

S

F

Antioco Luigi Zurru

La dimensione identitaria nella persona disabile

Lo sguardo
della Pedagogia Speciale
sulle dinamiche
della cura medica

S C I E N Z E
D E L L A
FORMAZIONE

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Antioco Luigi Zurru

La dimensione identitaria nella persona disabile

**Lo sguardo
della Pedagogia Speciale
sulle dinamiche
della cura medica**

FrancoAngeli



Volume pubblicato con i fondi ex quota 60% per la ricerca scientifica, Università degli Studi di Cagliari.

Copyright © 2015 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

[...] se non vogliamo essere dei replicanti che pensano in maniera conformistica, dobbiamo considerare questa continua costruzione di noi stessi non come un compito penoso, ma come qualcosa che ci permette di crescere e di elevarci su noi stessi (Bodei, 2009, p. 40).

Io non faccio più piacere. [...] Quando il dottor Düsseldorf mi visita, la mattina, lo fa di malavoglia, lo deludo. Mi guarda senza dire nulla, come se avessi commesso un errore. [...] Ho capito che sono diventato un cattivo malato, un malato che impedisce di credere che la medicina sia straordinaria (Schmitt, 2004, pp. 10–11).

[...] quel che va bene per il sapere-oggettivo – la formazione culturale – deve andar bene anche per il sapere-dell'uomo (von Weizsäcker, 1990, p. 93)

Il malato è un essere che sente più degli altri. Ma egli ha quasi perduto la sua dignità: la sua personalità umana quasi non esiste più, esiste solo la sua malattia [...]. Io credo che alla medicina si schiuderà un grande avvenire se si penserà a curare lo spirito dell'ammalato oltre che il suo corpo» (M. Montessori cit. in Tornar, 1990, p. 53).

Indice

Prefazione , di <i>Charles Gardou</i>	pag.	11
Introduzione	»	13
1. Identità e soggetto: concetti e realtà alla base del discorso identitario	»	19
1. Identità e inclusione: i temi del dibattito	»	19
2. Le radici del soggetto nella cultura moderna	»	22
3. La critica del moderno	»	26
4. Tra scienze umane e scienze naturali: addio al soggetto	»	29
5. L'antropologia filosofica dei primi del Novecento	»	36
2. Disabilità e soggettività	»	42
1. Identità e disabilità: stereotipi e distorsioni	»	42
2. Emancipazione e cura nella persona disabile	»	46
3. Relazione educativa e riconoscimento	»	50
4. Alla base della relazione di cura e di riconoscimento: l'incontro	»	55
5. Quale rapporto tra educazione e identità?	»	59
3. Salute, disabilità e cura medica	»	63
1. Modelli interpretativi ed esperienza esistenziale: i Disability Studies	»	63
2. La salute e la disabilità nelle Classificazioni dell'OMS	»	66
3. Modelli antropologici a confronto: il contributo del PPH	»	71
4. Distanze e vicinanze: frammentazione dell'umano	»	74
5. L'antropologia medica di Weizsäcker	»	78

4. Elementi preliminari all'esplorazione empirica	pag.	84
1. Disabilità, soggettività e salute: una relazione complessa	»	84
2. La ricerca pedagogica nei processi di cura	»	87
3. Orientamento paradigmatico e scelte di metodo	»	90
4. I dati dell'esplorazione preliminare: disabilità e salute	»	94
5. Un approfondimento ulteriore: diagnosi e cura	»	98
5. L'indagine sul campo	»	102
1. Individuazione del soggetto	»	102
2. Il primo approccio con la struttura	»	104
3. L'indicizzazione della dimensione esistenziale	»	109
4. L'indicizzazione della condizione di salute	»	112
5. La strutturazione degli strumenti di raccolta dei dati	»	115
6. Pensiero e azione medica: lo "sguardo" pedagogico nell'istituzione ospedaliera	»	119
1. Il lavoro sul campo: i soggetti, i luoghi e i materiali	»	119
2. L'uomo <i>nascosto</i> : dalla conoscenza al sapere	»	124
3. La persona disabile smarrita nel caso	»	129
4. La rappresentazione: dal pensare al dire	»	132
5. Dalle confusioni terminologiche alla perdita di senso	»	137
7. Interazione tra soggetti e protocolli	»	140
1. Dalla parola alla corporeità	»	140
2. Dal corpo alla relazione	»	144
3. Soggettività e intersoggettività	»	147
4. Salute e cura medica: alle radici dell'espressione identitaria	»	151
5. Contraddizioni e aperture nel processo di cura	»	155
8. Da soggetto a soggetto: cura e riconoscimento	»	160
1. Documentare il percorso clinico del soggetto o la malattia?	»	160
2. Costruire l'identità: dalla diagnosi alla cura	»	163
3. Professionalità medica e sensibilità individuale	»	167
4. Prospettive a confronto	»	171

