosi è motivata dall'esigenza di formare i futuri medici a intrattenere un dialogo caratterizzato da ascolto attivo, comunicazione profonda e connessione emotiva, in quadri clinici complessi.

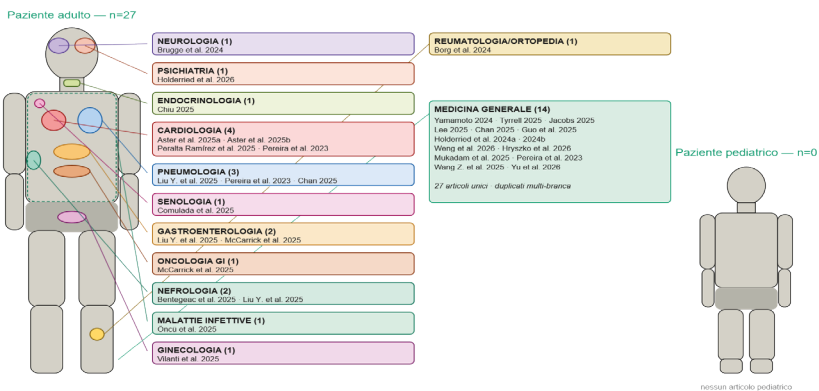


Figura 5. Ambiti medici coinvolti nelle sperimentazioni.

Tuttavia, l'integrazione dell'AI nei curricula potrebbe offrire l'opportunità di sviluppare competenze comunicative in settori con limitata attenzione scientifica. La mancanza di studi a riguardo si colloca in un quadro educativo che tende a formare sul paziente adulto durante il percorso universitario. Nella maggior parte dei Paesi, infatti, la pediatria è una branca della medicina che rientra nei curricula universitari come formazione clinica generale; alcune competenze specifiche vengono sviluppate solo successivamente, nel percorso di specializzazione post-laurea. Un'altra motivazione riguarda la difficoltà metodologica che implica la strutturazione

di una conversazione simulata. La comunicazione con il paziente pediatrico coinvolge anche il genitore (o il caregiver). Pertanto, l'interazione virtuale dovrebbe includere più attori, inserendo il medico in un'esperienza comunicativa triadica specialista-paziente-genitore.

4.2. Implicazioni per la ricerca futura

Lo studio mette in evidenza diverse aree per la ricerca futura in contesti educativi universitari. Una di queste è costituita dalla necessità di portare avanti sperimentazioni a lungo termine sull'impatto dell'AI nell'educazione medica, per lo sviluppo di competenze essenziali.

Dalla ricerca, infatti, emergono alcune sperimentazioni portate avanti in un lasso di tempo relativamente breve. Un altro limite della ricerca è costituito, in alcuni casi, da campioni molto limitati, che non permettono di considerare i risultati come stabili e generalizzabili. Campioni molto ristretti, infatti, rilevano risultati preliminari ed esplorativi e costituiscono un'evidenza scientifica ancora poco stabile. Parallelamente, si sollecita la ricerca sull'utilizzo dell'AI per lo sviluppo di competenze comunicative, relazionali ed empatiche in dialogo con le MH, con lo scopo di valorizzare le discipline umanistiche nella formazione medica evitando una gerarchia disciplinare priva di significato. Infine, emerge la necessità di approfondire studi relativi agli approcci comunicativi in ambito pediatrico, al fine di elevare tale campo d'interesse, ancora poco esplorato dalla ricerca scientifica. Le direzioni future più promettenti includono, dunque, lo sviluppo di studi che misurino la capacità di mantenere nel tempo le competenze acquisite, l'integrazione esplicita delle MH nella progettazione di interventi con l'uso dell'AI e la costruzione di strumenti valutativi validati per le competenze relazionali ed empatiche sviluppate attraverso l'AI. Infine, in futuro la ricerca potrebbe essere estesa all'applicazione dell'AI alla simulazione della triade comunicativa medico-paziente pediatrico-caregiver, contesto distinto dalla diade comunicativa medico-paziente adulto e ancora marginale nel dibattito scientifico.

5. Conclusioni

La presente scoping review offre una mappatura sistematica di un campo in rapida evoluzione. Tecnologie basate su AI – in particolare i chatbot

conversazionali – si configurano come strumenti versatili e accessibili per la formazione medica, nonché capaci di supportare lo sviluppo di competenze diverse – dall'apprendimento di concetti clinici alle competenze comunicative – in contesti di apprendimento attivo e situato. Tuttavia, la ricerca evidenzia un nodo critico: l'assenza di un dialogo esplicito con le MH suggerisce che le competenze empatiche e relazionali vengano ancora trattate come *outcome* tecnico-misurabili, piuttosto che come dimensioni umanistiche della cura. A tal proposito, la ricerca futura dovrebbe orientarsi verso studi longitudinali, campioni più ampi e un'integrazione progettuale esplicita tra AI e MH. Solo attraverso questo dialogo sarà possibile formare medici competenti, non solo dal punto di vista clinico ma comunicativo e relazionale. Inoltre, a ciò si aggiunge l'esigenza di approfondire la ricerca sulla comunicazione con il paziente pediatrico e di integrare tali dimensioni nei curricula di formazione medica con il supporto dell'AI.

