

SAGGI – ESSAYS

HANDIFOBIA, UNA PAROLA CHE FA PAURA...  
RIFLESSIONI INTORNO AL TIMORE SOCIALE DELLA  
DISABILITÀ E DEL CORPO IN/DIS-ABILE

HANDIFOBIA, A SCARING WORD...  
REFLECTIONS AROUND THE SOCIAL FEAR OF DISA-  
BILITY AND THE IN/DIS-ABLED BODY

*Andrea Fiorucci (Università del Salento)*

Il presente contributo espone e discute le connessioni tra il costruito di paura della disabilità e la dimensione culturale del corpo in/dis-abile, scoperchiando quegli aspetti socioculturali che rimandano a forme rappresentazionali della disabilità ispirate all'abilismo, all'efficietismo. Ampio spazio di approfondimento è assegnato al rapporto che esiste tra il costruito di handifobia e quello di atteggiamento, richiamando anche le tre sottodimensioni: quella cognitiva, comportamentale e affettiva. In relazione a quest'ultima dimensione, l'articolo si conclude con un affondo proprio sulla questione emotiva dell'atteggiamento verso la disabilità: paura della morte e apertura emotiva e curiosa verso la disabilità e il corpo disabile diventano così le due polarizzazioni all'interno delle quali si costruisce la sfida educativa della gestione e del superamento delle paure annichilenti e dei pregiudizi culturali che riguardano la disabilità.

This paper exposes and discusses the connections between the construct of fear of disability and the cultural dimension of the in/disabled body, uncovering those socio-cultural aspects that refer to representational forms of disability inspired by ability, efficiency. Ample space for reflection is assigned to the relationship

that exists between the construct of handiphobia and attitude, also recalling the three sub-dimensions: cognitive, behavioral and affective. In relation to this last dimension, the paper concludes with an in-depth study on the emotional question of the attitude towards disability: fear of death and emotional and curious openness towards disability and the disabled body thus become the two polarizations at within which the educational challenge of managing and overcoming annihilating fears and cultural prejudices concerning disability is built.

### *1. L'handifobia, un eccentrico neologismo?*

Nell'era dei diritti umani, dell'inclusione, della promozione e della valorizzazione delle differenze e delle diversità si può essere maldisposti, prevenuti, ostili verso la disabilità? Sembra infattibile, eppure in letteratura è possibile scorgere un lemma che esprime un atteggiamento di paura e di preoccupazione proprio verso la disabilità e le persone che la rappresentano. Si tratta del termine handifobia, una parola relativamente giovane e quasi del tutto sconosciuta, che deriva dall'abbreviazione colloquiale del termine «handicap» e «fobia». Il neologismo si sviluppa in Francia, all'interno del *Collectif contre l'handiphobie*, al fine di rimarcare e valorizzare la lotta socioculturale contro leggi e atteggiamenti discriminatori verso la disabilità. Esso esprime l'avversione sociale verso la disabilità, distinta da un sentimento di preoccupazione o di dolore che il deficit può provocare (Gardou & Poizat, 2007). Negli USA, il termine è stato usato per esprimere il disappunto verso le discriminazioni sociali che colpiscono soprattutto le persone con neuro-diversità, mentre in Italia il lemma handifobia è stato perlopiù rilanciato da Carlo Valerio Bellieni, saggista e accademico neonatologo, per descrivere l'ostilità sociale verso la stessa presenza fisica della malattia in sé e negli altri, fino all'insofferenza verso il malato stesso. Esso indica una prospettiva che pervade subdolamente la comunicazione sociale, mostrando una visione distorta della persona disabile: la malattia, la sofferenza, la compassione censurano l'umanità,

la ricchezza, le risorse, gli sforzi e le conquiste delle persone con disabilità e delle loro famiglie, riducendo la disabilità a uno spettacolo da mostrare o a una condizione per cui provare vergogna (Bellieni, 2007).

L'handifobia è un atteggiamento sociale che genera discriminazione e cattiva cura; una prospettiva che nasce da una paura totale di ciò che non è programmabile in sé e negli altri; qualcosa di estraneo e di manchevole che si cerca di eludere o di eliminare. In riferimento a quest'ultimo aspetto, Bellieni ravvisa il rischio sociale che, nelle situazioni di vita segnate dal deficit, l'eutanasia possa indicare il prodromo di una rinnovata e pericolosa prospettiva eugenetica (Bellieni & Maltoni, 2006).

Al di là di specifiche posizioni bioetiche sul fine vita, non del tutto condivisibili, ma che certamente sono state associate in Italia e in Francia a questo lemma, in linea generale, l'handifobia può essere un interessante espediente linguistico per ragionare sulla paura sociale della disabilità.

Percepita come un episodio frequente e comune nella vita di ogni essere umano, almeno secondo la sua definizione classica (Marks, 1987), la paura descrive un'emozione primaria di difesa che nasce e si accresce in situazioni di pericolo reale o percepito come tale, generando nel soggetto una risposta comportamentale, emotiva e talvolta fisiologica. Pur inscrivendosi nel normale sviluppo psichico del sé (Beidel & Turner, 2005), le paure esordiscono con il timore degli estranei e della separazione dagli adulti significativi (Poulton & Menzies, 2002), sfociando in emozioni razionali sempre più condizionate dal contesto familiare e sociale.

