L'inclusione della disabilità: dinamiche socio-pedagogiche del presente a confronto con alcuni processi storici

Matteo Schianchi*

Riassunto

Il tema dell'inclusione delle persone con disabilità è sempre più attuale ed è un aspetto specifico del nostro tempo. Tale questione si confronta con alcune questioni sociali e culturali di lunga durata attraverso cui le società storiche hanno affrontato i temi della disabilità. Il presente, nelle prospettive sociali e pedagogiche che affrontano i temi della disabilità, non può ignorarle. L'antropologia che inferiorizza le persone con disabilità è talmente radicata che la si ritrova anche nelle nuove definizioni di disabilità e inclusione.

Parole-chiave: *assistenza; statuto di inferiorità; violenza simbolica; individualismo.*

The inclusion of disability: socio-pedagogical dynamics of the present compared with some historical processes

Abstract

The question of inclusion of people with disabilities is increasingly topical and is a specific aspect of our time. This issue has to deal with some long-standing social and cultural issues through which historical societies have dealt with disability. The present social and pedagogical perspectives that deal with disability issues cannot ignore them. The anthropology that inferiorises people with disabilities is so deeply rooted that it is also found in the new definitions of disability and inclusion.

Keywords: *assistance; inferiority status; symbolic violence; individualism.*

1. Inclusione, inclusione

"Smettiamo di avere paura di chi sembra diverso"; "Aiutiamo i bambini handicappati a inserirsi nella scuola". Questi erano due degli slogan adottati dalla campagna di sensibilizzazione che, nel 1977, aveva accompagnato un cambiamento decisivo in termini didattici e di gestione delle situazioni di disabilità: l'istituzione di un percorso scolastico unico per tutti gli alunni poneva fine alla separazione basata sul sistema di classi differenziali e scuole speciali.

* Università degli Studi di Milano Bicocca.

Civitas educationis, a. X, n. 2, dicembre 2021 • Mimesis Edizioni, Milano-Udine
Web: universitypress.unisob.na.it/ojs/index.php/civitaseducationis • ISSN (online): 2281-9568
• ISBN: 9788857589688 • DOI: 10.7413/2281-9568008
© 2021 – MIM EDIZIONI SRL. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-4.0).

Guardare in rete, i manifesti e gli spot di quella campagna ci pone di fronte a messaggi, codici linguistici e sociali che, oggi, possono apparirci molto lontani. Anche la storia della cosiddetta pedagogia speciale distingue tra quegli anni definiti come fase di inserimento, gli anni Novanta, basati sul concetto di integrazione e quella odierna, avviata col nuovo millennio, centrata sulla nozione di inclusione. Quest'ultima, in ambito scolastico, è stata divulgata con la Conferenza dell'Unesco di Salamanca (1994) che definisce, appunto, come inclusione un processo orientato da scelte culturali, politiche ed etiche realizzate da modelli scolastici indirizzati alla costruzione di un ambiente educativo capace di accogliere tutti, puntando sulla partecipazione e senza escludere: le differenze di ciascuno (la disabilità nel nostro caso) devono essere affrontate nelle classi di tutti, secondo specifiche strategie e modalità che affrontano quelle condizioni, non secondo una logica che esclude in base a criteri di normalità.

Più in generale, il concetto di inclusione legato alla disabilità scaturisce da un insieme di istanze che ridefiniscono la natura e l'essenza stessa della questione, la partecipazione e i ruoli sociali delle persone. A partire dagli anni Novanta si ragiona, definitivamente, in termini di modello sociale della disabilità le cui prime formulazioni tra gli attivisti e gli studiosi con disabilità risalgono agli anni Settanta. Secondo questa accezione, non sono le menomazioni in quanto tali a produrre una specifica condizione sociale delle persone disabili sotto il segno dell'esclusione. Al contrario, si tratta di una questione sociale: per scongiurare l'esclusione sociale o la reclusione di chi ha una disabilità all'interno di specifici istituti, il fulcro della questione va spostato dai deficit (che esistono e non si tratta di negare) alle modalità attraverso cui i contesti politici, sociali, educativi rispondono alle specificità di quegli individui. Alcuni strumenti di uso comune o orientamento normativo hanno confortato tale definizione sociale di disabilità. Per esempio: la classificazione del funzionamento e della disabilità di tipo bio-psico-sociale (ICF, 2001) adottata, di norma in Italia, come uno degli strumenti su cui basare l'inclusione scolastica degli alunni con disabilità; la Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità (2006 e legge dello stato italiano dal 2009) che ragiona in termini di diritti umani già connaturati nelle persone con disabilità puntando il dito sulle forme di discriminazione. Ragionare in termini di inclusione significa dunque spostare l'attenzione dai deficit al sistema di contesti, relazioni, sostegni che favoriscono la partecipazione, l'espressione di sé, gli apprendimenti di chi ha una disabilità.

Queste istanze, brevemente richiamate, forniscono l'ossatura principale alla questione dell'inclusione della disabilità, un concetto che ricorre ormai in modo consueto in numerose tipologie del discorso e in relazione a diversi contesti (scuola, lavoro, partecipazione sociale, ecc.). Addirittura, in molte occasioni sembra di trovarsi di fronte ad una banalizzazione di questo concetto diventato uno slogan, una parola d'ordine, oppure qualcosa che sembra esistere perché si hanno buone intenzioni. Certamente, infatti, le istanze culturali e concettuali, gli strumenti necessari e i radicali cambia-

menti individuali e collettivi per realizzare l'inclusione non si assimilano per decreto e, bisogna proprio dirlo, al di fuori di questioni nominali, non sono ancora largamente diffuse su larga scala, nemmeno laddove si penserebbe di trovarle (scuola, università, servizi socio-educativi) e tantomeno nel senso comune. Resta ampiamente diffusa un'idea di disabilità come deficit, ostacolo oggettivo che impedisce di fare le cose normalmente; in queste condizioni le persone vanno assistite affinché possano soddisfare i loro bisogni primari. Questa è l'idea sminuita e inferiorizzante che permane della disabilità: nulla a che vedere con l'inclusione.

Il meno che si possa dire, dunque, è che la diffusa inclusione non è ancora una realtà. Sono ancora molte le dinamiche di esclusione che coinvolgono, in modo particolare, individui in situazioni di maggiore complessità (disabilità intellettive e psichiche) così come i loro familiari. Per via di questa distanza tra discorsi e realtà si è detto che l'uso ricorrente e diffuso del termine inclusione è una "musica di fondo", poiché a fianco della sua continua proclamazione non si producono cambiamenti diffusi e significativi (Gardou, 2015[2012]). L'inclusione è un orizzonte complesso da raggiungere in tempi brevi, rischia di diventare una chimera consolatoria se non si torna a focalizzarsi, al di fuori di leggi, strumenti tecnici, definizioni corrette, sui processi culturali, sociali, pedagogici e sulle condizioni che, sul piano collettivo, producono inclusione; diversamente continua a prodursi esclusione, marginalizzazione.

