



RIPENSARE LA DISABILITÀ ATTRAVERSO I DISABILITY STUDIES IN INGHILTERRA

Angelo D. Marra

Università Mediterranea di Reggio Calabria

SOMMARIO: 1 Premessa - 2 Approccio medico alla disabilità: critiche -2.1 Ricostruzione biomedica e psicologia della disabilità - 3 Le interpretazioni sociali della disabilità - 3.1 Il ruolo della cultura nel processo di disablement - 3.2 Fattori strutturali - 4 il c.d. Modello Sociale inglese - 5 L'impatto del pensiero orientato al modello sociale - 6 Il modello intermedio - 7 Il life course approach - 8 Contaminazione tra Modelli

1 Premessa

Negli ordinamenti giuridici all'interno dei quali gli studi sulla disabilità hanno già raggiunto la dignità di autonoma disciplina accademica, il tema dell'*handicap* è stato affrontato con maggiore profondità rispetto a quanto non si faccia in Italia, e svariate interpretazioni del fenomeno, anche notevolmente divergenti le une dalle altre, sono sorte, a testimonianza della elevata consapevolezza che della questione si ha in altri Paesi.

In Italia, d'altro canto, una riflessione scientifica sistematica in tema di disabilità è mancata: l'attenzione è rimasta circoscritta a una cerchia esigua di studiosi.

Non esiste in Italia un analogo della categoria di "*Disability Studies*", presente invece nel nord Europa, nel Regno Unito, in Nord America. Aspetto essenziale di questa disciplina è stato, storicamente, il coinvolgimento e la partecipazione di soggetti disabili nelle attività scientifiche, coinvolti non più soltanto come "oggetti" di studio o destinatari delle scoperte, ma come protagonisti autonomi degli studi in materia anche in senso attivo e partecipativo. Il pensiero e l'esperienza dei disabili sono sempre stati la linfa dei *disability studies*. Questa disciplina ha la peculiarità, rispetto a molte altre in ambito accademico, di essersi sviluppata non già con un distacco tra il mondo accademico ed il sociale, ma attraverso una stretta e fruttuosa compenetrazione tra i due.

Data dunque l'importanza cruciale della riflessione anglosassone sul tema della disabilità, nel presente lavoro si intende dar conto di alcune delle maggiori tesi che l'evoluzione interpretativa ha prodotto.

Si spera di cogliere i più proficui momenti di riflessione maturati nell'esperienza straniera in tema di disabilità per consentire anche in Italia la "nascita" dei Disability Studies quale ambito autonomo di ricerca di tipo multidisciplinare: quindi non più esclusivo appannaggio di medici o insegnanti che si occupano di inserimento scolastico e marginalità sociale.

Diffondere i Disability Studies in Italia è necessario per raggiungere l'effettiva inclusione sociale delle persone con disabilità.

Gli autori più sensibili ricostruiscono la vicenda degli studi in tema di disabilità attraverso due momenti fondamentali, coincidenti l'uno con l'affermarsi del primo modello teorico di interpretazione della disabilità, l'altro con il ribaltamento di tale prospettiva. Esistono poi misure intermedie nella dicotomia, e si è venuto affermando un terzo filone interpretativo del quale, pure, occorre indagare i proficui contributi.

Si è notato¹ che l'emergere degli studi sulla disabilità quale disciplina accademica è stato tanto rapido quanto esteso, ma questa ha le sue radici nell'attivismo e nelle esperienze delle persone con disabilità, cosicché non è strano che gli sviluppi teorici e concettuali in tema di disabilità siano avvenuti contemporaneamente all'emersione del movimento internazionale di persone con disabilità, che svolgeva campagne per l'uguaglianza e la piena partecipazione in tutti gli aspetti della vita sociale e per i diritti umani.

La distinzione tra modelli individuali e modelli sociali venne per la prima volta proposta nel 1983², e da allora ha subito numerose riqualificazioni ed integrazioni che ne hanno di molto precisato la portata analitica e i corollari.

Senza dubbio, i risultati più significativi, sia dal punto di vista accademico che politico, sono sorti dallo sviluppo della interpretazione sociale (o modello sociale) della disabilità che evidenzia i limiti e la scarsità di risultati collegati agli approcci più tradizionali di tipo individualistico. Sicché gli studiosi delle scienze sociali hanno cominciato sempre di più a ricostruire la disabilità come il prodotto di complesse strutture sociali e di processi, piuttosto che come il semplice ed inevitabile risultato della differenza individuale e biologica.

Storicamente è avvenuto uno spostamento dell'attenzione dall'individuale al sociale, che ha permesso sia agli studiosi che agli attivisti di muovere una critica di vasta portata al modo in cui le società odierne *rendono disabili* le persone che hanno menomazioni evidenti, nonché di immaginare la possibilità di alternative "più inclusive".

Una delle grandi sfide per i ricercatori in tema di disabilità è spiegare come e perché la disabilità si verifica. La visione tradizionale della scienza sociale e della medicina muoveva dall'assunto che le persone con menomazioni trovassero inevitabilmente difficile compiere varie attività "normali" e, come conseguenza, che avessero anche difficoltà nell'adempire ai normali ruoli sociali.

In questo senso il tipo di svantaggio sociale normalmente associato con la disabilità nelle società moderne veniva da più parti inteso come un problema individuale causato dalla menomazione. Da questa prospettiva, la risposta sociale più appropriata era quella di correggere la menomazione ovvero aiutare la persona a elaborare la menomazione accettando un ruolo sociale differente "con meno valore".

L'interpretazione sociale della disabilità ribalta completamente questa idea mettendo in dubbio l'assunto che ci sia una necessaria relazione causale tra l'aver una menomazione e l'essere disabile.

1 PRIESTLEY, M., *Disability: a life course approach*, Policy Press 2003

2 Cfr. OLIVER, M.: *Social Work and Disabled People*, Basingstoke, Macmillan, 1983.

È chiaro, ad esempio, che l'esperienza della disabilità varia da persona a persona, nelle differenti culture, in differenti periodi storici. Perciò persone con caratteristiche biologiche apparentemente simili possono diventare più o meno disabili in riferimento alle circostanze sociali. Ciò implica che lo svantaggio spesso associato con la disabilità possa essere un fenomeno sociale anziché individuale, ossia qualcosa che non è determinato biologicamente ma prodotto da particolari processi sociali. Tale visuale suggerisce un'idea nuova: che non siano la menomazione fisica o sensoriale, di per sé, a causare la disabilità, ma che a determinare la condizione di "disabile" sia, piuttosto, il modo in cui la società fallisce nell'integrare aspetti naturali della diversità tra le persone.

Conseguentemente, l'interpretazione sociale della disabilità tende a spostare il *focus* della questione dall'individuo alla società. La disabilità può allora essere ricostruita come un problema sociale causato da processi sociali.

La spinta originaria che ha dato l'avvio al rovesciamento di prospettiva proviene in particolare dalle idee sviluppate in seno al movimento delle persone con disabilità: più nel merito, l'inglese Mike Oliver trae una definizione di disabilità da una distinzione elaborata nel 1970 dagli attivisti di un'organizzazione di Persone con disabilità operante nel Regno Unito:

La disabilità è un qualcosa che viene imposto alle nostre menomazioni dal modo in cui siamo ingiustamente isolati ed esclusi dalla piena partecipazione sociale [...]; le persone con disabilità sono perciò un gruppo sociale oppresso.

L'interpretazione della UPIAS (*Union of the Physically Impaired Against Segregation*) in merito alla disabilità non solo ha orientato il pensiero di studiosi disabili come Oliver, ma anche influito in maniera sostanziale sulle definizioni che sono state successivamente adottate dal movimento internazionale delle persone con disabilità nel 1980: attraverso tale movimento, si è giunti alla formulazione di una vera e propria agenda politica per favorire la piena partecipazione e l'uguaglianza delle persone con disabilità nel ventunesimo secolo.

Dalla definizione di disabilità data dall'UPIAS deriva l'impianto fondamentale di ciò che è oggi noto come il modello sociale della disabilità.

In dettaglio, può essere puntualizzato che la definizione offerta dalla UPIAS parte dal dato oggettivo delle menomazioni di taluni individui, ma in aggiunta a tale osservazione positiva evidenzia che la disabilità è qualcosa di diverso, di "imposto al di sopra".

Tale impostazione suggerisce che la disabilità si pone in relazione con l'esclusione dalla piena partecipazione sociale; l'esclusione non è necessitata né inevitabile (al punto che sarebbe lecito immaginare una società in cui le persone con *deficit* non siano disabili);

appare corretto ricostruire i disabili come categoria sociale oppressa e non semplicemente come individui colpiti da circostanze tragiche.

In tal modo, il modello sociale si avvicina alla disabilità incentrando l'analisi sui processi e sulle forze sociali che fanno sì che le persone affette da menomazioni evidenti diventino disabili. Di guisa che tali soggetti nella condizione di un gruppo di minoranza all'interno della società.

Una particolare rilevanza, all'interno di questa ricostruzione, è rivestita dalla corretta identificazione delle forze *strutturali* e *materiali* che incidono sull'inclusione/esclusione sociale del disabile. Fra le forze strutturali e le relazioni materiali di potere più di altre in grado di determinare la condizione di disabilità, pare appropriato evidenziare quelle che emergono dalla divisione del lavoro. La divisione del lavoro e l'economia d'impresa, basata sul lavoro in fabbrica, ha escluso una pluralità di persone dalla partecipazione al lavoro retribuito. Altri

autori hanno posto l'accento sul ruolo della cultura e delle idee e nel costruire etichette di disabilità e ruoli sociali. Simili ricostruzioni di frequente enfatizzano convinzioni aprioristiche.