In riferimento a questo, l'handifobia, così come tutte le presunte fobie delle differenze, più che il timore, descrive un atteggiamento di avversione e di ostilità verso la paura di essere e/o diventare disabili. Non si avverte la paura di stare accanto a un disabile, come può accadere con un ragno nell'aracnofobia, ma più che altro si ha la tendenza a inibire l'incontro o a manifestare contrarietà, perché si riconosce nella disabilità una minaccia alla propria identità sana ed efficiente.

Di solito una fobia è percepita dallo stesso soggetto come un'emozione irrazionale, eccessiva, ingestibile e soprattutto altamente disfunzionale per il proprio sé; un'emozione che inibisce e vincola la vita stessa della persona che ne è vittima. Al contrario, possiamo asserire che una persona si accorga che la sua paura e i suoi atteggiamenti verso la disabilità compromettano la propria vita sociale? Vive con disagio la propria handifobia? Avverte il bisogno di liberarsene?

## 2. *L'handifobia come atteggiamento discriminatorio e valutativo*

Nel discernere l'handifobia dalle fobie abitualmente intese, è possibile evidenziare le componenti psico-sociali di un dispositivo rappresentazionale e valutativo articolato, che è molto lontano dal richiamare a sé la sola paura e ansia da contatto, come avviene nelle fobie, scoperchiando una natura assai più complessa e intricata qual è quella dell'atteggiamento: un costrutto che ben descrive la duplice veste dell'handifobia, quella personale e quella sociale.

L'handifobia dà voce a un complesso sistema rappresentazionale costituito da credenze; una dimensione culturale nella quale più che il soggetto è preso di mira quello che rappresenta, ossia la disabilità in quanto fenomeno sociale. Conseguentemente, all'interno di un dispositivo complesso e multidimensionale qual è quello della paura della disabilità, possiamo rilevare diversi piani di espressione: un atteggiamento interpersonale che si manifesta nella relazione; uno espresso dalle istituzioni sociali sotto forma di collusione, ostruzionismo e omertà; uno culturale e sociale che si esprime attraverso la sedimentazione e la promozione delle rappresentazioni stereotipate e pregiudizievoli della disabilità: una forma di disappunto poco manifesto che alle volte si esprime con un atteggiamento falsamente bonario (*politically correct*), altre attraverso forme pietistiche e di commiserazione.

Partendo dalla classica definizione proposta da Eagly e Chaiken (1998), l'atteggiamento definisce «una tendenza psicologica che si esprime valutando una determinata entità con un certo grado di

favore o sfavore» (p. 1). In questo caso, l'entità che si valuta con un certo grado di favore o sfavore è rappresentata dalla disabilità e dalla persona o dal gruppo che si pensa la esprima.

La valutazione, invece, in accordo con il modello tripartito proposto da Rosenberg e Hovland (1960), descrive un processo globale caratterizzato dall'interazione di tre componenti: cognitiva, affettiva e comportamentale. In relazione alla disabilità, la componente cognitiva riguarda le conoscenze e le credenze a essa connesse, quella affettiva descrive le emozioni e i sentimenti che proviamo verso chi o cosa la rievoca, mentre la componente comportamentale attiene alle azioni di avvicinamento o evitamento a essa rivolte.

Com'è facilmente intuibile, quando gli obiettivi conoscitivi diventano gli individui o i gruppi, le categorie epistemiche assolvono una funzione preminentemente sociale, servono, cioè, a identificare gli spazi di comunanza e quelli di divergenza, quelli di inclusione e quelli di estromissione, gli *ingroup* e gli *outgroup*, elicitando conseguentemente dei *bias* cognitivi e comportamenti favorevoli per il proprio gruppo e sfavorevoli per quello altrui. Così gli individui afferenti a un gruppo tendono a sovrastimare le differenze intercategoriale (ad esempio, i disabili sono tutti sensibili o ipercompensati) e a sottostimare quelle intracategoriale (ad esempio, le persone senza deficit non hanno fragilità; sono tutte forti): il fine è rappresentato dalla conquista e dalla sedimentazione dell'identità grupale (mi sento sano, efficiente, vivo), che si riconosce nella sua omogeneità. Per converso, le persone appartenenti a un altro gruppo vengono percepite come un agglomerato indistinto: *gli outgroup* diventano tutti uguali. Questo aspetto è definito effetto di omogeneità dell'*outgroup* (Jones, Wood & Quattrone, 1981), ciò che Elias (1994) denomina *pars pro toto*.

La categorizzazione sociale e l'interdipendenza come processi fondamentali per una corretta analisi delle relazioni intergruppo e per la costruzione del sé sociale contano su una ampia e solida teorizzazione psico-sociale (si veda, ad esempio, la *Teoria dell'Identità Sociale*, sviluppata da Tajfel e Turner a partire dagli anni '70 e la *Teoria della Categorizzazione del Sé* di Turner e collaboratori 1987),

rispetto alla quale, sulla base dell'economia del contributo, si rimanda a un affondo precipuo (Hewstone, Rubini & Willis, 2002; Rubini & Moscatelli, 2004a; 2004b).