Senza incorrere nell'errore dell'anacronismo di retrodatare il concetto di inclusione che, appunto, è specifico del nostro modo attuale di intendere la disabilità, in queste pagine intendo soffermarmi, in gran parte, su alcune questioni di lunga durata (Schianchi, 2012; 2019) con cui deve confrontarsi la prospettiva inclusiva. Il retaggio del passato continua, infatti, ad avere un peso sui nostri modi di considerare la disabilità. Per esempio, dobbiamo essere sinceri, alcune questioni come la paura del diverso con disabilità evocata dagli slogan inizialmente citati non è ancora stata profondamente elaborata. Inoltre, restando confinati allo stesso mondo scolastico da cui si sono prese le mosse, e in cui le avanguardie italiane non sono riuscite a "fare scuola" per mancanza di ricerche più approfondite (Cottini & Morganti, 2015), dobbiamo constatare che è proprio la scarsa cultura inclusiva di tutti gli attori dei contesti scolastici (dal dirigente ai genitori, da tutti gli insegnanti a tutti gli alunni) a rappresentare il primo ostacolo. Anzi, serpeggia un certo "inclusioscetticismo" che, anche sul piano accademico, confuta, ormai, la possibilità di costruire, nella scuola di tutti, percosi scolastici qualificanti attenti ai bisogni educativi di tutti gli alunni (Ianes & Augello, 2019).

Questo affondo storico-sociale intende dunque rappresentare uno spunto che intercetta la lunga durata delle dimensioni inconsapevoli che rischiano sempre di orientare il pensiero e l'azione nei contesti formativi, relazionali e professionali in cui si è chiamati ad operare. Le nuove definizioni di disabilità (modello sociale) si confrontano cioè con la pervicace sedimentazione di concezioni (pregiudiziali) che negano statuti pieni di umanità a chi ha menomazioni, specialmente se complesse. Anche in campo pedagogico

si tratta di comprendere, sul piano della disabilità, quanto siamo assediati dal senso comune, da ciò da cui si è agiti mentre si agisce (Bertolini, 1988; Barone, 1997; Bruzzone & Iori, 2015).

2. L'invenzione dell'handicap

L'istituzione del percorso scolastico unico per tutti gli alunni è realizzata esattamente sessant'anni dopo quella che si può definire la prima "legge quadro" italiana in materia di disabilità. Nel 1917 è creata l'Opera nazionale per la protezione e l'assistenza agli invalidi di guerra che prevede: riconoscimento della condizione di invalido di guerra attraverso una serie di misure delle infermità; assistenza sanitaria (ricovero, protesi, riabilitazione); assistenza materiale (pensioni di inabilità per militari invalidi), assistenza sociale (istruzione e reinserimento lavorativo). Su questi stessi assi si sviluppa lo stato sociale nel secondo dopoguerra comprendendo anche gli invalidi civili (ovvero con menomazioni congenite o acquisite al di fuori di contesti bellici o lavorativi).

A partire dal 1917, la gestione delle persone con menomazioni invalidanti avviene all'interno degli organi dello Stato che, attraverso specifiche logiche, le imprimono una identità precisa. In fondo, la nostra idea di disabilità legata alle normative, alle assistenze, alle prestazioni economiche è, ancora oggi, un'idea di Stato, anche se tali funzioni sono assicurate anche da istituzioni, cooperative, reti di assistenza private, religiose, ecc. La preminenza del ruolo dello Stato si pone proprio poiché è a servizio di quest'ultimo, e nella riconfigurazione degli assetti socio-economici avviati con la rivoluzione industriale e la modernizzazione, che fin dallo scoppio della prima guerra mondiale si pone la questione di un inedito e impressionante aumento di persone con varie infermità permanenti (fisiche, psichiche, sensoriali). Nel 1918 sono oltre 450 mila (Bracco, 2012: 54).

Si modificano i termini stessi per nominare tali individui introducendo espressioni come mutilati e invalidi di guerra. Sono gli stessi infermi a organizzarsi e prendere voce con la nascita dei primi sodalizi di categoria. Le stesse menomazioni, che le norme militari intrepretavano in precedenza distinguendo tre categorie di infermi a partire da una rozza osservazione del dato corporeo, sono valutate secondo un nuovo sguardo medico e tecnico che risponde al concetto della residuale capacità al lavoro proficuo e porta ad organizzare gli infermi secondo categorie e sottocategorie.

In sostanza, col gran numero di mutilati e invalidi causati dalla *grande guerra* si assiste a quella che è stata chiamata invenzione dell'handicap (Courtine, 2006). Alla tradizionale presenza di infermi di varia natura si affiancano individui sfigurati nei corpi e nei volti da artiglieria e bombe di nuovo tipo e quelli portati alla distruzione psichica provocata dallo shock da granata. Si è trattato, certamente, della "prima rivelazione delle potenzialità catastrofiche insite nella modernità" (Zaretski, 2004: 141).

Da allora, questo fenomeno già mostrato con gli infortuni sul lavoro nel sistema di fabbrica è risultato ancora più evidente e deflagrante. La disabilità, rispetto alle epoche precedenti, è un effetto collaterale delle società contemporanee al punto che oggi siamo continuamente di fronte ad un "surplus di disabilità" prodotto dal paradosso tecnologico (Schianchi, 2012). Le tecnologie sono infatti, nello stesso tempo, causa di disabilità (macchine da lavoro e di ogni altro tipo, automobili, armi, disastri ambientali e naturali dovuti alle forme della produzione, forme di inquinamento), e soluzione per diversi tipi di menomazione (medicina, protesi, informatica, macchine sanitarie, biotecnologie). Del resto, questo insieme di cause, e le relative conseguenze, hanno reso, ancor di più, il fenomeno trasversale alle diverse classi sociali: la disabilità, in un certo senso, si è democratizzata colpendo ceti sociali eterogenei e diversi da quelli storicamente più esposti ai fattori causali che la producono (lavoratori manuali, soldati, poveri più esposti a crisi sanitarie, alimentari, cattive condizioni igieniche).

Per sottolineare l'impatto numerico, sociale e dei fattori che producono disabilità nel mondo contemporaneo si può dire che quella delle persone con disabilità sia la *terza nazione del mondo*: messe tutte insieme popolerebbero uno stato che avrebbe una popolazione inferiore solo a quella di Cina e India (Schianchi, 2009). Certo, aumenta la popolazione mondiale, ma in proporzione la disabilità colpisce più persone, aumenta di più.

