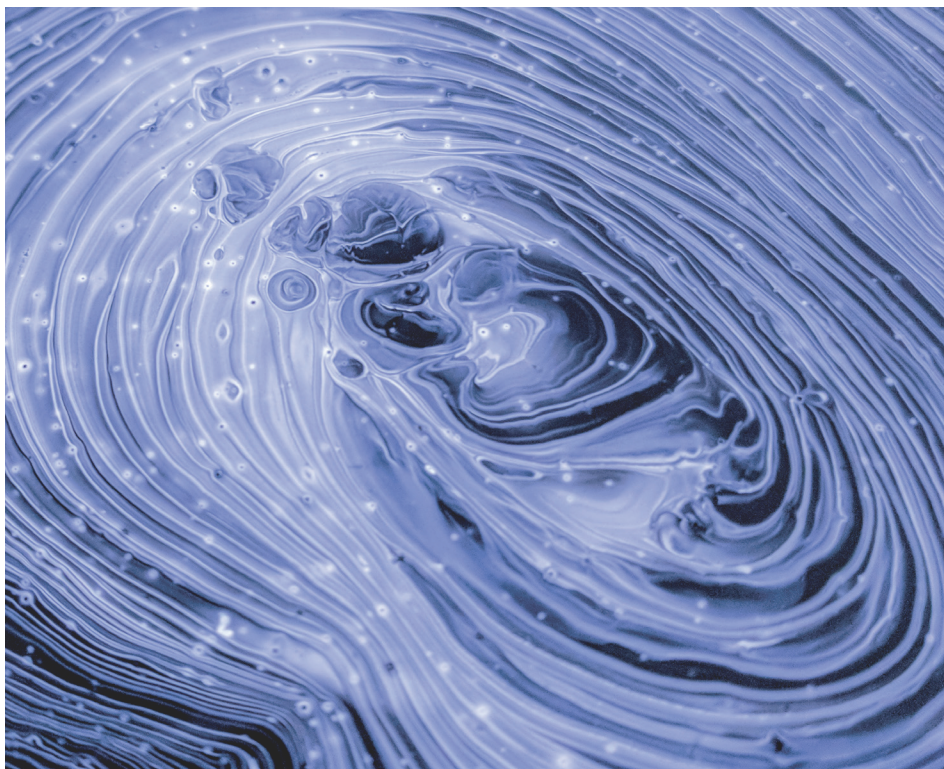


*Quaderni
di Teoria Sociale*

numero

2 | 2021



Morlacchi Editore

QUADERNI DI TEORIA SOCIALE

n. 2 | 2021

Morlacchi Editore

Quaderni di Teoria Sociale

Direttore

Franco CRESPI

Co-direttore

Ambrogio SANTAMBROGIO

Comitato di Direzione

Teresa GRANDE, Paolo MONTESPERELLI, Vincenza PELLEGRINO,
Massimo PENDENZA, Walter PRIVITERA, Ambrogio SANTAMBROGIO

Comitato Scientifico

Domingo Fernández AGIS (Università di La Laguna, Tenerife), Ursula APITZSCH (Università di Francoforte), Stefano BA (University of Leicester), Gabriele BALBI (Università della Svizzera Italiana), Giovanni BARBIERI (Università di Perugia), Francesca BIANCHI (Università di Siena), Lorenzo BRUNI (Università di Perugia), Enrico CANIGLIA (Università di Perugia), Massimo CERULO (Università di Perugia-CERLIS, Paris V Descartes), Daniel CHERNILO (Università di Loughborough, UK), Luigi CIMMINO (Università di Perugia), Luca CORCHIA (Università di Pisa), Riccardo CRUZZOLIN (Università di Perugia), Alessandro FERRARA (Università di Roma III), Teresa GRANDE (Università della Calabria), David INGLIS (Università di Exeter, UK), Paolo JEDLOWSKI (Università della Calabria), Carmen LECCARDI (Università di Milano Bicocca), Danilo MARTUCCELLI (Université Paris V Descartes), Paolo MONTESPERELLI (Università di Roma La Sapienza), Andrea MUEHLEBACH (Università di Toronto), Ercole Giap PARINI (Università della Calabria), Vincenza PELLEGRINO (Università di Parma), Massimo PENDENZA (Università di Salerno), Antonio RAFELE (Université Paris Descartes, La Sorbonne), Valérie SACRISTE (Université Paris V Descartes), Loredana SCIOLLA (Università di Torino), Adrian SCRIBANO (CONICET-Instituto de Investigaciones Gino Germani, Buenos Aires) Roberto SEGATORI (Università di Perugia), Vincenzo SORRENTINO (Università di Perugia), Gabriella TURNATURI (Università di Bologna).

Redazione a cura di RILES | Per il triennio 2019-2021

Lorenzo BRUNI, Luca CORCHIA, Gianmarco NAVARINI, Vincenzo ROMANIA

I Quaderni di Teoria Sociale utilizzano i criteri del processo di referaggio indicati dal Coordinamento delle riviste italiane di sociologia (CRIS).

Nota per i collaboratori

I Quaderni di Teoria Sociale sono pubblicati con periodicità semestrale. I contributi devono essere inviati a redazioneQTS@gmail.com; ambrogio.santambrogio@unipg.it.

Per abbonarsi e/o acquistare fascicoli arretrati: redazione@morlacchilibri.com

I Quaderni di Teoria Sociale usufruiscono di un finanziamento del Dipartimento di Scienze Politiche, progetto di eccellenza LePa, Università degli studi di Perugia.

QUADERNI DI TEORIA SOCIALE, n. II | 2021. ISSN (print) 1824-4750 – ISSN (online) 2724-0991

Il numero è disponibile anche in Open Access e acquistabile nella versione cartacea sul sito internet www.morlacchilibri.com/universitypress/.

Copyright © 2021 by Morlacchi Editore, Piazza Morlacchi 7/9 | Perugia. È vietata la riproduzione, anche parziale, con qualsiasi mezzo effettuata. www.teoriasociale.it | redazione@morlacchilibri.com | www.morlacchilibri.com. Stampa: dicembre 2021, Logo srl, Via Marco Polo, 8, Borgoricco (PD).