9. Disabilità, cura e processi identitari	pag.	176
1. Alcuni elementi di sintesi	»	176
2. Conoscenza, tecnologia e orientamento nei processi di cura	»	180
3. Il soggetto della cura	»	184
4. Un dialogo nella formazione	»	188
Bibliografia	»	193

Prefazione

di *Charles Gardou*

L'idea di partecipazione e di società inclusiva rinvia ad un modello capace di offrire un «chez soi pour tous» in seno alla comunità, piuttosto che ad un club in cui le sole persone avvantaggiate possano concepirsi come qualificate a gestire aggiustamenti per gruppi considerati specifici, giudicati stranieri e incompatibili. Ciò significa costruire una società flessibile che, con una gamma plurale di accomodamenti, sia capace di garantire a ciascuno, non solo di vivere, ma anche di contribuire alla vita sociale attraverso lo schiudersi e il dispiegarsi dei propri potenziali, affermando la propria esistenza. Si tratta di coniugare le singolarità senza essenzializzarle e dare alla persona lo spazio concreto per abitare, per essere e divenire con gli altri. Consentire, quindi, alle persone di sostenere il bene comune con la propria biografia originale, senza perdersi nella categorizzazione e l'indicizzazione, conseguenze della dittatura della norma con la quale si tende a raggruppare le persone disabili in una categoria astratta e con un'identità categoriale.

Abbracciando questa concezione, l'opera di Antioco Luigi Zurrù riflette al meglio un itinerario che risulta dalla combinazione di due percorsi: la formazione dottorale presso l'Università di Roma "Foro Italico" e il lavoro di ricerca presso l'Università di Cagliari. Si tratta della costruzione attenta di un cammino pienamente orientato al continuo confronto tra diversi specialisti e ricercatori in una trama interdisciplinare sul tema dell'inclusione delle persone in situazione di disabilità.

Lo studio, presentato e narrato in maniera creativa e chiara, trova la sua radice più profonda nel quadro di una riflessione sulle preconcezioni culturali e scientifiche che distorcono i concetti di cura, di identità e di disabilità. Quali sono, allora, le implicazioni e le contraddizioni che ostacolano il percorso di emancipazione della persona disabile? Attraverso una ricerca em-

pirica, entusiasta ed appassionata, questo lavoro sonda in che misura i processi di cura medica, caratterizzati da una expertise tecnoscientifica e biomedicale, siano atti a promuovere lo sviluppo identitario originale e plastico, non categoriale, della persona disabile.

Dall'interno di un tale quadro d'inchiesta così ricco e complesso si sviluppa un percorso metodologico molto preciso e ben giustificato, coerente con i temi e con l'oggetto antropologico sui quali il ricercatore ha concentrato la propria analisi. Seguendo un approccio etnografico, durante un prolungato soggiorno presso alcuni reparti di un centro ospedaliero di riferimento per le Malattie Rare, l'attenzione del ricercatore è stata orientata alle attività quotidiane e agli eventi della pratica routinaria degli attori. Nel contesto di questa ricerca, realizzata con un percorso di osservazione diretta, si rilevano le rappresentazioni che strutturano l'agire dei soggetti in rapporto al singolare e originale significato della relazione tra specialista medico e persona disabile.