3. Una questione sempre esistita

Questo scenario che rende le questioni della disabilità sempre più cogenti e attuali, e dunque anche le questioni legate all'inclusione, non deve farci dimenticare che la disabilità non è un problema attuale che riguarda alcuni individui, le loro famiglie e per cui ci sono professioni e servizi che se ne occupano. È invece una questione intrinsecamente legata alla natura stessa degli esseri umani. Quella che oggi chiamiamo disabilità, è una condizione biologica, sociale ed esistenziale che caratterizza la storia dell'umanità. La biologia e la vita associata, casualità differenti (malattie, errori genetici, infezioni, infortuni, incidenti di varia natura, scontri, eventi bellico-militari, forme di punizione e di tortura, comportamenti autolesivi, cattive condizioni igienico-sanitarie, alimentari) hanno sempre prodotto menomazioni, congenite o acquisite. Il corpo integro e il corpo menomato esistono, entrambi, da sempre. Sono due modi corporei dello stare al mondo concomitanti: non esiste storia dell'umanità senza menomazioni. Tuttavia, questa condizione è sempre considerata come anomala, innaturale, deviante rispetto alla normalità. Qualsiasi definizione, pensiero legato alla disabilità nasce in negativo, per scarto o contrapposizione a ciò che si considera l'ordinarietà corporea degli essere umani.

In effetti, quello della disabilità non è solo un tema sempre esistito, ma è un tema antropologico universale proprio perché riguarda il corpo. Tutti i tipi di disabilità (fisiche, intellettive, psichiche, sensoriali) coinvolgono sem-

pre, anzitutto, funzioni e usi del corpo. Il corpo è in effetti l'unico denominatore comune tra gli umani, è l'unico modo di cogliere ciò che chiamiamo individuo. È la base del nostro stare al mondo, della nostra esistenza, della nostra identità, delle nostre relazioni. La disabilità ci interpella sempre, e da sempre, poiché mette in discussione e interroga la natura umana, le relazioni, lo stare al mondo con le azioni e i significati che lo conformano.

Per queste ragioni, tutte le società, di fronte a questi individui, ai gruppi sociali che compongono, si pongono due grandi tipi di questioni. La prima riguarda le ragioni per cui si presentano le diverse infermità. Spiegazioni religiose, magiche, superstiziose, al pari delle nostre di tipo scientifico, hanno sempre cercato di comprendere, interpretare, dare significati alla presenza di questi esseri segnati da biologie e comportamenti anomali. La seconda questione riguarda la posizione sociale da attribuire a queste persone, i ruoli sociali che si permettere loro di occupare. Le questioni dell'inclusione che ci poniamo oggi di fronte alle persone con disabilità, si confrontano continuamente con questa definizione, mentre si cerca di rispondere alla seconda delle grandi domande che tutte le società si fanno pongono di fronte alla presenza di perspone con alcune menomazioni.

4. Regimi e trattamenti delle disabilità

In termini generali, uno schema basato su una serie di regimi è un operatore concettuale utile a comprendere come, nelle diverse società storiche, è stata trattata la disabilità (Ravaud-Stiker, 2000). È un modello di riferimento sommario: non identifica come le diverse società hanno trattato, esclusivamente e monoliticamente tutte le persone. Sono regimi trasversali che riguardano alcune forme di disabilità, possono essere concomitanti e ripresentarsi in epoche distinte e lontane.

Sono stati individuati cinque tipi di regimi: 1. Regime dell'eliminazione: messa a morte delle persone con disabilità come accadeva anche in alcune situazioni del mondo greco-romano o nella Germania sotto il nazismo. 2. Regime dell'abbandono: portare il bambino nato deforme fuori dalla città, in grotte o radure, rimettendolo al volere delle divinità; consegnarlo al brefotrofio o lasciarlo in ospedale. 3. Regime della segregazione: internamento in luoghi separati e istituzionalizzati, i Grandi Ospedali in età moderna, i manicomi o gli istituti. 4. Regime dell'assistenza: gestione legata allo sviluppo dello stato sociale e dei suoi servizi. 5. Regime della discriminazione: mancanza di pari opportunità, cioè violazione dei diritti umani connaturati nelle persone con disabilità, nonostante le politiche dello stato sociale.

Una delle prime risposte innovative alla domanda sul trattamento da destinare a chi ha una disabilità è stato fornito dalla pedagogia e dalle pratiche educative (Canevaro & Goussot, 2000). Nel Cinquecento si avviano, infatti, le prime forme di istruzione per chi era sordomuto, fino ad allora era considerato alla stregua delle bestie poiché privo della parola. Si è scoperto scientificamente, nello stesso secolo, che queste persone era-

no mute perché sorde. Introducendo l'idea che possa imparare, esprimersi (Aristotele lo escludeva categoricamente), con strumenti e metodi specifici, quindi attribuendogli una soggettività, la possibilità di crescere, esprimersi, evolvere, l'individuo è considerato diversamente: diverso è il posto sociale che, collettivamente, gli si conferisce e gli si permette di occupare, anche se ha una menomazione. Successivamente, come metodi e modalità differenti, attraverso istituzioni private a pubbliche, le evoluzioni educative e pedagogiche hanno coinvolto anche persone cieche e con disabilità intellettive (nel corso del Settecento) e con menomazioni fisiche (sul finire dell'Ottocento).

Le istituzioni socio-educative hanno portato, definitivamente, allo sviluppo di luoghi specifici entro cui gestire le persone, soprattutto bambini e giovani, caratterizzate dalle singole menomazioni con la nascita degli istituti che assolvevano sempre funzioni educative e di assistenza sociale. Nel 1771, l'abate Charles de l'Epée avvia a Parigi la prima scuola pubblica per l'istruzione dei sordomuti: fino ad allora questa pedagogia era infatti appannaggio esclusivo di persone provenienti da famiglie di ceto elevato in grado di assoldare un maestro. Nel 1784 sorge a Roma la prima scuola per sordomuti in Italia. Nel 1785, sempre a Parigi, Valentin Haüy apre la prima scuola gratuita per giovani ciechi. In questo istituto si sviluppa successivamente il metodo Braille, dal nome del suo inventore che, diventato accidentalmente cieco all'età di tre anni frequenta l'istituto parigino prima di diventarne un insegnante nel 1827. Questo metodo rappresenta un ulteriore impulso all'apertura di istituti a favore dell'educazione dei ciechi. In Italia, il primo era stato avviato a Napoli nel 1818, seguono poi quelli di Padova (1838) e Milano (1840).

A partire dal ragazzo selvaggio dell'Aveyron affidato nel 1801 al giovane medico Jean-Marc-Gaspard Itard si sviluppa l'educazione per giovani con deficit intellettivi. Un contributo decisivo a questa pedagogia è dato da un allievo di Itard, Edouard Séguin, considerato anche il fondatore dei metodi attivi: a partire dall'individuo e dalla sua storia medico-biologica sviluppa una serie di attività che rivitalizzano le funzioni cerebrali, sensoriali, muscolari, il pensiero e le sensazioni. Parallelamente al versante francese si sviluppano, nei decenni a cavallo tra la metà dell'Ottocento, anche nel resto d'Europa (Inghilterra, Svizzera, Olanda, Norvegia, Danimarca) esperienze educative sul fronte della disabilità intellettiva. In Italia sono aperti alcuni istituti (nel 1848 ad Aosta per la cura del cretinismo, nel 1884 a Roma per individui "idioti e imbecilli") diventati in poco tempo semplici istituti di ricovero. Le prime vere e proprie attività educative per disabili intellettivi prendono avvio con la fondazione nel 1889 da parte di Antonio Gonnelli Cioni di alcuni istituti (Chiavari, Vercurago). L'esperienza avviata da Séguin è studiata anche da Maria Montessori, il cui approccio pedagogico, a partire dallo studio dei bambini con disabilità intellettive, è poi esteso a tutti i bambini ed è alla base della sua pedagogia scientifica per cui la sua figura è universalmente riconosciuta.