QUADERNI DI TEORIA SOCIALE

n. 2 | 2021

Sommario

MONOGRAFIA

*La sociologia storica tra classici e contemporanei.
Temporalità, strutture ed eventi*

A cura di: Andrea Borghini, Luca Corchia e Vincenzo Romania

VINCENZO ROMANIA, ANDREA BORGHINI E LUCA CORCHIA <i>Introduzione</i>	9
ANDREA BORGHINI <i>Definizioni, epistemologie, interdisciplinarietà. Problemi e prospettive della sociologia storica</i>	15
FEDERICO CHICCHI <i>Il metodo di Marx e l'enigma della Storia</i>	43
EMANUELA SUSCA <i>Tempo e temporalità in Pierre Bourdieu</i>	63
VINCENZO ROMANIA <i>Andrew Abbott. Le ecologie interconnesse di una carriera intellettuale</i>	91
LUCA CORCHIA <i>Spiegazione e narrazione nella sociologia storica. La "Event Structure Analysis" di Larry J. Griffin</i>	115
SAGGI	
FRANCO CRESPI <i>Sessualità ed esperienza di vita</i>	147

EMILIANA MANGONE
Dalla dicotomia altruismo / egoismo alle relazioni “altruistiche” ed “egoistiche” 159

ALICE SCAVARDA
Quale sociologia della disabilità? Per una proposta teorica post-convenzionale allo studio della disabilità 183

NOTE CRITICHE

FRANCESCA SACCHETTI
Oltre il vetro opaco delle apparenze. Nota critica al Diario fenomenologico di Enzo Paci 209

RECENSIONI

TERESA GRANDE
Patricia Vannier, *La sociologie en toutes lettres. L'histoire de la discipline à travers les correspondances*, Presses Universitaires Du Midi, 2020. 223

ALESSANDRA POLIDORI
Judy Wajcman, *La tirannia del tempo. L'accelerazione della vita nel capitalismo digitale*, Treccani, 2020. 231

AMBROGIO SANTAMBROGIO
Enrico Campo, *La testa altrove. L'attenzione e la sua crisi nella società digitale*, Donzelli, 2020. 235

MARCO BONTEMPI
Marco Marzano, *La casta dei casti. I preti, il sesso e l'amore*, Bompiani, 2021. 239

Abstract degli articoli 245

Notizie sui collaboratori di questo numero 251

Elenco dei revisori permanenti 255

Avvertenze per Curatori e Autori 257

SAGGI



ALICE SCAVARDA

Quale sociologia della disabilità?

Per una proposta teorica post-convenzionale allo studio della disabilità

1. Introduzione

La disabilità ha la capacità di far emergere quello che gli interazionisti simbolici definiscono “l’ordine dell’interazione” ovvero l’insieme di regole, significati e aspettative implicite che regge l’ordine sociale [Blumer, 2006]. Creando situazioni spiazzanti, provocando sconcerto e perplessità, la disabilità smaschera quelle regole date per scontate e ne mostra l’inadeguatezza.

Nonostante la sua capacità di mettere in luce strutture sociali spesso date per scontate, la disabilità è stata a lungo poco considerata dalla sociologia. Eppure, nella sua capacità di “rompere” [*sensu* Garfinkel] l’atteggiamento naturale [Schütz, 1974] risiede anche il suo potenziale teoretico rivoluzionario, per dirla con Kuhn [1969]. Come ci ricorda lo studioso, spesso tra i sostenitori di paradigmi diversi si crea un abisso di incomprensione, non si riesce a comunicare, ci si riferisce a visioni del mondo, metafisiche diverse. Questo è quello che è successo all’interno degli studi sulla disabilità, in particolare tra gli studiosi e attivisti che hanno dato vita ai *Disability Studies* che, con la proposta del modello sociale hanno creato un nuovo paradigma della disabilità, e i sociologi della Salute e della Medicina, che si rifanno in parte agli approcci funzionalisti, in parte alle teorie fenomenologiche. Il presente articolo mira a ricostruire in modo critico il dibattito svilup-

pato all'interno di questo ambito di studi, articolandone le diverse posizioni e le relazioni reciproche, illustrando le “quattro sociologie della disabilità” [Goodley, 2016] e proponendo infine una quinta via, che unisce le prospettive di tre autori, con orientamenti teorici molto diversi, della seconda generazione di studiosi dei *Disability Studies*: Carol Thomas [2007, 2012], Dan Goodley [2016] e Tom Shakespeare [2017]. Forse il futuro degli studi sulla disabilità consiste proprio nel superamento delle barriere ideologiche e teoriche e nella fusione dei paradigmi. E, quindi, il passaggio dalla scienza normale alla scienza straordinaria assume meno i connotati di una rivoluzione scientifica, e si configura piuttosto come un graduale sommarsi di conoscenze, premesse e schemi teorici, producendo un nuovo paradigma che non appare “incommensurabile” con i precedenti.

2. *La sociologia della disabilità in Italia*

Fabio Ferrucci [2004] a inizio decennio sosteneva che, seppure la letteratura internazionale sulla disabilità si fosse notevolmente ampliata negli ultimi decenni, la sociologia non si era occupata adeguatamente del fenomeno. Nel nostro paese, contributi di carattere sociologico sul tema erano rari e per la sociologia della salute la disabilità era ancora poco conosciuta [Bucchi e Neresini, 2001; Cipolla, 2004]. A distanza di quasi due decenni poco è cambiato. La disabilità continua a essere scarsamente considerata all'interno dei vocabolari e dei manuali di sociologia, salvo qualche eccezione [Cardano et al., 2020] e le pubblicazioni sul tema continuano a essere sparute [in Maturo 2007 si parla di disabilità e tra le pubblicazioni specifiche si veda Di Santo, 2013; Medeghini et al., 2013; Perrotta, 2009; Shakespeare, 2017; Scavarda, 2020a]. Ciò dipende da un insieme di ragioni: indubbiamente, come ricorda l'autore [Ferrucci, 2004] in Italia la disabilità rappresenta un ambito di indagine e di intervento ampiamente dominato dal paradigma medico. Non stupisce, quindi, che a fronte della scarsità di testi di carattere sociologico, vi sia una proliferazione di monografie di taglio psicologico, psichiatrico ed educativo [si veda, ad esempio, Gardou, 2006; Ianes, 2006; Ruggerini *et al.*, 2006; Valtolina, 2005; Zanobini, Usai 2008]. Anche le riflessioni pedagogiche sono influenzate dall'“epistemologia classificatoria e cer-

tificativa” [Medeghini *et al.*, 2013, p. 9] e, nonostante i tentativi di emancipazione, continuano a caratterizzare il deficit come un problema interno a chi ne è portatore. In secondo luogo, dal punto di vista culturale, la lettura cattolica della disabilità, di matrice assistenzialistica e paternalistica [*ibidem*] per la quale la disabilità è intesa come una condizione da accettare passivamente, ha inciso sul ritardo del passaggio da una visione integrativa a una concezione inclusiva in Italia. In terzo luogo, i *Disability Studies*, ambito di studi di derivazione anglosassone ancora embrionale nel nostro paese [Medeghini *et al.*, 2013; Medeghini, 2015; A.A.V.V., 2018] sono per loro natura multidisciplinari e accolgono quindi al loro interno contributi non solo sociologici, ma anche filosofici, pedagogici e giuridici. Paradossalmente, in una fase storica in cui la disabilità sembra essere più visibile nel tessuto sociale in Italia rispetto al passato - sebbene con alcune criticità [Censis, 2010] relative soprattutto alla disabilità intellettiva - la sociologia sembra meno capace di assumerla come oggetto di studio e di indagine. Forse prima sarebbe necessario ricomporre le fratture tra i diversi paradigmi o sociologie della disabilità che se ne sono occupate.