L'ampia e significativa analisi di quanto emerso, realizzata attraverso una continua restituzione ai soggetti osservati, sottolinea l'urgenza di rinnovati e più consapevoli modi d'agire nell'ambito clinico entro il quale si sviluppa un'interazione di reciproca intersoggettività. Nella relazione di cura la persona disabile non cerca solamente la guarigione e la terapia. Essa cerca soprattutto un incontro con un «*autre relationnel*» in uno spazio in cui siano sostenuti i suoi bisogni, interessi, desideri, scelte e progetti. In una simile ottica, diventa evidente come i processi di diagnosi e trattamento debbano aprirsi ai percorsi esistenziali di cui ciascun soggetto è portatore.

Il libro di Antioco Luigi Zurru sottolinea infine come, anche nella sfera delle risposte più qualificate ai bisogni di cura, le persone disabili siano esposte al rischio di *vivere* senza *essere* veramente, con un sentimento di estraneità, e prese in carico senza che siano considerate come individui attori della propria identità. Una simile prospettiva mette in luce la necessità di riflettere sui percorsi di formazione dei medici e richiama conseguentemente l'esigenza di un dialogo costante tra l'antropologia, la medicina e la pedagogia.

Lione, 20 aprile 2015

Introduzione*

Anche nella più comune esperienza di ciascuno è evidente quanto sia auspicabile il poter esprimere in maniera autentica il proprio sé anche nell'ambito dei processi di promozione della salute. Tale prospettiva deve poter assumere lo stesso identico valore anche nella vita della persona disabile. È così che lo sviluppo della dimensione identitaria, da una parte, e i processi di cura, dall'altra, quali realtà concettuali che guidano ed innervano il presente percorso di indagine, richiamano a una forte integrazione. Nel soggetto in situazione di disabilità, infatti, le condizioni di salute assumono spesso un carattere individualizzante improprio e inautentico a causa della routinaria abitudine di identificare la persona con una determinata patologia o sindrome.

Un simile atteggiamento rischia di far pensare alla persona in situazione di disabilità come ad un soggetto privo di bisogni, di interessi e di possibilità realizzative perché concepiti alla stregua di elementi estranei alla condizione patologica. Gli aspetti sindromici, infatti, sono spesso considerati alla base della condizione di disabilità ed esauriscono ogni orizzonte di senso dell'esperienza esistenziale. Nel tentativo di scardinare una simile struttura culturale, l'impegno che la Pedagogia Speciale continua a realizzare nell'ambito del processo di inclusione della persona conduce a ripensare la relazione d'aiuto e di cura (de Anna, 2014). Piuttosto che ad una semplice azione di compensazione del limite, sia esso intellettuale o fisico,

* La presente pubblicazione è stata prodotta durante l'attività di ricerca finanziata con le risorse del P.O.R. SARDEGNA F.S.E. 2007-2013 - Obiettivo competitività regionale e occupazione, Asse IV Capitale umano, Linea di Attività 1.3.1 "Avviso di chiamata per il finanziamento di Assegni di Ricerca".

l'azione pedagogica è volta alla costruzione di un comune "luogo", sia come ambiente fisico che culturale, accogliente e accessibile, capace di promuovere e supportare i molteplici itinerari di piena emancipazione della persona. Tutto ciò, non certo al di là delle condizioni di salute, ma senza che queste inficino e riducano ogni possibile slancio esistenziale.

Le condizioni di un tale modello sociale e culturale si devono individuare nello sforzo, intellettuale, scientifico, professionale e relazionale che indirizza ad una costante, anche se non semplice, integrazione dei saperi che si occupano dell'uomo. Non si può costruire una società inclusiva, capace cioè di realizzare condizioni di piena partecipazione per ciascuno – e non solo per tutti – se ancora le differenti discipline scientifiche e le relative professionalità continuano a strutturare una via di conoscenza dell'uomo che ne produce una continua frammentazione.