La differenza di fondo tra gli approcci culturale e strutturale risiede comunque, sostanzialmente, nella scelta dell'aspetto da porre in evidenza nell'analisi. C'è da osservare, però, che la maggior parte degli autori concorda sul fatto che tanto forze culturali quanto aspetti materiali giocano un ruolo importante nel creare l'esperienza sociale collettiva della disabilità.

Secondo l'interpretazione sociale, la disabilità è costituita da tutti quegli impedimenti che impongono restrizioni a (coloro che sono classificati come) persone con disabilità: pregiudizio individuale, discriminazione istituzionale, edifici inaccessibili, sistemi di trasporto inutilizzabili, sistemi di istruzione separata, sistemazioni lavorative che escludono, e così via.

Le conseguenze di questo fallimento della società, inoltre, non si limitano a ricadere sugli individui, né avvengono in maniera casuale, ma affliggono in maniera sistematica i disabili quale categoria sociale che le subisce come discriminazione sociale istituzionalizzata³. Con ciò si è posto in evidenza il passaggio da problema della singola persona a problema superindividuale, di modo che la dimensione del fenomeno "disabilità" assume connotati specifici ed ulteriori se si guarda al gruppo.

2 Approccio medico alla disabilità: critiche

Uno degli autori che più efficacemente ha fornito un'analisi critica del tradizionale modello medico è Colin Barnes⁴. Per cogliere compiutamente le implicazioni del pensiero ispirato al modello sociale è opportuno ricordare che fino a poco tempo fa la disabilità veniva vista quasi esclusivamente come problema medico del singolo individuo, o come una "tragedia personale". Sebbene sia comprovato, dal punto di vista antropologico, che la risposta della società alle persone con menomazioni, o con problemi di salute di lungo periodo, cambia considerevolmente a seconda del tempo, della cultura e dei luoghi, il punto di vista strettamente medico ha dominato la società occidentale almeno a partire dal tardo diciottesimo secolo in avanti. Di conseguenza, le persone con disabilità sono state, nel tempo, tenute a distanza dai "normali" o "persone ordinarie", perché ponevano apertamente in discussione valori unanimemente accettati, quali "sfortunato, inutile, diverso, oppresso e malato".

L'approccio medico individualistico alla disabilità è comunemente associato con la "Classificazione Internazionale di Menomazioni, Disabilità ed Handicap" ("*International Classification of Impairment, Disability and Handicap*", di seguito ICIDH) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). La ICIDH venne sviluppata negli anni '70 da un gruppo di sociologi coordinati da Philip Wood. Lo scopo era quello di chiarire i concetti e la terminologia che venivano usati in riferimento alla disabilità, al fine di facilitare la ricerca e le scelte politiche in quest'area di crescente importanza. In conseguenza dei danni della seconda guerra mondiale molti Stati avevano prodotto politiche assistenziali per persone "malate ed invalide". Da notare che, in ragione della crescente prosperità e dei progressi della medicina, divenne possibile salvare un numero sempre maggiore di vite umane tuttavia – poiché non sempre avveniva un pieno recupero - il numero delle persone con disabilità era

3 OLIVER, M. *Understanding Disability: From Theory to Practice*, Basingstoke, Macmillan 1996, 33.

4 BARNES, C., "Capire il Modello Sociale della Disabilità", traduzione di A. MARRA, in questa Rivista, vol. 2, n. 1 (2008), pp. 87 e ss.

cresciuto in misura sostanziale. Perciò la necessità di una ricerca che fosse accurata e che producesse risultati comparabili si è intensificata sia a livello nazionale che internazionale⁵.

Concepita quale complemento della già esistente “*Classificazione Internazionale delle Malattie*” dell’OMS, la Classificazione Internazionale di Menomazioni, Disabilità ed Handicap propone una distinzione tripartita tra Menomazione, Disabilità, e Handicap. Le tre diverse condizioni dell’uomo vennero definite come segue.

- *Menomazione*: qualsiasi perdita, o anormalità, di strutture o funzioni psicologiche, fisiologiche o anatomiche; essa rappresenta l’esteriorizzazione di uno stato patologico e in linea di principio essa riflette i disturbi a livello d’organo.
- *Disabilità*: qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a una menomazione) della capacità di compiere un’attività nel modo o nell’ampiezza considerati normali per un essere umano. La disabilità rappresenta l’oggettivazione della menomazione e come tale riflette disturbi a livello della persona. La disabilità si riferisce a capacità funzionali estrinsecate attraverso atti e comportamenti che per generale consenso costituiscono aspetti essenziali della vita di ogni giorno.
- *Handicap*: condizione di svantaggio vissuta da una determinata persona, conseguenza di una menomazione o di una disabilità che limita o impedisce la possibilità di ricoprire il ruolo normalmente proprio a quella persona (in relazione all’età, al sesso e ai fattori socioculturali). Esso rappresenta la socializzazione di una menomazione o di una disabilità e come tale riflette le conseguenze – culturali, sociali, economiche e ambientali – che per l’individuo derivano dalla presenza della menomazione e della disabilità. Lo svantaggio deriva dalla diminuzione o dalla perdita delle capacità di conformarsi alle aspettative o alle norme proprie dell’universo che circonda l’individuo.

Per esporre la tripartizione in altri termini, la “*menomazione*” riguarda le parti del corpo che non lavorano “normalmente”, e la “*disabilità*” è incentrata sulle attività che una persona non può svolgere, soprattutto le abilità di base della vita di tutti i giorni, mentre l’“*handicap*” si riferisce alle conseguenze sociali di menomazione o disabilità, indifferentemente. Il processo di *disablement*, nell’accezione di processo che conduce all’*handicap*, è rappresentato in termini di categorie di conseguenze ben distinte, ma collegate tra loro.

Il concetto fondamentale della classificazione ICIDH è basato sulla sequenza: **Menomazione --> Disabilità --> Handicap**. La classificazione ICIDH si presta ad essere criticata a diversi livelli. Le critiche possono riassumersi come segue.

La classificazione ICIDH si fonda esclusivamente su definizioni mediche e su assunti bio-fisici di “normalità”. Al contrario, come hanno dimostrato numerosi studi, la “normalità” è un concetto altamente controverso e influenzato da una varietà di fattori storici, culturali e da circostanze contingenti.

La *menomazione* è definita come la causa sia della *disabilità* sia dell’*handicap*. Quest’ultimo è presentato come un fatto neutro e naturale e come conseguenza inevitabile di una delle due condizioni, *menomazione* o *disabilità*. È importante qui notare che non tutte le menomazioni colpiscono la capacità fisica o intellettuale dell’individuo.

L’approccio adottato dalla classificazione ICIDH pone in una posizione di dipendenza le persone che abbiano una menomazione, reale o presunta. La loro condizione è analizzata da un punto di vista solo ed esclusiva-

⁵ BURY, M. 1996: Defining and researching disability: challenges and responses. In C. BARNES E G. MERCER (a cura di), Exploring the Divide: Illness and Disability. Leeds: The Disability Press, 17-38. (Disponibile anche su: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/index.html>).

mente medico, e si basa sull'assunto che queste persone siano dipendenti da professionisti del campo medico per ogni tipo di supporto terapeutico e sociale.

In breve, poiché le menomazioni sono presentate come la causa prima del problema della disabilità, la logica impone che queste menomazioni vengano sradicate, minimizzate o "curate". Ma quando le cure non sono efficaci, il che accade con una frequenza piuttosto elevata, le persone con menomazioni ed etichettate come "disabili" sono viste come non del tutto complete, non "normali", e incapaci di partecipare e di apportare un contributo alla vita di tutti i giorni della comunità. Queste persone, perciò, hanno bisogno di "assistenza". In molti Paesi questo ha portato alla nascita di una florida e costosa "industria della disabilità", che comprende istituzioni statali, imprese private, organizzazioni di carità e di volontariato, ed equipaggiata di vaste schiere di aiutanti professionisti fra cui dottori, infermiere, terapisti e operatori sociali. Il risultato complessivo è che quella inadeguatezza e dipendenza delle persone con disabilità che prima era solo presunta, diviene reale e viene rafforzata. Queste convinzioni non sono mai state seriamente messe in discussione fino agli anni '60 e alla comparsa del movimento delle persone con disabilità.

2.1 Ricostruzione biomedica e psicologia della disabilità

All'interno del modello individuale è possibile ricostruire due temi principali di indagine: l'uno incentrato sulle caratteristiche misurabili dell'organismo umano, e sulle capacità cognitive e funzionali dell'individuo, ciò che è definito come "modello biomedico di disabilità"; l'altro incentrato invece sui profili più legati all'identità personale e all'adattamento, ossia il "modello psicologico di disabilità".

Secondo tutte le interpretazioni "individualistiche", le diseguaglianze sociali si riducono a una questione puramente nominale in quanto la disabilità non esiste di per sé come fenomeno sociale al di là dell'individuo, e si limita ad essere l'aggregazione di tante esperienze individuali⁶.

Il primo fra detti approcci, che accentua l'analisi legata ai profili biologici della disabilità, è noto nella letteratura scientifica in tema di disabilità come "**modello medico della disabilità**". Da una prospettiva biomedica, le diseguaglianze sociali subite dai disabili possono ritenersi originate dalla diversità biologica fra individui, e perciò attribuite alla condizione fisica e legate al corpo.