Forme di pedagogia specifica per giovani con menomazioni fisiche nascono a fine Ottocento in relazione allo sviluppo dell'ortopedia e di una "pedagogia raddrizzante". A Torino, nel 1872, nasce la prima Scuola per

rachitici, presa a modello da Gaetano Pini che sviluppa ulteriormente questo tipo di istituti che diventano un modello preso ad esempio da numerose citta italiane (Genova, Modena, Cremona, Brescia, Mantova, Padova) e straniere (Parigi e Bruxelles).

La risposta educativo-pedagogica alle questioni della disabilità, e le conseguenze sociali che esse producono nello statuto stesso degli individui, ha rappresentato un cambiamento epocale (e non a caso, ancora oggi, si parte a ragionare di inclusione muovendo dalla scuola), ha prodotto saperi e tecniche educative sempre più raffinate. Tuttavia, lo sviluppo progressivo di queste istituzioni educative, non deve farci dimenticare che queste erano destinate ad una stretta minoranza di persone inferme, per lo più giovani. Gran parte degli individui con diverse tipologie di menomazioni erano infatte dedite per lo più alla mendicità.

Luigi IX avvia nel 1260 una *Casa* destinata ad ospitare poveri ciechi della città di Parigi. È una delle prime istituzioni di cui abbiamo notizia destinate in modo specifico a persone con disabilità. Una delle principali attività delle persone ospitate era l'elemosina: il legame tra disabilità, mendicità ed elemosina, già parte delle pratiche, delle culture e delle mentalità dell'epoca, è definitivamente istituzionalizzato. La posizione sociale generalmente attribuita alle persone inferme è quella di elemosinare, fino a quando tale pratica diventa un reato. A partire da qui, l'incapacità e l'impossibilità dell'individuo di provvedere a se stesso tramite proficuo lavoro non può essere più affrontata tramite la pratica e le istituzioni dell'elemosina. Nel corso dell'Ottocento, in tutta Europa (e in Italia dopo l'unificazione nazionale) si avvia il lungo processo che porta alla gestione diretta dei temi della disabilità da parte delle istituzioni pubbliche definitivamente sancita, come si è visto, con la prima guerra mondiale e preludio al definitivo sviluppo dello stato sociale del secondo dopoguerra.

A fianco delle istituzioni elemosiniere, nel corso del tempo, si sono sviluppate anche istituzioni che affrontano una delle grandi cause di produzione delle infermità, la guerra. Luigi IX crea ospizi per il ricovero di soldati diventati ciechi. Enrico IV realizza una casa per gli ufficiali militari diventati storpi o inabili. Tra il Seicento e l'Ottocento, in tutti i paesi europei sorgono istituti per accogliere militari veterani e invalidi.

5. Lo stato sociale e l'antica inferiorizzazione

La risposta sociale alle questioni della disabilità segue, storicamente, percorsi paralleli (educativi ed assistenziali) accomunati dalla concentrazione in luighi specifici (istituti). Tutte queste pratiche, per quanto è innegabile che abbiamo contribuito a modificare lo statuto e la posizione sociale delle persone caratterizzate da alcune menomazioni non sono mai state conformate da idee e accezioni che non fossero inferiorizzanti e disprezzanti (Geremek, 1992[1989]). Lo sviluppo delle pedagogie specifiche è certamente uno degli elementi più innovativi e radicali e modifica lo statuto

e le capacità del bambino, e di conseguenza dell'adulto che sarà. Tuttavia, non possiamo negare che, sul piano generale, è la questione degli adulti con diverse menomazioni ad essere al centro dell'attenzione sociale. Di riflesso, anche l'attuale e crescente attenzione pedagogico-sociale nei confronti di bambini e ragazzi con disabilità, è profondamente messa in discussione, è alla ricerca di altre risposte quando si ragiona in termini di disabilità in età adulta. In termini generali, storicamente, anche se la presenza di questo tipo di individui variamente menomati è sempre stata fonte di imbarazzo, i temi del soccorso e del loro problematico inserimento all'interno del sistema di divisione del lavoro non mette in discussione l'organizzazione sociale, non pone un problema sociale di fondo, ma questioni di ordine tecnico, finanziario e istituzionale (Castel, 2019[1995]).

A partire dal Novecento la crescita del numero di persone con disabilità legata non solo alle guerre e al paradosso tecnologico, ma ai progressi medici, scientifici, igienici che rendono possibile curare, gestire situazioni complesse che in passato non esistevano, si modifica lo scenario. Lo stato sociale, come è noto, rappresenta la decisiva evoluzione novecentesca anche per quanto riguarda la disabilità. È la risposta contemporanea alla seconda delle grandi questioni che si pongono le società di fronte alla disabilità, legata al tipo di posizione sociale (e i trattamenti che conformano queste posizioni) prevista per le persone con disabilità. Si basa sulla solidarietà politica, economica e sociale per rimuovere gli squilibri economici e sociali, per favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona. Come recita l'articolo 3 della Costituzione, si tratta di "rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese".

Si parla di lavoratori. E chi a causa della disabilità non può lavorare? Non ha gli stessi diritti e la Repubblica non ha gli stessi doveri nei suoi confronti? La risposta è nell'articolo 38: "Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale". Questi due articoli fondano, due piani distinti dello stato sociale: l'uno fondato sul sistema del lavoro, l'altro fondato sul sistema dell'assistenza. Questi due piani costruiscono tuttavia una gerarchia di persone differenti.