Riferimenti bibliografici

- AMATORI G., GIACONI C., ROIG-VILA R., *Tra umanità e tecnologie: riflessioni e prospettive per nuovo welfare inclusivo*, «Medical Humanities & Medicina Narrativa», 5, 2024, 13-20.
- BOBBO N., *La diagnosi educativa in sanità*, Carocci, Roma, 2020.
- CORVALÁN J.G., *El impacto de la inteligencia artificial en el trabajo*, «Revista de Direito Econômico e Socioambiental», 10(1), 2019, 35-51.
- DIPACE A., OLIVENCIA J.J.L., Editoriale: *L'AI: cura e narrazione aumentata*, «Medical Humanities & Medicina Narrativa-MHMN», 12(3), 2025, 13-20.
- DRAGONI M., CONSOLANDI M., *L'etica delle nuove tecnologie nel settore sanitario: a che punto siamo*, «Medicina e Morale», 73(4), 2024, 487-500.
- GRANT M.J., & BOOTH A., *A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies*, «Health information & libraries journal», 26(2), 2009, 91-108.
- KLEINMAN A., EISENBERG L., GOOD B., *Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research*, «Annals of internal medicine», 88(2), 1978, 251-258.
- LOPEZ-CORTES O.D., BETANCOURT-NÚÑEZ A., BERNAL OROZCO M.F., VIZMANOS B., *Scoping reviews: una nueva forma de síntesis de la evidencia*, «Investigación en educación médica», 11(44), 2022, 98-104.

- OSKA S., LERMA E., TOPF J., *A picture is worth a thousand views: a triple crossover trial of visual abstracts to examine their impact on research dissemination*, «Journal of Medical Internet Research», 22(12), 2020, e22327.
- PAGLIALONGA M., SIMONETTI C., *Beyond the algorithm: the importance of medical humanities in the age of AI*, «Monash Bioethics Review», 2025, 1-13.
- SÁNCHEZ N., TRUJILLO C.A., PULIDO E., TRUJILLO H., AYA A., CARDONA A.F., *Inteligencia artificial como herramienta transformadora en la prevención y diagnóstico temprano del cáncer*, 2025.
- TRICCO A.C., LILLIE E., ZARIN W., O'BRIEN K.K., COLQUHOUN H., LEVAC D., STRAUS S.E., *PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation*, «Annals of internal medicine», 169(7), 2018, 467-473.

Appendice

Tabella 4. Studi inclusi nella scoping review.

N.	Autori	Titolo	Anno
1	Thomae, Anita V.	Integration of ChatGPT Into a Course for Medical Students: Explorative Study on Teaching Scenarios, Students' Perception, and Applications	2024
2	Gan, Wenyi	Integrating ChatGPT in Orthopedic Education for Medical Undergraduates: Randomized Controlled Trial	2023
3	Yamamoto, Akira	Enhancing Medical Interview Skills Through AI-Simulated Patient Interactions: Nonrandomized Controlled Trial	2024
4	Driesnack, Sebastian	A practice-based approach to teaching antimicrobial therapy using artificial intelligence and gamified learning	2024
5	Fussell, David A.	Artificial Intelligence Efficacy as a Function of Trainee Interpreter Proficiency: Lessons from a Randomized Controlled Trial	2024
6	Agarwal, Gauri	Exploring Applications of Artificial Intelligence Tools in Clinical Care and Health Professions Education: An Online Module for Students	2025
7	Tyrrell, Edward G.	Web-Based AI-Driven Virtual Patient Simulator Versus Actor-Based Simulation for Teaching Consultation Skills: Multicenter Randomized Crossover Study	2025
8	Ebihara, Hayato	Development of a Clinical Clerkship Mentor Using Generative AI and Evaluation of Its Effectiveness in a Medical Student Trial Compared to Student Mentors: 2-Part Comparative Study	2025
9	Jacobs, Chris	Application of AI Communication Training Tools in Medical Undergraduate Education: Mixed Methods Feasibility Study Within a Primary Care Context	2025
10	Hudon, Alexandre	Teaching Clinical Reasoning in Health Care Professions Learners Using AI-Generated Script Concordance Tests: Mixed Methods Formative Evaluation	2025
11	Liu, Yang	Development and Validation of a Large Language Model-Based System for Medical History-Taking Training: Prospective Multicase Study on Evaluation Stability, Human-AI Consistency, and Transparency	2025
12	Chiu, Josephine	Exploration of the Role of ChatGPT in Teaching Communication Skills for Medical Students: A Pilot Study	2025
13	Apornvirat, Sompon	Harnessing Generative Artificial Intelligence to Teach Assessment Literacy in Anatomy	2026
14	Zhang, Qi	Generative AI in Medical Education: Feasibility and Educational Value of LLM-Generated Clinical Cases with MCQs	2025
15	Lee, Hye-Yoon	Comparing AI chatbot simulation and peer role-play for OSCE preparation: a pilot randomized controlled trial	2025
16	Li, Liang	The role of generative AI tools in case-based learning and teaching evaluation of medical biochemistry	2025
17	Chan, Kwan Yin	Using ChatGPT for medical education: the technical perspective	2025

