

Il DNA della disabilità¹: Dipendenza, Normalizzazione e Abilismo come categorie disabilitanti

Giuseppe Vadala (Dottore di Ricerca in Scienze Pedagogiche - Università degli Studi di Bergamo, giuseppe.vadala@unibg.it)

Abstract: *questo articolo cerca di esplorare la disabilità rileggendo in chiave critica le categorie che ne determinano l'esclusione sociale. Si dedicherà particolare attenzione al ruolo della scuola nella costruzione di dinamiche disabilitanti che segnano il percorso educativo e sociale delle persone disabili.*

Parole chiave: Inclusione sociale, dipendenza, normalizzazione, abilismo, scuola, rappresentazioni sociali.

Premessa

Questo testo intende porre l'attenzione sul concetto di disabilità e sulle categorie che lo sostengono (quando non lo creano) adottando il punto di vista radicale del modello sociale. Il tentativo va nella direzione di mettere in crisi le pratiche e le rappresentazioni che contestualizzano la disabilità, cercando di rileggerle su un piano di analisi che possa essere in grado di offrire uno sguardo dissonante all'egemonia che sembra caratterizzare lo sguardo sulla disabilità.

Il lavoro prende spunto da una ricerca avente come oggetto le rappresentazioni e i ricordi di giovani studenti, condotta nel 2008 presso l'Università di Bergamo e di cui è possibile cogliere le linee essenziali e le importanti riflessioni da essa scaturite in *La riproduzione delle disabilità nella scuola dell'integrazione. Una riflessione critica a partire dalle rappresentazioni sociali*².

1. I confini della disabilità

Analizzando le rappresentazioni sociali relative alla disabilità emergono alcune questioni che sottolineano la contestualizzazione culturale e sociale e il ruolo giocato dalla scuola nella costruzione simbolica (ma reale) del 'soggetto disabile', nei confronti del quale si attivano categorie e significati che meritano spazio di riflessione critica (perché a loro volta attivano politiche e pratiche spesso discriminanti).

La definizione di disabilità è da tempo una questione complessa. Gli organismi istituzionali (su tutti l'Organizzazione Mondiale della Sanità) si sono trovati a dover fare i conti con varie classificazioni della disabilità, risolvendola con l'ICD (International Classification of Diseases) alla fine del diciannovesimo secolo, l'ICDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) negli anni '70 (e pubblicata nel 1980) per poi passare all'ICDH-1 nel 1992, sino ad arrivare all'ICF nel 2001.

¹ Il titolo andrebbe letto nell'ottica di una sfida al modello culturale dominante che vede, invece, la disabilità *nel* DNA.

² Vadala G., 2011, *La riproduzione delle disabilità nella scuola dell'integrazione. Una riflessione critica a partire dalle rappresentazioni sociali*, in R. Medeghini, W. Fornasa (a cura di), *L'educazione inclusiva. Culture e pratiche nei contesti educativi e scolastici. Una prospettiva psicopedagogica*, ed. FrancoAngeli, Milano, pp. 141-170.

Le diverse classificazioni si differenziano per molteplici fattori³, quello che li lega e ne caratterizza l'evoluzione è l'accrescere dell'attenzione per il contesto ambientale e sociale in cui la disabilità si verifica e viene "certificata".

Questo spostamento sul contesto deriva anche dal confronto con un modello sociale della disabilità – sviluppatosi in ambito angloamericano per opera di ricercatori e accademici disabili – che individua la genesi della disabilità nell'organizzazione della società, contrastando l'egemonia del modello medico che rappresenta la disabilità come tragedia personale.