### *3. La disabilità vista da fuori*

Questo articolato dispositivo rappresentazionale, in cui si contemperano i diversi piani di espressione dell'handifobia-socialmente-intesa, è ben espresso da due indagini scientifiche svolte in ambito sociale.

La prima, la meno recente, è la ricerca del Censis sulla percezione sociale delle disabilità, realizzata nel 2010 nell'ambito di un progetto di ricerca pluriennale avviato dalla Fondazione Cesare Serono: un'interessante fotografia delle opinioni degli italiani verso la disabilità e del loro livello di conoscenza e di "emotività sociale"<sup>1</sup>. Gli atteggiamenti rilevati appaiono variegati e contrastanti. Le persone con disabilità suscitano negli italiani sentimenti benevoli, come la solidarietà (per il 91,3%), l'ammirazione e la determinazione (85,9%). Per converso, però, sono molto diffusi anche sentimenti di forte imbarazzo e disagio. Il 54,6% degli italiani dichiara di aver paura di dover sperimentare la disabilità in prima persona o nella propria famiglia. Nello specifico, è la disabilità intellettiva a suscitare paura: la maggioranza degli intervistati, il 66%, ritiene infatti che le persone con disabilità intellettiva siano accettate solo formalmente (a parole) nella società, mentre il 23,3% condivide un'opinione ancora più negativa, sostiene che non ci sia nessuna accettazione sociale per queste persone, che in realtà siano discriminate. Solo il 10,7% degli intervistati manifesta una visione ottimista; ritiene, cioè, che queste persone siano in genere bene accettate e che ci sia nei loro confronti disponibilità all'aiuto e al sostegno. Le conoscenze sulla disabilità (l'indagine pone un focus su alcune) appaiono superficiali, distorte ed errate; «sembrano essersi

<sup>1</sup> L'indagine ha coinvolto un campione rappresentativo della popolazione italiana composto di 1.500 rispondenti.

sedimentate, all'interno di una sorta di rumore di fondo informativo, come effetto di una comunicazione mediatica che sul tema è spesso confusa e sensazionalistica» (Censis, 2010, p. 16).

La seconda indagine presa in esame è molto più recente, è del 2021. Condotta da SWG, essa analizza la percezione da parte dell'opinione pubblica della realtà della disabilità, rilevando un atteggiamento verso la disabilità improntato alla "sensibilità" e alla solidarietà, anche se restano forti gli approcci ostili e distanti<sup>2</sup>. Oltre un terzo dei cittadini italiani (33%), secondo l'indagine, ha assistito a episodi di discriminazione, così come per la stragrande maggioranza degli italiani (79%) i media ignorano il tema della disabilità o ne offrono una visione distorta. Parallelamente all'indagine del Censis, si rileva una generale scarsa conoscenza della disabilità e degli aspetti più importanti della vita delle persone con disabilità (il dopo di noi, le barriere architettoniche, i trasporti, la vita indipendente sono gli ambiti più ignorati). Il tema dell'inclusione è quello su cui c'è il giudizio più negativo: la stragrande maggioranza degli italiani ritiene che sia lo Stato (74%) che i cittadini (72%) facciano poco o nulla per garantire la partecipazione paritaria delle persone con disabilità.

Le due indagini prese in esame, sebbene siano temporalmente molto distanziate tra loro, per molti versi nei contenuti sono invece assai vicine: l'atteggiamento culturale che sembra prevale in Italia è sì quello della "sensibilità" e della "solidarietà", ma fanno da contraltare negativo anche la tendenza al pregiudizio, all'indifferenza e all'impreparazione, così come vi sono una moltitudine di indizi che denotano alti livelli di paura sociale, soprattutto in una prospettiva rappresentazionale ego-riferita.

#### *4. La disabilità vista da dentro*

<sup>2</sup> L'indagine quantitativa è stata condotta mediante una rilevazione online, con metodo Computer Assisted Telephone/Web Interview, all'interno di un campione di 1.012 soggetti maggiorenni residenti in Italia, rappresentativo della popolazione maggiorenne nazionale rispetto ai parametri zona di residenza, ampiezza demografica dei Comuni, sesso ed età.

Oltre alle forme istituzionalizzate, l'atteggiamento di avversione può anche interessare la stessa persona con disabilità nella sua forma più insidiosa e distruttiva, quella dell'auto invalidazione e annullamento. L'handifobia interiorizzata descrive il potere annichilente delle rappresentazioni concernenti la disabilità, un sistema di credenze altamente radicato e influente capace di dominare le stesse persone disabili che ne diventano vittime.

Quest'insieme di atteggiamenti negativi viene incorporato nell'immagine di sé, determinando una frammentazione degli aspetti del sé.