Fra gli aspetti messi in evidenza nel presente lavoro, il tema dell'identità pone domande rilevanti nell'ambito della cultura occidentale. Si tratta di una dimensione problematica che spesso è rimasta irrimediabilmente radicata a presupposti sostanzialistici e mentalistici e che talvolta ha destato non poche perplessità. Per tale motivo, sembra necessario ripercorrere, anche se in maniera sintetica e rapsodica, alcuni dei momenti che nella storia del pensiero moderno hanno segnato la riflessione filosofica sul tema dell'identità. Sono numerosi i possibili riferimenti, ma in questa sede si è ritenuto sufficiente richiamare solo alcuni elementi cardine. In particolare, l'attenzione va all'origine classica dell'introspezione interiore e alla concettualità *non neutra* che il pensiero classico ha costruito in proposito e che per molteplici vie ancora connota l'odierna idea dell'identità. Strettamente connessa a ciò è la cosiddetta frattura cartesiana che, ponendo il principio sostanziale ed essenziale del *cogito* a fondamento dell'esperienza soggettiva individuale, ha sancito un'insanabile disconnessione rispetto alla comprensione unitaria della realtà umana. È in tal senso che anche la metafisica moderna ha delineato un discorso sull'identità nei termini di una iper-sublimazione intellettualistica del pensiero autocosciente, perdendo di vista il «problema dell'esperienza e dell'esistenza emozionale» che connota la vita del soggetto (Cusinato, 2004, p. 46). In direzione opposta a simili orientamenti, la riflessione dell'antropologia filosofica degli inizi del Novecento ha suscitato, invece, un ulteriore e rinnovato interesse per le condizioni psicofisiche attraverso le quali definire la realtà esistenziale e soggettiva dell'uomo nel tentativo di costruire un sapere capace di superare quelle che

nello sviluppo della riflessione intorno al soggetto si sono caratterizzate come soluzioni aporetiche.

L'interesse che in questa sede si avverte per una simile prospettiva è connaturato alla possibilità di guardare, quindi, ai percorsi di educazione, di formazione, di orientamento e di cura pedagogica che consentono all'uomo di riappropriarsi di tutte le dimensioni dell'esperienza vitale. Si tratta di porre attenzione alla maturazione di un'autonomia ed una consapevolezza non tanto e non solo psichica e coscienziale, quanto patica ed emozionale che conduce ogni singolo alla realizzazione della propria individualità umana dotata di senso, quale che sia la propria condizione di vita.

Anche per quanto riguarda la persona interessata da disabilità la comprensione del processo identitario è connaturata alla storicità delle strutture concettuali e linguistiche con le quali nel tempo si è realizzato ed organizzato il discorso scientifico sull'esperienza soggettiva umana. Lo stesso mutamento terminologico che attraverso i secoli ha caratterizzato il riferimento alla situazione di disabilità può essere considerato come l'indice della progressiva, e naturalmente complessa, emancipazione della persona e del riconoscimento della diversità che connota ciascun individuo. In tal senso, la problematica dell'identità della persona disabile ha risentito e risente ancora oggi degli stessi progressi, limiti e contraddizioni che l'idea di identità ha storicamente incontrato. Il riferimento a identità negate e stereotipate è il rischio che si può individuare nel processo di maturazione identitaria della persona disabile quando questa rimane ancorata ad un processo ipertrofico (Canevaro, 1999) che non gli appartiene e non gli consente di vivere e costruire un'identità, ma conduce il soggetto a subirla. In tal modo diventa impossibile concepire l'identità come un complesso di dimensioni plurale, dinamico e flessibile, aperto e capace di creare una positiva trasformazione soggettiva. Si tratta piuttosto di un processo di categorizzazione che risponde a logiche conoscitive estranee al soggetto ed all'esperienza che esso fa di se stesso, ma che non di meno possono influenzare l'ambiente e le relazioni che lo circondano e che ne strutturano l'esistenza (de Anna, 2011). È necessario, quindi, un approccio capace di trasformare il limite in diversità da promuovere e supportare, attraverso un continuo processo di costruzione e contaminazione che non ammette categorizzazioni esclusive.