Le prime concettualizzazioni radicali relative alla disabilità risalgono ai primi anni settanta, grazie all'esperienza dell'UPIAS⁴ con la produzione de *I Principi fondamentali della disabilità*, manifesto critico promosso da autori disabili e testo chiave per l'interpretazione della disabilità. Il nucleo argomentativo del testo si focalizza sulla costruzione sociale della disabilità, che non viene più a corrispondere al deficit (come nel modello medico) bensì all'esclusione dalla piena partecipazione alla vita sociale. Sul piano teorico, questo testo sottolinea la distinzione tra il deficit (*impairment*) e la situazione sociale (*disability*) delle persone in tali condizioni, definendo quindi come " 'menomazione' la mancanza di un arto o di una sua parte, o il malfunzionamento di un arto, un organo o un meccanismo del corpo [... e] la 'disabilità' [come] lo svantaggio o la restrizione di attività causati dalla contingente organizzazione sociale che tiene in poco conto o per nulla le persone con impedimenti fisici e in tal modo le esclude dalle principali attività sociali" (UPIAS, 1976, pp. 3-4).

Il passo radicale proposto dall'UPIAS, che rappresenterà un testo chiave per la proposta teorica del modello sociale, consiste quindi nello spostare l'attenzione e la natura della disabilità dall'individuo al sistema sociale costruito da persone abili per persone abili, che rende le persone con un deficit incapaci di funzionare, disabilitandole ed escludendole dalla piena partecipazione alla vita sociale. Da queste considerazioni derivano le critiche nei confronti del cosiddetto modello medico – individuato da Oliver (1990) come modello del deficit come tragedia personale – che spiega la disabilità a partire dal deficit individuale e da cui scaturiscono una serie di politiche (sostenute da persone abili) fondate su un senso paternalistico caritatevole, pietistico e compassionevole (da cui la scuola non è estranea).

Assumendo come sfondo tali considerazioni si procederà con una "verifica" della disabilità da un punto di vista culturale, vale a dire come essa continua ad essere oggetto di stereotipi e a mantenersi come "differenza non-relazionale", soprattutto nell'ambito scolastico.

2. La differenza come matrice costitutiva

La differenza, sostiene Bateson, può essere colta soltanto in un circuito relazionale e non come "Ding an sich". Solo in un contesto relazionale essa *può* essere informazione, vale a dire "una differenza che produce differenza"⁵. In effetti – aggiunge Bateson – il sistema va delimitato in maniera che la linea di demarcazione non tagli nessuno di quei canali che lo mettono in relazione con il mondo, in modi che renderebbero le cose inesplicabili⁶.

³ Per una breve disamina si vedano per esempio R. Medeghini (2006) *Quale disabilità?* Milano: FrancoAngeli; B.M.Altman (2001) *Disability Definitions, Models, Classification Schemes, and Applications*. In G.L.Albrecht, K.D.Seelman, M.Bury (a cura di), *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks (California): Sage Publications, pp. 97-122.

⁴ Union of Physically Impaired Against Segregation.

⁵ G. Bateson, 1977, 2003²⁰, p. 493.

⁶ *Ivi*, p. 500.

Quello che succede alla disabilità (e alla ricostruzione rappresentazionale che se ne fanno i giovani studenti⁷) è invece una delimitazione e identificazione con le proprietà individuali deficitarie del disabile (il compagno di classe di cui non si immagina il futuro se non legato alla cura o, nella migliore delle ipotesi, un lavoro “in una di quelle cooperative lì... o un lavoretto di quelli semplici”), inserito in una rete di “provvedimenti sociali” (e pedagogico-didattici per la scuola) che fissano una distanza.

Quando la differenza, infatti, assume la connotazione di ‘disabilità’ si verifica una sua collocazione e disposizione rispetto ad una “norma abile”, derivato culturale di un’ideologia abilista. Il disabile assume i panni del diverso dalla norma, e quindi a-normale, ed entra in una categoria proiettiva (la disabilità) che arbitrariamente sancisce un discrimine. Questo discrimine sociale e politico ratifica l’esclusione dell’ “altro” dal contesto sociale attraverso l’esclusione dalle pratiche sociali, tanto che “i bambini disabili incontrano nozioni discriminatorie di ‘normalità’ e ‘differenza’”⁸ sin dalle prime esperienze scolastiche.