Lo stato sociale recepisce, in forma certamente evoluta, un antico retaggio che risale almeno alle istituzioni pubbliche e caritative medievali per cui, quella che noi chiamiamo disabilità, si definisce in relazione al lavoro, identifica cioè individui che stanno al di fuori del mercato del lavoro e degli scambi produttivi (Stone, 1984; Castel, 2019[1995]). La forma, le definizioni, le norme giuridiche, le categorie attraverso cui noi oggi pensiamo alla disabilità hanno nello Stato la principale struttura organizzativa e istanza regolatrice delle pratiche. In questo modo si definiscono anche chiavi essenziali per la nostra rappresentazione della disabilità attraverso categorie sociali, economiche, culturali, etiche e morali. I nostri modi di

intendere la disabilità in generale e, in particolare, le politiche e i servizi e legati alla disabilità hanno definizioni sociali che danno loro senso e concretezza: per loro stessa natura, infatti, le istituzioni, i servizi strutturano lo spazio sociale. Conferiscono uno statuto agli individui, alla loro identità al punto che quest'ultima si confonde sempre di più con la definizione conferita dal posto occupato all'interno dei quadri sanciti dalle istituzioni stesse. Lo stato sociale è certamente riuscito a migliorare le condizioni di vita anche delle persone con disabilità, ma è continuamente assestato su logiche assistenziali e legate a bisogni socio-sanitari primari. Ma non era indirizzata ad altri orizzonti l'inclusione? Siamo disposti a pensare che anche di fronte a funzionamenti più complessi il nocciolo della questione continuino ad essere barriere, o meglio dinamiche e meccanismi sociali e relazionali, e non quei funzionamenti poco ordinari? Non accade, invece, che le persone che non riescono a soddisfare autonomamente bisogni primari o che per vivere hanno bisogno di assistenze (quotidiane, materiali ed economiche) siano difficilmente riconosciuti come individui a parte intera? Non è forse vero che consideriamo l'impossibilità di compiere alcune azioni quotidiane come incapacità più generale di assumere responsabilità (adulte, per esempio) e di ricoprire ruoli sociali diversi dall'*essere disabili*?

Anche nella logica dello stato sociale, di diritti di cittadanza, di eguaglianza tra cittadini riaffiora così un tema, a mio avviso decisivo, con cui si confronta non solo lo stato sociale e tutti i suoi servizi destinati alla disabilità, ma anche il concetto stesso di inclusione, che dovrebbe essere la nostra risposta a quella seconda domanda sulla posizione sociale che si favorisce per le persone con disabilità.

In un certo senso, la risposta inclusiva è completamente nuova rispetto a tutte le altre epoche storiche poiché introduce una questione che prima non esisteva: l'eguaglianza delle persone con disabilità a tutte le altre. Anche la Chiesa, che ha concretamente e concettualmente sostenuto l'assistenza delle persone disabili nel corso dei secoli attraverso le istituzioni della carità, solo di recente ha affermato il principio teologico per cui "la persona handicappata è un soggetto pienamente umano, con corrispondenti diritti innati, sacri e inviolabili" (Enchiridion Vaticanum, 1981: 1045). La proposta inclusiva, basata sulla partecipazione e sulla piena umanità – in termini di diritto – delle persone con disabilità le cui specifiche caratteristiche devono essere affrontate in modo tale da non venir meno alla loro piena partecipazione ed espressione si confronta cioè con un tema antichissimo e fortemente sedimentato che non possiamo ignorare: l'inferiorizzazione delle persone con disabilità. Fino a quando, individualmente e collettivamente, non avremo affrontato questo tema esprimersi in termini di inclusione potrebbe addirittura risultare velleitario.

L'idea che la disabilità sia una condizione inferiore, che rappresenti uno scarto rispetto alla normalità, la definizione stessa della questione, le terminologie adottate hanno tutte una matrice negativa. Non riusciamo a liberarci di questa percezione fortemente radicata, e naturalmente non è

un antidoto sufficiente invocare l'inclusione o adottare ipocrite definizioni (diversamente abili).

La differenza reale e concreta di chi ha una disabilità è infatti costantemente interpretata secondo una ordinaria e inconsapevole logica di percezione e valutazione che attribuisce uno statuto di inferiorità agli individui che portano simili caratteristiche corporee. Questa inferiorità è motivata dal fatto che è deficitario il corpo e le sue funzioni biologiche, intellettive, psichiche, linguistiche. Non può fare, muoversi, pensare, ragionare, parlare, agire, esprimersi, imparare, espletare naturali funzioni corporee come lo si fa normalmente. Non può vivere, crescere, entrare nella vita e trascorrerla secondo azioni, modalità, autonomie individuali che consideriamo normali. Come l'individuo con disabilità può non essere considerato un essere inferiore? Questo modo di pensare ci pare oggettivo:

> sembra rientrare nell'"ordine delle cose", come si dice talvolta per parlare di ciò che è normale, naturale, al punto da risultare inevitabile. Essa è presente, allo stato oggettivato, nelle cose [...], in tutto il mondo sociale e, allo stato incorporato, nei corpi, negli habitus degli agenti, dove funziona come sistema di schemi, di percezione, di pensiero e d'azione. [...] che essi contribuiscono a far esistere e contemporaneamente "naturalizzano" in un sistema di differenze, tutte altrettanto naturali all'apparenza (Bourdieu, 1998[1997]: 16-7).

Nella nostra quotidianità, in modo inconsapevole, classifichiamo sempre i corpi e le persone. I corpi sono sempre classificati in relazione al sesso, all'età e al rendimento (Mauss, 2017[1934]). La disabilità mette in dubbio il fatto che si possa ricoprire pienamente i ruoli sociali che competono, a tutte le età e nelle loro evoluzioni, alle donne e agli uomini. La presenza di menomazioni mette in discussione la realtà e il senso che si attribuisce alle cose del mondo per cui ha valore sociale chi, attraverso il corpo, è in misura di garantire la produzione e la riproduzione dell'ordine sociale.

> gli schemi classificatori attraverso i quali il corpo è percepito e valutato praticamente sono sempre doppiamente fondati, nella divisione sociale e nella divisione sessuale del lavoro, il rapporto con il corpo si specifica secondo i sessi e secondo la forma assunta dalla divisione del lavoro fra i sessi in funzione della posizione occupata nella divisione sociale del lavoro (Bourdieu, 2005[1980]: 111-12).

Sotto l'egida di tutta questa serie di relazioni che abbiamo col corpo, la persona con disabilità, per via di quel corpo e delle sue funzioni compromesse, ci sembra poco adatta (in-abile, dis-abile, in-valida) a stare al mondo: la sua esistenza risulta problematica, difficile, indesiderabile. L'individuo ordinario per noi è colui che agisce per produrre valore e aumenta il proprio valore attraverso relazioni, lavoro, scambio. La capacità di affermarsi è sempre considerato un aspetto decisivo. Abbiamo interiorizzato

questi criteri: lo status di inferiorità che attribuiamo agli individui di qualsiasi età con qualche menomazione è così puro e inconsapevole automatismo.

6. Disabilità e violenza simbolica

Questo automatismo trova fondamento e legittimità nell'"accordo tra le strutture cognitive e le strutture sociali" (Bourdieu, 2009b[1998]: 17). Il fondamento biologico di questa visione del mondo e degli individui è arbitrario: la costruzione di una differenza sociale (tra chi può e chi non può garantire la produzione e la riproduzione dell'ordine sociale attraverso il corpo) è esito della rimozione di un fatto nel contempo biologico e sociale, che corpo integro e corpo menomato esistono, entrambi, da sempre. Sono due modi corporei dello stare al mondo concomitanti: non esiste storia dell'umanità senza menomazioni. Tuttavia, questa condizione è considerata, in quell'accordo tra strutture cognitive e sociali, per non dire di quelle psichiche, come anomala e deviante.