Lo stesso mandato della Pedagogia Speciale, con riferimento a quanto finora detto, può essere concepito come lo sforzo di pensare alla disabilità come ad una condizione di vita che ha bisogno di un'azione di supporto

volta alla piena emancipazione umana, individuale e sociale, che permetta all'individuo di realizzare la propria espressione antropologica (Mura, 2012). Si tratta, quindi, di assumere una coerente visione ecologica (Crispiani, 2001) anche nei confronti dell'esperienza di vita della persona disabile per evitare che la frantumazione delle molteplici componenti impedisca di coglierne il carattere fondamentale che è rappresentato dalla continua e mai determinata «tensione dialettica [...] tra ciò che “si è” [...] e ciò che “non si è ancora”» (Mura, 2013, p. 38).

Una simile propensione è caratterizzata da uno sguardo sempre orientato al futuribile in nome di quell'utopia pedagogia che in termini di costante guida ha orientato le prime azioni di pionieri come Itard, Séguin e la Montessori. Le esperienze educative sviluppate tra l'Ottocento ed il Novecento nei confronti delle persone interessate da disabilità consentono di focalizzare al meglio il significato della cura educativa e la natura relazionale che il processo di maturazione identitaria assume in tale frangente. Nei primi tentativi di Itard e di Séguin, ad esempio, diventa sempre più chiaro come il percorso di cura vada realizzandosi attraverso un rapporto di reciproco riconoscimento, fatto di costante ricerca, contatto e contaminazione intersoggettiva.

In una simile prospettiva, gli stessi concetti di salute e di disabilità implicano un ripensamento antropologico forte nella convinzione che il deficit e la menomazione, con i quali spesso ancora oggi si individua, e quindi si identifica, la persona in situazione di disabilità, non possano esaurire l'intera esperienza del soggetto. Anche i documenti internazionali con i quali oggi si concepisce la disabilità costituiscono un'importante testimonianza in tale direzione. Nel definire la disabilità come «la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo e i fattori personali, e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo» (WHO, 2001, p. 21), l'*ICF* contribuisce a spostare il fulcro del discorso verso una più complessa interazione tra i differenti fattori che concorrono alla costruzione della realtà. Non di meno, ciò che fino a non molto tempo fa poteva considerarsi come l'aspetto centrale della vita dell'individuo, il deficit, ora appare come uno dei tasselli equipollenti di una realtà evolutiva che scaturisce dall'«interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri» (U.N., 2006 sez. Preamble e). Lo stesso slancio intellettuale che ha portato alla non facile integrazione fra i differenti modelli interpretativi della disabilità, quello me-

dico e quello sociale, conduce alla necessità di concepire la “disabilità” ed il “funzionamento” come termini «ombrello» (WHO, 2001, p. 11), ovvero, non più come oggettivazioni monodimensionali di un elemento dell’esperienza individuale. Un puro e semplice riferimento meccanicistico all’idea di *functioning*, ad esempio, non riesce a rendere conto del significato che il benessere può assumere se non si mettono nella giusta relazione gli aspetti relativi alla salute biologica e quelli che connotano la qualità della vita.

I differenti elementi che costituiscono la condizione di disabilità, fra i quali anche i fattori personali, devono quindi poter essere concepiti come le sfere che si intersecano all’interno di un’unica esperienza soggettiva. È chiaro che, come tali, i fattori personali non possono essere indicizzati in maniera analitica come invece accade per le altre dimensioni della salute, ma non di meno è importante tenerne conto nell’analisi, nella comprensione e nella presa in carico della persona interessata da disabilità. Il fatto che questi non facciano parte della condizione di salute, ma siano solo delle dimensioni ad essa correlate, non autorizza a pensare che ci si possa prendere *cura* della salute individuale senza prendersi *cura* dell’intera persona, e quindi, anche del suo processo di emancipazione identitaria. Il rischio è che si verifichi un forte scollamento tra ciò che è concepito come tema di stretta competenza del distretto sanitario e ciò che rientra, invece, nella cura del benessere psico-sociale ed esistenziale della persona, annoverando ancora una volta la distanza epistemologica fra le discipline che si occupano di *cure* e quelle che si interessano ai processi di *care*.