La “classificazione declassante” che subisce la persona disabile trova, a mio avviso, nella dipendenza, nella normalizzazione e nell’abilismo alcune delle sue coordinate più significative e significanti, tipiche di un approccio alla disabilità di tipo medico⁹ (che attribuisce la causa della disabilità all’individuo).

Avvalendosi della letteratura afferente al cosiddetto modello sociale della disabilità, si cercherà di evidenziare come queste categorie contribuiscano a costruire (e mantenere) una rappresentazione culturale della disabilità come categoria univoca e il ruolo che esse giocano nell’azione pedagogica.

3. Il principio di dipendenza.

L’idea che le persone disabili siano incapaci di fare le cose autonomamente e il loro conseguente ricorso agli altri per rispondere alle necessità quotidiane si scontrano con la necessità umana di sentirsi indipendenti e di vivere in modo indipendente la propria vita. La necessità di aiuto che caratterizzerebbe le persone con disabilità – che necessitano di supporto per l’espletamento di alcuni compiti relativi alla loro vita quotidiana – può condurle a percepirsi come un peso sociale, un fardello per le azioni di famiglia, amici, compagni di classe, insegnanti, bidelli, ecc. Questa sensazione è probabilmente aggravata dall’idea che le persone con disabilità sono membri improduttivi della società, come riportato da Middleton (1999) e Priestley (1998).

La percezione di sé come un peso della società può trovare la sua origine nel fatto che molti sistemi sociali, soprattutto occidentali, sono costruiti sulla premessa darwiniana della “sopravvivenza del più adatto” (Barnes, 1994, p. 19) in cui le richieste di aiuto o di assistenza vengono percepiti come un segno di debolezza. Tuttavia, come Morris (1996) sottolinea, “non necessariamente il deficit crea dipendenza e una scarsa qualità della vita; anzi è la mancanza di controllo sul bisogno di aiuto fisico necessario che toglie indipendenza alla gente”¹⁰.

Il discorso medico e l’approccio medico alla disabilità giocano un ruolo importante nella costruzione di queste rappresentazioni perché contribuiscono ad imputare il fallimento del ruolo sociale del disabile al deficit dell’individuo. Pertanto, la combinazione tra la percezione del

⁷ Le riflessioni presentate in questo articolo nascono a margine di una ricerca che ha inteso indagare i ricordi di giovani studenti relativamente alla loro esperienza scolastica con compagni disabili e le rappresentazioni relative (Vadalà, 2011).

⁸ Davis & Watson, 2001: 673.

⁹ M. Oliver (1990).

¹⁰ Morris, 1996, p. 10.

problema come insufficienza e l'assunzione che tutti, soprattutto gli adulti, dovrebbero essere in grado di badare a se stessi e ai propri bisogni in una società basata su concorrenza e competizione può portare le persone disabili alla falsa credenza di costituire un onere per la società, da biasimare per la loro situazione. Condurre le persone con disabilità in questo tipo di auto-convinzione può contribuire a garantire che non facciano troppe richieste alla società, soprattutto di quelle hanno un impatto economico per la società nel suo complesso¹¹.

Ma dove nasce il mito dell'indipendenza?

Gleeson (1999) indica nel passaggio dal feudalesimo al capitalismo un momento importante nell'evoluzione del soggetto disabile e sostiene che la nascita del capitalismo rurale mette a confronto le persone disabili con potenti forze disabilitanti che permettono di situare la 'dipendenza' nella legislazione che promuove "l'assistenza sociale (dei municipi) per quelli fisicamente inabili al lavoro"¹².

L'idea di indipendenza, che coincide con la capacità degli individui di far fronte alla vita senza necessità di aiuti e assistenza da nessuno, si adatta perfettamente alla retorica politica corrente che sottolinea un individualismo competitivo (Oliver, 1990). La disabilità viene assimilata alla dipendenza: questo deriva non dal deficit che caratterizza la persona disabile bensì è conseguenza delle politiche sociali di una "società disabilitante e disabilista"¹³. La dipendenza dei disabili non è una caratteristica che li contraddistingue come di natura diversa dal resto della popolazione, ma di grado diverso (in una gerarchia di potere e possibilità che emargina il disabile dai luoghi sociali e dalle pratiche di partecipazione).