3. Le quattro sociologie della disabilità

Secondo Dan Goodley [2016] celebre studioso della seconda generazione dei *Disability Studies*, considerando le basi ontologiche, epistemologiche e metodologiche degli studi sulla disabilità è possibile distinguere quattro paradigmi o sociologie della disabilità: funzionalismo, interpretativismo, umanesimo radicale e strutturalismo radicale. Da un lato, Goodley definisce i paradigmi che concepiscono l'ordine sociale come un insieme di regole che devono essere riprodotte attraverso il consenso degli individui, ovvero funzionalismo e interpretativismo, “la posizione normativa” [*regulation position*, 2016, 66]. La soddisfazione dei bisogni individuali, all'interno di questo insieme di approcci, è consentita dalle strutture sociali esistenti. Al contrario, le posizioni che si fondano sul conflitto tra interessi e forze sociali diverse richiamano il bisogno di cambiare radicalmente lo status quo, inteso come incapace di garantire la piena realizzazione individuale. Per Goodley si tratta della “posizione di cambiamento radicale” [o *radical change*,

2016, 66] nella quale rientrano umanesimo e strutturalismo radicale. Per le teorie del cambiamento radicale, il disabilismo è parte dell'ideologia che perpetua il potere sistemico sugli individui ed è all'origine del conflitto sociale. Si passa quindi da una visione della disabilità come un prodotto del funzionamento fisico e mentale individuale a un'analisi critica delle strutture e istituzioni sociali che rendono gli individui disabili.

All'interno della "posizione normativa" rientrano sia il funzionalismo, sia l'interpretativismo, ambito teorico ampio nel quale sono inclusi l'interazionismo simbolico, l'approccio fenomenologico e drammaturgico goffmaniano. Si tratta di approcci teorici che si distinguono fundamentalmente per l'impostazione epistemologica e metodologica: oggettiva, potremmo dire positivistica, e nomotetica per il funzionalismo e soggettiva, o meglio ermeneutica e idiografica per l'interpretativismo. Se il funzionalismo intende la disabilità come una condizione patologica che può essere oggettivamente diagnostica, trattata e, in un certo senso, migliorata, l'interpretativismo la concepisce come il prodotto dell'azione volontaria degli individui all'interno di un ordine sociale regolato e costantemente riprodotto. Da un lato, per il funzionalismo, come vedremo, la disabilità è concepita come un elemento potenzialmente distruttivo della vita quotidiana, applicando una sorta di lente che produce una distanza tra osservatore e osservato. Dall'altro, per l'interpretativismo, la lente scompare, o meglio viene ribaltata, il punto di vista degli osservati è preso in considerazione, i resoconti delle esperienze delle persone con disabilità ottengono cittadinanza e la disabilità perde il portato deviante, assumendo una connotazione soggettiva, come prodotto delle interazioni simboliche tra individui [Blumer, 2006]. In questo contesto, Dan Goodley riabilita la figura di Erving Goffman, sostenendo che, nonostante le numerose critiche mosse ai suoi studi, perché, come vedremo, danno per scontato il processo di stigmatizzazione a cui le persone disabili sono sottoposte, il merito dell'autore è di aver messo in luce il processo iterativo dell'esclusione. Nella celebre monografia "Asylums" [2010] il sociologo canadese evidenzia le pressioni prodotte dalle istituzioni, totali e non solo, sugli individui, attraverso l'apposizione di un'etichetta cui i portatori finiscono per aderire. I malati mentali internati nel manicomio recitano il copione a loro affidato, comportandosi in modo coerente alle aspettative legate al loro ruolo sociale. Gli studi sulla disabi-

lità intellettiva [Levine, Langness, 1986; Koegel, 1986] hanno tratto spunto da questi risultati di ricerca e, dando voce ai “disabili mentali”, hanno mostrato che “agire come un ritardato” diventa una seconda natura nei contesti residenziali. Attraverso la messa in scena di performance specifiche, le persone con disabilità intellettiva interiorizzano e confermano le categorie interpretative [“il ritardato”] proprie del personale sanitario dei contesti in cui sono inserite, con il risultato paradossale di rafforzarle e di contribuire alla loro stessa alienazione.

All'interno della “posizione del mutamento radicale” si collocano sia il modello sociale materialista inglese [che potremmo definire “materialismo radicale”] sia i *Critical Disability Studies* [che Goodley battezza “umanesimo radicale” ma che potremmo specificare come “costruzionismo radicale”].

I *Disability Studies* sono un ampio e variegato ambito di studi interdisciplinare sviluppato a partire dalle rivendicazioni di alcuni attivisti inglesi, a cui si aggiunsero accademici e studiosi, a fine anni Sessanta, con la teorizzazione del modello sociale della disabilità. La rottura con il modello medico si evidenziò nell'assunzione di fondo secondo cui la disabilità è il prodotto di un'organizzazione sociale incapace di tenere in conto le esigenze delle persone con menomazioni, e non la conseguenza delle menomazioni stesse. La posizione di “materialismo radicale” ha una forte impronta marxista, poiché teorizza la disabilità come il prodotto di specifiche dinamiche di potere, messe in atto da professionisti sanitari che riproducono l'ideologia dominante, secondo cui gli individui disabili sarebbero destinatari passivi degli interventi statali. La medicalizzazione [Conrad, 2007] della disabilità è concepita come un insieme di pratiche e processi che sostengono e certificano disuguaglianze di classe, basate sulla presunta capacità o incapacità di contribuire al sistema produttivo capitalistico [Finkelstein, 1981]. Per riprodurre il sistema di produzione capitalistico, sono necessarie istituzioni quali scuola, famiglia, strutture di cura e welfare state, che ne sostengano gli obiettivi e l'ideologia di fondo. Le analisi prodotte da questi studiosi si focalizzano sulle condizioni di esclusione materiale e di marginalizzazione sociale che le persone disabili sperimentano nella loro vita quotidiana.

La posizione di “costruzionismo radicale”, che afferisce ai *Critical Disability Studies* [studi critici sulla disabilità o studi culturali sulla disabilità], sono, per dirla con Tom Shakespeare [2017, 74]: “più interessati alle rappresentazioni cultura-