N.	Autori	Titolo	Anno
18	Çiçek, Feray Ekin	ChatGPT versus expert feedback on clinical reasoning questions and their effect on learning: a randomized controlled trial	2024
19	Brügge, Emilia <i>et al.</i>	Large language models improve clinical decision making of medical students through patient simulation and structured feedback: a randomized controlled trial	2024
20	Holderried, Friederike <i>et al.</i>	A Language Model-Powered Simulated Patient With Automated Feedback for History Taking: Prospective Study	2024
21	Arain, Shoukat Ali <i>et al.</i>	Transforming medical education: leveraging large language models to enhance PBL – a proof-of-concept study	2025
22	Ofring, Zoe S. <i>et al.</i>	Novel Blended Learning on Artificial Intelligence for Medical Students: Qualitative Interview Study	2025
23	Guo, Eddie <i>et al.</i>	OSCEai: personalized interactive learning for undergraduate medical education	2025
24	Xie, Wenjia <i>et al.</i>	Enhancing medical students' diagnostic accuracy of infectious keratitis with AI-generated images	2025
25	Zheng, Koulong <i>et al.</i>	Application of AI-empowered scenario-based simulation teaching mode in cardiovascular disease education	2024
26	Öncü, Selcen <i>et al.</i>	AI-powered standardised patients: evaluating ChatGPT-4's impact on clinical case management in intern physicians	2025
27	Bland, Tyler	Enhancing Medical Student Engagement Through Cinematic Clinical Narratives: Multimodal Generative AI-Based Mixed Methods Study	2025
28	Tee, Yu-San <i>et al.</i>	Artificial intelligence-assisted training for rib fracture interpretation: a prospective study in undergraduate medical students	2026
29	Seneviratne, Thilanka <i>et al.</i>	Artificial intelligence based personalized student feedback system – Sisu Athwala – to enhance exam performance of medical undergraduates	2025
30	Baglivo, Francesco <i>et al.</i>	Exploring the Possible Use of AI Chatbots in Public Health Education: Feasibility Study	2023
31	Holderried, Friederike <i>et al.</i>	Using AI to Train Future Clinicians in Depression Assessment: Feasibility Study	2026
32	Höhne, Elena <i>et al.</i>	A Comparative Bicentric Study on Ultrasound Education for Students: App- and AI-Supported Learning Versus Traditional Hands-on Instruction (AI-Teach Study)	2025
33	Holderried, Friederike <i>et al.</i>	A Generative Pretrained Transformer (GPT)-Powered Chatbot as a Simulated Patient to Practice History Taking: Prospective, Mixed Methods Study	2024
34	Hassoulas, Athanasios <i>et al.</i>	A pilot study investigating the efficacy of technology enhanced case based learning (CBL) in small group teaching	2025
35	Comulada, W.S. <i>et al.</i>	A Pilot Test of an AI Voice-Driven Simulation With Feedback for Medical Students to Practice Discussing Diagnostic Mammogram Results With Patients	2025
36	McCarrick, Cathleen A. <i>et al.</i>	A Randomized Controlled Trial of a Deep Language Learning Model-Based Simulation Tool for Undergraduate Medical Students in Surgery	2025

N.	Autori	Titolo	Anno
37	Weng, Hui-Ching <i>et al.</i>	AI-human collaborative approaches in emotional training: applying visual thinking strategies as an analytical framework for medical students' drawings from art-based activities	2026
38	Liu, Xuekai; Shang, Lei <i>et al.</i>	AI-powered platform revolutionizing blood cell morphology education for medical students	2025
39	Fan, Hao <i>et al.</i>	Application of DeepSeek-based AI teaching assistant in teaching anesthesiology theories	2026
40	Hryszko, Jaroslaw <i>et al.</i>	Application of large language models in medical interview training: a study with medical students	2026
41	Fodor, Gergely H. <i>et al.</i>	Artificial intelligence-based chatbots improve the efficiency of course orientation among medical students: a cross-sectional study	2025
42	Okumura, Shintaro <i>et al.</i>	Artificial intelligence-supported system of surgical anatomy recognition may facilitate the understanding of gastrointestinal surgery for medical students	2025
43	Mukadam, Alifya <i>et al.</i>	Beyond Traditional Simulation: An Exploratory Study on the Effectiveness and Acceptability of ChatGPT-4o Advanced Voice Mode for Communication Skills Practice Among Medical Students	2025
44	Kalam, Kazi A. <i>et al.</i>	ChatGPT as a Learning Tool for Medical Students: Results From a Randomized Controlled Trial	2025
45	Digiaco, Alessio <i>et al.</i>	ChatGPT vs traditional pedagogy: a comparative study in urological learning	2025
46	Peralta Ramirez, Aziel Alejandro <i>et al.</i>	Clinical Simulation with ChatGPT: A Revolution in Medical Education?	2025
47	Xavier, Ajiith <i>et al.</i>	Comparing AI-Assisted Problem-Solving Ability With Internet Search Engine and e-Books in Medical Students With Variable Prior Subject Knowledge: Cross-Sectional Study	2026
48	Öncü, S.; Torun, F.; Ülkü, H.H.	Comparison of large language models for clinical scenario generation in medical education: a mixed-methods study	2026
49	Vilanti, Titta <i>et al.</i>	Contraception-related topics in chat dialogues between healthcare students and generative AI patients: a natural language processing analysis	2025
50	Pereira, Daniela S.M. <i>et al.</i>	Designing and building OSCEBot for virtual OSCE: Performance evaluation	2023
51	Bentegeac, Raphaël <i>et al.</i>	ECOSBot: a multicenter validation pilot study of a generative AI tool for OSCE-based nephrology training	2025
52	Davidovic, Vanja <i>et al.</i>	Effect of Artificial Intelligence-Augmented Human Instruction on Feedback Frequency and Surgical Performance During Simulation Training	2025
53	Lau, Yie Hui <i>et al.</i>	Effectiveness of traditional, artificial intelligence-assisted, and virtual reality training modalities for focused cardiac ultrasound skill acquisition: a randomised controlled study	2025
54	Borg, Alexander <i>et al.</i>	Enhancing clinical reasoning skills for medical students: a qualitative comparison of LLM-powered social robotic versus computer-based virtual patients within rheumatology	2024