In realtà, nella società complessa, nessuno può essere dichiarato e dichiararsi assolutamente indipendente (Morin, 1991) vivendo in una rete di interdipendenze che caratterizzano il sistema vivente. Gli esseri umani, infatti, sono per natura vulnerabili, deboli e fisicamente imperfetti. In accordo con Finkelstein (2004), la marginalizzazione delle persone disabili ad opera delle persone abili deriva dal tentativo di allontanare lo spettro della vulnerabilità dalla norma sociale e depositarlo in soggetti altri. La dipendenza sociale abbandona la sua genuinità e diventa un attributo tipico, peculiare e discriminante delle persone disabili, che le separa da quello che è considerato normale. Questo trasferimento di vulnerabilità e dipendenza nelle persone disabili non coincide ovviamente con un'emancipazione delle persone abili dalla loro dipendenza nei confronti di sistemi di supporto in grado migliorare la loro vulnerabilità ma crea una pericolosa illusione di normalità.

Il concetto di dipendenza, nella cultura occidentale contemporanea, porta con sé una connotazione negativa che traduce in "disfunzioni individuali" caratteristiche che sono relazionali, generando una ricerca di normalità autonoma e abile che sfiora l'ideale simbolico (mitico e/o divino).

Questa produzione di dipendenza genera (nel circuito della cultura) rappresentazioni nei confronti dei disabili che li ritraggono come eterni bambini (Morvan, 1988), dipendenti e sempre bisognosi di aiuto, pietà e carità (Shapiro, 1994).

Nelle rappresentazioni comuni – derivate dall'egemonia del discorso medico – il disabile è visto come bisognoso di aiuto e, a tal fine, si attivano una serie di reti sociali "ad hoc" (microcontesti istituzionali) che possano contenere e risolvere esigenze quasi sempre legate alla possibile riabilitazione del soggetto, con la falsa promessa e pretesa di normalizzazione, vale a dire la produzione di un corpo socialmente "normale". Oliver (1990) sottolinea come l'erogazione

¹¹ Barnes, 1994, pp. 220-221.

¹² Gleeson, 1999, p. 102.

¹³ Oliver, 1990, p. 85.

di servizi specialistici (di competenza di professionisti), finalizzati all'istituzionalizzazione delle persone disabili, *crei* dipendenza.

4. Il concetto di normalizzazione

I processi in cui si trova inserito un alunno o un ragazzo disabile lo collocano in una sorta di indifferenziato spazio-temporale che ne caratterizza la traiettoria: “spesso è presente una certa omogeneità esistenziale contrassegnata da fatti sempre uguali e dall'impossibilità del cambiamento, oppure da un concetto di sviluppo fissato su una certa fase, quella di eterno bambino, o ancora dall'inutile attesa di quelle transizioni che segnano la vita delle persone (il lavoro, il matrimonio, i figli)”¹⁴

La persona disabile muove in direzione di una normalità acquisibile attraverso tappe riabilitative e/o terapeutiche, ma mai emancipative. Le persone disabili sono, infatti, spinte alla ricerca di cura, anche quando il trattamento è peggiorativo rispetto al deficit: per esempio si sforzano i bambini sordi a parlare impedendo loro di utilizzare il linguaggio dei segni.

Nel mondo della scuola esistono spesso spazi segregati (formali e informali, programmati o improvvisati) che servono alla normalizzazione di bambini (difficili, diversi, stranieri, disabili). La sopravvivenza di pratiche “speciali” (non tanto nel senso di straordinarie bensì specifiche) sottolinea il principio normativo alla base delle pratiche educative. Si provvede a individuare risorse e specialisti con lo scopo di educare e istruire studenti disabili e diversi rispetto alla norma (“il normale sviluppo di ogni bambino”). Questa rappresentazione del bambino e del suo normale sviluppo genera una visione gerarchica e lineare dello sviluppo e degli apprendimenti in funzione delle acquisizioni di abilità necessarie per essere produttivi in età adulta.