Gli *handicap*, in questa prospettiva, sono riguardati come anomalie intrinseche, o *deficit*, che impediscono all'individuo di compiere le attività della vita quotidiana, ivi inclusa la capacità di ricoprire ruoli sociali di un certo valore. Tale approccio implica che la questione fondamentale della diseguaglianza sociale si riduce a cause biologiche. Nell'approccio biomedico alla disabilità l'unità di analisi è costituita dall'*handicap* fisico, e il metodo predominante di ricerca è puramente empirico. È tuttavia da notare che le spiegazioni biomediche della disabilità mancano di individuare le cause della diseguaglianza sociale, perché si basano sulla malintesa applicazione di paradigmi biomedici a problemi che sono essenzialmente sociali. Nel modello biomedico è l'individuo ad essere il centro del problema, e la rimozione della diseguaglianza troverà il suo necessario metodo di realizzazione nella cura, ossia nel cambiamento, dell'individuo⁷.

6 Un approccio di questo tipo ricorda l'asserzione di Cartesio per la quale le categorie generali non hanno fondamenti concreti nella realtà oggettiva; l'analogia con la filosofia cartesiana è sottolineata laddove le spiegazioni fornite dal modello individuale tendono a individuare le cause della disabilità tanto nella fisicità dell'individuo (secondo l'assunto per cui la diseguaglianza è una conseguenza puramente biologica), quanto nella psicologia dell'individuo (laddove la diseguaglianza è vista, al contrario, come conseguenza della percezione della propria intersoggettività).

7 ZOLA, I.: *Healthism and disabling lexicalization*, *Disabling Professions*, Illich, London, Ed. Marion Boyars, 1977.

In via meramente esemplificativa, può probabilmente rivelarsi utile fondare il nostro percorso ricostruttivo sulle tesi pubblicate da Francis Galton in tema di misurazione statistica delle funzionalità umane⁸, in specie in riferimento alle "scale fisiche" che ha elaborato descrittivamente. In seconda analisi, anche i contributi di Spearman appaiono funzionali all'identificazione dell'oggetto della nostra analisi in quanto applicazioni eugenetiche della biopsicologia. Di tale linea di ricerca si intende dar conto per affermare che è andata nella direzione della riabilitazione fisica e dello sviluppo medico-scientifico di farmaci e innovazioni di tipo chirurgico.

Più di recente, l'influsso delle teorie biomediche è emerso con evidenza nei dibattiti in tema di bioetica. Nel mondo anglosassone il dibattito ha preso corpo soprattutto con riferimento allo *Human Genome Project* di Fitzgerald. Quanto al panorama nazionale italiano, dall'altra parte, può menzionarsi il dibattito suscitato dall'emanazione della legge n. 40 del 2004 in tema di procreazione medicalmente assistita⁹.

La seconda delle componenti fondamentali del paradigma interpretativo individualistico della disabilità manifesta un legame con la psicologia, piuttosto che con la biologia umana. Sebbene mantenga l'assunto dell'esistenza di una connessione causale tra le ineguaglianze sociali e l'individuo, la **spiegazione psicologica** offre un'alternativa al determinismo biologico. In questo senso, ineguaglianza sociale potrebbe non essere vista come conseguenza necessitata della differenza biologica o della menomazione, bensì come conseguenza di un fallimento individuale nel gestire con successo lo stigma sociale di un'"identità rovinata"¹⁰.

Da questa prospettiva, l'ineguaglianza sociale può essere ricostruita come un problema di psicologia individuale nascente dalla (in)capacità di fare i conti con ruoli sociali compromessi. L'analisi si concentra maggiormente, in questo caso, sulla identità e sulle esperienze individuali: mentre i metodi più utilizzati per condurre la ricerca si basano sull'idealismo soggettivo, la fenomenologia, la psicologia interpretativa.

Questo schema psicologico ha in comune con l'interpretazione biologica la convinzione che la disuguaglianza sia il risultato di *deficit* interni all'individuo, e la convinzione che questi problemi vadano affrontati con interventi di professionisti capaci (in larga maggioranza non disabili). L'analisi che precede dà conto di due linee di pensiero che hanno dominato gli approcci tradizionali alla ineguaglianza sociale sofferta dalle persone con disabilità prima dell'avvento del pensiero ispirato al modello sociale. Significativo in questi approcci è l'individualismo che li caratterizza più che il ruolo della biomedicina: il problema rimane una questione privata ed individuale cui deve (se ne è capace) rispondere la persona. Altrimenti essa resta "condannata" al suo inesorabile destino.

3 Le interpretazioni sociali della disabilità

Invece, con l'avvento dell'interpretazione sociale, la disabilità cessa di essere una caratteristica dell'individuo e diviene un attributo della società¹¹. In maniera speculare a quanto avvenuto all'interno dei modelli individualistici, anche il modello sociale si è via via andato sviluppando secondo due filoni principali: uno si è concentrato sul ruolo dei valori culturali e sulle applicazioni sociali (un **modello culturale sulla disabilità**), mentre l'altro si

8 Di cui peraltro è stato antesignano sostenitore Foucault. Cfr. FOUCAULT, M., *Discipline and Punish*, New York, Ed. Pantheon, 1977.

9 Si veda, in proposito, REDI, C.A., *Libertà di ricerca, bioetica e cellule staminali*, in rete; MANERA, G., *La legge sulla procreazione medicalmente assistita: un'occasione mancata per bilanciare valori e interessi contrapposti in uno stato laico*, in *Il Diritto di Famiglia e delle Persone*, Studi, 2004, pag. 793, e soprattutto, per una visione d'insieme, BUSNELLI, F.D., *L'inizio della vita umana*, in *Riv. Civ.* 2004, n. 4, pag. 533-568.

10 GOFFMAN, E., *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Englewood Cliffs, NJ, Ed. Prentice-Hall, 1963.

11 THOMAS, C., *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*, Buckingham, UK, Open University Press, 1999.

è concentrato sugli aspetti politici e economici relativi agli ambienti disabilitanti (**modello strutturale di disabilità**).

3.1 Il ruolo della cultura nel processo di disablement

In questo senso, è la risposta negativa della società alle persone con menomazioni evidenti oppure riconoscibili che crea ineguaglianza sociale (più che ogni *deficit* intrinseco proprio dell'individuo)¹². Molti autori hanno messo in evidenza il ruolo giocato dalla cultura e dalle idee nel dar forma alle etichette della disabilità e ai ruoli sociali¹³.

Gli *handicap* fisici tendono a essere "transculturali", nel senso che si trovano in tutto il mondo. Comunque il punto fino al quale gli *handicap* fisici limitino nella possibilità di rivestire determinati ruoli sociali, varia da cultura a cultura¹⁴. Mentre alcuni¹⁵ teorizzano il ruolo dei valori del fenomeno dell'oppressione caratterizzandolo come "imperialismo culturale", per altri¹⁶ l'imperialismo culturale implica la universalizzazione (e la considerazione) dell'esperienza di un gruppo sociale dominante e della sua classe dirigente con la norma. Quando questo accade, le prospettive diverse da quelle del gruppo sociale dominante vengono giudicate "altre".

Questa base filosofica ha portato alla mobilitazione del movimento internazionale di persone con disabilità ed è particolarmente evidente nell'operato degli attivisti inglesi dell'UPIAS¹⁷. Alcuni autori¹⁸ propongono una politica economica della disabilità che spieghi la disuguaglianza sociale vissuta dai disabili come prodotto del capitalismo industriale¹⁹.

3.2 Fattori strutturali

Gli autori di impronta marxista hanno sostenuto che lo sviluppo del capitalismo nel '900, della urbanizzazione e della produzione fordista ha richiesto una serie di relazioni sociali che hanno escluso molte persone con menomazioni dalla partecipazione competitiva al mercato del lavoro. Il capitalismo industriale fondato sul concetto del *welfare* avrebbe creato, secondo tale tesi, una precisa categoria di persone con disabilità il cui lavoro non poteva essere utilizzato a fini di profitto in un mercato competitivo.

12 Da un punto di vista storico, di potrebbe associare un tale approccio con le tradizioni di idealismo sociologico di DURKHEIM o con le teorie di assegnazione di definizioni avanzate da LEMERT (1951), BECKER (1963) o GOFFMAN (1963).

13 SHAKESPEARE, T., Cultural representation of disabled people: Dustbins for disavowal?, in *Disability & Society*, 9, 1994, pag. 283–299, nonché Ingstad, B. and Reynolds Whyte, S., *Disability and Culture*, Berkeley, University of California Press, 1995.

14 LEMERT, E., *Social Pathology*, New York, Ed. McGraw-Hill, 1951, pag. 29.

15 Lugones e Spelman (1983)

16 YOUNG, I. *Justice and the Politics of Difference*, Princeton, NJ: Princeton University Press (1990)

17 FINKELSTEIN, V. *Attitudes and Disabled People: Issues for Discussion* (New York: World Rehabilitation Fund, Monograph 5, 1980; e OLIVER, M. (1990): *The Politics of Disablement* (Basingstoke, UK: Macmillan).

18 FINKELSTEIN, *attitudes and Disabled People*, cit.

19 Sul punto, l'accento è stato posto sulla identificazione di forze strutturali e relazioni concrete di potere determinate dalla suddivisione di lavoro e, ancor prima, sull'economia salariale, in quanto si ritiene che essa abbia avuto un ruolo nodale per l'esclusione dalla partecipazione al lavoro.

