

**Quell'oscuro (s)oggetto di desiderio. Normatività di genere
e sessualità nell'esperienza di persone con disabilità /
That Obscure (S)object of Desire. Gender Normativity and
Sexuality in the Life Experience of People with Disability**

Chiara Paglialonga

Università di Padova, Italia

Abstract

Asexual, neutral gendered, eternal child, angel, obsessive: the sexuality of people with disability is still considered in terms of deviance from normalcy. The processes of desexualisation act on disabled bodies in a plurality of ways that are strictly involved with the normativity attending the construction of masculinity and femininity. Meanings, concepts and actions related to the expression of an intimate and sexual life – as desire and pleasure – will be discussed through the narratives of Italian men with physical impairment and health care professionals. In this frame, disability appears as an opportunity to rethink

sex, bodies and the relations among them, calling into question the dichotomic relationship between sexuality and disability.

Keywords: sexuality, disability, gender normativity, desexualisation, pleasure.

1. Introduzione

Come Tom Shakespeare *et al.* hanno mostrato per primi nel fondamentale volume del 1996 dal titolo *The Sexual Politics of Disability*, la sessualità emerge come uno degli aspetti più critici e insieme carico di significati tra quelli che riguardano l'esperienza di disabilità; eppure, non è un caso che esso sia ancora oggi tra quelli meno esplorati. La sessualità disabile rappresenta infatti un tabù culturale non superato, rivelatore delle dinamiche etero-normative e abiliste dominanti e dei pregiudizi radicati nella società. Generalmente, i corpi delle persone con disabilità sono pensati e trattati come sessualmente neutri, asessuati, incapaci di esprimere il proprio consenso (e perciò infantilizzati) o, viceversa, come caratterizzati da una carica sessuale eccessiva e senza controllo: in ogni caso sono corpi che ci parlano di una sessualità *deviante*. Allo stesso tempo, la sessualità e la corporeità di queste soggettività sembrano costituire un campo d'azione e di riflessione aperto nella direzione di un ripensamento della cittadinanza (quell'*intimate citizenship* cui auspica Plummer, 2003) e di messa in discussione delle norme culturali e sociali che legano insieme genere e potere (Foucault 2001), coinvolgendo in questa prospettiva critica gli stessi corpi *cosiddetti* 'abili'¹.

¹ Lo testimoniano le sempre più numerose rivendicazioni e rappresentazioni in Italia di un'esistente sessualità disabile da parte di soggetti che a questa categoria appartengono, come per esempio la recente proposta di legge per l'istituzione e la promozione dell'assistenza sessuale portata avanti dal Comitato Lovegiver (Ulivieri 2014). Il dibattito sorto intorno a questa nuova figura professionale sembra aver contribuito nel portare almeno parzialmente all'attenzione dell'opinione pubblica una questione per lo più silenziosa o completamente ignorata. Parallelamente, altre voci ed esperienze di persone con disabilità stanno emergendo sul piano pubblico per parlare di corpi, sessualità e intimità, cercando di mostrare (e decostruire) la norma abilista soggiacente: dall'attivismo disabile di stampo lgbt, *queer* e/o femminista, a quello che opera in ambito artistico e culturale.

Se negli ultimi due decenni l'ambito delle scienze sociali a livello internazionale ha visto intensificare l'interesse verso la questione della sessualità e della disabilità, in particolar modo attraverso i contributi dei *Feminist Disability Studies* e delle teorie *queer* e *crip*² (Wendell 1989; Garland-Thompson 2002; Shuttleworth e Sanders 2011; McRuer e Mollow 2012; Shildrick 2013), in Italia la tematica resta ancora poco indagata, attestando un ritardo da un punto di vista teorico tanto quanto empirico. Le considerazioni che verranno qui presentate intendono inserirsi all'interno degli studi critici sulla disabilità: analizzando i significati e le pratiche legate alla sfera dell'intimità a partire dalle narrazioni di soggetti con disabilità (uomini con disabilità fisico-motoria acquisita o congenita) e di operatori* di area socio-sanitaria si vuole riflettere sui processi di costruzione della sessualità *cosiddetta* disabile. Osservando l'intersezione tra la sfera sessuale, l'esperienza di genere e quella della disabilità si porterà l'attenzione sulla razionalità dei meccanismi di assoggettamento e di incorporazione delle norme sessuali e di genere; allo stesso tempo, si metteranno in luce alcune delle possibili strategie di appropriazione, negoziazione e ridefinizione della sessualità messe in atto dagli stessi soggetti con disabilità intervistati.

2. Orientarsi: gli approcci teorici

Gli anni sessanta e settanta del secolo scorso hanno visto la nascita e lo sviluppo di una moltitudine di movimenti di lotta di soggettività minorizzate e marginalizzate contro differenti forme di discriminazione, confluiti nelle riflessioni teoriche della seconda ondata femminista, antipsichiatriche, lgbt, post-coloniali e nelle teorie critiche sulla razza. In quegli stessi anni è emerso un movimento politico-teorico di origine britannica e di stampo sociologico che ha imposto una riconfigurazione critica dei discorsi sulla disabi-

² Sia nell'ambito dei *Disability Studies* sia in quello dei *Sexuality Studies* si può riscontrare come per molto tempo vi sia stata una mancanza e una resistenza nel porre l'attenzione verso l'intersezione delle reciproche aree di indagine (disabilità e sessualità, appunto). Mentre gli studi sulla disabilità hanno tradizionalmente concentrato l'analisi sulle questioni culturali, identitarie, epistemologiche e sui discorsi che riguardano l'esperienza della disabilità, e meno sulle relazioni e sulle pratiche sessuali, gli studi sulla sessualità hanno interrogato la disabilità principalmente attraverso gli studi culturali legati a HIV e AIDS (McRuer e Mollow 2012). Un contributo importante in direzione opposta si è avuto con l'entrata in campo di una prospettiva di genere sulla tematica e dalla messa in questione dei concetti stessi di abilità/disabilità.

lità: i cosiddetti *Disability Studies* (Valtellina 2006). Grazie all'impegno dedicato all'elaborazione di strategie contro-egemoniche attraverso una prospettiva affermativa, la questione della disabilità è tornata nelle mani dei protagonisti stessi, come ben riassume il motto di quegli anni "*Nothing about us without us*", ovvero "Niente su di noi senza di noi" (UPIAS 1976). Ricercatrici e ricercatori – che erano contemporaneamente studios*, disabili e attivisti* – muovevano una sostanziale critica al dominante modello medico o individuale (falsamente neutrale e oggettivo) che trattava la disabilità come un problema esclusivamente medico e privato, considerandola una tragedia, una sfortuna o un dramma personale (Finkelstein 1980). In contrapposizione a questa prospettiva essi hanno invece proposto il modello sociale della disabilità (*social model of disability*) (Oliver 1981 e 1990): ad essere riconosciuto come debilitante, da questo momento, non è più il solo problema fisiologico, ma l'insieme delle barriere fisiche, ambientali, culturali e istituzionali che vincolano, regolano e discriminano le persone con disabilità. La menomazione (*impairment*) arriva ora a comprendere anche una dimensione pubblica, e la disabilità diviene una costruzione socialmente incorporata (*embodied*) (Hughes e Paterson 1997)³.