li che alle questioni economiche”. Questo insieme di approcci, che si rifà ad autori post-strutturalisti e post-modernisti, mette in evidenza la natura socialmente e culturalmente costruita della categoria della disabilità, creando un parallelismo con altri gruppi oggetto di oppressione, attraverso il concetto di “disabilismo”, accostato a quelli di sessismo e razzismo [Goodley, 2011]. Per gli studi critici sulla disabilità la lotta per la giustizia sociale non è solo sociale, economica e politica, ma anche psicologica, culturale e discorsiva [Shakespeare, 2017]. All’interno dell’ideologia abilista e individualista che caratterizza la società contemporanea, l’ideale dell’individuo autosufficiente, regolato e produttivo, che è valorizzato e riprodotto dai repertori discorsivi dominanti, presenta il suo contraltare nell’individuo disabile, dipendente e improduttivo. Una consapevolezza dell’immaginario culturale e la decostruzione del pensiero binario a favore di categorie interpretative fluide, sono alcune delle caratteristiche che per Margrit Shildrick [2012] connotano questo ambito disciplinare. L’attenzione per il linguaggio e la tendenza a sovvertire le ideologie si concentra nuovamente sulla disabilità intellettuale, o meglio sulla disabilità intellettuale lieve. Secondo Goodley [2016] i confini tra il normale funzionamento intellettuale e ciò che è definito disabilità intellettuale lieve sono porosi e dipendenti da come le categorie diagnostico-definitorie sono costruite. L’eliminazione nel 1973 del ritardo mentale *borderline* dal Manuale terminologico dell’allora Associazione Americana sulla Deficienza Mentale [*American Association on Mental Deficiency*], dovuto a un cambiamento nell’uso dei punteggi QI, portò, da un giorno all’altro, migliaia di individui a non essere più considerati disabili. Il riferimento al costruzionismo sociale diventa così radicale che dalla critica delle categorie interpretative alla negazione dell’entità ontologica alla loro base il passo è breve. E la disabilità intellettuale è così concepita come una costruzione ideologica, prodotto dell’educazione di massa e dei sistemi di classificazione, di verifica e di controllo tipici delle società moderne [Goodley, 2016, p. 74]. Invece di limitarsi a mettere in luce i processi storici attraverso cui le categorie diagnostiche emergono e diventano ufficiali, questi autori arrivano a contestarne l’esistenza. Si tratta quindi di confondere gli oggetti e le idee sugli oggetti [Shakespeare, 2017]: l’idea della disabilità intellettuale è dipendente dagli assetti socio-culturali all’interno dei quali è prodotta, ma non l’insieme di variazioni biologiche e genetiche che ne sono alla base. Interessante in

questo contesto la critica che Michael Bury [2005] rivolge a questo approccio alla disabilità, basata sull'assunzione che, sebbene sia corretto considerare i processi di costruzione sociale della realtà, la fatticità materiale dei corpi [e delle menti] non può essere negata, soprattutto quando provoca sofferenza.

4. Sociologia della Salute e Disability Studies: due rette parallele?

Dopo aver brevemente illustrato i principali paradigmi o sociologie della disabilità, approfondirò di seguito la netta scissione che sembra essere avvenuta tra gli studi che si rifanno alla sociologia della malattia cronica e della disabilità da un lato e gli approcci teorici che afferiscono ai Disability Studies dall'altro, provando a ricomporla. Per lungo tempo questi due ambiti disciplinari, come due rette parallele, hanno sviluppato il loro percorso senza mai incontrarsi, sebbene avessero più di un punto in comune.

4.1 La disabilità nella sociologia della salute e della malattia cronica

Gli studi di sociologia della salute e della malattia cronica, a partire da posizioni funzionaliste, che supportavano e integravano il paradigma biomedico, misero successivamente in luce gli aspetti di costruzione sociale del fenomeno della disabilità, prendendo le distanze dal modello individualistico, senza tuttavia metterne in discussione gli assunti [Armstrong, 1987]. Il *sick role* parsoniano [Parsons, 1987] che istituiva la malattia come forma di devianza involontaria, per la quale il malato doveva sottoporsi all'autorità medica per ristabilire il proprio stato di salute, ricevette molte critiche in merito all'applicabilità alle forme di malattia cronica e di disabilità. Anche nelle sue varianti più recenti [si veda, ad esempio, Safilios-Rotschild, 1976] l'approccio si caratterizza per l'aspetto fortemente normativo, sia perché interpreta la malattia solo in termini di potenziale minaccia per l'equilibrio sociale, sia per l'affermazione dell'esistenza di una relazione gerarchica tra il malato e le figure sanitarie che se ne occupano.

All'interno del paradigma interpretativista, l'interazionismo simbolico e, in particolare, il celebre studio di Erving Goffman sullo stigma [2003] misero in

luce il carattere relazionale dell'attributo deviante e indagarono i modi con i quali gli individui portatori di un attributo oggetto di discredito si relazionano alla loro condizione nei diversi contesti sociali. Goffman ha esercitato uno specifico influsso sulla sociologia della malattia cronica e un numero piuttosto consistente di indagini ne ha ampliato il repertorio concettuale, esplorando le strategie di gestione di un attributo stigmatizzante, derivante soprattutto da epilessia [Schneider, Conrad, 1980; Scambler, Hopkins, 1986] artrite reumatoide [Bury, 1982] e AIDS [si veda, ad esempio Stewart *et al.*, 2008]. Benché alcune distinzioni analitiche, quali quella tra “stigma percepito” [la percezione di essere stigmatizzato] e “stigma attuato” [le esperienze di stigmatizzazione di cui si è vittima] risultino proficue, questo insieme di studi non riesce a tenere in considerazione la possibilità che, anche in situazioni potenzialmente stigmatizzanti, le persone portatrici del marchio non si sentano tali. Non permette cioè di indagare la relazione tra identità personale: i segni che separano l'individuo dagli altri, intesi come biografia personale, e sociale: gli attributi che una persona è giudicata possedere in relazione agli altri da un lato e identità individuale, o *ego identity*: il senso soggettivo del proprio carattere dall'altro [Goffman, 1963]. Lo stesso Goffman, nonostante un'iniziale allusione alla possibilità che individui nella medesima condizione si percepiscano diversamente, sembra poi escludere tale eventualità, sostenendo che, poiché sistemi separati di onore sono in declino nella società contemporanea, tratti considerati stigmatizzanti in un contesto, tendono ad essere tali anche in altri settori della società. Le ricerche di stampo interazionista assumono questa impostazione di fondo, così come tacitamente stabiliscono una diretta corrispondenza tra le percezioni altrui circa l'identità [sia essa personale o sociale] della persona stigmatizzata e come essa stessa si percepisce [identità individuale]. Una delle principali critiche, mosse a questi studi dai teorici che si rifanno ai *Disability Studies*, concerne proprio il presupposto consenso tra “normali” e “stigmatizzati”, sui criteri normativi che distinguono “un individuo normale” da uno abitato da una qualche forma di diversità. Peraltro, questi studi si concentrano sulle manovre difensive messe in atto dagli individui stigmatizzati, dando per scontata l'accettazione dell'etichetta negativa, e ignorando quindi i contributi di ricerche che mettono in luce l'eterogeneità delle reazioni al processo di svalutazione sociale. Un altro aspetto fortemente messo in

discussione dagli studiosi dei *Disability Studies* è la focalizzazione sull'interazione micro-sociale, che esclude dall'analisi le conseguenze che le strutture sociali e le relazioni di potere esercitano sulla vita delle persone disabili [Scavarda, 2020b].