Da una prospettiva strutturale di tipo marxista, si può allora guardare alla disabilità come una categoria amministrativa di esenzione forzata dal lavoro, che nasce in risposta ai bisogni dello Stato capitalista di controllare l'offerta di lavoro e legittimare la regolamentazione dello Stato sociale²⁰.

In termini più generali, tale ricostruzione è intrisa delle reminiscenze di Habermas²¹, il quale nota come l'economia capitalista, attraverso lo Stato sociale, crea specificamente nuove forme di dominio e subordinazione, che vengono determinate dalla "colonizzazione" del "mondo della vita", nella terminologia dell'Autore, da parte delle burocrazie razionalizzate.

Può affermarsi che lo sviluppo del modello sociale, o forse più propriamente *dei* modelli sociali, ha consentito, sia a coloro che erano impegnati politicamente e nel sociale per la disabilità, sia ai teorici della disabilità, di promuovere una ridefinizione del concetto di disabilità passando da una concezione basata sui *deficit* biologici degli individui ad una che evidenzia la discriminazione istituzionale e l'oppressione che è caratteristica delle società moderne.

Lo sviluppo delle definizioni e della teoria del modello sociale dovrebbe anche essere considerato come una significativa forma di prassi, in quanto si origina e trae nutrimento dalla lotta di liberazione delle persone con disabilità per la piena partecipazione e l'uguaglianza.

Mentre il modello individuale, e nello specifico l'approccio biomedico, ha individualizzato i bisogni e suddiviso gli individui sulla base di etichette e categorizzazioni mediche, il modello sociale tende a rendere collettivi i bisogni delle persone con differenti patologie, e a valutare gli individui come un gruppo portatore di interessi comuni.

La collettivizzazione delle esperienze di disabilità pone in dubbio la teoria basata sull'idea della tragedia personale, fornisce risorse intellettuali per la costruzione di "identità condivise" e porta a una lotta di liberazione comune. Tuttavia, alcuni autori hanno valutato questa caratteristica come una debolezza particolarmente quando si considerano le intersezioni tra le disabilità e le altre dimensioni della disuguaglianza sociale. Per esempio le donne con disabilità²² ottengono con meno probabilità un lavoro o un elevato grado di istruzione, ed è più probabile che queste vivano in povertà ovvero che siano loro negati i diritti riproduttivi e parentali: si ha invece in questo caso un fenomeno di "doppia discriminazione"²³ che rischia, se non se ne ha consapevo-

20 STONE, D., *The Disabled State*, Philadelphia, PA, Temple University Press, 1984, nonché Priestley, cit.

21 HABERMAS, J., *The Theory of Communicative Competence*, Vol. 2, in *Lifeworld and System*, Boston, Ed. Beacon, 1987.

22 È stato suggerito che le donne con disabilità hanno avuto attenzione per aspetti della disuguaglianza interni alla sfera privata, ad esempio le relazioni personali e l'impatto psichico-emozionale della disabilità, mentre gli uomini hanno mostrato la tendenza a dedicarsi all'ineguaglianza nella vita pubblica, nelle istituzioni, nell'istruzione scolastica o nel mondo del lavoro. Questa è probabilmente una semplificazione eccessiva, nel senso che potrebbe apparire semplicistico sostenere che le donne e gli uomini disabili si occupino di argomenti diversi in ragione della propria caratterizzazione sessuale, tuttavia, c'è del vero nel fatto che quegli autori (maschi) che sono stati dei pionieri della teoria della rappresentazione sociale dal punto di vista delle implicazioni politiche ed economiche hanno anche marginalizzato aspetti di differenze d'oppressione attinente alla sfera domestica.

23 Si è anche cercato, da parte di alcuni autori, di affermare che i disabili omosessuali soffrono di un tipo di esclusione aggiuntiva e ulteriore. Da un lato, questo problema riflette il fatto che i disabili sono spesso stati concepiti come individui asessuati, dall'altro, ci sono preoccupazioni circa la tendenza a costruire questi dibattiti in termini che assumono come dato di partenza una eterosessualità (SHAKESPEARE, T., GILLESPIE-SELLS, K., et al.,: *The Sexual Politics of Disability: Untold Desires* London: Cassell, 1996; SHAKESPEARE, T. (2000): *Disabled sexuality: Toward rights and recognition*. *Sexuality and Disability*, 18(3), 159-166. 2000), quando si pone un problema di diritti sessuali e sessualità nelle politiche della disabilità.

lezza, di sfuggire se si adotta un approccio alla disabilità di tipo collettivo che tende inesorabilmente ad annullare le differenze o quantomeno a farle sfumare²⁴.

Purtroppo a molti disabili è stata negata la possibilità di un'istruzione adeguata per acquisire la conoscenza e le abilità necessarie in un mondo che cambia. Milioni di persone sono state escluse dalla istruzione e laddove si è garantito l'accesso all'istruzione stessa, spesso si è fatto ricorso alle scuole speciali che hanno impedito alle persone con disabilità di vivere con i loro coetanei in un contesto di vera integrazione.

Esistono prove documentali in base alle quali risulta che gli investimenti tradizionali nell'istruzione speciale hanno avuto come conseguenza quella di rinforzare il futuro di dipendenza dei disabili, anziché garantire un futuro di autonomia e di inclusione²⁵.

Persino tra Paesi che hanno tassi e indici, in riferimento al numero di disabili in rapporto alla popolazione complessiva, simili, e livelli economici e cultura politica comparabili, si registrano sensibili differenze nel modo in cui è organizzata l'istruzione. Questo può esser determinato da considerazioni di natura economica e demografica.

Forse non sorprende, allora, che lo sviluppo del modello sociale e del suo approccio ai problemi di uguaglianza dei disabili sia cominciato concentrandosi sulla centralità del lavoro. La totalità delle situazioni di esclusione dal lavoro, pur nella diversità di ciascuna, vissute dai soggetti disabili in senso fisico sono collegate, in ultima analisi, alla principale esclusione dal mondo del lavoro²⁶.

Le definizioni di chi è "disabile" provengono direttamente dagli sforzi dello Stato di controllare l'offerta di lavoro nelle economie di mercato²⁷. Non v'è dubbio che la partecipazione al lavoro e la retribuzione siano altamente significativi per la cultura odierna e siano un fattore chiave della cittadinanza. Tuttavia i disabili, e le donne disabili in particolare, continuano ad essere, in maniera sproporzionata, senza lavoro e non pagati (insieme ai giovani e alle donne), quindi in condizioni di estrema povertà.

L'accesso differenziato ai benefici del lavoro retribuito e dell'istruzione comporta che la povertà nel mondo è una questione chiave per le persone con disabilità. Nel contesto globale, è più probabile che i poveri siano influenzati negativamente dalle menomazioni e disabilità e i disabili siano più esposti al rischio di vivere in povertà.

Per sviluppare un modello più *inclusivo* di lavoro - termine che qui si adopera al fine di conformarsi alla terminologia britannica che ha elaborato la tesi in parola - è necessario domandarsi se la nozione di lavoro possa essere rivista in base a una serie alternativa di principi, quali, ad esempio, *l'obbligazione sociale* e *l'interdipendenza*²⁸.

Fin quando la condizione di vita dei disabili è vista semplicemente come un fatto biologico o una tragedia personale, e ne è trascurato il significato sociale, è improbabile che si assista a un cambio in questa situazione.

24 Pensare alla disuguaglianza sociale e alle politiche sulla disabilità in termini di comunanza di interessi diviene sempre più problematico se consideriamo le esperienze dei disabili al livello globale. Spesso i disabili nei paesi poveri si battono per questioni differenti rispetto a quelle che animano le lotte dei disabili nei paesi ricchi, ossia hanno diverse priorità.

25 v. OLIVER, M.: Disability and dependency: a creation of industrialised societies", Disability and Dependency, ed., L. Barton (London: The Falmer Press, 1989) pp. 6–22.

26 Si vedano, in proposito, i lavori dell'UPIAS del 1976, cui già più sopra ci si è riferiti, in particolare alle pagine 15-16.

27 confronta STONE, D. (1984): The Disabled State (Philadelphia, PA: Temple University Press) ma vedi anche PRIESTLEY, M.: The origins of a legislative disability category in England: A speculative history, Disability Studies Quarterly, 17 (2, 1997), 87–94.

28 Nella letteratura britannica a cui si fa riferimento, si veda in proposito GLEESON, B., Geographies of Disability, London, Routledge, 1999, che efficacemente sintetizza anche il dibattito che ha originato le posizioni da esso sostenute.

Invece, se si vede la disabilità come conseguenza di forze sociali si ha la possibilità di affrontare la disegualianza sociale in termini di inclusione e diritti umani.

Si noti che può essere utile riflettere sulle disegualianze sociali vissute dai disabili in termini di accesso alle risorse o al capitale. Si afferma che i disabili vengono comunemente esclusi non solo dai benefici del capitale economico ma anche dal capitale sociale e culturale.

A ben vedere, neanche l'accesso alle risorse per un livello di sussistenza è garantito in gran parte del mondo. L'accesso alle reti sociali di informazione e supporto può essere un fattore critico nel dar forma alla disegualianza e alle possibilità di vita²⁹.

In più, l'accesso delle persone disabili al capitale simbolico e culturale è anche ristretto per via della costruzione culturale negativa della disabilità e della menomazione. In questo senso è significativo che l'estetica e il senso comune sulla menomazione continuino a comunicare l'idea di un basso *status* legata alla condizione di "disabile" nelle società moderne.

Si può senz'altro affermare che problemi strutturali richiedono soluzioni di carattere strutturale³⁰.