In tale scenario, l'attenzione e le rivendicazioni di opportunità per il soddisfacimento di una vita intima e sessuale non viene ancora posto come priorità, neanche da parte degli stessi movimenti per i diritti delle persone con disabilità. Si dovrà attendere la seconda generazione di studios* – e in particolare la pubblicazione a cura di Tom Shakespeare *et al.* (1996) – perché, a partire dagli anni novanta, la questione venga affrontata esplicitamente in chiave teorico-politica, attraverso un'indagine sulle barriere che le persone con disabilità incontrano nell'espressione della propria sessualità. È da questo momento che l'esplorazione della dimensione sessuale, da un punto di vista sia soggettivo che collettivo, inizia ad essere considerata vitale per una più completa comprensione tanto del modello sociale quanto dell'esperienza di vita delle persone con disabilità.

³ Il modello sociale nasceva, originariamente, con un'impronta marcatamente marxista: elaborato in ambito britannico, esso considerava i soggetti con disabilità nei termini di "classe", riconoscendo e indagando gli aspetti strutturali di tipo socio-economico quali matrici dell'esclusione e della discriminazione dei soggetti con disabilità (tralasciando di occuparsi, dunque, in questa prima fase, delle dimensioni anche culturali sottostanti). L'attenzione veniva posta sulle variabili macro-sociologiche, con l'intento di mostrare l'urgenza della rimozione delle barriere (ambientali e culturali) per una piena inclusione delle persone con disabilità. Successivamente, sarà il filone statunitense dei *Disability Studies* a volgere lo sguardo e a dedicarsi allo studio della disabilità in quanto costruzione culturale (Monceri 2017).

È importante riconoscere, negli stessi anni, il contributo di alcune teoriche e attiviste con disabilità, grazie alle quali inizia a essere elaborato e applicato al tema della disabilità un approccio di genere, accogliendo all'interno della riflessione una prospettiva femminista e intersezionale. Attraverso i loro lavori acquistano visibilità le specificità dell'esperienza incorporata delle donne con disabilità, fondamentali per comprendere le discriminazioni basate sulla dimensione sessuale e di genere. Lo sguardo femminista si dimostrerà fondamentale perché, da un punto di vista teorico, l'attenzione dei *Disability Studies* ritorni al corpo (e dunque anche all'*impairment*), tenendo insieme la dimensione personale – che è inevitabilmente anche politica – con quella culturale e sociale (Morris 1992; Garland-Thompson 2002).

La riconfigurazione della riflessione sulla disabilità, a partire dal riconoscimento del suo carattere intersezionale e attraverso la decostruzione della nozione stessa di identità, ha così influenzato, a partire dagli anni novanta, lo sviluppo di nuovi modelli teorici riassumibili genericamente nei cosiddetti *Critical Disability Studies* (Shildrick 2012; Monceri 2017). L'attenzione posta verso l'azione simultanea di diversi e molteplici sistemi di prevaricazione e discriminazione (Crenshaw 1991) e la messa in discussione teorico-politica del concetto di 'normalità' che ha portato allo sviluppo dei *Queer Studies* sarà fondamentale per lo sviluppo, in anni più recenti, dei cosiddetti *Crip Studies*. Ai sistemi di oppressione basati su razzismo, sessismo, classismo, eteropatriarcato, proprio questi ultimi aggiungono l'asse dell'abilismo, che si traduce in un sistema di normatività tanto pervasivo da essere più invisibile degli altri: l'«abilità» – corporea, sensoriale, intellettuale – rappresenta infatti il criterio valutativo di tutti i corpi e l'ideale a cui aspirare, capace di organizzare la realtà imponendosi come universale naturale. A partire da queste premesse, la teoria *crip*⁴ concentra la propria attenzione sulla messa in discussione della rigida divisione tra abile/inabile, la quale, come altri tipi di binarismi, deve anch'essa

⁴ Da 'cripple', ovvero storpio. Il termine è stato scelto da Robert McRuer (2006) per descrivere, attraverso un processo di riappropriazione e risignificazione positiva, un approccio teorico-politico che mette in radicale discussione la presunta neutralità – che si traduce in invisibilità – del sistema normativo dell'«abilità obbligatoria» (*compulsory able-bodiedness*). L'autore rintraccia un legame molto stretto tra l'imperativo all'abilità e un altro sistema normativo dominante, quello dell'eterosessualità obbligatoria, sottolineando come essi siano alla base della costruzione sociale e culturale tanto della disabilità quanto della soggettività *queer*, andando a determinare, definire, escludere e discriminare tutto ciò che non rientra nei propri standard.

essere letta nei termini di costruzione sociale, la cui stabilità e i cui confini sono tutt'altro che fissi e monolitici (McRuer 2002 e 2006; Pieri 2018).

Attraverso una riflessione critica sulla relazione tra sessualità e disabilità, il pensiero *crip* può fornirci un aiuto per indagare le potenzialità e le possibilità insite nell'esperienza dei corpi *cosiddetti* 'disabili', favorendo quel processo di decostruzione che necessariamente deve coinvolgere anche tutti i corpi considerati 'abili'.

3. Quale normatività per i soggetti con disabilità?

Secondo Sara Ahmed (2012), il sistema neoliberale contemporaneo tende a integrare le differenze attraverso strategie di controllo e contenimento, rimuovendo le motivazioni storiche e le dimensioni socioeconomiche e culturali alla base della gerarchia dei corpi che governa la nostra società (Young 1996; Butler 1997), basata sui requisiti di consumo-investimento necessari alla sua stessa reiterazione (Casalini 2013). I caratteri di funzionalità, efficienza, prestanza fisica, integrità corporea, desiderabilità e bellezza estetica sembrano infatti costruire in maniera estremamente normativa i concetti di normalità e abilità, escludendo e stigmatizzando tutti quei corpi e quelle soggettività che non rientrano entro i confini da essi stabiliti. Seguendo questa lettura, l'esistente diversificazione dei corpi verrebbe invisibilizzata perché in contraddizione con l'ideologia dominante, fondata sul dualismo normale/anormale, abile/inabile; quella stessa ideologia che però necessita della produzione e riproduzione di devianza per la sopravvivenza dei sistemi normativi di oppressione (Young 1996; Garland-Thompson 2002).

Di fronte alla *diversità* e alla trasgressione intrinseche ai corpi e alle soggettività disabili (Arfini 2010), l'interiorizzazione di una sensazione (o condizione) di profonda vulnerabilità, incapacità e impotenza avrebbe come diretta conseguenza, per le persone con disabilità, la tendenza a fare propria – in modo inconsapevole – l'immagine di sé proposta dai modelli sociali dominanti, riproducendo così una sorta di abilismo interiorizzato.