Il tentativo di normalizzazione che caratterizza lo stare nei diversi contesti sociali della persona disabile mira a ridurre lo scarto esistente tra ciò che è socialmente accettabile e ciò che eccede questo standard.

L'azione normativa assume ad una finalità ben evidenziata da Canguilhem: “una norma, una regola, è ciò che serve a rendere diritto, a drizzare, a raddrizzare. Normare, normalizzare, significa imporre un'esigenza a un'esistenza, a un dato la cui varietà e la cui differenza si offrono, al riguardo dell'esigenza, come un indeterminato ostile ancora che estraneo”¹⁵.

Si procede quindi ad un'identificazione di quello che risulta differente, deviante e si procede in un'opera di normalizzazione ed esclusione sociale finalizzata alla restaurazione delle normalità (messa in pericolo dalla presenza della persona deviante) e da cui deriva una marginalizzazione sociale.

Non è possibile pensare ad un corpo disabile senza riferirsi ad un corpo legittimo (sano, bello, forte, atletico, attraente). La disabilità si costituisce così in opposizione all'abilità, il corpo malato in opposizione a quello sano, ecc. Queste dicotomie prendono forza nella strutturazione di uno schema di pensiero, un habitus, che fa di un corpo sano un corpo normale e di un corpo malato un corpo anormale, producendo un processo di interiorizzazione nei soggetti per il quale la “normalità” è intesa come natura e percepita come virtù.

La disabilità è definita come limitazione o restrizione alla possibilità di una vita “normale”, in conseguenza di un deficit relativo alla salute. Per l'individuazione di ciò che è normale e ciò che non lo è, di ciò che è sano e ciò che non lo è, si ricorre a definizioni (anche con il contributo di classificazioni mediche) che non rispondono ad un'ottica universale ma obbediscono a ragioni statistiche e “moralì” (rispetto a cosa una società consideri positivo e desiderabile).

¹⁴ R. Medeghini, 2006b, p. 69.

¹⁵ G. Canguilhem, 1998, p. 201.

L'individuazione di una norma gioca poi un ruolo determinante nella disciplina e nella regolazione dei soggetti: attraverso una pratica di normalizzazione (Foucault, 1976) si cerca di rendere omogeneo un sistema sociale. La definizione presente, per esempio, nelle schede valutative o nelle osservazioni oggettive in uso negli ambienti scolastici esprime uno sfondo normalizzante e un tentativo di universalizzare una norma, classificando le disabilità o le difficoltà di apprendimento in relazione alla loro distanza da un ottimale stato di salute o apprendimento. Gli esperti definiranno poi il posto della persona nella scala di merito, classificando i corpi in un modo per cui il loro grado di salute determinerà gli ostacoli che essi troveranno nella vita di tutti i giorni.

5. Il paradigma abilista

Vale la pena innanzitutto spiegare cosa si intende per abilismo. Questo concetto ha cominciato a fare le sue prime apparizioni in contesto italiano da pochi anni: deriva dall'inglese *ableism*, termine con il quale il movimento dei Disability Studies, mira a mettere in evidenza alcune caratteristiche fondative della disabilità da un punto di vista sociale.

Secondo tale modello teorico l'abilismo costituisce un'ideologia, vale a dire un sistema di rappresentazioni – credenze, immagini e miti – che mediano la nostra comprensione e significazione di tutti gli aspetti della vita in modo profondo e spesso inconscio. Nel caso specifico produce un particolare tipo di sé e di corpo (lo standard corporeo) che è proiettato come perfetto, tipico e quindi fundamentalmente umano. La disabilità è proiettata come uno stato ridotto dell'essere umano.

Il processo abilistico costruisce una simbolizzazione dei corpi in termini di abilità forzosa, in tal senso alcune forme di “perfezione” sono assunte come preferibili. Un punto di vista abilista costruisce la convinzione che il deficit (indipendentemente dal tipo) sia intrinsecamente negativo e dovrebbe essere compensato con processi e procedure finalizzate a colmare il divario tra la condizione della persona e le richieste del contesto.