4 Il c.d. Modello Sociale inglese

Senza dubbio, l'organizzazione più influente in termini di storia del pensiero ispirato al modello sociale della disabilità è l'Unione dei Disabili Fisici Contro la Segregazione, U.P.I.A.S. (*Union of the Physically Impaired Against Segregation*).

Nei "Principi Fondamentali della Disabilità" pubblicati nel 1976³¹ troviamo una reinterpretazione socio-politica della disabilità che delinea una distinzione cruciale tra il biologico ed il sociale, sicché:

"Menomazione"³² denota "la mancanza di una parte di un arto o di un intero arto, ovvero la circostanza di avere un arto o un meccanismo del corpo difettosi", e:

"Disabilità" è lo svantaggio o la restrizione di attività causati da una organizzazione sociale contemporanea che tiene in conto poco o per nulla le persone che hanno impedimenti fisici e perciò le esclude dalla partecipazione alle normali attività sociali³³.

In contrasto con le precedenti definizioni, l'U.P.I.A.S. ridefinì la disabilità come un qualcosa che una società intollerante ad ogni forma di imperfezione biologica, sia reale che immaginaria, attribuiva e imponeva alla vita delle persone con menomazioni. La responsabilità dello svantaggio vissuto dalle persone con disabilità è spostata dall'individuo disabile alle organizzazioni ed istituzioni della società contemporanea.

29 Cfr. PRIESTLEY Disability and social inequalities, Blackwell Companion to social inequality

30 Cfr. PRIESTLEY, A life course approach, cit.

31 Documento pubblicato dall'UPIAS, 1976;

32 La distinzione in lingua inglese è tra impairment e disability. Il termine impairment letteralmente significa menomazione, e questo spiega l'ampio uso della parola e suoi derivati nel corso del testo. Talvolta il termine inglese è stato tradotto con "impedimento" [N.d.T.].

33 UPIAS, 1976, pag. 3-4;

Quest'idea si è sviluppata diventando il modello sociale della disabilità, ciò che è stato definito "la grande idea" del movimento dei disabili inglesi³⁴. Concepito negli anni '70, ha ricevuto credibilità accademica grazie al lavoro di molti studiosi³⁵.

Il modello sociale della disabilità è ciò che i sociologi chiamano uno *strumento euristico*, ovvero un aiuto per la comprensione di un fenomeno. Tuttavia, in considerazione di talune recenti affermazioni imprecise su quello che il modello sociale della disabilità rappresenta realmente³⁶, è necessario ribadire quanto segue:

una prospettiva ispirata al modello sociale non nega l'importanza o il valore di interventi appropriati nella vita delle persone con disabilità basati sulla condizione individuale del soggetto, siano essi basati sulla medicina, sulla riabilitazione, sull'istruzione o sul lavoro, ma indirizza l'attenzione sui limiti di questi interventi, tesi a favorire l'inclusione in una società comunque costruita da "soggetti non-disabili" per "soggetti non-disabili".

Contrariamente all'approccio medico tradizionale, di tipo individualistico, nel modello sociale c'è il deliberato tentativo di spostare l'attenzione dalle limitazioni funzionali delle persone disabili ai problemi causati dagli ambienti disabilitanti, da barriere e da culture che rendono disabili.

È un approccio olistico che spiega quali problemi specifici vengono vissuti dalle persone con disabilità, avendo riguardo alla totalità dei fattori ambientali e culturali che rendono disabili. Fra i vari fattori *disabilitanti* sono ricompresi, oltre a quelli già menzionati, anche sistemi di comunicazione e informatici escludenti, sussidi di invalidità inadeguati, servizi sanitari e di solidarietà sociale discriminatori, alloggi con la barriera, nonché l'immagine negativa che svaluta le persone con disabilità trasmessa dai media³⁷.

In breve, il modello sociale della disabilità è uno strumento con cui è possibile smascherare le tendenze "disabilizzanti" della società moderna per generare politiche e pratiche in grado di facilitarne lo sradicamento.

Si sostiene³⁸ che la divisione concettuale tra minorazione e disabilità, su cui riposa il modello sociale della disabilità, sia in realtà falsa. Ma la nuova definizione adottata dall'UPIAS circa la disabilità e la menomazione è stata un preciso tentativo di sganciare l'aspetto biologico dalle conseguenze sociali. Sostenere che questa distinzione è falsa è come sostenere che la distinzione tra individuo e società è falsa. Per quanto affermazioni del genere possano rivestire interesse per i filosofi e alcuni teorici della società, io credo che abbiano poco valore, se ne hanno alcuno, in termini di ricerca di scelte politiche e pratiche.

Questo non vuol dire che il termine "menomazione" non sia problematico: può essere rilevante quando è usato in relazione alle ridotte capacità di qualcuno quali conseguenze di incidenti o infermità, ma lo è meno in riferimento a situazioni congenite o che non afferiscono alla capacità degli individui di compiere determinate attività. Quelli di noi che sono nati con menomazioni normalmente realizzano di essere "diversi" solo quando entrano in contatto con altre persone "non disabili".

34 HASLER, F. (1993): *Developments in the Disabled People's Movement*.

35 VIC FINKELSTEIN cit., COLIN BARNES, *Disabled People in Britain and Discrimination: A Case for Anti-discrimination Legislation*. London: Hurst and Co. in association with the British Council of Organisations of Disabled People, 1991. (Disponibile anche su: <http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/index.html>) particolarmente MIKE OLIVER, *The Politics of Disablement* Basingstoke: Macmillan, 1990. (Disponibile anche su: <http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/index.html>) e *Understanding Disability: From Theory to Practice* (Basingstoke, UK: Macmillan, 1996)..

36 SHAKESPEARE, T. E WATSON, N. (2002): *The Social Model of Disability: an outmoded ideology*, *Research in Social Science and Disability*, 2, 9-28. (Disponibile anche su: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/index.html>).

37 Il concetto è stato tratto, con adattamenti, da OLIVER, M.): *The Social Model in Action: If I had a hammer?* 2004

38 SHAKESPEARE E WATSON, *The Social Model of Disability: an outmoded ideology*, cit.

Inoltre è importante ricordare anche che, sebbene originariamente limitata agli impedimenti fisici, poco dopo la sua introduzione la definizione dell'UPIAS venne adattata ed adottata dal movimento delle persone con disabilità - sia a livello nazionale che internazionale - per includere tutti tipi di impedimento: fisico, sensoriale, intellettuale.

Parte integrante di questa nuova definizione è il concetto che tutte le condizioni fisiologiche hanno implicazioni psicologiche e tutti i problemi psicologici hanno conseguenze fisiche. Questo è perciò un concetto onnicomprensivo che racchiude tutti gli ambiti della disabilità compresi, per esempio, gli utenti dei Servizi di salute mentale, e coloro che ad essi sono sopravvissuti.

Questo comprova il fatto che le etichette sono generalmente imposte piuttosto che scelte, e che esse costituiscono, in ragione di ciò, fattori di divisione politici e sociali. Ciò comprende anche, implicitamente se non esplicitamente, l'idea che anche i significati di "disabilità" e quello di "menomazione" sono delle costruzioni sociali. A ben vedere, un concetto chiave del modello sociale sulla disabilità è che gli atteggiamenti nei confronti delle persone con disabilità sono culturalmente, storicamente e socialmente determinati³⁹.

5 L'impatto del pensiero orientato al modello sociale

Non esistono dubbi sul fatto che la reinterpretazione del fenomeno della disabilità come questione socio-politica, unita alle intuizioni proprie del modello sociale, abbia avuto un impatto considerevole sul movimento delle persone con disabilità sia nel Regno Unito che fuori. Adottato dal *British Council of Organisations of Disabled People* (BCODP), la rete britannica delle organizzazioni gestite direttamente da disabili, adesso nota come *British Council of Disabled People*, il modello sociale della disabilità divenne la parola d'ordine degli attivisti per la disabilità sparsi per l'Inghilterra negli anni '80 e '90. Come l'autrice con disabilità Jenny Morris ha recentemente affermato :

Il modello sociale della disabilità ci fornisce le parole per descrivere la nostra disuguaglianza. Tiene separate le barriere (che rendono disabili) dalle singole incapacità (non essere in grado di camminare, di vedere, o avere difficoltà di apprendimento) [...] Poiché il modello sociale della disabilità separa nettamente le barriere che ci rendono disabili dalle singole incapacità, ci consente di concentrarci esattamente su ciò che ci nega i nostri diritti umani e civili e sulle azioni che è necessario intraprendere⁴⁰.

Conseguentemente, il pensiero ispirato al modello sociale e l'enfasi sulle barriere che rendono disabili hanno svolto un ruolo significativo nella mobilitazione del movimento delle persone con disabilità e delle varie campagne di opinione che hanno caratterizzato le politiche sulla disabilità e la sicurezza sociale nel Regno Unito più o meno nell'ultimo decennio. Ne sono esempi degni di nota la lotta per la legislazione anti-discriminatoria, volta a dichiarare illegittima la disparità di trattamento nei confronti delle persone con disabilità⁴¹, e le campagne per la legalizzazione del "pagamento diretto"⁴², tese a consentire alle persone con disabilità di assumere direttamente il personale che presti loro assistenza⁴³.

39 M. OLIVER, : *The Politics of Disablement*, cit. (Disponibile anche su: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/index.html>); C.BARNES *Disabled People in Britain*, cit.

40 MORRIS, J. (2002): intervento In *GLAD, Reclaiming the Social Model of Disability Report*, London: Greater London Action on Disability, 1 -3. (Disponibile anche su: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/index.html>).