Come sostiene Tobin Siebers, “l’idea stessa di vita sessuale è abilista”⁵ (2012, 39), poiché identifica e stabilisce quale idea di erotico, di desiderio, quali estetiche del corpo e quali pratiche possono essere definibili come sessuali, in una maniera tanto prescrittiva da escluderne inevitabilmente i corpi non conformi come quelli cosiddetti ‘non abili’. La concezione comune rispetto alla sessualità sembra modellarsi intorno all’ideologia abilista che dà un ruolo prioritario ai genitali e, in particolare, alla penetrazione come pratica fondamentale per definire legittimamente un atto come sessuale (Ivi 48). La sessualità disabile, dunque, è quella che appartiene a dei corpi e delle soggettività marginalizzate, inequivocabilmente distanti dai modelli sociali dominanti (basati, come abbiamo già visto, sull’eterosessualità, la bianchezza, l’abilità fisica, la giovinezza, e così via). Tali modelli sono tanto profondamente naturalizzati e interiorizzati da innescare paure e pregiudizi verso tutto ciò che non vi aderisce, spingendo per la loro correzione e normalizzazione (Young 1996): precise aspettative sociali e istituzionali intervengono su questi corpi attivando pratiche di controllo e di gestione che tendono a desessualizzare i soggetti e a medicalizzare i bisogni e i desideri da essi espressi.

Nella ricostruzione che Michel Desjardins (2012) opera rispetto alle disabilità intellettivo-cognitive si osserva come in passato l’alternanza tra una visione ‘angelicata’ (asessuata) e una invece ‘diabolica’ (iper-sessuata) riferita alla sessualità delle persone con disabilità si sia tradotta in un ambivalente ma complementare sentimento di pericolo da parte della società: l’idea di vulnerabilità riferita ai soggetti con disabilità ne faceva individui passivi, da proteggere, e il corpo sociale si investiva del compito di tutore; al contrario, la mancanza di controllo con cui gli stessi soggetti potevano essere percepiti, rendeva in altri casi necessaria la protezione della società dalla loro perversa ‘iperattività’ sessuale. Questa duplice interpretazione sarebbe alla base dei processi di istituzionalizzazione, sterilizzazione eugenetica e dell’educazione speciale che hanno caratterizzato la gestione della disabilità nelle società occidentali dalla rivoluzione industriale almeno fino all’emergere dei movimenti per i diritti delle persone con disabilità degli anni sessanta.

⁵ Traduzione a cura dell’autrice.

Più in generale, la costruzione sociale del corpo disabile come fragile, passivo e dipendente attiverrebbe un processo di desessualizzazione tale da immaginarlo come inadeguato a vivere e sperimentare una piena vita sessuale (Santos e Santos 2018). Nel caso delle disabilità motorie – congenite e acquisite – la desessualizzazione dei soggetti sembra venire semplicemente naturalizzata (Shakespeare *et al.* 1996). Al mancato riconoscimento sociale del soggetto con disabilità si sommerebbe un mancato riconoscimento in quanto persona sessuata, sessuale, desiderabile e desiderante. La stigmatizzazione legata alla disabilità, dunque, andrebbe ad inferire sulle stesse possibilità di *accesso* alla sessualità⁶.

Analizzare le narrazioni di persone con disabilità può aiutare a fare luce sui meccanismi che regolano l'espressione di una personale vita intima, discostandosi dalla visione monolitica che tende a descriverli e considerarli esclusivamente nei termini di vittime passive. Inoltre, ascoltare la voce e le esperienze di coloro cui è negato lo spazio stesso di una rappresentazione consente di avvicinarsi e portare alla luce quelle dimensioni positive intrinseche alla sessualità, quali il desiderio, il piacere, l'autonomia e l'autodeterminazione che solo raramente vengono tenute in conto.

4. Metodologia della ricerca

Il presente articolo si basa sull'analisi di materiale empirico ricavato tra il 2017 e il 2018 durante la stesura di una tesi magistrale in Antropologia culturale ed Etnologia che intendeva esplorare la questione della sessualità e della disabilità in Italia. La ricerca, di stampo qualitativo, metteva in dialogo differenti ambiti disciplinari: l'antropologia medica, gli studi di genere e gli studi critici sulla disabilità. I dati sono stati raccolti a partire dalle

⁶ Ken Plummer (2003), nell'ottica di contrastare la norma eterosessuale e patriarcale che, sovrapponendo il pubblico con il privato, influenza e regola rigidamente le esperienze sessuali dei soggetti, immagina una cittadinanza in cui l'intimità e la sessualità dei corpi – tutti i corpi – abbiano un peso quando ne si considera l'accesso. L'*intimate citizenship* di cui parla si oppone all'esclusione, alla mancanza di opportunità e alla violenza che investe le soggettività minorizzate attraverso la considerazione di molteplici piani: il riconoscimento di un diritto al controllo sui propri sentimenti, sul proprio corpo e sulle proprie relazioni; il diritto di accesso alla rappresentazione di sé, agli spazi pubblici, alle relazioni; il diritto a fare scelte socialmente fondate sulle esperienze identitarie e di genere.

testimonianze di diversi soggetti che quotidianamente vivono a contatto con un'esperienza di disabilità per ricostruire quali discorsi, quali rappresentazioni e quali pratiche riguardanti la sfera dell'intimità, della sessualità e della disabilità venissero adottati e per individuare al contempo quali fossero gli attori coinvolti nel processo di costruzione del discorso stesso. A questo fine sono state condotte 17 interviste in profondità a *caregiver*, *operator** socio-educativ* e sanitar* e persone con disabilità (complessivamente, 10 donne e 7 uomini, di età compresa tra i 27 e i 65 anni). Cinque individui possedevano una disabilità e, a parte uno, erano soggetti legati all'attivismo disabile rispetto alla sessualità, poiché coinvolti in progetti politici e/o artistici sulla tematica. L'orientamento teorico scelto, come ho illustrato precedentemente, si appropria criticamente al concetto stesso di disabilità (e con esso quello di abilità), distanziandosi da una lettura esclusivamente medica e interrogandola nei termini di una costruzione sociale e culturale storicamente determinata (Garland-Thompson 1997). Nella ricerca sono state comprese esclusivamente interviste a persone con disabilità fisico-motorie (sia congenite che acquisite). Gli altri soggetti cosiddetti 'abili' da me intervistati riportavano invece testimonianza anche di esperienze nell'area della disabilità cognitiva⁷.

Le interviste sono state sviluppate seguendo alcuni focus tematici: definizione e opinione soggettiva rispetto alla questione sessualità e disabilità; esperienze personali (accesso, spazi, difficoltà, azioni quotidiane); genere; assistenza sessuale. La ricerca intendeva mettere in luce e dar conto della sessualità che emerge quotidianamente analizzando le pratiche che coinvolgono le persone con disabilità e le persone che intorno ad esse svolgono un lavoro di cura.