Secondo tale paradigma il disabile è colui che è considerato non abile a svolgere un'attività considerata normale per un essere umano.

Dalla norma abilista consegue un dispositivo di gestione sociale delle differenze che tende alla gerarchizzazione ed esclusione delle più “difficili” e improduttive, dei dis-abili.

L'ideologia abilista produce almeno un paio di stereotipi della disabilità: oltre alla figura del disabile come bambino (a cui si è già accennato in precedenza) emerge la figura del cosiddetto *supercrip* (letteralmente ‘superstorpio’), vale a dire una persona molto attiva che, per esempio, si mantiene in forma prendendo parte a sport faticosi.

Quando non è pietà, infatti, le persone con disabilità sono spesso viste come “supereroi” e oltraggiosamente ammirati per il loro “coraggio” e determinazione. Ciò deriva dalla convinzione che la vita con un deficit debba necessariamente essere orribile e insoddisfacente, e come tale, risulterebbe necessario ammirare le persone con disabilità per la loro abilità a vivere “nel modo in cui lo fanno”. L'utilizzo del modello mediatico del ‘supercrip’ si configura come dispositivo funzionale al mantenimento delle persone disabili alla base della gerarchia sociale, sviando le responsabilità proprie della cultura per la costruzione di infrastrutture (di pensiero) abiliste.

La subordinazione delle persone disabili è strettamente connessa con l'atteggiamento paternalistico e il paradigma abilista. Il paternalismo impedisce la costruzione di una relazione empatica con i membri di un gruppo minoritario e allo stesso tempo pone questi ultimi in una posizione sociale ed economica di subordinazione. Le persone non-disabili agiscono come guide, leaders, da protezione e mediazione per le persone disabili che sono spesso identificate come bambini, bisognosi di aiuto, dipendenti, asessuali, economicamente improduttive, fisicamente limitate e emotivamente immature.

6. L'offerta di adattamento e il ruolo della scuola.

Le tre categorie descritte interagiscono in un gioco produttivo di rappresentazioni che offre punti di riferimento e di confronto funzionali al tentativo di rendere sociale un individuo.

Quello che succede nella scuola è un gioco simile di adattamento: allo studente disabile è "offerta" la possibilità di integrarsi, di adattarsi al contesto, in una relazione asimmetrica e impositiva degli indicatori e delle condizioni di integrabilità e adattabilità.

Il ruolo degli specialisti, in tale contesto, assume un peso determinante nel mantenere l'immagine della disabilità come un problema tragico, individuale e di competenza medica. Da questa immagine deriva la richiesta di azioni riabilitative¹⁶ che mirano a ridurre la deviazione dalla norma. Le azioni, in tale ottica, si fissano sull'individuo che deve essere reintrodotta nei canoni del comportamento della maggioranza e sono accompagnate dal desiderio di cancellare la differenza (Ravaud & Stiker, 2001).

La richiesta del contesto sociale (e della scuola quale nodo essenziale in esso) è quindi quella di una quanto più prossima conformità alla norma.

L'ambiente, in tal senso, risulta essere una variabile indipendente, imm modificabile, a spese dell'individuo che, per essere "integrato", deve mostrare un certo grado di compatibilità con il sistema esistente e già definito.

Il rischio di assimilazione estrema che denota tali pratiche coincide con la possibilità di emarginare l'altro nella sua irriducibile differenza, rifiutando così la ricchezza della molteplicità che caratterizza gli esseri umani.

I concetti di dipendenza, normalizzazione e abilismo trovano traduzione nella pratica scolastica generando rappresentazioni della disabilità che la connotano come mancanza e tragedia personale. Il discorso pedagogico subisce passivamente il discorso medico e la scuola si trova ancora profondamente segnata da un linguaggio e una pratica che consolidano presupposti e assunti individualistici e normativi.