41 C. BARNES, op ult. cit.

42 Sulla pratica del pagamento diretto, che prevede l'erogazione di denaro al cittadino invece della predisposizione di servizi da parte di enti pubblici, cfr. ex multis PRIESTLEY e JOLLY *A Postcode Lottery? Explaining the uneven implementation of direct payments in the*

Sul piano internazionale, la definizione di disabilità elaborata dall'UPIAS venne adottata dal movimento internazionale delle persone con disabilità rappresentato da DPI (*Disabled People International*) nel 1981, sebbene i termini "disabilità" ed "handicap" fossero inizialmente sostituiti alle parole "menomazione" e "disabilità" a causa di alcune perplessità relative al termine "menomazione" di alcuni delegati di DPI. Tuttavia, DPI Europa ha successivamente rivisto questa scelta in ragione dell'inquietudine generata dal termine "handicap".

All'interno del mondo anglosassone, la questione non è legata necessariamente a quali termini usare quanto al significato che a questi è ricollegato; in particolare, la ridefinizione del rapporto disabilità/handicap come oppressione sociale, e l'adozione di un "modello sociale" (o analisi socio-politica), della sua origine, del suo perpetrarsi e della sua abolizione.

L'influenza di DPI a livello internazionale, particolarmente all'interno delle Nazioni Unite, è indiscutibile. Una prospettiva aderente al modello sociale della disabilità è implicita, se non addirittura esplicita, in vari documenti delle Nazioni Unite. Le regole standard sulle pari opportunità dell'uguaglianza delle persone con disabilità sono solo uno degli esempi. In termini di politiche dell'Unione Europea un recente piano d'azione europea afferma chiaramente che oggi esiste un modello sociale della disabilità europeo:

"l'Unione Europea vede la disabilità come una costruzione sociale. Il modello sociale della disabilità dell'Unione pone in rilievo le barriere ambientali della società che impediscono la piena partecipazione delle persone con disabilità nella società. Queste barriere devono essere rimosse⁴⁴".

A ciò si aggiunga che una prospettiva orientata al modello sociale ha giocato un ruolo chiave nella recente iniziativa "*Ripensare l'Assistenza partendo dalle Prospettive delle Persone con Disabilità*", lanciata dal Disability and Rehabilitation Team dell'OMS; un progetto biennale che ha coinvolto professionisti, persone con disabilità e loro familiari da tutto il mondo⁴⁵. Inoltre, anche l'ICF⁴⁶, recentemente sviluppato dall'OMS per sostituire la vecchia classificazione ICIDH di cui si è parlato molto male, (anche noto come ICIDH-2) dichiara di incorporare in sé anche il modello sociale della disabilità⁴⁷.

UK, disponibile su <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/-Priestley/direct%20payments%20conference%20paper%202.pdf>.

43 ZARB, G. E NADASH, P. (1995): *Cashing in on Independence: comparing the costs and benefits of cash and services*. Derby: British Council of Organisations of Disabled People. (Disponibile anche su: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/index.html>)

44 COMMISSIONE EUROPEA: *Pari opportunità per le persone con disabilità: un Piano d'azione europeo*. COM (2003) 650 def. pag. 4;

45 OMS, 2001: *Rethinking Care from Disabled People's Perspectives*, Geneva: World Health Organisation . <http://search.who.int/search?ie=utf8&site=defaultcollection&client=WHO&proxystylesheet=WHO&output=xmlnodtd&oe=utf8&query=rethinking+care&Search=Search>

46 OMS. 2005: *ICF Introduction*. Geneva: World Health Organization. [Http://www.who.int/classifications/icf/en](http://www.who.int/classifications/icf/en) (accessed 10/11/2005).

47 Per un commento completo del ICF, si v. C. BARNES e G. MERCER: (a cura di.) *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research*, Leeds: the Disability Press, 2005;

6 Il modello intermedio

Altri autori hanno sviluppato un modello concettuale intermedio fra i due sopra riferiti, quello medico e quello sociale, che presenta taluni tratti tipici del primo uniti ad alcune delle caratteristiche del secondo, in una felice sintesi di approccio individuale e contestualizzazione sociale della questione⁴⁸.

Questa corrente nota che il modello sociale ora è diventato la cartina al tornasole ideologica per mettere alla prova le politiche sulla disabilità in Gran Bretagna, utilizzata dal movimento di persone con disabilità per distinguere tra le organizzazioni e le politiche, e per valutare le leggi, e le relative idee di fondo, quali progressiste o quali inadeguate⁴⁹.

La principale definizione del modello sociale inglese⁵⁰ viene dal documento dell'UPIAS "Principi Fondamentali sulla Disabilità". Questa interpretazione del fenomeno della disabilità afferma che le persone disabili sono un gruppo sociale oppresso, distingue tra i deficit che le persone hanno e l'oppressione che vivono. E, più importante, definisce la disabilità come la oppressione sociale non come il tipo di menomazione.

Per usare la familiare metafora di Kuhn, il modello medico era il paradigma⁵¹ tradizionale della disabilità; non appena le persone con disabilità hanno incominciato ad accorgersi che era un modo inadeguato di comprendere le loro vite, ci fu un cambio di paradigma verso varie interpretazioni sociali. Questi approcci non avevano più successo nello spiegare le esperienze delle persone con disabilità, e nell'identificare le cause degli svantaggi sofferti. Nella metafora di Kuhn possiamo vedere il transito dal modello medico al modello sociale come analogo al passaggio alla fisica Newtoniana nell'Illuminismo. Così, come gli scienziati del ventesimo secolo hanno cominciato a realizzare che c'erano forti limiti nell'approccio di Newton, allo stesso modo è divenuto chiaro negli anni '90 come ci siano problemi nel modello sociale, almeno nella sua versione "forte".

I sostenitori del modello intermedio sono convinti che sia giunto il tempo per un altro cambio di paradigma verso un modello maggiormente idoneo a spiegare l'esperienza delle persone con disabilità. Shakespeare, fra gli altri, procede con esempi di icastica efficacia: "in fisica, illustra ad esempio, la sostituzione della meccanica newtoniana ad opera della teoria di Einstein non ha invalidato l'approccio precedente, ma soltanto ne ha mostrato i limiti. Allo stesso modo, superando il modello sociale, non stiamo negando che per molto tempo la prio-

48 SHAKESPEARE, T. E WATSON, N., *The Social Model of Disability: an outmoded ideology*, cit. (disponibile anche su: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archi-veuk/index.html>).

49 Il libro di JENNY MORRIS *Pride against prejudice* (1991), che raggiunse un'elevata diffusione fra gli studiosi del campo, rende sfumata, fino a confonderla, la distinzione tra menomazione e disabilità, e ciò fa sotto svariati punti di vista: l'autrice parla delle rappresentazioni culturali usando la relativa terminologia in maniera incoerente, spesso parlando di "disabilità" quando, in conformità alla retorica propria del modello sociale, avrebbe dovuto parlare di menomazione. Per questa ragione il suo lavoro venne considerato da alcuni membri del movimento dei disabili come "ideologicamente sospetto". Questa tendenza a valutare le idee sulla base della loro conformità all'ortodossia del modello sociale può essere riscontrata regolarmente nelle pagine della rivista internazionale *Disability and Society*.

50 Teorici ed attivisti statunitensi hanno anch'essi sviluppato un approccio sociale per definire la disabilità che incorpora i primi due elementi che emergono dalla definizione dell'UPIAS (l'assunto che le persone con disabilità sono una categoria sociale oppressa, e la distinzione tra la menomazione della persona e l'oppressione di cui questa è vittima). Tuttavia, com'è dimostrato dal termine, utilizzato in America, "persone con disabilità", queste prospettive non sono servite a ridefinire la disabilità in se stessa come oppressione sociale, come invece è avvenuto nel caso del modello sociale britannico. Difatti, l'approccio nordamericano ha sviluppato essenzialmente il concetto di persone con disabilità come gruppo di minoranza secondo la tradizione propria del pensiero politico statunitense.

51 Sul concetto di paradigma, cfr. KUHN, T.: *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*, Einaudi, 1969

rità rimane ancora l'analisi e l'impegno contro le barriere sociali, soltanto cerchiamo in approccio più sofisticato al fenomeno della disabilità"⁵².

Gli argomenti dell'Autore si fondano su considerazioni che egli stesso espone come segue.

Tra menomazione e disabilità non vi è dicotomia, perchè i due termini descrivono punti diversi in un *continuum*, ovvero differenti aspetti di un singolo fenomeno. È difficile determinare dove inizia la disabilità e dove finisce la menomazione. La disabilità è un complesso dialettico di fattori biologici, psicologici, culturali e socio-politici, che non possono essere scissi se non approssimativamente.

Gran parte delle obiezioni manifestate nei confronti del "modello medico" sono solo avversione per il fatto di essere definiti solamente "a livello di identità" in base a una menomazione o al fatto di avere personale medico che governa la nostra vita. Tuttavia è possibile combattere questi processi, senza dover necessariamente ricadere nel determinismo del modello sociale che è ugualmente insoddisfacente. Certo, la disabilità non deve essere ridotta alla condizione medica né dovrebbe essere rivestita di significato negativo dal punto di vista culturale. Ma nemmeno si può ridurla al risultato delle sole barriere sociali, comunque possa incidere la menomazione sulle vite delle persone con disabilità.

Resta vitale distinguere diversi livelli di intervento⁵³: a volte è più appropriato intervenire a livello medico ed individuale.