Simili argomentazioni sono utilizzate nei confronti dell'approccio sociologico alla cronicità, nell'ambito della sociologia medica, che da un lato analizza le difficoltà di interazione poste da una malattia cronica, considerando atteggiamenti e pratiche dei professionisti sanitari e dei profani [*sensu* Freidson], dall'altro indaga il significato della malattia per chi ne è portatore [tra i più celebri studi: Bury, 1982; Charmaz, 1983]. Questo ambito di studi attribuisce un ruolo attivo al malato, considerando non solo il rapporto tra malato e società, come le indagini funzionaliste e interazioniste, ma anche il rapporto tra individuo e malattia. Una menzione particolare meritano le riflessioni di Irving Kenneth Zola, che nella celebre socio-autobiografia "Missing Pieces" [1982] racconta la riscoperta di se stesso e dei "suoi pezzi mancanti", ma si interroga anche sui necessari adattamenti nell'organizzazione dell'ambiente sociale che gli consentirebbero di essere pienamente incluso nella società. L'invisibilità sociale della diversità, secondo lo studioso, permane se alla ghettizzazione e all'isolamento si sostituisce la stereotipizzazione sociale, che nega la diversità dell'individuo disabile [Giarelli, 2018]. Con la sola eccezione di Zola, secondo i teorici dei *Disability Studies* questo ambito di studi sarebbe deficitario nel considerare il contesto sociale non solo come prodotto dell'interazione tra l'individuo e il suo ambiente di vita, ma anche come teatro di relazioni di potere e condizionamenti strutturali.

5. I *Disability Studies*

Il modello sociale inglese prevede la netta distinzione tra menomazione [*impairment*] e disabilità [*disability*]: la limitazione funzionale individuale causata da deficit fisici, mentali o sensoriali da una parte, la perdita o restrizione delle opportunità individuali, prodotte dall'organizzazione sociale, dall'altra, ricalcando la separazione tra natura e cultura, avversata dalla teorizzazione recente della sociologia del corpo [Schilling, 1993]. Il modello sociale si distingue dalle teorie interazioniste e funzionaliste classiche perché prevede un'inversione nella linea

causale, che mette in discussione i presupposti dell'approccio individualistico alla disabilità. Quest'ultima, lungi dall'essere attribuita a una patologia individuale, sarebbe il risultato di relazioni di potere oppressive tra individui portatori di deficit di vario tipo e il resto della società. Numerosi approcci si rifanno al modello sociale [i due principali, come abbiamo visto, sono materialismo e costruzionismo, tipico dei *Critical Disability Studies*, che nella seguente trattazione considereremo solo marginalmente] pur condividendo l'assunto epistemologico che considera il disabilismo, al pari del razzismo e del sessismo, una forma di categorizzazione e discriminazione nei confronti delle persone disabili, sulla base della loro anormalità percepita.

Il modello provvide gli attivisti inglesi di una strategia politica precisa, mirante non alla riabilitazione e cura delle persone disabili, ma alla rimozione delle barriere che ne ostacolano la piena partecipazione sociale. Tuttavia, dal punto di vista teorico, mostrò ben presto la sua scarsa utilità euristica e la presenza di *bias* derivanti dall'impostazione fortemente ideologica. Se la disabilità è concepita come un problema sociale, le cui cause sono eminentemente di natura sociale, il legame con il corpo scompare, come già ricordato da Michael Bury [2005] e si perde quindi la specificità del fenomeno. Inoltre, paradossalmente, il modello sociale concede la teorizzazione del corpo alla scienza medica e concepisce la menomazione in termini clinici [Hughes, Paterson, 1997]: mentre il primo è considerato un oggetto inerte, pre-sociale, la seconda è ridotta ai suoi correlati anatomico-fisici disfunzionali. Gli studiosi della seconda generazione dei *Disability Studies* hanno quindi riportato l'attenzione sulla condizione della menomazione, al fine di considerarla negli sviluppi teorici successivi: così come la disabilità è esperita attraverso il corpo, la menomazione è vissuta tramite le narrazioni personali e culturali che contribuiscono a costituirne il significato [*ibidem*; Thomas, 1999; Watson, 2002]. Alcuni autori, come abbiamo visto precedentemente, hanno portato alle estreme conseguenze la natura socialmente e culturalmente costruita della menomazione [Goodley, 2016]. Altre autrici, quali Thomas [1999] e Reeve [2002, 2012], invece, l'hanno messa a frutto per avanzare una versione estesa del modello, capace di tenere in considerazione non solo le barriere socio-strutturali, ma anche le dimensioni psico-emozionali, ovvero i processi sociali e le pratiche che minano il benessere emotivo delle persone con

disabilità, spesso messi in atto da “altri significativi” quali famigliari e professionisti, e gli effetti della menomazione: le restrizioni di attività indotte dalla limitazione funzionale. Il recupero della dimensione del deficit mette al centro della riflessione l’incorporamento [*embodiment*] dell’esperienza delle persone disabili, spostando l’accento sulle interazioni dell’individuo con il sé e il proprio corpo, in modo non dissimile dalla sociologia della malattia cronica. La disabilità è descritta, secondo alcuni autori [Shakespeare, 1999; 2017] come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo e i fattori personali e ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive. Secondo gli approcci di tipo relazionale e interazionista [Shakespeare, 2017; Watson, 2002; Thomas, 2007] le persone disabili subiscono le conseguenze sia delle limitazioni intrinseche associate alla menomazione, sia della discriminazione sociale imposta dall’esterno. Prefiggendosi di superare la rigida distinzione tra modello medico e sociale, considerano i molteplici livelli causali implicati nell’esperienza della disabilità: piuttosto che definirla come un *deficit* o uno svantaggio strutturale, ne sviluppano un modello olistico che deriva dall’intersezione tra elementi individuali e contestuali. Come sostiene Shakespeare [2006, 56] mentre gli esponenti del modello sociale criticano il modello medico per aver assunto che: «le persone sono rese disabili dai loro corpi», proclamando invece che è la società a renderle tali, l’autore dichiara che gli individui sono disabilitati tanto dalla struttura sociale quanto dai loro corpi. Evitando il riduzionismo o “essenzialismo contestuale” del modello sociale, che assorbe nella dimensione sociale tutti gli aspetti dell’attività umana, tali sviluppi teorici riconoscono l’importanza dell’oppressione prodotta dalle barriere sociali, dando però spazio a diversi aspetti del disabilismo, inclusi gli atteggiamenti e le percezioni di sé, che possono incidere sulla qualità della vita delle persone con disabilità. Questi aspetti, analogamente alle dimensioni psico-emozionali individuate da Thomas e Reeve, si riferiscono a fenomeni quali l’essere feriti dalle reazioni altrui, l’essere portati a considerarsi poco attraenti e privi di valore, sovente racchiusi sotto l’etichetta di “oppressione internalizzata” [*internalised oppression*; Reeve, 2002]. Si tratta dell’interiorizzazione, da parte degli individui appartenenti a un gruppo svantaggiato, dei pregiudizi diffusi nella società, nozione che è parallela a quella di “stigma percepito” [Barnes, Mercer, 2003].