⁷ L'eventuale scelta di intervistare un campione di persone con disabilità cognitiva è stata esclusa perché avrebbe richiesto un differente approccio empirico e una ristrutturazione nell'impianto delle interviste. Inoltre, è importante tenere a mente che le rappresentazioni socio-culturali riguardo le disabilità fisiche, cognitive e sensoriali si declinano differentemente a seconda dell'appartenenza a ciascun gruppo, e ne condizionano, come si è visto nel tempo, anche le rivendicazioni e le priorità nel campo dell'attivismo. L'infantilizzazione, per fare un esempio, è molto più diffusa e pervasiva quando si considerano le disabilità cognitivo-intellettive. In questo senso, come sottolinea Flavia Monceri (2017), la comprensione sotto un unico termine (disabilità) di condizioni molto diverse può risultare problematica, poiché tende a rafforzare il modello medico che mette sotto una stessa lente tutto ciò che sembra discostarsi da una presunta normalità, neutralizzando le differenze individuali. Il rischio ulteriore è quello di andare a costruire una gerarchia di valore attraverso i modi con cui vengono classificate le categorie di disabilità.

I gruppi non erano omogenei e questo può considerarsi un elemento di limitazione importante della ricerca. Le difficoltà di campionamento affrontate, però, sono state motivo di questa discordanza numerica tra le categorie di intervistati. Le mancanze che maggiormente pesano, a mio avviso, sono quelle che riguardano i soggetti con disabilità: coloro che possono considerarsi ‘attivisti’ rappresentano la quasi totalità dei soggetti con disabilità, e sono quasi completamente uomini (ha infatti partecipato solo una donna con disabilità). Questi elementi hanno influito sicuramente sui dati raccolti, i quali – soprattutto per quanto riguarda i significati e l’attivazione personale rispetto alla sfera sessuale – si distanziano in qualche modo dalle esperienze legate alla sessualità di chi è meno esposto pubblicamente, ha meno spazi per raccontarsi e confrontarsi, si trova ad occupare una posizione più comune e rappresentativa della società. Allo stesso modo però, è da tenere a mente che anche i soggetti con disabilità e attivisti hanno dovuto (e devono tuttora) vivere la propria sessualità in una dimensione anche privata contestuale alla propria esperienza di vita. Per questo motivo, a mio avviso, le loro narrazioni hanno ugualmente una loro pregnanza e rappresentatività.

Nonostante il numero limitato di interviste complessivamente effettuate, la ricerca – che aveva finalità esplorative – ha permesso di ricostruire i differenti discorsi, le rappresentazioni e le pratiche quotidiane legata alla sessualità e alla disabilità delle diverse figure coinvolte restituendo, attraverso una pluralità di voci, complessità alla questione. Il presente articolo, tuttavia, si concentrerà sulle narrazioni di uomini con disabilità e le testimonianze di una professionista dell’area sanitaria che ritengo possano essere utili nel fornire spunti di riflessione sui meccanismi normativi che regolano la costruzione di genere e della sessualità nella disabilità fisico-motoria.

5. Questioni di genere

La sessualità appare come uno degli aspetti che più strettamente hanno a che vedere con l’autonomia dei soggetti e, al tempo stesso, tra quelli che più attentamente vengono regolati socialmente (Arfini 2010).

Se si considera il genere, tanto quanto la sessualità, come una costruzione sociale cui appartengono performance specifiche definite dall’ordine normativo (Butler 1993), si può

osservare come qualcosa sembri funzionare diversamente quando si ha a che fare con la disabilità. Infatti, nei confronti delle soggettività disabili è come se non avvenisse il riconoscimento di una piena assegnazione sessuale. Per questo motivo si può parlare a proposito di processi di de-mascolinizzazione e di de-femminilizzazione in azione su questi corpi (Arfini 2010).

Come mostrano i contributi dei *Feminist Disability Studies*, l'esperienza incorporata delle donne con disabilità è stata generalmente compresa e sussunta all'interno di un universale maschile egemonico. Eppure, senza negare una base comune legata alla condizione di disabilità, l'appartenenza di genere delle donne con disabilità incide su ogni ambito dell'esistenza - e, nello specifico, sulla sessualità - in modo ulteriormente discriminatorio e invisibilizzante: per esempio, l'oppressione sessuale emerge in tutta la sua violenza quando si osserva tanto a livello sociale che culturale la mancanza di considerazione - dunque la negazione - di aspetti quali il desiderio, il piacere e l'autodeterminazione rispetto alle scelte sul proprio corpo (Shildrick 2013).

Le testimonianze che seguono in questo paragrafo sono state raccolte nei reparti di riabilitazione di un'Unità Spinale e appartengono a un'infermiera che si occupa di lesioni midollari⁸ che comportano paraplegia e tetraplegia (parliamo dunque di disabilità acquisite). Attraverso le sue parole mi soffermerò su alcune questioni che possono essere utili per ragionare sui processi di costruzione di genere della sessualità (dis)abile e dell'approccio medico alla questione. Si tratta di spunti di riflessione che vogliono essere un invito e un impegno ad approfondimenti in tale direzione nel prossimo futuro:

C'è stato un ragazzo, mi ricorderò sempre, che mi diceva: "Va bene che non cammini, ma se non ti funziona l'uccello non sei un uomo". [...] Allora, una volta che si sistemano un po' di cose [dopo la prima fase di trauma], dopo due o tre mesi i ragazzi ne parlano molto [del sesso]. Cercano una soluzione a questa cosa abbastanza esplicitamente, e noi abbiamo l'urologo, che è anche quello che si occupa degli aspetti sessuali, che magari propone una serie di farmaci per provare a vedere se c'è una

⁸ La mielolesione (lesione spinale o midollare) è una lesione che comporta, oltre a danni motori e sensitivi, danni importanti legati all'area sacrale, dunque a vescica, intestino e apparato genito-sessuale.

risposta dal punto di vista dell'erezione. Ci sono una serie di soluzioni farmacologiche e alcune meccaniche, però soprattutto farmacologiche. Ma comunque continui a non avere sensibilità. Sì, che sembra una cosa... dal punto di vista femminile un'assurdità, no? Uno dice: ha solo un'erezione, non eiacula, non prova piacere... Però garantire la penetrazione alla tua compagna è una cosa molto importante per l'uomo. Molto più importante di qualunque altro tipo. [...] Mentre invece la donna rimane sempre più un mistero (Alice, 33 anni, infermiera).