Le alterazioni dell'ambiente in cui vivono [i disabili] sono importanti. Più esplicitamente, le misure antidiscriminatorie (anche individuali) sono vitali per il loro futuro livello di qualità della vita. *Un intervento a livello fisico, psicologico, ambientale e socio-politico è la chiave per un cambiamento; tuttavia nessun intervento in ciascuno di questi campi può sostituire quelli necessari negli altri. Il cambiamento sociale rimane la misura più opportuna per rimuovere i problemi causati dalla menomazione e dalle sue conseguenze*⁵⁴

Attualmente gli studi sulla disabilità e le relative politiche condividono l'assunto che noi sappiamo chi sia il soggetto disabile. Tuttavia, questo non può essere dato per scontato. Ci sono più di sei milioni di persone con disabilità nella sola Gran Bretagna, e gli studiosi e gli attivisti si relazionano solo marginalmente con essi.

L'A. propone, quindi, una ontologia della disabilità alternativa alla ricostruzione sociale della disabilità, che ha implicazioni non solo per gli studi sulla disabilità ma sul modo in cui i filosofi e i sociologi concepiscono il corpo.

Della menomazione e della limitazione fisica Shakespeare offre una strategia diversa di definizione, e il modello sociale per come è stato concepito e portato avanti in Inghilterra tenta di rompere il legame tra la menomazione (del corpo) e la disabilità (la condizione sociale), in contrapposizione alla tradizionale ricostruzione tragica della disabilità propria del modello precedente. L'argomento è che la differenza tra disabili e non disabili non sta nel fatto che i primi hanno una mente o un corpo che non funziona, ma nel fatto che questi sono una minoranza oppressa all'interno di una società disabilitante. Una ontologia del corpo farebbe invece notare che non c'è differenza qualitativa tra disabili e non disabili perché siamo tutti impediti. L'impedimento in sé non è il cuore del concetto di disabilità (come potrebbe suggerire il modello medico), è la natura "inerente" all'umanità.

Il punto che si vuole mettere in evidenza è che ognuno di noi ha delle limitazioni, ed ognuno rischia limitazioni maggiori e vivrà, attraverso il processo di invecchiamento, inevitabilmente delle perdite funzionali.

52 SHAKESPEARE, T., A cultural representation of disabled people, 2002, 283–299.

53 come pure afferma OLIVER Understanding Disability: From Theory to Practice, cit.

54 corsivo mio

Per esempio nel medioevo, essere incapaci di leggere non era un problema, perché i processi sociali non richiedevano questa abilità: le difficoltà nell'apprendimento sono diventate rilevanti e visibili solo una volta che un ordine sociale complesso ha cominciato a richiedere cittadini e lavoratori alfabetizzati.

Inoltre occorre considerare che mentre tutti gli esseri viventi sono imperfetti (cioè fragili, limitati, vulnerabili, mortali), non tutti sono vittime di oppressione esterna a causa dei loro limiti e delle loro malattie. Solo una parte della popolazione, quella disabile, vive processi ulteriormente disabilitanti propri della società. Detto in altra maniera, le società si sono evolute per minimizzare i problemi della maggior parte delle persone nonostante l'intrinseca debolezza dell'essere umano, ma hanno fallito nel rispondere efficacemente a quei problemi di una minoranza di persone con menomazioni evidenti.

In fatto, le società hanno attivamente escluso, privato di potere, e oppresso (reso disabile, disabilitato) questa minoranza. Naturalmente, la dimensione e la natura di questa minoranza cambia. È molto difficile raggiungere una definizione di "persona con disabilità" perché non è chiaro chi vada definito come persona con disabilità e chi no.

Gli studi sulla disabilità dovrebbero incentrarsi sull'analisi dei processi di esclusione e di discriminazione. Piuttosto l'affermazione secondo cui ognuno di noi ha una qualche forma di limitazione, e non solo le persone disabili: è una intuizione importante nell'esperienza umana.

7 Il life course approach

Questo modello si basa sulla convinzione che molto si può apprendere sulla disabilità esaminandola all'interno del contesto della vita nel suo svolgimento temporale. Qui lo svolgersi della vita è visto come principio cardine di organizzazione delle società contemporanee piuttosto che come descrizione delle carriere individuali. In questo senso adottare un *life course approach* nella disabilità significa esaminare i modi in cui le vite dei disabili vengono comprese, organizzate e governate all'interno delle società, dalla regolamentazione della nascita e della riproduzione alla organizzazione sociale della morte e del morire. Una delle potenziali debolezze nella letteratura esistente in tema di disabilità è la tendenza a concentrarsi su un insieme di questioni relativamente ristretto che spesso riguardavano adulti in età lavorativa. Come si vedrà, ci sono molte buone ragioni per questa limitazione, poiché la nostra comprensione dei ruoli e delle responsabilità dell'età adulta ci consente di capire bene perché le persone con *deficit* evidenti sono state così spesso escluse dalla piena cittadinanza nelle società moderne.

Utilizzare questo approccio come cornice concettuale è particolarmente proficuo, perché focalizza l'attenzione sulla considerazione di un insieme di questioni più ampie, che coinvolgono le persone in tutti i momenti della loro vita, invece che concentrarsi su quelle che sono rilevanti solo per una minoranza.

La teorizzazione contemporanea della disabilità ha posto in rilievo le esperienze collettive delle persone con disabilità come un gruppo sociale oppresso, e questo è stato un approccio veramente produttivo. Ma anche una eccessiva semplificazione dell'esperienza collettiva presenta dei rischi, in quanto le società disabilitanti colpiscono persone diverse in modi diversi. Per esempio, risulta statisticamente che l'esperienza relativa alla disabilità può divergere sensibilmente tra uomini e donne, in relazione a *deficit* diversi, nonché per individui provenienti da differenti gruppi etnici che hanno differenti *background* e differenti contesti culturali. In questo senso, tale approccio suggerisce che la disabilità abbia anche un significato diverso per persone di età diversa e che vivono momenti differenti della vita.

Così come gli studiosi hanno sottolineato le distinzioni di genere nella popolazione disabile, sicché si guardano in maniera distinta i problemi che coinvolgono gli uomini da quelli che coinvolgono le donne, così un ap-

proccio basato sullo svolgersi del corso vitale suggerisce che l'analisi possa divenire più efficace ed aderente al dato reale cominciando a pensare distintamente a "bambini disabili", "adulti disabili" oppure "anziani disabili".

Per questa ragione, detto approccio richiede che si faccia riferimento al concetto di *generazione*. Generazione, in questo senso, è più che semplicemente l'età. Riguarda il riqualificare il modo in cui le categorie generazionali importanti (come età infantile, giovinezza, età adulta o anzianità) sono costruite, e come sono governati, attraverso relazioni sociali e istituzioni, i confini tra esse e i momenti di transizione. L'applicazione dell'analisi generazionale alla disabilità sottolinea che a particolari problemi è data rilevanza diversa in differenti momenti della vita.

Un esempio efficace ne è l'apparente mancanza di dibattito critico sulla disabilità nell'età avanzata. La probabilità di *deficit* aumenta con l'età e, nelle società occidentali, la maggior parte delle persone con disabilità sono al di sopra dell'età della pensione. Tuttavia, le persone anziane vengono raramente considerate "disabili" nello stesso senso in cui vengono considerati tali i giovani o i bambini. Comprendere queste anomalie è possibile solo se si considera la reazione tra la disabilità e il concetto di generazione.

In maniera più generale, pensare alla disabilità in termini di *generazione* e di *corso vitale* offre un rimando ad alcuni temi importanti della ricerca di oggi. Sviluppi recenti hanno evidenziato due tendenze significative a questo riguardo. In primo luogo, gli studiosi hanno cominciato sempre di più a mostrarsi interessati all'utilizzo dei concetti generazionali per studiare le divisioni sociali. Si veda, per esempio, l'emergere di una nuova sociologia dell'infanzia, sostanziata in una rinascita degli studi sulla gioventù. Comprendere il significato strutturale e culturale di queste categorie generazionali è stato un momento chiave per la scienza sociale.

In secondo luogo, si è registrato un significativo "avvicinarsi biografico" negli scritti in materia, che mette in luce l'importanza di pensare allo svolgersi della vita e ai progetti di vita dei singoli. Ci si è concentrati sull'esame delle unicità dell'esperienza vissuta all'interno del contesto socio-culturale. Si è registrato un aumento dei lavori nel campo degli studi sulla disabilità che riflettono questa tendenza più generale.

Per sintetizzare, l'adozione di un approccio di un *life course approach* porta a pensare alle questioni sulla disabilità dall'inizio della vita umana alla sua fine. Consente di riflettere sui modi in cui le transizioni nel corso della vita sono organizzate a un livello collettivo all'interno delle società e come il significato generazionale delle singole questioni riguardanti la disabilità colpisca persone di età differenti. Aggiunge una nuova dimensione alla nostra comprensione della categoria delle persone con disabilità, e ha il potenziale per offrire nuovi modi di pensare circa un insieme molto vasto di problemi normalmente affrontati nei dibattiti sulla disabilità (in modo simile alla introduzione dell'analisi in base al genere).

Osservando il fenomeno della disabilità dinamicamente, cioè avendo riguardo alla dimensione diacronica dello sviluppo individuale, si può riflettere sul diverso significato che può avere il concetto di autonomia in diversi momenti della vita umana. Così facendo possono gestirsi in maniera più adeguata le singole diversità che non verrebbero analogamente considerate se l'essere disabile venisse considerato come qualcosa di statico, immutabile nel tempo.