5.1 Verso la convergenza delle due rette parallele

Ecco quindi il legame con le ricerche di stampo interazionista su malattie croniche e disabilità, che negli sviluppi più recenti si propongono di rispondere alle critiche mosse dai teorici dei *Disability Studies*, avanzando una «sociologia dello stigma post-individualista e post-goffmaniana» [Scambler, 2014, 250]. Al fine di fondare un concetto dotato di maggiore fecondità euristica, alcuni studiosi di sociologia della salute [Link, Phelan 2001; Parker, Aggleton 2003; Scambler, 2004] hanno ridefinito il concetto di stigma come la co-occorrenza delle sue componenti: etichettamento, stereotipizzazione, separazione, perdita di status e discriminazione. Pertanto, lo stigma è concepito come un processo socio-culturale che riproduce relazioni di potere strutturali ed esclude gli individui stigmatizzati dal mondo sociale, agendo «all'intersezione tra cultura, potere e differenza» [Parker, Aggleton, 2003, 17, trad. mia]. Quindi, come suggerisce Farrugia [2009] le ricerche che si occupano di stigma e resistenza si trasformano in analisi delle forme assunte tanto dall'espressione della soggettività, quanto dalla negoziazione di relazioni di potere che strutturano la società. Il cambio di prospettiva consente di cogliere le strategie di resistenza [Foucault, 2001; Armstrong, Murphy, 2010, Cardano 2010] allo stigma, evitando di focalizzare l'attenzione unicamente sulle sue tattiche di gestione. Lo stigma diventa quindi una sorta di progetto [*project stigma*], che include l'insieme di strategie e tattiche utilizzate per evitare o combattere lo stigma attuato, senza essere vittime dello stigma percepito [Scambler, Paoli 2008]. In questo modo, si supera la distinzione analitica tra stigma percepito e attuato, che aveva mostrato scarsa attinenza empirica, lasciando spazio ai potenziali effetti trasformativi [*transformative effects*] che tali strategie e tattiche, in termini di pensieri e azioni quotidiane, possono avere sulle retoriche dominanti [Armstrong, Murphy, 2010] negoziandole, ripristinandole o modificandole. Inoltre, questi approcci teorici, pur assumendo che gli attori sociali sono sottoposti a tecnologie del potere che ne regolano la condotta e li assoggettano a scopi e domini esterni, allo stesso tempo concedono loro la possibilità di ritagliarsi spazi di *agency* e di elaborare tecnologie del sé [Foucault, 1992] che consentono di trasformare se stessi.

Da entrambi i lati del piano degli studi sulla disabilità, quindi, si stanno sviluppando riflessioni che portano le due rette, quella rappresentata dai *Disability*

Studies e dalla Sociologia della malattia cronica e della disabilità, inevitabilmente a incontrarsi e a convergere. Secondo Graham Scambler e Sasha Scambler [2010, 1] la ricerca sulla malattia cronica starebbe attraversando una “fase di transizione”, in parte per l’influsso del dibattito attivato tra studiosi della sociologia della salute e della malattia cronica e dei *Disability Studies* negli ultimi anni. Inoltre, come ricorda Carol Thomas [2012] anche Simon Williams ha recentemente dichiarato che: «la sociologia della malattia cronica beneficerebbe non solo di un approccio dichiaratamente politico, ma di una forma più esplicitamente bio-politica di analisi e di coinvolgimento» [2010, 205, trad. mia]. Bryan S. Turner, altro famoso sociologo della salute britannico, pochi anni prima [2004] invocò una nuova sociologia della medicina, capace di includere una teoria universale dei diritti umani, occupandosi in modo più esaustivo della vulnerabilità umana. Secondo Turner [2001] una sociologia della disabilità era effettivamente assente, fatta eccezione per gli studi di Erving Goffman e di Irving Zola, e le ricerche del settore della sociologia della salute avevano contribuito in misura marginale alla teorizzazione del fenomeno. Nel prossimo paragrafo proverò ad avanzare una proposta teorica per la sociologia della disabilità, che superi le divisioni teoriche, spesso ideologiche e non reali, per farle confluire in una prospettiva post-convenzionale.

6. Per una prospettiva post-convenzionale alla disabilità

Sebbene sia riconosciuta da più parti l’esigenza di fondare una sociologia della disabilità [Thomas, 2012; Williams, 2010] non è chiaro quali siano gli orientamenti teorici che dovrebbero connotare questa disciplina. Come abbiamo visto, negli ultimi decenni si sono sviluppate quattro sociologie della disabilità, con presupposti teorici, epistemologici e metodologici divergenti. Inoltre, tra i due ambiti disciplinari che si sono occupati di disabilità dal punto di vista sociologico: sociologia della salute e della malattia cronica e *Disability Studies*, si è creato un divario, potremmo dire soprattutto ideologico, colmato a fatica dagli studiosi della seconda generazione. Eppure, i confini tra gli approcci teorici sono più porosi di quanto appaiano a una prima lettura. Goodley [2016] porta l’esempio

della versione della minoranza oppressa [Medeghini *et al.*, 2013] sviluppata in Gran Bretagna e in America, che utilizzando i resoconti delle persone disabili [in linea con gli studi del paradigma interpretativista] disarticola e mette in discussione le strutture sociali [come le ricerche che si riferiscono al materialismo radicale] e le categorie culturali [in modo non dissimile dal costruzionismo radicale] che sono all'origine della loro emarginazione sociale. Inoltre, come l'autore sostiene, non solo all'interno dello stesso approccio teorico, ma perfino all'interno della stessa indagine [Goodley, Lawthom, 2005] è possibile oscillare tra i paradigmi, utilizzando e combinando concetti provenienti da diverse tradizioni di ricerca. Quelle che l'autore definisce "prospettive post-convenzionali", riprendendo Margrit Shildrick [2012] altro non sono che gli approcci teorici sviluppati da alcuni degli studiosi della seconda generazione descritti precedentemente. Nel proporre una "prospettiva post-convenzionale" sposo quindi gli intenti della proposta dei due autori, Shildrick e Goodley, senza adottarne i presupposti teorici. Per "prospettiva post-convenzionale", intendo un insieme di teorie capaci di contestare le rigide categorie binarie di normale e anormale, salute e malattia, sé e altro, rendendo più complessa e articolata la relazione tra questi concetti. Si tratta di mettere in discussione la moralità convenzionale che si fonda sulla mente razionale, sull'autonomia e sull'autosufficienza individuale, senza però trascendere in derive "*anything goes*" tipiche del postmodernismo. Non si tratta di sposare un approccio di costruzionismo radicale, ma piuttosto di costruzionismo morbido, à la Ian Hacking, adottando le cautele suggerite nel saggio "The Social Construction of What?" [1999]. Hacking distingue tra tipi interattivi, per i quali i processi e le istituzioni pongono in essere nuove categorie, e tipi indifferenti, per i quali l'azione umana non modifica il fenomeno. E quindi, come suggerisce l'autore, se in generale le classificazioni delle scienze naturali sono tipi indifferenti e le classificazioni delle scienze sociali tipi interattivi, alcune condizioni sono sia tipi indifferenti, sia tipi interattivi. Riprendendo l'esempio della disabilità intellettiva, l'etichetta di ritardo mentale o disabilità intellettiva cambia [tipo interattivo] mentre l'insieme di variazioni genetiche e biologiche alla sua base rimane la stessa nel tempo [tipo indifferente]. Richiamando una distinzione cara alla sociologia della salute, si potrebbe sostenere che, al variare delle etichette diagnostiche quello che cambia è la dimensione della *illness* [l'esperienza della malattia, intesa

soprattutto come *semantica dell'illness*, ovvero il senso che una persona dà alla propria condizione di malattia] e della *sickness* [in particolare, come *immaginario di sickness*, che comprende le rappresentazioni sociali della malattia] mentre la *disease* [la definizione biomedica della malattia] resta invariata [Maturo, 2007].