Sebbene remino in senso contrario rispetto allo sviluppo sereno e sano dell'identità, le rappresentazioni errate della disabilità sono difficili da scardinare, perché rappresentano il Sé, sono il Sé.

La discrepanza e la conflittualità tra le parti del sé si esprimono attraverso il nascondimento e la negazione, nonché provando sentimenti di inautenticità e di isolamento che investono diversi ambiti.

– *Sociale*, la persona si sente l'unica al mondo in più contesti sociali (scuola, parrocchia, gruppo sportivo) e si auto-isola. Nel tentativo di adattarsi, le persone che si sentono stigmatizzate per la loro disabilità possono tentare di nascondere le loro differenze (Bogart, 2014) o rischiare di diventare riluttanti a rivelare le proprie disabilità in contesti educativi o lavorativi (Stamp, Banerjee & Brown, 2014).

– *Affettivo*, si acuisce la distanza emotiva e relazionale; per paura di un rifiuto, si evita di parlare di sé e si attua una rigida selezione tra le relazioni interpersonali, spesso si evitano le stesse persone con disabilità perché rispecchianti (Dunn, 2015).

– *Cognitivo*, la persona non sempre ha a disposizione informazioni accurate sulla propria disabilità, così potrebbe costruire la propria identità sulla base di descrizioni distorte e soprattutto provenienti dagli altri, introiettando l'immaginario collettivo.

L'assenza di una rappresentazione sociale positiva della disabilità scava un vuoto nel Sé. Non avere una immagine di sé significa essere invisibili per gli altri, per sé stessi. Si traduce in un attacco



all'interiorità della persona, in cui viene scavato un buco nero fatto di minorità.

Per poter accettare la disabilità – non solo il deficit, ma le rappresentazioni storico-sociali legate a esso –, la stessa persona disabile dovrà, per prima cosa, riuscire a sgrovigliare chi, fra lei e la società, sbaglia. Deve riuscire a dimostrare a sé stessa che la società, è sbagliata, stereotipata e discrimina.

Nelle stesse persone disabili, invece, è la stessa idea di normalità-socialmente-orientata a diventare più forte e spesso a tradursi in desideri di inadeguatezza, di smarrimento, di ansia; sentimenti che sovente si cristallizzano nel rifiuto di ciò che non “funziona”, ciò che è rotto (Campbell, 2009). Un corpo avverso, sfavorevole.

Murphy (2017) espone molto chiaramente il progressivo processo tribolativo del corpo di chi è o diviene disabile, richiamando quattro principali trasformazioni psicologiche ed esistenziali: 1) riduzione dell'autostima; 2) preoccupazioni legate al deficit fisico; 3) rabbia, senso di colpa e disagio; 4) acquisizione di una nuova, totale e indesiderabile identità.

In questo modo, nella persona che vive una disabilità, si avvia un pericoloso processo di smantellamento del sé e un'attribuzione di estraneità al proprio e altrui corpo *dis*-abile.

##### 5. Il corpo in/ dis abile: la dialettica abilismo-efficientismo

Sia negli atteggiamenti sfavorevolmente orientati verso il sé, sia in quelli socialmente caratterizzati da stigmatizzazioni e facili cliché, nelle auto ed etero rappresentazione intorno alla dis-abilità ha un peso determinante la percezione sociale del corpo.

La dimensione corporea nella disabilità è uno dei topoi che dia-cronicamente descrive l'evolversi del processo culturale inclusivo: una parabola ascendente dall'esclusione, dalla marginalizzazione e dall'eliminazione nell'antichità, all'affermazione del corpo disabile che nella contemporaneità cerca di affrancarsi da immagini negative, di limite, di difficoltà, di sofferenza (Lepri, 2011; Schianchi, 2012; Zappaterra, 2010).

Tuttavia, questo allargamento dell'orizzonte, che senz'altro richiama a sé nuove figurazioni del corpo disabile (si pensi al ruolo del Movimento Paralimpico), disancorate dalle categorie classiche di mostruosità, di angoscia, di oggetto di normalizzazione e di cura (Lepri, 2011; Foucault, 1963; 2002), in epoca contemporanea s'imbrigliano in rinnovate figurazioni avverse ispirate all'abilismo e all'efficientismo (Campbell, 2009; Smith, Foley & Chaney, 2008).

Nel costrutto di abilismo è possibile annoverare un insieme di credenze, atteggiamenti, rappresentazioni predominanti nella società contemporanea, che deprezzano le persone con disabilità e ne occultano il potenziale (Kattari, Olzman & Hanna, 2018). Alla base dell'abilismo vi è un'idea comparativa di abilità: un processo culturale che mette in un dialogo impari la normalità (efficiente, sana, produttiva) con l'a-normalità (non efficiente, guasta, improduttiva). Le persone con disabilità vengono così percepite come difettose, in-valide, destinatarie di trattamenti differenziali.