N.	Autori	Titolo	Anno
55	Zeng, Jiamu <i>et al.</i>	Enhancing ophthalmology students' awareness of retinitis pigmentosa: assessing the efficacy of ChatGPT in AI-assisted teaching of rare diseases – a quasi-experimental study	2025
56	Ota, Yuma <i>et al.</i>	Evaluation of a Problem-Based Learning Program's Effect on Artificial Intelligence Ethics Among Japanese Medical Students: Mixed Methods Study	2026
57	Wang, Zhen <i>et al.</i>	Feasibility study of using GPT for history-taking training in medical education: a randomized clinical trial	2025
58	Aster, Alexandra <i>et al.</i>	Impact of providing a customized guideline on virtual medical history taking in two serious games for medical education	2025
59	Park, Soo Hwan <i>et al.</i>	Preparing healthcare leaders of the digital age with an integrative artificial intelligence curriculum: a pilot study	2024
60	Kawakami, Chihiro <i>et al.</i>	Rapidly Rising Preference among New-entry Medical Students for Using Generative Artificial Intelligence in Reflective Reports	2025
61	Yu, Huizi <i>et al.</i>	Simulated patient systems powered by large language model-based AI agents offer potential for transforming medical education	2026
62	Aronovitz, Noam <i>et al.</i>	The effect of real-time EF automatic tool on cardiac ultrasound performance among medical students	2024
63	Ju, Yubin <i>et al.</i>	The impact of DeepSeek's perceived interactivity on medical students' self-directed learning ability	2026
64	Wang, Jingyu <i>et al.</i>	The impact of using ChatGPT on academic writing among medical undergraduates	2024
65	Aster, Alexandra <i>et al.</i>	Theoretical background of the game design element 'chatbot' in serious games for medical education	2025

RECENSIONI

F. Marone (a cura di), *Donne, corpo e società. Testimonianze tra arte e pedagogia*,
Pensa MultiMedia, Lecce 2024, pp. 212

DI SOFIA TURIANO*

In un'epoca in cui il corpo femminile è costantemente esposto e, allo stesso tempo, ingabbiato in standard rigidi, il volume, curato da Francesca Marone, si pone come uno strumento di decodifica essenziale.

Attraverso una concatenazione tra arte e pedagogia, il testo riconsegna alle donne il diritto di raccontarsi fuori dai sentieri colpiti del patriarcato.

Il testo, si presenta come un'indagine critica sul rapporto tra l'universo femminile, la corporeità e le strutture sociali. Esamina come il corpo della donna sia stato, e sia tuttora, un campo di battaglia culturale, analizzato attraverso la doppia lente della narrazione artistica e della riflessione pedagogica. Il corpo diventa uno dei principali territori di indagine politica, sociale e, soprattutto, pedagogica. In un mondo che oscilla tra l'iper-esposizione mediatica e la censura dei corpi non conformi, quest'opera cerca di restituire una voce autentica alle donne attraverso un approccio multidisciplinare.

Il cuore pulsante del libro risiede nel costante dialogo tra due ambiti che, apparentemente risultano distanti: l'arte e la pedagogia.

La prima, viene considerata non come semplice esercizio estetico, ma come strumento di auto-narrazione. Infatti, le differenti testimonianze artistiche citate nel testo mostrano come le donne abbiano usato la creatività per scardinare lo "sguardo maschile" (*male gaze*) e riappropriarsi della propria immagine.

Per quanto riguarda la Pedagogia, viene intesa come pratica di emancipazione; essa qui non è istruzione formale, ma un percorso di consapevolezza che permette di leggere criticamente i messaggi che la società proietta sul corpo femminile, come ad esempio, il mito della perfezione, il

* Università degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria.

controllo della maternità, l'invecchiamento. Emerge così, un intreccio tra Arte e Pedagogia. I differenti saggi e le testimonianze raccolte all'interno del volume esplorano i diversi "topos" della corporeità: dalla *decostruzione degli stereotipi*, dove viene analizzato come la società "educhi" le donne a percepire il proprio corpo come un oggetto da plasmare per compiacere l'altro, e come l'educazione critica possa invertire questa rotta; dal *corpo resiliente*, ovvero la capacità del corpo femminile di farsi portatore di memoria e di resistenza, trasformando il dolore o l'oppressione in un manifesto di libertà; infine, alla *dimensione sociale*, dove, il corpo non è un'isola, ma è immerso in una società che lo giudica, lo norma e lo consuma.

Francesca Marone e gli altri autori, mettono in luce le dinamiche di potere che ancora oggi regolano l'accesso delle donne agli spazi pubblici e privati.

Il percorso si apre con il contributo della curatrice, definendone il margine epistemologico del testo: il corpo non come dato statico, ma come narrazione continua tra linguaggio e immagine. Questa prospettiva trova un affascinante riscontro storico nel saggio di Francesca Galgano, che attualizza la figura di *Trotula de' Ruggiero*, leggendola attraverso le lenti della *body positivity*, creando un ponte necessario tra la sapienza medica salernitana e le istanze di auto-accettazione odierne.