L'ancoraggio poststrutturalista proposto da Goodley, così come l'orientamento postmoderno di Shildrick [*ibidem*] non sarebbero necessari a distruggere le barriere disciplinari o ad adottare una visione processuale e incorporata dell'individuo. Non ci sono barriere disciplinari da abbattere, ma semmai ponti teorici da costruire, proprio perché, come abbiamo visto, le due rette che si credevano parallele in realtà sono coincidenti in più punti. E allora le teorie relazionali e interazioniste, sia all'interno dei *Disability Studies* sia all'interno della sociologia della malattia cronica, rispondono agli obiettivi che propone Goodley: indagare la costituzione della menomazione e della normalità, della disabilità e dell'abilità, del disabilismo e dell'abilismo, non solo in termini di significati culturali, ma anche in termini di pratiche e processi socio-strutturali. Questi approcci possono trarre concetti e strumenti metodologici da diverse tradizioni teoriche, attingendo all'eredità dei *Disability Studies* e degli studi sulla malattia cronica, per teorizzare, analizzare e mettere in discussione la marginalizzazione sia socio-economica sia culturale delle persone con disabilità. La disabilità, non solo intellettuale, può essere efficacemente concepita come l'esito dell'interazione tra fattori individuali e strutturali, derivando tanto da elementi fisici e psicologici, e da come questi elementi sono rappresentati socialmente, quanto da barriere esterne [Scavarda, 2020b].

7. Conclusioni

Questo saggio articola una proposta teorica post-convenzionale per fare in modo che la disabilità, dal punto di vista sociologico, cessi di essere relegata in sotto-campi di settori disciplinari [uno specifico ramo della sociologia della salute e della malattia: la sociologia della malattia cronica e della disabilità] o in ambiti di studi di nicchia [i *Disability Studies*] per diventare una categoria analitica propria della disciplina. Riprendendo Thomas [2012] la disabilità, al pari del genere

e dell'etnia, dovrebbe diventare una dimensione chiave dell'analisi dei processi di disuguaglianza sociale, affrontati con una molteplicità di direzioni analitiche e un insieme eterogeneo di approcci teorici e strumenti metodologici. Le convergenze teoriche, d'altra parte, tra approcci relazionali e interazionisti consentono di analizzare i concetti di menomazione, abilità, abilismo e disabilismo, sia da un punto di vista culturale, sia dal punto di vista socio-strutturale [Scavarda, 2020b]. Come mostrato precedentemente, è possibile attingere a più tradizioni di ricerca, sia all'interno dei *Disability Studies*, sia all'interno della sociologia della malattia cronica e delle disabilità, per costituire una sociologia della disabilità che rappresenti una variante degli studi sulla diversità e sull'equità, in modo simmetrico ai recenti sviluppi sui temi del genere, dell'etnia, della sessualità, dell'età e della classe sociale. A maggior ragione nel nostro paese, dove gli studi sulla disabilità sono ancora nella loro fase infantile, si ritiene utile avviare una riflessione su questi temi.

Riferimenti bibliografici

AA. VV. (a cura di),
2018, *Disability Studies e inclusione. Per una lettura critica delle politiche e pratiche educative*, Edizioni Centro Studi Erickson, Trento.

ARMSTRONG, D.,
1987, *Theoretical tensions in biopsychosocial medicine*, in «Social Science and Medicine», 25, pp. 1213-1218.

ARMSTRONG, N., MURPHY, E.,
2012, *Conceptualizing resistance*, Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine, n. 16, vol. 3, pp. 314-326.

BARNES, C., MERCER, G.,
2003, *Disability*, Cambridge, Polity 2003.

BLUMER, H.,
2006, *La metodologia dell'interazionismo simbolico*, Armando Editore, Roma (ed. or. 1969).

BUCCHI, M., NERESINI, F.,
2001, *Sociologia della Salute*, Milano, Carocci.

BURY, M.,
1982, *Chronic illness as biographical disruption*, Sociology of Health and Illness, n. 4, pp. 167-192.
2005, *Sulla malattia cronica e la disabilità*, in Fiocco, P. M., Mori L. (a cura di) *La disabilità tra costruzione dell'identità e cittadinanza*, Salute e Società, vol. IV, n. I, pp. 147-164.

BURY, M. (a cura di),
2001, *Handbook of Disability Studies*. Sage, London 2001.

CARDANO, M., CIOFFI, M., SCAVARDA, A.,
2020, *Sofferenza psichica, follia e disabilità*, in Cardano M., Giarelli G., Vicarelli G.,
Manuale di Sociologia della Salute, Bologna, Il Mulino, 2020.

CENSIS,
2010, *Le disabilità oltre l'invisibilità istituzionale. Il ruolo delle famiglie e dei sistemi di welfare. Primo rapporto di ricerca: le disabilità tra immagini, esperienze ed emotività*, Roma [disponibile al seguente link: https://www.agenziaiura.it/allegati/documenti/141/Censis_ImmaginiEsperienzeEmotivita_2010_Sintesi.pdf; ultimo accesso: 13.04.2020].

CHARMAZ, K.,
1983, *Loss of self: A fundamental form of suffering in the chronically ill*, *Sociology of Health and Illness*, n. 5, pp. 168-195.

CIPOLLA, C. (a cura di),
2004, *Manuale di sociologia della salute* (Vol. 1), Franco Angeli, Milano.

DI SANTO, R.,
2013, *Sociologia della disabilità*, Franco Angeli Milano.

FARRUGIA, D.,
2009, Exploring stigma: Medical knowledge and the stigmatisation of parents of children diagnosed with autism spectrum disorder, *Sociology of Health & Illness*, n. 31, vol. 7, pp. 1011-1027.

FERRUCCI, F.,
2004, *La disabilità come relazione sociale. Gli approcci sociologici tra natura e cultura*, Rubbettino Editore, Soveria Mannelli.

FINKELSTEIN, V.,
1981, *Disability and the helper/helped relationship: An historical view*, in Brechin, A., Liddard, P., Swain, J. (a cura di) *Handicap in a social world*, London, Hodder e Soughton 1981, pp. 58-65.

- FOUCAULT, M.,
1992, *Tecnologie del sé*, Bollati Boringhieri, Torino [ed. or. 1984].
2001, *Storia della sessualità* (Vol. 1) *La volontà di sapere*, Feltrinelli, Milano [ed. or. 1976].
- GARDOU, C.,
2006, *Diversità, vulnerabilità e handicap. Per una nuova cultura della disabilità*, Erickson, Trento.
- GARFINKEL, H.,
2004, *La fiducia. Una risorsa per coordinare l'interazione*, Armando Editore, Roma.
- GOFFMAN, E.,
2003, *Stigma*, Ombre Corte, Verona (ed. or. 1963).
2006, *Frame analysis. L'organizzazione dell'esperienza*, Armando Editore, Roma (ed. or. 1974).
2010, *Asylums*, Einaudi, Torino [ed. or. 1961].
- GIARELLI, G.,
2018, *Sofferenza e condizione umana. Per una sociologia del negativo nella società globalizzata*, Rubbettino, Soveria Mannelli.
- GOODLEY, D.,
2011, *Disability studies: An interdisciplinary introduction*, Second Edition, 2016.
- HACKING, I.,
1999, *The social construction of what?*, Harvard university press, Harvard.
- HUGHES, D., PATERSON K.,
1997, *The Social Model of Disability and the Disappearing Body*, Disability and Society, vol. 12, n. 3, pp. 325-340.
- LANES, D.,
2006, *La speciale normalità: strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*. Edizioni Erickson, Trento.