Le discriminazioni che si basano su una prospettiva abilista trovano fondamento nella contrapposizione tra corpi dis-abili e quelli abili. Il corpo perfetto, idealizzato, sano, standard, conforme alle richieste sociali produttive, «dotato di abilità fisica, sensoriale e cognitiva assurge a criterio valutativo di tutti i corpi e diventa un ideale capace di imporsi come universale e naturale» (Bellacicco, Dell'Anna, Micalizzi & Parisi, 2022a, p. 11). L'abilismo è stato infatti definito come una prospettiva che presume la normo-corporeità (Chouinard, 1997): processi e pratiche di credenze che producono un particolare tipo di sé e corpo (il modello corporeo) che viene proiettato come perfetto, specie-tipico e quindi necessario e pienamente umano (Campbell, 2008).

Secondo questa prospettiva, è proprio la componente identitaria a essere maggiormente intaccata. Le persone con disabilità, attraverso il corpo, vivono una situazione "liminale": una forma di sospensione e indefinitezza identitaria che li rende «né malati né sani, né morti né pienamente vivi, né fuori dalla società né pienamente partecipi. Sono esseri umani, ma i loro corpi sono deformati o malfunzionanti, lasciando nel dubbio la loro piena umanità» (Murphy, 2017, p. 15).

La questione della disabilità risulta pertanto altamente connessa al corpo disabile/disabilitato e quindi non può essere sviluppata in modo isolato (Straniero, 2020).

## 6. Il potere del contatto

Una recentissima ricerca empirica sull'abilismo in Italia (Bellacicco et al., 2022a) aggiunge alla riflessione un ulteriore aspetto da considerare. Dall'analisi degli esiti emerge che la diffusione di rappresentazioni stereotipate e alterate della disabilità e del corpo disabile - humus culturale su cui si sviluppa l'abilismo- spesso accrescono in assenza di contatti con persone disabili reali. Avere la possibilità di incontrare una persona con disabilità fa decrescere in modo significativo l'inclinazione all'abilismo.

Questa lettura ci riporta indietro nel tempo, alla celebre ipotesi del contatto di Allport (1954). L'incontro tra le differenze, la relazione tra gruppi diversi, genererebbe le condizioni per il superamento delle tensioni e delle ostilità fra i gruppi e ciò produrrebbe l'attenuazione dei pregiudizi e il mutamento degli stereotipi stessi. Secondo l'ipotesi di Allport, il contatto da solo non è sufficiente per ridurre i pregiudizi, ma necessita di quattro condizioni collaterali e di sfondo:

– *sostegno sociale e istituzionale*, le istituzioni dovrebbero creare occasioni alla conoscenza e all'incontro dell'altro, in questo caso con le disabilità;

– *contatto profondo e duraturo*, le interazioni sociali dovrebbero essere frequenti, profonde e durature in modo che la conoscenza dell'altro possa essere significativa e quanto più dettagliata possibile. Ad esempio, la tipologia di interazione sociale che si attiva a scuola, in parrocchia, in contesti ludico-sportivi può offrire una grande opportunità per il contrasto all'handifobia;

– *status paritetico fra i membri che interagiscono*, le interazioni dovrebbero avvenire tra persone con lo stesso ruolo e la stessa posizione sociale altrimenti, così come accade nelle relazioni sbilanciate, un individuo potrebbe esercitare il potere sull'altro. Pertanto,

in riferimento alle disabilità, non situazioni di assistenza, di commiserazione, di subalternità (gli abili incontrano i dis-abili), ma di interazione, di cooperazione, di contaminazione. Anche di ribaltamento dei ruoli sociali, si pensi all'esperienza di professionisti e docenti con disabilità (Bellacicco, Ianes & Pavone, 2022b; Fiorucci, 2018);

– *cooperazione fra gruppi per uno scopo comune*, avere un obiettivo comune verso cui tendere potrebbe rinforzare il gruppo. L'obiettivo potrebbe essere di diversa natura: un risultato scolastico, sportivo, lavorativo etc. Il fine è creare interdipendenza positiva.

Tali condizioni, definite ottimali, sono quindi indispensabili affinché il contatto “possa” ridurre il pregiudizio. La dimensione del contatto ritorna anche nella teoria dello stigma.

Nel chiedersi quali forme di socialità possano prefigurarsi per lo stigmatizzato, Goffman (1963) presenta due interessanti condizioni di contatto: quella tra persone che condividono lo stesso stigma, definibile come situazione del Proprio (*Own*) e quella che coinvolge i «normali», definibile come situazione del Saggio (*Wise*). La prima assicura allo stigmatizzato una condizione protetta, ma, al contempo, di isolamento e segregazione. Questo aspetto, ad esempio, è ben evidente nelle forme di associazionismo di categoria. Spesso, la persona disabile si ri-conosce in un gruppo e si impegna per la “propria” comunità (militanza, lotta per i diritti), accettando le conseguenze, potenzialmente negative, del diventare una minoranza stigmatizzata. Pur riconoscendo nelle situazioni associazionistiche e aggregative di categoria un luogo protetto e sicuro, un momento consorziale fondamentale e necessario nello sviluppo dell'identità, è importante che – come tutti – le persone disabili vivano la visibilità sociale come libera espressione del Sé in una società non più divisa tra disabili (buoni) e normo-abili (cattivi). Superata la fase dello smarrimento e dell'affannata ricerca di identificazione, le persone con disabilità è bene che, accanto ai contesti protetti, vivano contesti più eterogenei e meno stigmatizzanti, contesti più vicina alla natura spontanea e imprevedibile dell'interazione umana. Più vicina a quest'ultimo aspetto è la seconda condizione descritta da Goffman (1963), quella del saggio, nella quale