Un primo aspetto interessante che emerge dall'estratto di intervista è rappresentato dal significato sociale e identitario che sembra ricoprire la sessualità per l'uomo a dispetto di quanto si consideri lo possa essere per la donna con disabilità. In ragione del diverso ruolo sessuale generalmente assegnato all'uomo e alla donna – rispettivamente di *soggetto del desiderio sessuale* per l'uomo (dunque agente) e di *oggetto di desiderio sessuale* per la donna (dunque passivo) – il processo di desessualizzazione sembra andare a colpire l'identità di genere (sminuendola) a partire da premesse differenti. Per gli uomini con disabilità il conflitto rispetto alla propria performatività deriva principalmente dal fatto che vi sia uno scarto tra una fisicità maschile attesa (che dovrebbe rispecchiare un ideale di forza, resistenza e prestanza) e la propria fisicità (percepita come vulnerabile, fragile). Come ci suggerisce Rosemarie Garland-Thompson (2002), per le donne invece la disabilità sembra agire andando a intaccarne direttamente il carattere di femminilità – la quale viene messa in dubbio in quanto non più aderente ai canoni estetici normativi di bellezza e di desiderabilità estetica – e le sue capacità riproduttive e materne.

La possibilità di essere, in quanto uomini, agenti sessuali (avendo dunque un'erezione) emerge nelle testimonianze come elemento imprescindibile per potersi definire veramente tali: avere un ruolo 'attivo' verso il/la partner sembra infatti tradursi automaticamente nell'averne un ruolo 'penetrativo', diventando al contempo un connotato necessario per un auto-riconoscimento identitario di genere. Inoltre, quando Alice ci parla dell'esplicita ricerca di soluzioni, da parte dei pazienti uomini, per rispondere al bisogno di essere (ancora) sessualmente attivi, sembra venire evocato un processo di naturalizzazione del desiderio maschile: utilizzando la metafora del 'modello idraulico' Raffaella Ferrero Camoletto e Chiara Bertone (2009) ci ricordano di come, nell'immaginario comune, permanga il retaggio secondo cui gli uomini sarebbero guidati da un istinto 'naturale', una

forza ‘innata’ che li farebbe agire in modo tale da trovare uno sfogo per soddisfare il proprio desiderio sessuale. Ricercare (ed essere pronti per) tutte le occasioni possibili per fare sesso rientrerebbe nella costruzione maschile della sessualità, andando a creare una distinzione netta tra ciò che è considerato normale e ciò che è pensato come disfunzionale⁹.

In conseguenza a questa aspettativa di genere, nonostante i processi di desessualizzazione in atto sugli uomini con disabilità è possibile riscontrare un più evidente riconoscimento e accettazione sociale del desiderio sessuale maschile, e di conseguenza la sua più frequente presa in carico. Sono numerose, infatti, le testimonianze di soggetti con disabilità, *caregiver* e *operator** che raccontano della ricerca di soluzioni o del ricorso a espedienti per dare risposta a un bisogno sessuale maschile espresso (tramite sex workers, centri massaggi, l’aiuto personale etc.). Al contrario, invece, in una società come la nostra – dove vige una iper-sessualizzazione e visibilizzazione del corpo femminile, il quale viene costantemente oggettificato, esposto allo sguardo maschile e verso cui vengono mosse istanze di controllo e funzionalità per le sue capacità riproduttive – la desessualizzazione sembra colpire le donne con disabilità in modo ancora più marcato, portando a una facile rimozione di questo aspetto:

È raro che una donna ti venga a chiedere... Anche perché, se vogliamo, è nella concezione un po’ passiva della donna... Ti faccio un esempio: noi dopo un tot. di mesi li mandiamo in permesso a casa nel week end, e provano a destreggiarsi con la propria vita. Allora, se un uomo va a casa e non riesce a penetrare la propria donna perché non ha l’erezione viene qua e ti dice che ha un problema. Se una donna va a casa, suo marito prova a penetrarla e ci riesce, lei non ha provato niente ma non ti

⁹ Una distinzione sul rapporto con le disabilità intellettivo-cognitive è qui necessaria: le implicazioni di un’interpretazione della sessualità maschile come *naturale* si osservano sia in ‘positivo’, andando a fornire una giustificazione per qualsiasi comportamento maschile che tenti di assecondare questo istinto, sia in ‘negativo’. In contrasto ad una concezione di maschilità rispettabile, la sessualità di persone con disabilità intellettiva viene spesso immaginata come in balia di istinti animaleschi, e dunque da sottoporre a contenimento. Se non tenuta sotto controllo, infatti, si ritiene che questa forza naturale possa diventare eccessiva, aggressiva: non è un caso che i comportamenti sessuali di questi soggetti vengano spesso interpretati e narrati come di tipo ossessivo-compulsivo, e gestiti in maniera repressiva (subendo un processo di *iper-sessualizzazione*).

viene a dire che ha un problema. Difficile che te lo venga a dire (Alice, 33 anni, infermiera).

È interessante notare come si attesti l'esistenza (e la persistenza) di un'idea di sessualità come *una cosa che gli uomini fanno alle donne*. La passività sembra emergere qui come una caratteristica e un atteggiamento naturalmente femminile, non soltanto accettato socialmente ma addirittura atteso. Detto altrimenti, la possibilità di avere un rapporto sessuale penetrativo sembra essere sufficiente come performance di genere femminile, come modo di 'fare la donna'. Il suo dovere coniugale, di conseguenza, sembra tradursi e limitarsi nel far soddisfare l'uomo, ovvero permettere all'uomo una penetrazione. Sembra confermarsi, in queste parole, l'effetto di un retaggio culturale che, attraverso l'interiorizzazione dei copioni sessuali dominanti (Gagnon e Simon 2005), interviene considerando la donna quale soggetto passivo dell'interazione sessuale.

I primi sei mesi di recupero e i sei mesi dalla dimissione sono una fase traumatica. Molti si chiedono se avranno ancora una relazione, una vita sociale come gli altri. Siamo noi a pensare che non lo facciano subito. Lo fanno quasi subito. Diciamo però che poi hai così tante cose cui stare dietro che scegli la priorità. La donna, secondo me, quella parte lì [sessuale] la mette molto molto più avanti, anche perché vivono veramente un dramma dell'alterazione dello schema corporeo importante. Che per la donna probabilmente ha un impatto più... forte nella psicologia (Alice, 33 anni, infermiera).

Il condizionamento sociale e culturale che il concetto di *rispettabilità* ha sulla donna – e che ne fa, di fatto, uno tra i valori fondanti su cui è costruita la femminilità – sembra essere un elemento determinante rispetto alla generale difficoltà a riconoscere ed esplicitare i propri desideri e bisogni sessuali. Le domande riguardo le possibilità di una futura vita sessuale il più delle volte sono rimandate (o evitate), dando l'impressione che quest'aspetto (così come il proprio piacere) non sia per esse così pregnante.

Dal racconto emerge parallelamente l'ammissione di una mancanza di formazione professionale in materia di sessualità che, spesso, porta con sé il suo mancato riconoscimento

quale dimensione importante nella *cura* della salute. Di conseguenza, troppo spesso questa sfera dell'esistenza non viene presa in carico¹⁰: come l'intervistata afferma, generalmente l'* operator* tendono a interpretare la sessualità come un aspetto della vita che per i/le pazienti cade nel dimenticatoio, soprattutto se donne. Si viene a stabilire in questo modo una gerarchia di priorità nella quale la sessualità, non essendo legata direttamente alla sopravvivenza del soggetto, viene messa in secondo piano.