L'investitura di questa inferiorità è immediata. Si stabilisce una frontiera al di sopra e al di sotto di questa si giocano la dignità e l'indegnità dell'individuo a cui spetta di provare, se riesce, nel suo gioco sociale, se è in grado e se non è eccessivamente ostacolato dalla sua infermità. È tenuto a superare questa frontiera per diventare, finalmente, legittimo, oppure per dimostrarsi, definitivamente, illegittimo. Tale inferiorità è considerata effettiva e ovvia. È senso comune, cioè fa parte di quelle evidenze condivise da tutti, senza pensarci, senza disaccordo possibile. È quella forza che si esercita su di noi, ed esercitiamo noi stessi, senza accorgercene, nella quotidianità, nelle forme di classificazione attraverso cui costruiamo il mondo che ci circonda, ci rapportiamo e ci posizioniamo ad esso. Questa inferiorizzazione della condizione di disabilità è, appunto, un habitus, cioè un principio al quale rispondiamo, si basa su attese collettive, su percezioni socialmente inculcate.

Si chiama violenza simbolica, poiché si tratta di una forma arbitraria di dominio e di violenza che non si esprime con atti di forza. È una violenza dolce. I rapporti di forza che sono il fondamento della sua forza passano sotto silenzio. Dietro questa apparente innocuità si nasconde il suo potere, che viaggia in modo subdolo, inconsapevole e in incognito. Non sembra essere successo nulla e invece è successo molto. Ha un concreto impatto sugli individui, con e senza disabilità. Produce il concreto effetto, anche se non se ne ha l'intenzione, di dequalificare e inferiorizzare chi ha una disabilità. Non si tratta, infatti di una violenza che si esprime per trasmissione generazionale e culturale di norme, valori e comportamenti. Si tratta di una "incorporazione automatica e inconscia di strutture mentali generate dalla società di appartenenza, che fa apparire come naturale, nei termini di Bourdieu, il dominare e l'essere dominati" (Cerulo, 2010: 17). Si tratta di una forza, inoltre, che si esprime e si alimenta con il contributo e il sostegno delle sue vittime, prese nella trappola dei meccanismi sociali.

Tutti i meccanismi all'opera con la violenza simbolica non ne fanno, tuttavia, né un inevitabile destino già scritto, né una "schiavitù volontaria" accordata dalle sue stesse vittime attraverso un atto consapevole e deliberato. In tutti gli individui, nelle strutture sociali e culturali, nelle istituzioni, è l'effetto di un potere durevole e sedimentato inscrittosi nelle percezioni per cui la disabilità è, oggettivamente, qualcosa di inferiore: "è la storia collettiva che ha prodotto le nostre categorie di pensiero, e la storia individuale attraverso cui ci vengono inculcate" (Bourdieu, 1998[1997]: 17).

La possibilità che quella molla non scatti è legata alla trasformazione delle condizioni di produzione e di rafforzamento di quelle logiche e quelle disposizioni inconsapevoli che, appunto, la fanno scattare. È dunque necessario operare per cogliere tutte le dimensioni attraverso cui si esprime l'inferiorizzazione della disabilità, cosa le rende possibili e le produce. Tutte queste dimensioni sono squisitamente sociali. Rimpallare la questione alle difficoltà (corporee, relazionali, ecc.) legate alle menomazioni significa continuare a far scattare quella molla. Del resto, avremo cessato, seriamente, di applicare questa logica quando saremo capaci di affrontare, individualmente e collettivamente, situazioni complesse: quelle in cui le mancate autonomie, l'impossibilità di autorappresentarsi, comunicare oralmente, le necessità di assistenza e le forme di dipendenza continuano a produrre inferiorizzazione e spossessamento degli individui.

Proprio perché in fatto di disabilità è sempre (ed esponenzialmente di fronte alla complessità delle menomazioni) in gioco una antica e sedimentata violenza simbolica che sta sotto e sta al di qua di qualsiasi processo intenzionale, "è del tutto illusorio credere che la violenza possa essere vinta con le sole armi della coscienza e della volontà" (Bourdieu, 1998[1997]: 188).

Non è cioè sufficiente una semplice presa di coscienza ideologica alternativa e non svilente, peraltro fortemente ostacolata in persone, famiglie, contesti in cui la presenza di situazioni complesse produce svilimento di sé, angosce, solitudini, impoverimento economico-sociale, impossibilità di proiettarsi nel futuro. Non è sufficiente proclamare nuovi paradigmi, avanzare i diritti umani o principi di inclusione, neppure attaccare le "catene dell'oppressione abilista" fomentate dal sistema culturale, economico-sociale di tipo capitalista (Medeghini, 2015: 66).

Spesso la dimensione simbolica è criticata a partire da un approccio che si focalizza su quale funzione hanno i sistemi simbolici, come se agissero semplicemente sul piano formale, teorico, astratto, mentre le esistenze delle persone sembrano sottoposte a meccanismi culturali, socioeconomici ben più tangibili e materiali. Al contrario, è necessario cogliere quali sono gli effetti dei sistemi simbolici sulle pratiche. La forza della violenza simbolica come meccanismo sociale antico, sedimentato, ben strutturato, il suo modificarsi e rinnovarsi, restando continuamente operante, deve essere davvero preso in considerazione. Della storia, specialmente se così profonda da diventare una dinamica inconscia, non ci si sbarazza tanto facilmente. Per questo, data la forza di questi meccanismi e di questo potere, i processi culturali, sociali, psichici che dobbiamo operare sono certamente lunghi,

complessi e necessitano quelle che Bourdieu chiama "vere rivoluzioni simboliche [...] che offendono, più che il conformismo morale il conformismo logico, scatenando la repressione spietata che suscita un simile attentato all'integrità mentale" (Bourdieu, 2009a[1994]: 91).

7. Un nuovo nemico, l'individualismo

In poco più di quarant'anni, alcuni concetti e provvedimenti in tema di disabilità hanno profondamente cambiato lo scenario. Si pensi alla questione scolastica da cui si sono prese le mosse in questo articolo: si è passati appunto da un'educazione separata, all'inserimento nelle scuole comuni, all'integrazione per giungere all'inclusione. L'evoluzione, e la sua accelerazione stessa, sono certamente epocali. Si aggiunga, peraltro che le stesse istanze internazionali, le Nazioni Unite in particolare, hanno cominciato a proporre documenti indirizzati all'integrazione sociale delle persone disabili negli anni Sessanta. Non dobbiamo dimenticare che solo trent'anni prima, nella Germania nazista, trecentomila persone con diverse menomazioni erano state mandate a morire di inedia, con iniezioni lietali o nelle camere a gas (dispositivo testato su questi individui prima di essere applicato su larga scala) poiché considerate un imbastardimento della razza, un peso sociale e "vite insegne di essere vissute" (come indicava il testo di un medico e un giurista che nel 1921 avevano promosso l'idea che lo Stato dovesse poter togliere la vita di tali individui).