- KOEGEL, P.,
1986, *You are what you drink: evidence of socialized incompetence in the life of mildly retarded adult*, in Langness, L. L., Levine H. G. (a cura di) *Culture and retardation*, Kluwer, D. Reidel Publishing Company, pp. 191-206.
- KUHN, T. S.,
1969, *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*. Einaudi, Torino (ed. or. 1962).
- LEVINE, H. G., LANGNESS L. L.,
1986, *Conclusions: themes in an anthropology of mild mental retardation*, in Langness, L. L., Levine, H. G. (a cura di) *Culture and retardation*, Kluwer, D. Reidel Publishing Company 1986, pp. 191-206.
- LINK, B. J., PHELAN, J. C.,
2001, *Conceptualizing stigma*, *Annual Review of Sociology*, n. 27, pp. 363–85.
- MATURO, A.,
2007, *Sociologia della malattia: un'introduzione*, Franco Angeli, Milano.
- MEDEGHINI, R., D'ALESSIO, S., MARRA, A., VADALÀ, G., VALTELLINA, E.,
2013, *Disability Studies. Emancipazione, inclusione scolastica e sociale, cittadinanza*, Erickson, Trento.
- MEDEGHINI, R. (a cura di),
2015, *Norma e normalità nei Disability Studies. Riflessioni e analisi critica per ripensare la disabilità*. Erickson, Trento.
- PARKER, R., AGGLETON, P.,
2003, *HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action*, *Social science & medicine*, vol. 57, n. 1, pp. 13-24.
- PARSONS, T.,
1987, *La struttura dell'azione sociale*, Il Mulino, Bologna.
- PERROTTA, R. (a cura di),
2009, *Un cuore di farfalla: studi su disabilità fisica e stigma*. Franco Angeli, Milano.

REEVE, D.,

2002, *Negotiating psycho-emotional dimensions of disability and their influence on identity construction*, *Disability & Society*, vol. 17, n. 5, pp. 493-508.

2012, *Psycho-emotional disablism: the missing link?* In Watson, N., Roulstone, A., Thomas, C. (a cura di) *Routledge handbook of disability studies, First edition*, Routledge, London, pp. 78-92.

RUGGERINI, C., DALLA VECCHIA, A., VEZZOSI, F.,

2006, *Prendersi cura della disabilità intellettiva. Coordinatore OMS, buone pratiche e storie di vita*. Erickson, Trento.

SAFILIOS-ROTSCHILD, C.,

1976, *Disabled persons' self-definitions and their implication for rehabilitation*, in Albrecht, G. L. (a cura di) *The sociology of physical disability and rehabilitation*, The University of Pittsburgh Press, Pittsburgh.

SCAMBLER, G.,

2004, *Health related stigma*, *Sociology of Health and Illness*, vol. 31, pp. 441-455.

2014, *Stigma*, *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*, pp. 2260-2263.

SCAMBLER, G., HOPKINS, A.,

1986, *Being Epileptic: coming to terms with stigma*, *Sociology of Health and Illness*, vol. 8, n. 1, pp. 26-43.

SCAMBLER, G., PAOLI, F.,

2008, *Health work, female sex workers and HIV/AIDS: Global and local dimensions of stigma and deviance as barriers to effective interventions*, *Social Science and Medicine*, vol. 66, pp. 1848-1862.

SCAMBLER, G., SCAMBLER, S.,

2010, *New Directions in the Sociology of Chronic and Disabling Conditions: Assaults on the Lifeworld*. Palgrave Macmillan, Basingstoke, UK.

- SCAVARDA, A.,
2020a, «Come pinguini nel deserto». *Strategie di resistenza allo stigma di famiglie con figli autistici e con Trisomia 21*, Rassegna Italiana di Sociologia, 61(3), pp. 537-561.
2020b, *Pinguini nel deserto. Strategie di resistenza allo stigma da Autismo e Trisomia 21*, Bologna, Il Mulino.
- SCHILLING, C.,
1993, *The Body and Social Theory*, Sage, London.
- SCHÜTZ, A.,
1974, *La fenomenologia del mondo sociale*, Il mulino, Bologna (ed. or. 1967).
- SHAKESPEARE, T. W.,
2017, *Disabilità e società: Diritti, falsi miti, percezioni sociali*, Erickson, Trento.
2006, *Disability Rights and Wrongs*, Routledge, London.
- SHILDRICK, M.,
2012, *Critical disability studies: Rethinking the conventions for the age of postmodernity*, In Watson, N., Roulstone, A., Thomas, C. [a cura di]: *Routledge handbook of disability studies, First edition*, London, Routledge, pp. 30-41.
- SAFILILIOS-ROTSCHILD, C.,
1970, *Disabled persons' self definitions and their implications for rehabilitation*, in Albrecht, G. L. (a cura di) *The Sociology of physical disability and rehabilitation*, The University of Pittsburgh Press, Pittsburgh.
- THOMAS, C.,
1999, *Female forms: Experiencing and understanding disability*, McGraw-Hill Education, London.
2007, *Sociologies of disability and illness: Contested ideas in disability studies and medical sociology*, Macmillan International Higher Education, London.
2012, *Theorising disability and chronic illness: Where next for perspectives in medical sociology?*, *Social Theory & Health*, vol. 10, n. 3, pp. 209-228.

TURNER, B. S.,

2004, *Disability and the Sociology of the Body*, in Albrecht, G. L., Seelman, K. D., Turner, B. S. (a cura di) *The New Medical Sociology*, WW Norton & Co, New York and London.

VALTOLINA, G. G.,

2005, *L'altro fratello. Relazione fraterna e disabilità*. Franco Angeli, Milano.

WATSON, N.,

2002, *Countering stereotypes of disability: disabled children and resistance*, in Corker, M., Shakespeare, T. W. (a cura di) *Disability/Postmodernity: Embodying Disability Theory*, London, Continuum.

WILLIAMS, S.,

2010, *The biopolitics of chronic illness: Biology, power and personhood*, in Scambler, G., Scambler, S. (a cura di), *New Directions in the Sociology of Chronic and Disabling Conditions: Assaults on the Lifeworld*. Palgrave Macmillan, Basingstoke, UK.

ZANOBINI, M., USAI, M. C.,

2008, *Psicologia della disabilità e della riabilitazione. I soggetti, le relazioni, i contesti in prospettiva evolutiva*, Vol. 12. Franco Angeli, Milano.

ZOLA, K. I.,

1982, *Missing Pieces. A Chronicle of Living with a disability*, Temple University press, Philadelphia.