6. Il piacere: attraverso nuove strade possibili

Differenti sono le considerazioni che emergono ascoltando le narrazioni in prima persona di soggetti con disabilità quando si tenta di approfondire quali significati e quali processi vengono attivati dall'accesso alla sessualità.

Di seguito, il primo frammento d'intervista appartiene a un uomo divenuto disabile a seguito – anch'egli – di una lesione midollare: in questo caso, l'acquisizione di una condizione di disabilità sembra avere esiti inediti sulla sfera sessuale, provocando un'alterazione della concezione stessa di sessualità e del proprio rapporto con essa:

La prima domanda che feci al mio medico è stata: “E mo' dottore, come facciamo con lui [il pene]?”. La cosa positiva era che avevo un'erezione, però non avevo un'eiaculazione. [...] Una volta accettata anche quella cosa lì, questa dinamica, allora lì mi si è aperto un mondo di... su nuovi modi di vedere la sessualità, no? Ma

¹⁰ Se si decide di assumere come valido un approccio medico rispetto alla sessualità, si osserva come da tempo negli studi sulla salute si sia affermata e sia stata riconosciuta l'azione positiva e il benessere derivato dalla possibilità di esprimere, sperimentare e vivere la sessualità: già nel 1975, infatti, l'Organizzazione Mondiale della Sanità parlava di “salute sessuale e riproduttiva”, fissando il piacere sessuale come obiettivo e componente fondamentale per il riconoscimento del benessere di una persona. Sempre l'OMS nel 2002 definisce i diritti sessuali come diritti umani relativi alla salute sessuale (Glossario su Genere e Salute Riproduttiva) (https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/, consultato il 23/06/2020). Nel 1993 l'ONU ha invece riconosciuto a tutte le persone con disabilità (fisica e cognitiva) il diritto a fare esperienza della propria sessualità (e insieme, ad avere figli, a diventare genitori, a essere sostenuti dai servizi e a ricevere un'educazione sessuale). La sessualità è stata fatta rientrare nel campo del diritto anche in Italia: la sentenza n. 561 del 1986 della Corte Costituzionale sancisce il ‘diritto soggettivo assoluto’ di disporre della propria sessualità, affermando che essa costituisce uno degli essenziali modi di espressione della persona umana (che va quindi ricompreso tra le posizioni soggettive direttamente tutelate dalla Costituzione e inquadrato tra i diritti inviolabili della persona umana che l'art. 2 Cost. impone di garantire).

soprattutto il piacere! E lì *ho scoperto, lo dico da uomo*, che il piacere, penso di dire una cosa un po' ovvia, però *che il piacere è puramente mentale* (corsivo mio). Decide tutto la nostra testa che cos'è il piacere, no? Cioè, sicuramente ci sono punti che sono magari più erogeni, però è la testa che decide quando quel punto deve essere il punto più potente del tuo piacere. E quindi ho scoperto, con la mancanza di sensibilità, che *il mio piacere diventava dare il piacere* (Marco, 40 anni).

Il piacere, con la perdita o l'alterazione sostanziale della propria sensibilità corporea, viene ad essere qui completamente ripensato e messo in discussione, subendo una variazione di significato ma anche uno spostamento: per l'intervistato l'obiettivo del rapporto sessuale smette di essere quello di ricercare il piacere personale (e così l'orgasmo e l'eiaculazione), per trasformarsi nella ricerca di quello altrui (del* partner). Un grande stupore investe il soggetto nel momento in cui cambia la sua personale percezione della sessualità – una concezione che potremmo dire di tipo essenzialmente genitale – la quale viene ricondotta dall'intervistato a elemento connaturale alla costruzione stessa della maschilità. L'auto-messa in discussione è legata a un radicale ripensamento della performance sessuale maschile – che, di fatto, rappresenta il modello normativo dominante – composta da zone erogene, fasi, ruoli, tempi e obiettivi precisi e normalizzati. Resta comunque evidente, anche in questo caso, la necessità per il soggetto di essere ancora riconosciuto nel proprio ruolo di *uomo*, il che significa poter continuare a ricoprire la posizione di soggetto attivo dell'atto sessuale.

Un'altra testimonianza ci riporta alla dimensione identitaria che la sessualità porta con sé. In questo caso, il contributo appartiene ad un uomo con una disabilità fisico-motoria congenita:

Il sesso, cioè, la mancanza di sesso, era diventata per me un'ossessione. Ma non tanto la mancanza di sesso, quanto più il giudizio... successivo, che veniva implicato su di me, per me stesso, dalla mancanza di sesso. Cioè, il passaggio era: tu non fai sesso. Tu non farai mai sesso. Tu non avrai mai una vita... sentimentale normale, o comunque appagante. *Tu non sei un uomo. Sei un... surrogato di uomo* (corsivo mio). Questo era un giudizio enorme per me, capisci? Cioè, per me l'idea di non avere mai la possibilità nella vita di avere una relazione mi uccideva! (Valerio, 31 anni).

Come Axel Honneth (1993) sottolinea, il mancato riconoscimento può avere conseguenze dirette rispetto alla costruzione identitaria dell'individuo, arrivando a minacciarne l'integrità fisica, sociale o culturale. La violenza simbolica che lo stigma e l'esclusione portano con sé si traduce facilmente nell'incorporazione e nell'assunzione del punto di vista dominante, una sorta di autosvalutazione e autodenigrazione sistematica (Goffman 1963; Bourdieu 1998). La sessualità – nella sua assenza o presenza – rientra e interviene nella questione quale elemento discriminante nei processi di (auto)riconoscimento che investono i soggetti. Nella narrazione dell'intervistato, l'accesso ad essa diventa un fattore che determina un salto nel percorso di costruzione e valorizzazione di sé:

Io: E la sessualità per te quanto ha inciso nel tuo benessere?

Valerio: Completamente. Al 100%. Cioè, *non tanto l'atto fisico, che comunque, premetto, ha inciso, quanto il giudizio che è cambiato su di me*, mi spiego? L'essere attraente per me è stato fondamentale.

Io: Per accettarti?

Valerio: Sì. [lunga pausa] Esattamente. Mi ha cambiato la vita completamente. Per l'identità di me stesso. Cioè, il mio grosso problema con la sessualità, al di là della mancanza del piacere, era il fatto che io non avevo la riprova e, dunque, temevo rispetto al mio essere uomo, no? Mi sentivo privato della mia parte... della mia *mascolinità*. Cioè, del mio *essere uomo*, del mio *avere un'identità sessuale*... Cioè, non c'era proprio, il sesso, ok? Mi sentivo, come dire... avvilito nell'immagine di me stesso, nel non avere quella roba lì. Era proprio una parte mancante di quello che ero io. Nel momento in cui invece si è sviluppata quella roba lì, quello che era un problema pressante di me e su di me è andato svanendo, nel mio *riuscire a crearmi una mia identità più a 360°, più formata, più... completa* (corsivo mio) (Valerio, 31 anni).