Il salto indubitabilmente è epocale. Questi cambiamenti, tuttavia, non possono farci dimenticare permanenze ben radicate, come quelle legate alla violenza simbolica, per cui nel senso comune le persone con disabilità (e i loro familiari) sono continuamente considerate inferiori e sono continuamente inferiorizzate in dinamiche di esclusione, stigmatizzazione, classismo, impoverimento. Il tema dell'inclusione, in sostanza, al di fuori dei mondi socio-educativi che affrontano e studiano le questioni della disabilità e di alcune forme della comunicazione mainstream, non è ancora una ideologia radicata e diffusa. Non è cioè una ideologia in senso affermativo (non come mistificazione) per cui le teorie e le concettualizzazioni (il modello sociale della disabilità) hanno legami strutturali con le pratiche sociali, le dinamiche di gestione dei dispositivi legati alla disabilità, il senso comune stesso. Si registrano anche delle spinte contrarie ai principi e alle pratiche di inclusione come segnalano i citati "inclusioscettici" e nuove pratiche di eugenetica su vite umane segnate da deficit dello sviluppo intellettivo (Reinders *et al.*, 2019). Non è più la purezza della razza, mentre permane l'idea che le persone disabili siano un peso sociale, a conformare queste pratiche, ma una domanda implicita, ovvero "se le persone con disabilità intellettiva e le loro famiglie avrebbero scelto il loro tipo di vita se avessero avuto la possibilità di provarlo e la risposta presunta dai sostenitori di queste pratiche sarebbe negativa" (Francescutti & Bertelli, 2019: 36-37).

Le nostre concezioni, consapevoli e inconsapevoli, individuali e collettive, continuano a confrontarsi con un radicato senso di inferiorizzazione che si attribuisce alle persone e alla condizione di disabilità. Questa dinamica, paradossalmente, coinvolge anche le basi stesse del concetto di inclusione che si fondano sull'idea che le persone con disabilità siano pienamente individui, già dotati di diritti umani e le cui forme di esclusione non sono dettate dalla loro menomazioni, ma da un deficit del sociale, dei contesti, dei mondi che le circondano, strutturalmente incapaci di fare i conti con quella specifica diversità e condizione. In questo senso, infatti si intende inclusione. Dobbiamo tuttavia continuare a combattere culturalmente con la dicotomia che ci porta a cadere nel positivismo che riconduce la disabilità a deficit corporei (che motiva l'inferiorizzazione) e l'illusione di poter dissolvere la realtà della disabilità ad una serie di funzioni semplicemente sociali dimenticando la complessità e la difficoltà di alcune condizioni biologiche. In realtà, ci muoviamo sul crinale tra queste due dimensioni, il rischio di cadere dall'una o dall'altra parte, e di continuare così a confortare da prospettive l'inferiorizzazione della disabilità. Non per caso, alcune critiche al modello sociale, e soprattutto al suo uso ideologico, si basano sul fatto che finisce per semplificare la grande eterogeneità del mondo della disabilità, sminuendo e semplificando alcune situazioni, occultando difficoltà e dolori legati ad alcune specifiche condizioni. Sono le situazioni più complesse ad essere continuamente soggette a richio di dominio, volenza, abuso. La stessa gestione della attività di assistenza e cura delle situazioni più complesse rischia, continuamente, di riprodurre logiche di sminuimento, oltre ad essere spesso assolta da categorie sociali socialmente dominate, secondo criteri di genere ed etnici (Morris, 2001; Tronto, 2006[1993]).

Al contrario, l'idea di inclusione si dovrebbe muovere su altri orizzonti. Ma se ciò non accade è perché i propositi e le spinte inclusive, in tutta la loro forza e genuinità, devono confrontarsi con un'idea, ancora più forte e certamente più diffusa, che è quella di individuo, un individio mosso da criteri di autoderminazione, scelta, artefice di se stesso e del proprio destino, "spirito dell'azione in riferimento a quel valore supremo che è oggi l'autonomia" (Ehrenberg, 2010: XIV).

Questa chiave di lettura ha conquistato anche i modi di considerare la disabilità. Nonostante tutta questa attenzione ai contesti, alle relazioni, al sociale annunciata dalla prospettiva inclusiva si finisce per basarsi sull'individuo nel sociale. Tutto è riposto nelle mani dell'individuo, agente responsabile del proprio cambiamento: bisogna insistere e investire sulle capacità individuali. Se ciò non accade già, se vi sono dei limiti, delle difficoltà allora è necessario attivarsi in quella direzione:

> anziché mettere l'accento sulle deficienze da compensare, convenga attivare un accompagnamento della persona che le consenta di assumere le decisioni che la riguardano e di sviluppare le capacità di farlo. Il recupero consiste in sistemi d'azione che mettano al contempo dei poter-fare e dei poter-essere, a partire dai quali diventa possibile adempiere il contratto individualista

> dell'autonomia senza il quale il soggetto non può vivere nella società (Ehrenberg, 2019[2018]: 226-7).

Nel valorizzare le capacità di agire degli individui si insiste su nuovi criteri.

> La scelta, la creatività, l'iniziativa individuale: entriamo in quello che si può definire un individualismo di capacità. [… si] inaugura così la possibilità di superare la polarità normale/patologico inerente al concetto di malattia, subordinandola alla prospettiva nella quale l'handicap può trasformarsi in risorsa […] C'è qui un rovesciamento gerarchico la cui conseguenza fondamentale, sul piano delle nostre rappresentazioni collettive dell'essere umano in società, è l'emergere di una nuova forma sociale di accesso all'individualità riuscita, socializzata, in una parola *riconosciuta* per essere attore nel gioco sociale (Ibid.: 49).

Si collocano in queste raffigurazioni gli "eroi del potenziale nascosto" che sfidano i limiti delle capacità umane e trasformano i propri deficit in potenti risorse. Sono individui rappresentati, emblematicamente, da chi ha un autismo ad alto funzionamento come Temple Grandin autrice di numerosi libri e la cui storia è stata narrata da un film (2010), oppure il protagonista del film *Rain Man* (1988). Sono rappresentazioni parziali. Eppure, hanno un potere enorme, poiché assecondano l'immagine dell'individuo che è modello per tutti: "diventare sé stessi trasformando la costrizione del male che ci colpisce in uno stile di vita scelto da sé e riconosciuta dagli altri, essere sé stessi non solo malgrado l'handicap ma, ancor più grazie ad esso" (Ibid.: 63).