Un dei nuclei principali del volume riguarda la "pedagogia del sentire". Maria D'Ambrosio analizza le pratiche performative come strumenti di espressione della differenza; invece, l'opera di Maria Cristina Antonini dà avvio a una dimensione riflessiva e poetica che esplora l'interiorità nella sua relazione con la luce e il pensiero quotidiano. In questa sezione, il corpo è inteso come "testo" che si manifesta nel gesto; un concetto ripreso con precisione da Alessia Canelli, che esplora il "corpo della scrittura" come sintesi tra atto grafico e corporeità vissuta.

Inoltre, vengono affrontate le nuove frontiere dell'identità. Alessandro Ciasullo esamina l'impatto del paradigma digitale sulla visione pedagogica del corpo, analizzando come la virtualità riconfiguri i confini dell'io fisico. Parallelamente, la ricerca di Mariateresa Muraca sul *Movimento de Mulheres Camponesas*, offre una prospettiva essenziale, individuando nel corpo delle donne uno spazio di resistenza politica e di risignificazione delle relazioni comunitarie.

Il potenziale trasformativo dell'arte è sviscerato in saggi di grande impatto visivo e teorico: Maria Navarra compie una decostruzione

pedagogica del corpo gravido attraverso le opere di *Modersohn-Becker*, *Kahlo e Neel*, restituendo alla maternità una verità cruda e complessa, lontana dalle iconografie idealizzate.

Ilaria Curci affronta il tema che include genere e disabilità (*Corpi senza compromessi*), sfidando i canoni estetici attraverso l'analisi delle pratiche artistiche.

Lalla Quintavalle, attraverso il progetto *Dieci Fiori*, documenta come la narrazione per immagini possa farsi strumento di elaborazione e denuncia della violenza di genere.

La solidità teorica del volume è assicurata dai contributi di Stefania Maddalena e Maria Federica Paolozzi, che riflettono sulla generatività del *logos* e sulle coordinate metodologiche della ricerca pedagogica, da Francesca Buccini, che traccia il superamento dei rigidi determinismi storici a favore di rinnovate forme di autoconsapevolezza e soggettivazione femminile. Infine, l'incursione nella letteratura di William Soares Dos Santos, attraverso l'analisi dell'identità femminile nell'*Otello* di Shakespeare, conferma l'universalità dei temi trattati e la persistenza dei conflitti di potere iscritti nel genere.

All'interno del volume emerge la capacità di tenere assieme rigore scientifico e calore umano.

Il saggio rappresenta un invito alla disobbedienza riflessiva: ovvero, disobbedire ai canoni imposti dalla società per "obbedire" alla propria natura e alla propria storia. Non viene solo spiegato "come siamo", ma suggerisce "come potremmo essere" se iniziassimo a guardare al corpo femminile non come a un limite, ma come a una risorsa inesauribile di senso e di vita.

L'Autrice, e i diversi collaboratori, aprono una pista di ricerca originale che si articola attorno a tre pilastri analitici fondamentali: la decostruzione del *Male Gaze*: viene analizzata criticamente la storia della visione, evidenziando come l'arte sia stata per secoli uno strumento di oggettivazione. Il passaggio cruciale risiede nell'appropriazione dello sguardo da parte delle donne artiste, capaci di trasformare il corpo da "oggetto guardato" a "soggetto narrante".

La Pedagogia dell'incarnazione (*Embodiment*): che si pone in opposizione ai modelli educativi tradizionali che tendono a "neutralizzare" o iper-regolare la fisicità, il volume propone una pedagogia che valorizzi l'esperienza sensibile. La consapevolezza del sé fisico viene qui intesa come base imprescindibile per lo sviluppo dell'identità politica e sociale.

L'ermeneutica della testimonianza: la narrazione autobiografica e documentale viene elevata a metodo di indagine scientifica.

Concludendo, *Donne, corpo e società* si configura come un vero e proprio manifesto di resistenza pedagogica.

Il volume riesce nell'intento di restituire al corpo femminile la sua dignità di "luogo di senso", sottraendolo alle dinamiche di oggettivazione per riconsegnarlo alla libertà del divenire. L'opera ci ricorda che la riconquista dello spazio pubblico e dell'autodeterminazione passa, inevitabilmente, per una riappropriazione consapevole, estetica e politica della propria dimensione somatica.

Per il suo rigore scientifico e l'originalità dell'approccio, il volume si raccomanda come lettura imprescindibile per: accademici e ricercatori; educatori e insegnanti, artisti e operatori culturali; studenti di Scienze della Formazione e Psicologia e chiunque senta il bisogno di decodificare le complessità della modernità attraverso uno sguardo critico, per incontrare la persona nella sua interezza affettiva e razionale.

R. Charon, *Raccontare la malattia. Le nuove frontiere della medicina narrativa*, (a cura di C. Delorenzo), Raffello Cortina, Milano 2026, pp. 352

DI CATERINA FABRUCCI*

Raccontare la malattia. Le nuove frontiere della medicina narrativa non è solo un saggio accademico, ma l'atto di maturità di una disciplina che ha cambiato il volto della cura contemporanea. L'autrice, Rita Charon, incarna perfettamente il cuore di questa rivoluzione: medico internista e, al contempo, dottore in ricerca in letteratura presso la Columbia University.

Questa sua "doppia anima" le permette di navigare con rigore scientifico e sensibilità umanistica tra le corsie d'ospedale e le pagine di Henry James. Il tema centrale del libro è il superamento del modello puramente biomedico – che vede la malattia come un guasto meccanico da riparare – per abbracciare un incontro tra storie. Per Charon, la medicina è un'impresa che richiede competenze narrative per riconoscere e interpretare le storie di sofferenza dei pazienti e agire in modo efficace.