Seguendo quest'ultima testimonianza, la sessualità sembra finalmente dare accesso al soggetto alla propria validazione di genere – Valerio parla di 'mascolinità' – e così allo status di uomo, costruendone un'identità sessuata e sessuale completa. Si tratta di un processo di riconoscimento e di auto-riconoscimento importante, capace di restituire integrità e senso all'individuo. Non sembra incoerente che, in questo caso, il proprio piacere venga messo in secondo piano rispetto alla necessità primaria di "definire, esprimere e realizzare

la propria identità di genere” (Arfini 2010, 116): il riconoscimento, infatti, non rimanda esclusivamente alla sfera sessuale e di genere, ma alla più basilare concezione di *essere umano* (non più quindi di *surrogato*).

Seguendo ancora una volta le parole degli intervistati, sono molteplici i significati positivi e le potenzialità creative (ovvero *creatrici*) che la sessualità può essere in grado di attivare: per esempio, il ribaltamento da una condizione di passività, fragilità e vulnerabilità – un’immagine di sé con cui le persone con disabilità convivono quotidianamente, anche solo attraverso il rimando dello sguardo altrui – verso un ruolo attivo e proattivo, capace non solo di ricevere cure ma in grado di creare sensazioni positive con il proprio corpo. Ascoltando Matteo, un uomo con disabilità fisico-motoria congenita, nuovamente il riferimento al piacere ritorna:

Allora, vuoi sapere un paradosso? Una persona che non mi conosce bene vede la mia disabilità e potrebbe pensare che quando faccio l’amore sia il momento in cui io mi sento più in difficoltà e sento più il peso della mia disabilità, no? Perché è una cosa fisica. È totalmente il contrario. Io quando faccio l’amore è l’unico momento in cui non mi sento disabile. Perché... l’emozione che si ha in quel momento, le sensazioni che hai in quel momento, mi fanno dimenticare tutto. Mi fanno dimenticare com’è il mio corpo, mi fanno dimenticare quali sono i miei limiti, mi piace scoprire cose nuove, mi piace l’idea di dare piacere all’altra persona, che tra l’altro è una cosa che mi eccita molto di più del contrario... *Io non mi sento disabile quando faccio l’amore*, quindi se mi togli questo... mi avresti tolto tantissimo... perché... perché è quasi un modo per fare pace col proprio corpo. Perché il mio corpo mi mette mille limitazioni, no? Mille. Che io odio. *Spesso io odio il mio corpo. Il sesso è un qualcosa che me lo fa amare invece. Perché finalmente il mio corpo mi dà delle emozioni belle. Mi dà il piacere. E mi dà un senso di libertà* (corsivo mio) (Matteo, 48 anni).

Il senso di limite, di impedimento e di dipendenza che caratterizza spesso l’esperienza quotidiana disabile attraverso l’atto sessuale scompare, per trasformarsi in un insieme di emozioni e di sensazioni inedite, materializzandosi attraverso la sperimentazione e lo scambio. La relazione con l’altr* appare adesso non più sbilanciata, in termini di potere, ma sembra potersi costruire in maniera orizzontale. Anche in questo caso, la possibilità

di avere un ruolo attivo nella creazione di piacere del* partner assume importanza nella narrazione. Allo stesso tempo, la sessualità sembra riuscire a offrire all'intervistato la possibilità di vedere il proprio corpo sotto una luce diversa, scoprendone un valore nuovo, positivo, *risignificandolo*.

Quando Russel Shuttleworth (2012) parla di accesso alla sessualità per le persone con disabilità sottolinea il potenziale trasformativo e creativo che i due termini del discorso contengono in sé. La disabilità rappresenta, seguendo le sue parole, “*un’attiva modalità di resistenza*” (Ivi, 64, corsivo mio), capace di invertire la dominante concezione culturale di abilità e di sessualità, sviluppando un’alternativa etica sessuale. Non si tratta di fare una comparazione tra la sessualità abile/disabile, ma di osservare e di attestare l’esistenza di una diversificazione di corpi, di spazialità, di temporalità, che comprendono un ampio spettro di possibilità e pratiche suggerendo la via di una maggiore sperimentazione ed ‘espansione’ delle esperienze sessuali (Siebers 2012). Ripercorrendo le ultime testimonianze, attraverso il rapporto tra sessualità e disabilità a venir chiamata in causa sembra essere la volontà e la possibilità dei soggetti di auto-riconoscersi, auto-definirsi e di auto-determinarsi, esprimendo e godendo di una propria vita intima e sessuale. Appropriandosi di questa sfera e (ri)adattando la propria identità e le proprie pratiche i soggetti tentano di superare in questo modo le limitazioni a sé imposte non solo dal proprio corpo, ma dall’ordinamento normativo abilista, che vede come incompatibili alla sessualità tutti i corpi e le soggettività *differenti*.

7. Conclusioni

La messa in discussione dell’approccio ‘individuale’ medico e abilista che domina la nostra società porta inevitabilmente con sé la necessità di ridiscutere quella scala di priorità all’interno della quale la sessualità non sembra comparire. Sessualità e disabilità appaiono, secondo il senso comune, come ‘costruzione dicotomica’ nella quale un termine *disabilita* l’altro (McRuer e Mollow 2012, 23-24). Al tempo stesso, seguendo l’indicazione del* autor*, è possibile rintracciare in queste due dimensioni alcune potenzialità *abilitanti*, confondenti e trasformative: sfidando la visione abilista, eteronormativa e ca-

pitalista che struttura la società occidentale - fondata sul concetto di funzionalità, individualismo e autonomia - la disabilità sembra infatti capace di rivelare il carattere instabile insito in ogni corporeità (Shildrick 2009), mostrando come la sessualità possa risiedere e svilupparsi in una molteplicità di sensi, rappresentazioni, luoghi, relazioni e pratiche che non vengono comunemente immaginate come sessuali.

Il presente contributo risente della mancanza di interviste a donne con disabilità che discutano e narrino in prima persona la loro visione ed esperienza personale rispetto alla tematica. A fronte dei processi di desessualizzazione su di esse in atto cui si è fatto riferimento nell'articolo, sarebbe interessante indagare in futuro quali significati, quali strategie di resistenza, quale *agency* e quali forme di ridefinizione vengano mobilitati nell'ottica di un pieno riconoscimento di sé come soggettività sessuali e sessuate¹¹.

Come rivelano le narrazioni e i significati personali forniti dai soggetti con disabilità coinvolti nella ricerca in riferimento alla sfera dell'intimità e della sessualità, la disabilità può contribuire a una ri-concettualizzazione del piacere e del desiderio, a una riconfigurazione del processo sessuale e delle sue 'geografie' (Siebers 2012), svincolando in parte la sessualità da una concezione e dalla normatività 'abile'.