Gli ultimi risultati in materia di integrazione, per esempio, sanciscono che, ancora, "nella scuola dell'infanzia la percentuale degli alunni sempre in classe tende a diminuire progressivamente. Nella scuola primaria e anche nella scuola secondaria di primo grado sembra di rilevare che la percentuale di alunni che seguono un percorso alterno o fuori aumen ti negli alunni nati dal 1980 in poi" (L. D'Alonzo, D. Ianes, 2007, p. 198).

La scuola e i discorsi che le sono propri intervengono sistematicamente ad organizzare le culture dei giovani cittadini secondo le coordinate su citate, producendo una subordinazione interiorizzata passivamente perché "se i bambini sono educati a credere, attraverso l'esperienza di campi di intervento medico e paramedico, che essi sono sfortunati, non ci possiamo sorprendere se accetteranno passivamente il ruolo di malati.[...] Vedono essi stessi come compassionevoli perché socializzano accettando la disabilità come loro tragedia personale" (Oliver, 1990, p.92).

A scuola viene riprodotto il "normale" processo di apprendimento del bambino normale. L'organizzazione scolastica, infatti, si basa sull'attesa che i bambini raggiungano lo stesso livello di apprendimento secondo un adeguamento tra età e apprendimento (uno schema maturazionale per cui ad una certa età deve corrispondere un determinato apprendimento). Se si verificano casi di apprendimento non corrispondenti al livello del loro gruppo di età i bambini vengono identificati e classificati fino a fare coincidere disabilità e deficit e definire l'alunno in termini di bisogni e incapacità. Il paradigma abilista contribuisce a definire i bambini che stanno al di sotto di una norma di apprendimento come meno-abili (e allo stesso tempo a definire quelli con risultati sopra la media come plus-abili), inferiori rispetto ad un'ipotetica normalità.

¹⁶ È significativo sottolineare come la traduzione francese di tale termine equivalga a *réadaptation*, a rendere meglio l'idea del processo di riabilitazione come riadattamento ad un contesto "normale" e definito.

L'ideologia della normalità contribuisce ad allontanare gli studenti che non rispettano determinati standard (tempi e performance) dal contesto classe generando campi e spazi relazionali altri¹⁷.

Quello che si verifica attraverso l'organizzazione degli spazi e dei tempi della classe è una costruzione della dipendenza che non coincide con quella rete di interdipendenze di cui tutti siamo parte (e a cui si è accennato in precedenza) ma equivale al "coincidere" con la propria protesi (sia essa di natura oggettuale o umana). Si pensi alle figure dell'assistente educatore e dell'insegnante di sostegno, spesso ritenute necessarie per la presenza (che poi si trasforma in "presenza assente") dell'alunno disabile in classe, o al posizionamento dello studente disabile in determinati banchi della classe (dove può arrivare la corrente elettrica per il computer, dove reca meno disturbo, dove può passare la sedia a rotelle, ecc.) o addirittura all'esterno.

I luoghi e gli spazi agiscono come testi e parole che riproducono discorsivamente la differenza negativa disabilitante e producono barriere alla partecipazione di alcuni studenti.

Il sistema scolastico contribuisce a diffondere il paradigma dell'homo abilis generando un modello compassionevole nei confronti degli studenti disabili, ricco di atteggiamenti pietistici e lontano dal garantire piena ed effettiva cittadinanza a tutti.

La pervasività dei presupposti abilistici nell'educazione rinforza i pregiudizi dominanti nei confronti della disabilità e contribuisce ad un abbassamento dei livelli di istruzione e occupazione. Il tempo impiegato a scuola per attività dedicate alla riabilitazione e alla cura toglie risorse e spazio all'apprendimento di conoscenze spendibili nel mondo del lavoro e dell'alta formazione. Inoltre, il radicato pregiudizio nei confronti di attività che possono risultare più efficienti per le persone disabili ma che sono differenti dalle modalità "normali" adottate da e per gli altri studenti, come per esempio l'utilizzo del linguaggio dei segni o la lettura Braille, contribuisce a costruire deficit educativi.