È interessante notare, per esempio, come all'interno del paradigma della tragedia personale la menomazione infantile può essere vista come particolarmente grave ed inaccettabile, mentre è probabile che, per quel che riguarda gli anziani, una menomazione sia considerata comunque meno aberrante o addirittura nella norma⁵⁵.

55 PRIESTLEY, M., A life course approach, cit.

8 Contaminazione tra Modelli

È importante capire che la rigida schematizzazione fra modelli individualistici e modelli sociali lascia molto spazio a ricostruzioni intermedie. Per esempio, sarebbe del tutto erroneo considerare tutti gli approcci alla disabilità basati sul corpo o sulle menomazioni come se fossero espressione del solo modello biologico. I modelli sociali della disabilità, al contrario, sono stati criticati, a onor del vero, per avere ignorato le esperienze vissute in prima persona dalle persone con disabilità e per aver "abbandonato" il corpo alla scienza medica

Il dato biologico è rilevante per ben comprendere il corpo, ma anche gli ambienti e i processi sociali sono di ausilio fondamentale e possono utilmente completare la visione d'insieme della vita del disabile. A ben vedere, persino le caratteristiche fisiche sono condizionate dai fattori sociali: si pensi soltanto all'accesso al cibo, ai modelli di lavoro, alle pratiche sociali comunemente adottate.

Oltre alla dimensione meramente fisica, pertanto, la rappresentazione della fisicità del disabile è anche mediata attraverso la percezione che la società, e i suoi modelli culturali, hanno di essa. La percezione sociale diviene, dunque, una componente importante dell'identità dell'individuo, che si esterna tipicamente attraverso il linguaggio e la rappresentazione sociale. Le identità individuali perciò, in base a tale ricostruzione, si costruiscono le une insieme alle altre, ossia in un contesto sociale, e in risposta sia a valori espressi dalla cultura comune, sia a forze strutturali che pervadono la società.

L'identità dell'individuo disabile, di conseguenza, nasce necessariamente in spazi sociali e momenti storici determinati. Conseguentemente, le teorie sistematiche in tema di disabilità che si basano pesantemente sui racconti personali delle esperienze individuali vissute sono, spesso, molto più che semplicemente psicologiche, in quanto sono in fondo tese a fornir un quadro dell'esatto inquadramento delle condizioni di vita del soggetto disabile nel momento e nel luogo in cui vive.

Bibliografia

- ARDREY, R., *The Social Contract*, London, Ed. Collins, 1970; TIGER, L. FOX, R., *The Imperial Animal*, London, Secker and Warburg, 1972.
- BARNES, C., "Capire il *Modello Sociale della Disabilità*", traduzione di A. MARRA, *Capire il Modello Sociale della Disabilità*, traduzione di A. Marra, in *Intersticios Revista Sociologica de Pensamiento Crítico*, vol. 2, n. 1 (2008), pp. 87 e ss. www.intersticios.es
- BARNES, C., MERCER, G. e MORGAN, H. (2000): *Creating Independent Futures: An Evaluation of Services Led by Disabled People. Stage One Report*. Leeds: The Disability Press. (Disponibile anche su: <http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/index.html>).
- BARNES, *Disabled People in Britain and Discrimination: A Case for Anti-discrimination Legislation*. London: Hurst and Co. in association with the British Council of Organisations of Disabled People, 1991. (Disponibile anche su : <http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/index.html> particolarmente MIKE OLIVER, *The Politics of Disablement* Basingstoke: Macmillan, 1990. (Disponibile anche su : <http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/index.html>) e *Understanding Disability: From Theory to Practice* (Basingstoke, UK: Macmillan, 1996)..
- BURY, M. 1996: *Defining and researching disability: challenges and responses*. In C. BARNES E G. MERCER (a cura di), *Exploring the Divide: Illness and Disability*. Leeds: The Disability Press, 17-38. (Disponibile anche su : <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/index.html>).

- CARMICHAEL, A. BROWN, L. e DOHERTY, M. (2000): *Exploring the Future: Accommodation and Support Needs of Disabled People*, Bath: Leonard Cheshire and the University of Bath.
- COMMISSIONE EUROPEA: *Pari opportunità per le persone con disabilità: un Piano d'azione europeo*. COM (2003) 650 def. pag. 4;
- CORAD, Report of the Committee on Restrictions Against Disabled People, London: Her Majesty's Stationary Office, 1982.
- DISABILITY RIGHTS COMMISSION: *Independent Living and the DRC Vision*, 2002
- EYSENK, H., e EYSENK, S., *Personality Structure and Measurement*, London, Ed. Routledge & Kegan Paul, 1969.
- FINKELSTEIN, V. *Attitudes and Disabled People: Issues for Discussion* (New York: World Rehabilitation Fund, Monograph 5 ,1980; e OLIVER, M. (1990): *The Politics of Disablement* (Basingstoke, UK: Macmillan).
- FITZGERALD, J., *Geneticizing disability: The Human Genome Project and the Commodification of self*, in *Issues in Law and Medicine*, 14, 2, 1998, pag. 147-163.
- FOUCAULT, M., *Discipline and Punish*, New York, Ed. Pantheon, 1977.
- GLEESON, B., *Geographies of Disability*, London, Routledge, 1999,
- GOFFMAN, E., *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Englewood Cliffs, NJ, Ed. Prentice-Hall, 1963.
- HABERMAS, J., *The Theory of Communicative Competence*, Vol. 2, in *Lifeworld and System*, Boston, Ed. Beacon, 1987.
- HASLER, F. (1993): *Developments in the Disabled People's Movement*.
- KUHN, T.: *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*, Einaudi, 1969
- LEMERT, E., *Social Pathology*, New York,Ed. McGraw-Hill, 1951, pag. 29.
- M. OLIVER, : *The Politics of Disablement* , cit. (Disponibile anche su: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/index.html>); C.BARNES *Disabled People in Britain*, cit.
- MORRIS, J. (2002): intervento In GLAD, *Reclaiming the Social Model of Disability Report*, London: Greater London Action on Disability, 1 -3. (Disponibile anche su : <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/index.html>).
- OLIVER, M. *Understanding Disability: From Theory to Practice*, Basingstoke, Macmillan 1996,.33.
- OLIVER, M.: *Disability and dependency: a creation of industrialised societies*", *Disability and Dependency*, ed., L. Barton (London: The Falmer Press, 1989) pp. 6–22.
- OLIVER, M.: *Social Work and Disabled People* ,Basingstoke, Macmillan, 1983.
- OLIVER, M.: *The Social Model in Action: If I had a hammer?* 2004
- OMS, 2001: *Rethinking Care from Disabled People's Perspectives*, Geneva: World Health Organisation. <http://search.who.int/search?ie=utf8&site=defaultcollection&client=WHO&proxystylesheet=WHO&output=xmlnodtd&oe=utf8&query=rethinking-care&Search=Search>
- OMS. 2005: *ICF Introduction*. Geneva: World Health Organization. [Http: www. who.int/classifications/icf/en](http://www.who.int/classifications/icf/en) (accessed 10/11/2005).
- PRIDEAUX, S.: *Good Practice for Providing Reasonable Access to the Physical Built Environment for Disabled People*. Leeds: The Disability Press, 2006
- PRIESTLEY *Disability and social inequalities*, Blackwell Companion to social inequality
- REDI, C.A., *Libertà di ricerca, bioetica e cellule staminali*, in rete; MANERA, G., *La legge sulla procreazione medicalmente assistita: un'occasione mancata per bilanciare valori e interessi contrapposti in uno stato lai-*

co, in *Il Diritto di Famiglia e delle Persone, Studi*, 2004, pag. 793, e soprattutto, per una visione d'insieme, BUSNELLI, F.D., *L'inizio della vita umana*, in *Riv. Civ.* 2004, n. 4, pag. 533-568.

SHAKESPEARE E WATSON, *The Social Model of Disability: an outmoded ideology*, cit.

SHAKESPEARE, T. E WATSON, N. (2002): *The Social Model of Disability: an outmoded ideology*, *Research in Social Science and Disability*, 2, 9-28. (Disponibile anche su : <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/index.html>).

SHAKESPEARE, T. E WATSON, N., *The Social Model of Disability: an outmoded ideology*, cit. (disponibile anche su : <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/index.html>).

SHAKESPEARE, T., *Cultural representation of disabled people: Dustbins for disavowal?*, in *Disability & Society*, 9, 1994, pag. 283–299, nonché Ingstad, B. and Reynolds Whyte, S., *Disability and Culture*, Berkeley, University of California Press, 1995.

SPEARMAN, C., *The abilities of man: their nature and measurement*, London, Ed. Macmillan, 1932.

STONE, D. (1984): *The Disabled State* (Philadelphia, PA: Temple University Press) ma vedi anche PRIESTLEY, M.: *The origins of a legislative disability category in England: A speculative history*, *Disability Studies Quarterly*, 17 (2, 1997), 87–94.

STONE, D., *The Disabled State*, Philadelphia, PA, Temple University Press, 1984.

THOMAS, C., *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*, Buckingham, UK, Open University Press, 1999.

YOUNG, I. *Justice and the Politics of Difference*, Princeton, NJ: Princeton University Press (1990)

ZARB, G. E NADASH, P. (1995): *Cashing in on Independence: comparing the costs and benefits of cash and services*. Derby: British Council of Organisations of Disabled People. (Disponibile anche su : <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/index.html>).

ZOLA, I.: *Healthism and disabling lexicalization, Disabling Professions*, Illich, London, Ed. Marion Boyars, 1977.