Questi modi di pensare la disabilità sono entrati nel nostro immaginario. Ne sono espressione nuovi appellativi, coi loro terribili acronimi, e nuove formule (diversamente abili, DVA, gli speciali, la diversità come valore, la disabilità come opportunità, la disabilità come risorsa). Svelano tutta la loro parzialità e tutta la loro carica retorica, crollano letteralmente quando i famosi potenziali nascosti e differenti faticano ad emergere. Di fronte a disabilità in cui quei potenziali non ci sono, faticano ad emergere o non si riescono trovare, tutto torna nelle desolate mani di un individuo inesorabilmente deficitario, diminuito.

Si rientra nella sfera dei "casi gravi", quelle di forme assistenza e cura per garantire bisogni primari. La palla torna alle menomazioni, che nella loro rilevanza impediscono agli individui di poter accedere al pieno statuto di individuo. Si torna a luoghi appartati, dimensioni singole, aule di sostegno, alla sfera del privato chiusa nella dimensione familiare o particolare. Dove finisce in tutti questi casi, che sono la maggioranza, l'inclusione centrata su contesti, progettualità, relazioni capaci di considerare la diversità e la specificità di chi ha una disabilità?

Al di fuori dei pur necessari servizi socio-educativi, delle norme, delle concettualizzazioni della disabilità, delle tecniche educative, continua a porcisi una domanda, con tutte le contraddizioni e complessità possibili di

rispondervi socialmente, culturalmente e praticamente: che tipo di relazioni vogliamo costruire con persone caratterizzate da una condizione ineludibile e intrinsecamente umana come la disabilità? I temi dell'inclusione, dei contesti, delle barriere, delle facilitazioni non pongono questioni tecniche, di assetti spaziali o socio-educativi, ma di legami sociali e di relazioni entro cui vivono le persone anche in situazioni più complesse. Le numerose questioni che ci pongono le situazioni di disabilità sfidano, prima di tutto, le nostre più profonde concezioni culturali, sociali, antropologiche entrando dritte nei nostri modi di agire, di pensare, nel nostro disagio professionale e nei nostri universi relazionali (Palmieri, 2018; Schianchi, 2021).

Bibliografia

Barone, P., (1997), *La materialità educativa. L'orizzonte materialista dell'epistemologia pedagogica e la clinica della formazione*, Milano: Unicopli.

Bertolini, P. (1988*), L'esistere pedagogico. Ragioni e limiti di una pedagogia come scienza fenomenologicamente fondata*, Firenze: La Nuova Italia.

Bruzzone, D. & Iori, V. (a cura di) (2014), *Le ombre dell'educazione. Ambivalenze, impliciti, paradossi*, Milano: Angeli.

Bracco, B. (2012), *La patria ferita. I corpi dei soldati italiani e la Grande Guerra*, Firenze: Giunti.

Bourdieu, P. (1998[1997]), *Meditazioni pascaliane*, Milano: Feltrinelli.

Id. (2005[1980]), *Il senso pratico*, Roma: Armando.

Id. (2009[1994]), *Ragioni pratiche*, Bologna: il Mulino.

Id. (2009b[1998]), *Il dominio maschile* (1998), Milano: Feltrinelli.

Canevaro, A. & Goussot, A. (a cura di) (2000), *La difficile storia degli handicappati*, Roma: Carocci.

Castel, R. (2019[1995]), *La metamorfosi della questione sociale*, Milano: Mimesis.

Cerulo, M. (a cura di) (2010), Introduzione, in Bourdieu, P., Sul concetto di campo in sociologia, Roma: Armando.

Cottini, L., Morganti, A. (2015), *Evidence based Education e pedagogia speciale*, Roma: Carocci.

Courtine, J.-J. (2006), "Le corps anormal. Histoire et anthropologie culturelles de la difformité", in A. Corbin, J.-J. Courtine & G. Vigarello (a cura di), *Histoire du corps. Les mutations du regard. Le XX*ème *siècle*, vol. 3, Paris: Seuil, pp. 203-62.

Crispiani, P. (a cura di), *Storia della pedagogia speciale: l'origine, lo sviluppo, la differenziazione*, Pisa: ETS.

Ehrenberg, A. (2010), *La società del disagio: il mentale e il sociale*, Torino: Einaudi.

Id. (2019[2018]), *La meccanica delle passioni: cervello, comportamento, società*, Torino: Einaudi.

Enchiridion Vaticanum (1981), *A quanti si dedicano al servizio delle persone handicappate*, Bologna: Edb.

Francescutti, C. & Bertelli, M.O. (2019), "Umani?", *Minority Reports. Cultural Disability Studies*, vol. 8, n. 2, pp. 35-55.

Gardou, C. (2015[2012]), *Nessuna vita è minuscola. Per una società inclusiva*, Milano: Mondadori.

Geremek, B. (1992[1989]), *Uomini senza padrone: poveri e marginali tra Medioevo ed età moderna*, Torino: Einaudi.

Ianes, D., Augello, G. (2019), *Gli inclusio-scettici. Gli argomenti di chi non crede nella scuola inclusiva e le proposte di chi si sbatte tutti i giorni per realizzarla*, Trento: Erickson.

Mauss, M. (2017[1934]), *Le tecniche del corpo*, Pisa: ETS.

Medeghini, R. (a cura di) (2015), *Norma e normalità nei Disability Studies. Riflessioni e analisi critica per ripensare la disabilità*, Trento: Erickson.

Morris, J. (2001), "Impairment and Disability: Constructing an Ethics of Care That Promotes Human Rights", in *Hypatia*, vol. 16, n. 4, pp. 1-16.

Palmieri, C. (2018), D*entro il lavoro educativo. Pensare il metodo, tra scenario professionale e cura dell'esperienza educativa*, Milano: FrancoAngeli.

Rainders J., Stainton T. & Parmenter, T.R., (2019), "The Quiet Progress of the New Eugenics. Ending the Lives of Persons with Intellectual and Developmental Disabilities for Reasons of Presumed Poor Qality Life", in J*ournal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, vol. 16, n. 2, pp. 99-112.

Ravaud, J-.F. & Stiker H.-J. (2000), "Les modèles de l'inclusion et de l'exclusion à l'épreuve du handicap. 1re partie: les processus sociaux fondamentaux d'exclusion et d'inclusion", in *Handicap, revue de sciences humaines et sociales*, n. 86, p. 1-18.

Schianchi, M. (2009), *La terza nazione del mondo. I disabili tra pregiudizio e realtà*, Milano: Feltrinelli.

Id. (2012), *Storia della disabilità. Dal castigo degli dèi alla crisi del welfare*, Roma: Carocci.

Id. (2019), *Il debito simbolico. Uno studio di storia della disabilità in Italia tra Otto e Novecento*, Roma: Carocci.

Id. (2021), *Disabilità e relazioni sociali. Temi e sfide per l'azione educativa*, Roma: Carocci.

Stone, D.A. (1984), *The Disabled State*, Philadelphia: Temple University Press.

Tronto, J. (2006[1993]), *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*, Reggio Emilia: Diabasis.

Zaretski, E. (2004), *I misteri dell'anima. Una storia sociale e culturale della psicanalisi*, Milano: Feltrinelli.