La prima parte del volume, intitolata *Corpi*, è il fondamento teorico ed emotivo dell'intero libro. Qui Charon non introduce semplicemente un lessico nuovo per parlare di cura: mette in scena un vero e proprio ribaltamento epistemologico, spostando la medicina dal dominio della patologia a quello dell'esperienza incarnata.

Nel saggio *Da dove viene la medicina narrativa?*, Charon intreccia autobiografia clinica, storia personale e teoria della narrazione. Il paziente dominicano con dolore toracico – figura che ritorna come leitmotiv – apre il tema cruciale: il corpo non "muta" finché sta bene, ma "parla" quando si ammala. E ciò che dice non è solo sintomo: è racconto di sé. Qui emerge la tesi forte della prima parte del libro: la medicina soffre non perché sa troppo poco di biologia, ma perché ascolta troppo poco l'esperienza.

* Università LUMSA.

Il corpo è trattato come “macchina” nella clinica riduzionista; Charon lo reinveste invece di valore fenomenologico e letterario. È il “corpo narrante del sé”: luogo dove il vissuto prende forma prima ancora di essere pensato. La Charon rompe lo schema classico “medico contro paziente” e propone un’idea molto più profonda. Secondo lei, nella stanza delle visite non ci sono solo due persone, ma agiscono tre elementi: il corpo che soffre, il sé del paziente che racconta la sua storia e il medico-testimone che dà forma e significato al racconto. Il medico diventa contenitore svuotato e ricettivo, una “grande e vuota coppa d’attenzione” pronta ad accogliere totalmente il racconto dell’altro. La medicina narrativa è prima di tutto un’arte dell’attenzione estetica, non un semplice metodo comunicativo.

Nell’ultimo saggio della prima parte *Il testimone estatico* il concetto chiave è quello di ecstasi: il clinico autentico è colui che esce da sé per trovarsi, anche solo per un istante, sul precipizio della morte insieme al paziente. Solo così può capire quella sofferenza che a volte non ha nemmeno le parole per essere spiegata (quella che lei chiama “conoscenza tacita”). In pratica, la medicina narrativa qui diventa un’etica vera e propria: stare vicini a chi soffre senza scappare nel freddo linguaggio della clinica.

La sezione *Corpi* è, a tutti gli effetti, la matrice concettuale dell’intero libro. Qui l’autrice costruisce la grammatica e il respiro della medicina narrativa: una medicina che non cura solo il corpo ma parla con esso, che riconosce l’esperienza della malattia come evento estetico, etico e relazionale.

Nella seconda sezione del volume, intitolata *Pratiche*, Charon porta il lettore nel cuore teorico della medicina narrativa. Qui il libro mostra il suo lato più filosofico, intrecciando fenomenologia, teoria della lettura, psicologia relazionale e saperi clinici. È una parte densa, visionaria, dove la medicina viene spostata fuori dal suo perimetro tradizionale per essere ricostruita come scienza dell’attenzione, non come accumulo di dati. Charon descrive un processo in tre tappe: l’Attenzione che è lo “choc” di mettersi a completa disposizione del racconto del paziente; la Rappresentazione, ovvero l’atto di scrivere o narrare ciò che si è colto: scrivendo la storia clinica, il medico “crea” e rende conscio ciò che prima risiedeva fuori dalla consapevolezza; questo processo sfocia nella Connessione, il legame di fiducia e reciprocità che unisce medico e paziente nella cura. Il capitolo dedicato alla testimonianza è uno dei passaggi più forti del libro: Charon dimostra che la medicina – come la tragedia – richiede testimoni capaci di

vedere l'invisibile, gli interstizi emotivi, le pause, le omissioni. Il clinico non è solo un raccoglitore di sintomi, ma qualcuno che si assume la responsabilità etica di dire "questo che accade è importante", che la sofferenza del paziente merita davvero ascolto. In queste pagine Charon suggerisce che il problema della formazione sanitaria non è la mancanza di empatia ma un eccesso di ironia difensiva, che anestetizza il sé del clinico.

È una tesi che spiega perché tanti professionisti si sentano svuotati: hanno imparato a "non credere" a ciò che sentono. La medicina narrativa emerge così come via per ripristinare una lingua comune, una forma di vita condivisa tra pazienti e curanti.

La terza parte, *Mondi*, è la più audace, quella in cui Charon unisce fenomenologia, poetica cognitiva, neuroscienze e narrativa. Qui non sta più solo descrivendo una metodologia: sta ricostruendo un modello ontologico della cura. Al centro c'è un'idea semplice e radicale: la cura è un atto estetico e cognitivo, un processo di co-creazione di mondi. La lettura di Henry James serve a introdurre l'analogia musicale: solo interpretando un testo – come un pianista interpreta Bach— possiamo comprenderlo davvero. Allo stesso modo, il clinico deve interpretare il paziente, non leggerlo alla lettera. Le pagine finali, dedicate al ruolo del linguaggio privato in Wittgenstein, all'immaginazione fenomenologica e alla possibilità di mondi condivisi, restituiscono un quadro potente: la cura è una pratica estetica che consente agli esseri umani di rientrare nella realtà insieme. È un messaggio che eccede la medicina e tocca la filosofia, la letteratura, la politica del corpo.

Raccontare la malattia è uno di quei libri che non si limitano a descrivere un metodo: lo fondano. La sua forza non risiede soltanto nella ricchezza teorica o nell'eleganza letteraria, ma nella capacità di mostrare come la cura sia un atto umano complesso, irriducibile alla diagnosi e alla terapia.