si pone l'attenzione sulla reciprocità, sull'incontro di persone differenti: degli illuminati che sfidano l'ordine dell'interazione sociale (Goffman, 1983), scegliendo di vivere il confine, senza schierarsi né allinearsi all'imperante richiamo della norma(lità). Questi saggi sono i marginali, davanti ai quali l'individuo stigmatizzato non sente vergogna, né esercita autocontrollo, sapendo benissimo che, malgrado quella sua manchevolezza, sarà considerato come una qualsiasi persona normale.

L'attività diplomatica e di mediazione del saggio si sviluppa in relazione alla sua professione e naturale esposizione alle differenze (ad esempio, professionisti della relazione di cura oppure altre figure coinvolte nel contatto) oppure dall'essere in rapporto con lo stigmatizzato attraverso tipi di relazioni proprie della struttura sociale, come la parentela, l'essere coniuge, le relazioni amicali, la propria storia di vita.

Avere una esperienza di contatto con la differenza aiuta, ma non è necessariamente condizione di indebolimento del pregiudizio verso l'alterità. Ad esempio, gli studiosi Hewstone e Voci (2009) mettono in evidenza che l'ipotesi del contatto può prevedere una seconda soluzione, ossia il ribaltamento dell'ipotesi stessa. È possibile, cioè, che sia il pregiudizio a ridurre il contatto, ossia che gli atteggiamenti negativi verso l'altro rappresentino un fattore inibente per il contatto stesso. In questo caso un forte atteggiamento handifobico indurrebbe il probabile intransigente a guardarsi bene dall'entrare in relazione con una persona disabile o percepita come tale.

In realtà tra le due possibili letture dell'ipotesi del contatto esiste una sorta di processo bidirezionale e cumulativo: il contatto riduce il pregiudizio e questa riduzione rende a sua volta il contatto ancora più probabile (Levin, van Laar & Sidanius, 2003; Pettigrew, 1997; Pettigrew & Tropp, 2006). Questo processo non indebolisce unicamente le forme più manifeste di pregiudizio, ma è utile per depotenziare anche il pregiudizio implicito (Turner, Hewstone & Voci, 2007).

Non sempre però il contatto diretto è possibile. In questo caso, per ovviare a tali complicazioni, è possibile attuare strategie basate

su forme alternative e indirette di contatto, come il contatto esteso (Wright, Aron, McLaughlin-Volpe & Ropp, 1997) e il contatto immaginato (Crisp, Husnu, Meleady, Stathi & Turner, 2010).

Nel primo caso, per “diffondere” gli effetti positivi del contatto è sufficiente una conoscenza indiretta tra i diversi membri dei gruppi. Ad esempio, sapere che una o più persone di un gruppo (*ingroup*) hanno rapporti con chi appartiene a un altro gruppo (*outgroup*) è condizione sufficiente per ridurre il pregiudizio. Si pensi alla figura del saggio proposta da Goffman (1963).

Ancora più “indiretta” è l’ipotesi di contatto immaginato proposta da Turner, Crisp e Lambert (2007), secondo la quale il semplice immaginare un incontro positivo con un membro di un altro gruppo ha effetti positivi sugli atteggiamenti intergruppi. È una sorta di simulazione mentale di un incontro con l’alterità. Si pensi alle opportunità offerte dalle strategie didattico-educative basate sulla simulazione e sulla drammatizzazione e dai diversi dispositivi narrativi (libri, audiovisivi, biografie, etc.) finalizzati all’introspezione-immedesimazione esistenziale (si veda Fiorucci, 2022). In questo specifico caso, potremmo anche parlare di strategie che utilizzano un contatto vicario (Dovidio, Eller & Hewstone, 2011).

### *7. La paura delle paure... per concludere*

Cosa accade quando è la paura a inibire il contatto, quando le immagini che richiamano il senso di limite e di ostacolo ci riguardano, ci interpellano ferocemente? Spesso, infatti, non si vuole vedere e incontrare ciò che non si vorrebbe mai essere e diventare.

Nonostante l’attenzione mediatica e sociale rivolta ai temi dello svantaggio e della fragilità umana, alla quale ognuno di noi può legare un’esperienza professionale e/o personale, l’entrare in relazione con una persona disabile non risulta del tutto agevole e naturale, anzi, destabilizza, fa paura. È la paura della differenza, la paura dei miti che circondano le persone con disabilità, la paura che scaturisce da quella «tirannia della normalità» di cui, secondo

Kristeva e Vanier (2011), si è schiavi. Asserviti al mito dell'efficienzismo e dell'eccellenza, dinanzi alla disabilità «la persona sana è messa a confronto con i limiti dell'essere vivente, con la paura del deficit e, in sostanza, con la minaccia della morte» (p. 26). Come uno specchio infranto (Sausse, 2006), la persona con disabilità tuttora rappresenta un'immagine che fa paura e da cui spesso si preferisce distogliere lo sguardo. La disabilità ci mette a confronto con la morte fisica e psichica, «con la mortalità che opera dentro di noi» (Kristeva & Vanier, 2011). Anche la compassione, il pietismo fanno parte dello stesso meccanismo.