I presupposti della dipendenza, della normalizzazione e dell'abilismo sono la causa di ingiustizia educativa e sociale.

Viene da chiedersi perché la scuola (e il suo dispositivo integrativo) continui ad alimentare e produrre (e consumare) queste discriminazioni e obbedire ad un paradigma che, comunque lo si legga, contrasta con quanto sancito dalla Costituzione Italiana (in particolare gli artt. 3 e 4).

Bibliografia

- Barnes, C. (1994). *Disabled people in Britain and discrimination* (2nd ed.). London: Hurst.
- Bateson G. (1977, 2003²⁰). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- Davis J.M. & Watson D. (2001). *Where are the children's experiences? Cultural and social exclusion in 'special' and 'mainstream' schools*. In *Disability and Society*, 16, 2001, pp. 671-687.
- D'Alonzo L. & Ianes D. (2007). *L'integrazione scolastica dal 1977 al 2007: i primi risultati di una ricerca attraverso lo sguardo delle famiglie*. In Canevaro A. (a cura di), *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Trent'anni di inclusione nella scuola italiana*, Trento: Edizioni Erickson, pp. 185-202.
- Finkelstein V. (2004). *Representing Disability*. In J. Swain, S. French, C. Barnes, C. Thomas (Eds.) *Disabling Barriers – Enabling Environments* (2nd ed.). Thousand Oaks (California): Sage Publications, pp.13-20.
- Foucault M. (1976). *Sorvegliare e punire*. Torino: Einaudi.

¹⁷ L'ambito di studi definito post-coloniale utilizza il termine *othering* per indicare la produzione di differenze gerarchiche tra il sé e l'altro (cfr. ad es. Spivak G.C. (2004) *Critica della ragione postcoloniale*. Roma: Meltemi; Ashcroft B., Griffiths G., Tiffin H. (2000) *Post-colonial studies. The key concepts*. Londra: Routledge).

- Gleeson B. (1999). *Geographies of Disability*. London: Routledge.
- Medeghini R. & Valtellina E. (2006a). *Quale disabilità? Culture, modelli e processi di inclusione*. Milano: FrancoAngeli.
- Medeghini R. (2006b). *Disabilità e corso di vita*. Milano: FrancoAngeli.
- Middleton L. (1999). *Disabled children: Challenging social exclusion*. Oxford, UK: Blackwell.
- Morin E. (1991). *Introduzione al pensiero complesso*. Milano: Sperling & Kupfer.
- Morris, J. (Ed.) (1996). *Introduction*. In *Encounters with strangers: Feminism and disability* (pp. 1-12). London: Women's Free Press.
- Morvan J.S. (1988). *Représentations des situations de handicap et d'inadaptation chez les éducateurs spécialisés, les assistants de service et les enseignants spécialisés en formation*. Paris: P.U.F.
- Oliver M. (1990). *The Politics of Disablement* Basingstoke: Macmillan. (Disponibile anche su: <http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/index.html>).
- Priestley M. (1998). *Constructions and creations: Idealism, materialism and disability theory*. *Disability and Society*, 13(1), 75-94.
- Ravaud J.F. & Stiker H.J. (2001). *Inclusion/Exclusion. An Analysis of Historical and Cultural Meaning*. In G.L. Albrecht, K.D. Seelman, M. Bury (a cura di), *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks (California): Sage Publications, pp. 490-512.
- Shapiro J. (1993). *No pity: People with disabilities forging a new civil rights movement*. New York: Times Books.
- UPIAS (1976). *Fundamental Principles of Disability*. London: UPIAS.
- Vadalà G., 2011, *La riproduzione delle disabilità nella scuola dell'integrazione. Una riflessione critica a partire dalle rappresentazioni sociali*, in R. Medeghini, W. Fornasa (a cura di), *L'educazione inclusiva. Culture e pratiche nei contesti educativi e scolastici. Una prospettiva psicopedagogica*, ed.FrancoAngeli, Milano, pp. 141-170.