Charon costruisce una visione in cui la medicina torna a essere ciò che era prima di diventare tecnica: una pratica interpretativa, attenta, incarnata, relazionale. Il libro offre un linguaggio per ciò che spesso non trova parole – la vulnerabilità del paziente, la fragilità del clinico, la solitudine di entrambi. E allo stesso tempo propone una via praticabile: restituire centralità al racconto, non per sentimentalismo, ma perché è lì che si forma una realtà condivisa, l'unico luogo in cui la cura può davvero accadere.

Nella sua articolazione in tre parti – la riflessione sulla testimonianza, l'analisi dei linguaggi della clinica, l'apertura a un pensiero estetico-cognitivo

radicale – l'opera mostra ciò che la medicina narrativa è diventata: una disciplina capace di dialogare con la filosofia, la letteratura, le scienze cognitive, senza perdere il contatto con il paziente.

Charon ci invita a ripensare la medicina non come un apparato ma come una relazione, non come gestione della malattia ma come costruzione di senso condiviso. È una proposta esigente, che chiede ai clinici di mettersi in gioco e ai pazienti di essere riconosciuti come soggetti della propria storia. Ma è anche una promessa: che, ascoltando e raccontando, possiamo restituire dignità all'esperienza della sofferenza e rendere la cura un'esperienza di incontro e trasformazione reciproca.

AUTRICI E AUTORI

Gianluca Amatori

Professore Ordinario di Didattica e Pedagogia Speciale, Università Europea di Roma

MIRCA BENETTON

Professoressa Ordinaria di Pedagogia generale e sociale, Università Telematica Pegaso

GABRIELE BORGHESE

Dottore di ricerca in Humanities and Technologies, Università Suor Orsola Benincasa – Napoli

FRANCO CAMBI

Professore Ordinario di Pedagogia Generale e Sociale, Università degli Studi di Firenze

SAMUELE CASARTELLI

Dottorando di ricerca in Sociologia, università, culture, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

LUIGI CROCE

Medico psichiatra e docente a contratto presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore, sedi di Milano e Piacenza

ANTONIA CUNTI

Professoressa Ordinaria di Pedagogia Generale e Sociale, Università degli Studi di Napoli Parthenope

KATIA DANIELE

Dottore di ricerca in “Educazione nella società contemporanea”,
Università degli Studi di Milano Statale

VALERIA DE PADOVA

Dottoranda di ricerca in Digital Transformation, Università Telematica
Pegaso

LUCIA DINACCI

Dottore di ricerca in Pedagogia, Università degli Studi di Napoli Parthenope

ANNA DIPACE

Professoressa Ordinaria di Didattica e Pedagogia Speciale, Università
Telematica Pegaso

ALESSIO DI PAOLO

Ricercatore di Didattica e Pedagogia Speciale, Università degli Studi di
Salerno

PABLO ÁLVAREZ DOMÍNGUEZ

Profesor Titular de Universidad de Teoría e Historia de la Educación,
Universidad de Sevilla

CATERINA FABRUCCI

Tuor organizzatore, Università LUMSA

VALERIO FERRO ALLODOLA

Professore Associato di Storia della pedagogia e dell’educazione, Università
degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria

MARIA FILOMIA

Professoressa Associata di Storia della pedagogia e dell’educazione,
Università degli Studi Link

SIMONA FINETTI

Ricercatrice di Storia della pedagogia e dell’educazione, Sapienza
Università di Roma

SILVIA IORIO

Ricercatrice di Storia della Medicina, Sapienza Università di Roma

VIVIANA LA ROSA

Professoressa Ordinaria di Pedagogia Generale e Sociale, Università degli Studi di Enna “Kore”

ANDREA LUPI

Presidente della Fondazione Montessori Italia

STEFANIA MADDALENA

Professoressa Associata di Pedagogia Generale e Sociale, Università Suor Orsola Benincasa – Napoli

EVELYN MORES

Docente, Ministero dell’Istruzione e del Merito

MARCO PAGLIALONGA

Dottorando di ricerca in Medical Humanities and Welfare Policies, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università di Foggia

FURIO PESCI

Professore Ordinario di Storia della pedagogia e dell’educazione, Sapienza Università di Roma

ROBERTO SANI

Professore Ordinario di Storia della pedagogia e dell’educazione, Università degli Studi di Macerata

MAURIZIO SIBILIO

Professore Ordinario di Didattica e Pedagogia Speciale, Università degli Studi di Salerno

Cristiana Simonetti

Professoressa Associata di Pedagogia Generale e Sociale, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Foggia

Fabrizio Manuel Sirignano

Professore Ordinario di Pedagogia Generale e Sociale, Università Suor Orsola Benincasa – Napoli

Sofia Turiano

Cultrice di Storia della pedagogia e dell'educazione, Università degli Studi "Mediterranea" di Reggio Calabria

Lucia Zannini

Professoressa Ordinaria di Pedagogia Generale e Sociale, Università degli Studi di Milano Statale

Fabiola Zurlini

Studio Firmano – Per la Storia dell'Arte Medica e della Scienza di Fermo (FM)