Scrivono Pontiggia (2000): «Molte volte il disabile è commiserato e con ciò discriminato proprio da quelli che hanno paura di riconoscersi in lui, direttamente o indirettamente».

In questo modo, invece che provare una forte empatia e immedesimazione verso le disabilità – quella sostanziale e concreta, non solo quella dichiarata nelle indagini –, hanno la meglio le percezioni emotive ego-centrate, quelle che non raffigurano le disabilità astratte o esterne, ma che invece incarnano e cristallizzano nella difficoltà del contatto e della prossimità il timore di perdere quella normalità-efficienza rappresentata dalla normalità abile. Ecco allora che in un gioco perverso di una serie di «e se io fossi così?» l'angoscia prevale e trova espressione in emozioni e sensazioni torbide e oscure.

Per divincolarsi dalla morsa stringente delle emozioni cupe e annichilenti è importante operare proprio nell'ambito della dimensione affettivo-relazionale. Occorre puntare su ogni possibile intervento che, oltre a impattare sulle cognizioni e sulle rappresentazioni inerenti alla disabilità, offra a bambini, studenti, cittadini occasioni per dare voce ai propri vissuti emotivi: cantucci in cui si annidano ataviche paure (perdita della efficienza, della vita, della ragione, del corpo sano e perfetto ecc.), ma anche quelle risorse emotive favorevolmente orientate capaci di infrangere i più imponenti muri del pregiudizio.

*Bibliografia*

- Allport G.W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison Wesley.
- Beidel D.C., & Turner S.M. (2005). *Childhood anxiety disorders: A guide to research and treatment*. New York: Routledge.
- Bellacicco R., Dell'Anna S., Micalizzi E., & Parisi T. (2022a). *Nulla su di noi senza di noi. Una ricerca empirica sull'abilismo in Italia*. Milano: FrancoAngeli.
- Bellacicco R., Ianes D., & Pavone R. (2022b). *Insegnanti con disabilità e DSA: Dilemmi, sfide e opportunità*. Milano: FrancoAngeli.
- Bellieni C.V., & Maltoni M. (2006). *La morte dell'eutanasia. I medici difendono la vita*. Firenze: Società Editrice Fiorentina.
- Bellieni C.V. (2007) (a cura di). *La risorsa down. Uno sguardo positivo sulla disabilità*. Firenze: Società Editrice Fiorentina.
- Bogart K.R. (2014). The role of disability self-concept in adaptation to congenital or acquired disability. *Rehabilitation Psychology*, 59(1), 107-115.
- Campbell F.K. (2008). Exploring internalized ableism using critical race theory. *Disability & Society*, 23(2), 151-162.
- Campbell F.K. (2009). *Contours of Ableism: The Production of Disability and Aabledness*. New York: Palgrave Macmillan.
- 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 e emotività*. Roma: CENSIS.
- Chouinard V. (1997). Making space for disabling differences: ableist Geographies. *Environment and Planning: Society and Space*, 15(4), 379-387.
- Crisp R.J., Husnu S., Meleady R., Stathi S., & Turner, R.N. (2010). From imagery to intention: A dual route model of imagined contact effects. *European Review of Social Psychology*, 21, 188-236.
- Dovidio J.F., Eller A., & Hewstone M. (2011). Improving intergroup relations through direct, extended and other forms of in direct contact. *Group Processes and Intergroup Relations*, 14, 147-160.
- Dunn D.S. (2015). *The social psychology of disability*. New York: Oxford University Press.
- Eagly A.H., & Chaiken S. (1998). Attitude structure and function. In D.T. Gilbert, S.T. Fiske & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology*. New York: McGraw-Hill.