Indagare le norme che regolano l'espressione della sessualità cosiddetta disabile permette di approfondire la riflessione sulle istanze che regolano la sessualità in generale. Di fronte al negato accesso a una personale vita intima, alle esperienze sessuali e, di fatto, a una più completa espressione di sé, la ricerca in questo ambito può forse contribuire affinché venga fatto un passo in avanti nella direzione del riconoscimento sociale e sessuale delle persone con disabilità. Conducendo ancora più a fondo l'indagine sui *perché* alla base dei processi di desessualizzazione e di disabilitazione in atto, l'augurio è che si contribuisca alla messa in discussione di una visione statica, monolitica e dicotomica della sessualità e della disabilità.

¹¹ Questo sarà, in effetti, l'oggetto della ricerca di dottorato che sto al momento conducendo.

Riferimenti bibliografici

- Ahmed, S. (2012), *On Being Included. Racism and Diversity in Institutional Life*, Durham-London, Duke University Press.
- Arfini, E. (2010), “Corpi che non contano? Processi di sessualizzazione dei disabili e narrazioni personali”, in Inghilleri, M. e Ruspini, E. (eds. by), *Sessualità narrate. Esperienze di intimità a confronto*, Milano, FrancoAngeli, pp. 103-124.
- Bourdieu, P. (1998), *Il dominio maschile*, Milano, Feltrinelli.
- Butler, J. (1997), “Inversioni sessuali”, in Vaccaro, S. e Coglitore, M. (eds. by), *Michel Foucault e il divenire donna*, Milano, Mimesis, pp. 133-150.
- Casalini, B. (2013), Disabilità, immaginazione e cittadinanza sessuale, in *Etica & Politica*, pp. 301-320.
- Crenshaw, K. (1991), Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics and Violence against Women of Colour, in *Stanford Law Review*, vol. 43, n. 6, pp. 1241-1299.
- Desjardins, M. (2012), “The Sexualized Body of the Child. Parents and the Politics of ‘Voluntary’ Sterilization of People Labeled Intellectually Disabled”, in McRuer, R. e Mollow, A. (eds. by), *Sex and Disability*, London, Duke University Press, pp. 69-85.
- Ferrero Camoletto, R. e Bertone, C. (2009), “Like a Sex Machine? La naturalizzazione della sessualità maschile”, in Ruspini, E., *Uomini e corpi. Una riflessione sui rivestimenti della mascolinità*, Milano, FrancoAngeli, pp. 133-150.
- Finkelstein, V. (1980), *Attitudes and Disabled People: Issues for Discussion*, New York, World Rehabilitation Fund.
- Foucault, M. (2001), *La volontà di sapere. Storia della sessualità*, Milano, Feltrinelli.
- Garland-Thompson, R. (1997), *Extraordinary Bodies: Figuring Physical Disability in American Culture and Literature*, New York, Columbia University Press.
- Garland-Thompson, R. (2002), Integrating Disability, Transforming Feminist Theory, in *NWSA Journal*, vol. 14, n. 3, pp. 1-32.
- Goffman, E. (1963), *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*, New York, Simon & Schuster.

- Honneth, A. (1993), *Riconoscimento e disprezzo. Sui fondamenti di un'etica post-tradizionale*, Soveria Mannelli, Rubbettino.
- Hughes, B., e Paterson, K. (1997), The Social Model of Disability and the Disappearing Body: Towards a Sociology of Impairment, in *Disability & Society*, vol. 12, n. 3, pp. 325-340.
- Kafer, A. (2013), *Feminism, Queer, Crip*, Bloomington, Indiana University Press.
- McRuer, R. (2002), "Compulsory Able-bodiedness and Queer/Disabled Existence", in Snyder, S., Brueggemann, B.J. e Garland-Thompson, R. (eds. by), *Disability Studies. Enabling the Humanities*, New York, Modern Language Association, pp. 88-98.
- McRuer, R. (2006), *Crip Theory: Cultural Signs of Queerness and Disability*, New York, New York University Press.
- McRuer, R. e Mollow, A. (eds. by) (2012), *Sex and Disability*, Durham, Duke University Press.
- Monceri, F. (2017), *Etica e disabilità*, Brescia, Editrice Morcellana.
- Morris, J. (1992), Personal and Political: A Feminist Perspective on Researching Physical Disability, in *Disability, Handicap & Society*, vol. 7, n. 2, pp. 157-166.
- Oliver, M. (1981), "A New Model of the Social Work Role in Relation to Disability", in Campling, J. (ed. by), *The Handicapped Person: A New Perspective for Social Workers*, London, RADAR, pp. 19-32.
- Oliver, M. (1990), *The Politics of Disablement*, London, The Macmillan Press.
- Pieri, M. (2018), The Sound that You Do Not See. Notes on Queer and Disabled Invisibility, in *Sexuality & Culture*, vol. 23, n. 2, pp. 558-570.
- Plummer, K. (2003), *Intimate Citizenship. Private Decisions and Public Dialogues*, Seattle-London, University of Washington Press.
- Santos, A.C. e Santos, A.L. (2018), Yes, We Fuck! Challenging the Misfit Sexual Body through Disabled Women's Narratives, in *Sexualities*, vol. 21, n. 3, pp. 303-318.
- Shakespeare, T., Gillespie-Sells, K., e Davies, D. (1996), *The Sexual Politics of Disability: Untold Desires*, London, Cassel.
- Shildrick, M. (2009), *Dangerous Discourses: Subjectivity, Sexuality and Disability*, London, Palgrave Macmillan.

- Shildrick, M. (2012), "Critical Disability Studies: Rethinking the Conventions for the Age of Postmodernity", in Watson, N., Roulstone, A. e Thomas, C. (eds. by), *Routledge Handbook of Disability Studies*, London and New York, Routledge, pp. 30-41.
- Shildrick, M. (2013), "Sexual Citizenship, Governance and Disability", in Roseneil, S. (ed. by), *Beyond Citizenship? Feminism and the Transformation of Belonging*, London, Palgrave Macmillan, pp. 138-159.
- Shuttleworth, R. (2012), "Bridging Theory and Experience. A Critical-Interpretative Ethnography of Sexuality and Disability", in McRuer, R. e Mollow, A., *Sex and Disability* (eds. by), London, Duke University Press, pp. 54-68.
- Shuttleworth, R. e Sanders, T. (2011), *Sex & Disability. Politics, Identity and Access*, Leeds, The Disability Press.
- Siebers, T. (2012), "A Sexual Culture for Disabled People", in McRuer, R. e Mollow, A., *Sex and Disability* (eds. by), London, Duke University Press, pp. 37-53.
- UPIAS (1976), *Fundamental Principles of Disability*, London, Union of Physically Impaired Against Segregation.
- Valtellina, E. (2006), Nothing About Us Whitout Us. Dall'attivismo all'accademia e ritorno: i disability studies inglesi, in *Studi Culturali*, n. 1, pp. 159-180.
- Wendell, S. (1989), Toward a Feminist Theory of Disability, in *Hypatia*, vol. 4, n. 2, pp. 104-124.
- Young, I. M. (1996), *Le politiche della differenza*, Milano, Feltrinelli.