ELENCO DEI REFEREE

MICHELA BALDINI

ELISA CANOCCHI

MARTINA ERCOLANO

MARIA FILOMIA

DALILA FORNI

SIMONE GARGIULO

STEFANIA MADDALENA

ENRICO MIATTO

FEDERICA PAOLOZZI

MARTINA PETRINI

ALESSANDRA PRIORE

VINCENZO SCHIRRIPIA

ROSA SGAMBELLURI

ALESSIA TRAVAGLINI

MARIA TERESA TRISCIUZZI

MEDICAL HUMANITIES & MEDICINA NARRATIVA
Rivista di pedagogia generale e sociale

Franco BLEZZA, Valerio FERRO ALLODOLA

vol. 1/2020

ISBN 978-88-255-3326-2, formato 17 X 24, 152 pagine 14 euro

Maura STRIANO

vol. 2/2020

ISBN 978-88-255-3325-5, formato 17 X 24, 196 pagine 14 euro

Patrizia DE MENNATO, Valerio FERRO ALLODOLA

vol. 1/2021

ISBN 978-12-5994-251-7, formato 17 X 24, 228 pagine 14 euro

Maria BUCCOLO, Valerio FERRO ALLODOLA

vol. 2/2021

ISBN 978-12-5994-774-1, formato 17 X 24, 140 pagine 14 euro

Valerio FERRO ALLODOLA, Simonetta ULIVIERI

vol. 1/2022

ISBN 978-12-218-0072-2, formato 17 X 24, 224 pagine 14 euro

Massimiliano COSTA, Daniela DATO, Fabrizio d'ANIELLO

vol. 2/2022

ISBN 978-12-218-0381-5, formato 17 X 24, 232 pagine 14 euro

Fabrizio Manuel SIRIGNANO, Stefania MADDALENA

vol. 1/2023

ISBN 978-12-218-0808-7, formato 17 X 24, 364 pagine 45 euro

Massimiliano STRAMAGLIA, Maria BUCCOLO

vol. 1/2024

ISBN 978-12-218-1374-6, formato 17 X 24, 340 pagine 24 euro

Catia GIACONI, Gianluca AMATORI, Rosabel ROIG-VILA

vol. 2/2024

ISBN 978-12-218-1616-7, formato 17 X 24, 296 pagine 24 euro

Leonardo ACONE, Maria Teresa TRISCIUZZI, Valerio FERRO ALLODOLA

vol. 1/2025

ISBN 979-12-218-1938-0, formato 17 X 24, 548 pagine 36 euro

Anna DIPACE, Juan José LEIVA OLIVENCIA

vol. 3/2025

ISBN 979-12-218-2351-6, formato 17 X 24, 236 pagine 20 euro

Roberto SANI, Pablo ÁLVAREZ DOMÍNGUEZ

vol. 1/2026

ISBN 979-12-218-2756-9, formato 17 X 24, 284 pagine 22 euro

Finito di stampare nel mese di giugno del 2026
dalla tipografia «The Factory S.r.l.»
00156 Roma – via Tiburtina, 912

Presentazione

La pedagogia scientifica tra storia, cura e innovazione: prospettive per l'educazione contemporanea
Fabrizio Manuel Sirignano

Editoriale

Roberto Sani, Pablo Álvarez Domínguez

La crisi dello spirito scientifico montessoriano

Furio Pesci, Simona Finetti

Tra Pedagogia e Medicina. La nascita della pedagogia sperimentale in Italia e le sue molteplici radici

Viviana La Rosa

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

Lucia Zannini, Katia Daniele

Il linguaggio musicale come dispositivo bioeducativo: prospettive inclusive nell'intersezione tra Séguin e Montessori

Alessio Di Paolo, Maurizio Sibilo

Medicina e pedagogia nella cura sanitaria territoriale di rete. Nemesi medica e servizio alla persona

Mirca Benetton, Evelyn Mores

La pediatria come prospettiva per la storia dell'educazione: cura e posture nel Novecento attraverso l'esperienza di Virginia Angiola Borrino

Maria Filomia, Valerio Ferro Allodola

La clinica come scuola: il modello tedesco e la formazione medica a Padova nella seconda metà dell'Ottocento

Fabiola Zurlini, Silvia Iorio

In che senso la pedagogia montessoriana è scientifica? La scientificità storica e la questione contemporanea dell'evidenza

Andrea Lupi

Cura, educazione, guarigione: Georges Canguilhem e il paradigma medico-pedagogico

Stefania Maddalena

Dalla pedagogia scientifica alle Medical Humanities: eredità del paradigma medico-pedagogico nella formazione dei professionisti sanitari

Marco Paglialonga, Cristiana Simonetti

Questioni Epistemologiche sull'Incontro tra Medicina e Pedagogia nella Salute Mentale. Suggestioni bayesiane

Samuele Casartelli, Luigi Croce

La pedagogia alla prova della scienza: genealogia di una rivoluzione educativa

Gabriele Borghese

Fuori Call

L'educazione è il primo fondamento di una vera società moderna e democratica!

Franco Cambi

Rifondare la relazione educativa guardando al presente e al futuro della scuola e della formazione

Antonia Cunti, Lucia Dinacci

L'uso dell'Intelligenza Artificiale nella formazione medica pre-laurea: una Scoping Review

Valeria De Padova, Gianluca Amatori, Anna Dipace

Recensioni

F. Marone (a cura di), *Donne, corpo e società. Testimonianze tra arte e pedagogia*, Pensa MultiMedia, Lecce 2024, pp. 212 di *Sofia Turiano*

R. Charon, *Raccontare la malattia. Le nuove frontiere della medicina narrativa*, (a cura di C. Delorenzo), Raffaello Cortina, Milano 2026, pp. 352 di *Caterina Fabrucci*



ISSN 2724-3281

22,00 EURO