- Elias N. (1994). Introduction. A theoretical essay on established and outsider relations. In N. Elias & J. Scotson (Eds.), *The Established and the Outsiders*. London: Sage.
- Fiorucci A. (2018). Le rappresentazioni della disabilità visiva di un gruppo di futuri insegnanti: una ricerca sul contributo della formazione iniziale e dell'esperienza del contatto. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, 6(2), 161-178.
- Fiorucci A. (2022). Il contributo dei cortometraggi animati nella concettualizzazione della disabilità e nella promozione dell'inclusione. Esiti di un'indagine esplorativa. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, 10(1), 86-100.
- Foucault M. (1963). *Storia della follia nell'età classica*. Milano: Rizzoli.
- Foucault M. (2002). *Gli anormali. Corso al Collège de France (1974-1975)*. Milano: Feltrinelli.
- Gardou C., & Poizat D. (2007). *Désinsulariser le handicap. Quelles ruptures pour quelles mutations culturelles?*. Toulouse: Erès.
- Goffman E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Goffman E. (1983). *L'ordine dell'interazione*. Roma: Armando.
- Hewstone M., Rubin M., & Willis H. (2002). Intergroup bias. *Annual Review of Psychology*, 53, 575-604.
- Hewstone M., & Voci A. (2009). Diversità e integrazione: il ruolo del contatto intergruppi nei processi di riduzione del pregiudizio e risoluzione dei conflitti. *Psicologia Sociale*, 4, 9-28.
- Jones E., Wood G.C., & Quattrone G.A. (1981). Perceived variability of personal characteristics in ingroups and outgroups: The role of knowledge and evaluation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 7, 523-28.
- Kattari S.K., Olzman M., & Hanna M.D. (2018). "You Look Fine!": Ableist Experiences by People with Invisible Disabilities. *Affilia*, 33(4), 477-492.
- Kristeva J., & Vanier J. (2011). *Il loro sguardo buca le nostre ombre. Dialogo tra una non credente e un credente sull' handicap e la paura del diverso*. Roma: Donzelli.
- Lepri C. (2011). *Viaggiatori inattesi. Appunti sull'integrazione sociale delle persone disabili*. Milano: Franco Angeli.
- Levin S., Van Laar C., & Sidanius J. (2003). The effects of ingroup and outgroup friendships on ethnic attitudes in college: A longitudinal study. *Group Processes & Intergroup Relations*, 6, 76-92.

- Marks I.M. (1987). *Fears, Phobias, and Rituals*. New York: Oxford University Press.
- Murphy R.F. (2017). *Il silenzio del corpo. Antropologia della disabilità*. Trento: Erickson.
- Pettigrew A. (1997). What is a Processual Analysis?. *Scandinavian Journal of Management Studies*, 13(4), 331-503.
- Pettigrew T.F., & Tropp L.R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 751-783.
- Pontiggia G. (2000). *Nati due volte*. Milano: Mondadori.
- Poulton R., & Menzies R.G. (2002). Non-associative fear acquisition: a review of the evidence from retrospective and longitudinal research. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 127-149.
- Rosenberg M.J., & Hovland C.I., (1960). Cognitive, Affective and Behavioural Components of Attitudes. In M.J. Rosenberg & C.I. Hovland (Eds.), *Attitude Organization and Change: An Analysis of Consistency Among Attitude Components*. New Haven: Yale University Press.
- Rubini M., & Moscatelli S. (2004a). Categorie e gruppi sociali: alle origini della discriminazione intergruppi. *Giornale italiano di psicologia*, 31(1), 45-69.
- Rubini M., & Moscatelli S. (2004b). Categorizzazione ed interdipendenza: due punti di vista epistemologici per lo studio delle relazioni intergruppi. *Giornale italiano di psicologia*, 31(4), 875-886.
- Sausse S. (2006). *Specchi infranti. Uno sguardo psicoanalitico sull'handicap, il bambino e la sua famiglia*. Torino: Ananke.
- Schianchi M. (2012). *Storia della disabilità. Dal castigo degli dei alla crisi del welfare*. Roma: Carocci.
- Smith L., Foley P.F., & Chaney M.P. (2008). Addressing Classism, Ableism, and Heterosexism in Counselor Education. *Journal of Counseling & Development*, 86, 303-309.
- Stamp L., Banerjee M., & Brown F.C. (2014). Self-Advocacy and Perceptions of College Readiness among Students with ADHD. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 27(2), 139-160.
- Straniero A.M. (2020). Dal deforme al supercrip. La costruzione/rappresentazione sociale dei corpi con disabilità. In F. Bocci & A. Straniero (a cura di), *Altri Corpi. Visioni e rappresentazioni della (e incursioni sulla) disabilità e diversità* (pp. 55-88). Roma: RomaTREpress.
- SWG (2021). *Primo rapporto dell'Osservatorio Cittadini e disabilità sulla percezione da parte dell'opinione pubblica della realtà della disabilità*. Premio Bomprezzi 2021.

- Tajfel H., & Turner J.C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W.G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-47). Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Turner J.C., Hogg M.A., Oakes P.J., Reicher S.D., & Wetherell M.S. (1987). *Rediscovering the social Group: A self-categorisation theory*. Oxford: Blackwell.
- Turner R.N., Crisp R.J., & Lambert E. (2007). Imagining intergroup contact can improve intergroup attitudes. *Group Processes and Intergroup Relations*, 10, 427-441.
- Turner R.N., Hewstone M., & Voci A. (2007). Reducing explicit and implicit outgroup prejudice via direct and extended contact: The mediating role of self-disclosure and intergroup anxiety. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 369-388.
- Wright S.C., Aron A., McLaughlin-Volpe T., & Ropp S.A. (1997). The extended contact effect: Knowledge of cross-group friendships and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 73-90.
- Zappaterra T. (2010). Il corpo nella disabilità. Da dimensione occultata a medium formativo. *Pedagogia Oggi*, 1, 145-156.