È a tal proposito, allora, che emergono alcune interessanti domande sul possibile dialogo tra le discipline pedagogiche e quelle mediche, le quali come per altri numerosi casi subiscono un confinamento che configura ogni disciplina chiusa in sé e delimitata da confini che, anche inconsapevolmente, sono stati per lungo tempo ritenuti invalicabili (Piaget, 1970). Qual è il ruolo che nella dinamica tra le realtà dell’identità, della disabilità e della salute giocano i costrutti della medicina? In che termini i processi di diagnosi e cura (*cure*) influenzano il percorso di crescita identitaria della persona con disabilità? In che maniera il medico contribuisce al processo di cura (*care*) nei confronti dell’individuo, specie nei percorsi di presa in carico di condizioni che necessitano di un percorso di ospedalizzazione? È possibile creare un dialogo fra quelle scienze che, notoriamente ritenute distanti tra loro, fanno riferimento a paradigmi scientifici che difficilmente comunicano? Qual è la condizione di un possibile rapporto tra le azioni di *cure* e

quelle di *care*? Quali sono le condizioni attraverso le quali orientare il rapporto tra medico e paziente verso una relazione tra soggetti?

Lo scopo dell'indagine che si è realizzata sulla scorta di simili interrogativi è quello di comprendere il peso ed il significato di alcuni elementi che strutturano il processo di maturazione identitaria della persona disabile nell'ambito della prassi medica di diagnosi e cura. La possibilità di sviluppare un discorso sul processo di maturazione identitaria della persona disabile in tale ambito necessita di un approccio multidisciplinare che richiama in causa la comprensione di alcune realtà concettuali attraverso lo sguardo euristico del sapere pedagogico-speciale.

Pur non rappresentando un motivo di novità assoluta, l'indagine sui processi di cura medica sotto la lente delle questioni appena formulate vuole verificare cosa rappresenti la comprensione di ciò che è l'uomo e la sua realtà esistenziale ed identitaria nell'ambito delle pratiche mediche che quotidianamente si svolgono all'interno dei reparti medico ospedalieri. L'intento è quello di individuare le relazioni e le connessioni esistenti fra le condizioni di vita dei soggetti in situazione di disabilità, da una parte, e le costruzioni teoriche di matrice medica, biologica e pedagogica, antropologica, dall'altra. A tal proposito si è concepito il presente studio come un percorso etnografico con il quale realizzare un'osservazione ravvicinata del processo di cura medica nell'ambito della diagnosi e del trattamento delle Malattie Rare. La ricerca si è realizzata come uno studio di caso volto alla raccolta di informazioni da diverse fonti concependo il corpo medico come un'unità di indagine molecolare. Nel tentativo di realizzare un dialogo tra differenti discipline, in particolare quella medica e quella pedagogico-speciale, il presente lavoro fissa il proprio focus d'attenzione sui meccanismi e sugli elementi che nell'ambito dei percorsi di diagnosi e cura propri della pratica medica incidono sul processo di maturazione identitaria dell'individuo disabile.

1. Identità e soggetto: concetti e realtà alla base del discorso identitario

1. Identità e inclusione: i temi del dibattito

L'attuale riflessione sui processi d'integrazione e d'inclusione è connotata alla maturazione di una forte consapevolezza rispetto al sempre più incalzante emergere di importanti dimensioni di realizzazione esistenziale per la persona disabile. Il quadro culturale entro il quale una simile coscienza si situa è rappresentato dalle istanze di partecipazione e cittadinanza democratica diffusa (U.N., 2006), nella convinzione che la condizione di disabilità attenga ad una complessa combinazione di molteplici fattori (WHO, 2001), piuttosto che ad un'espressione esistenziale minoritaria. Si tratta di convincimenti che in larga misura poggiano le proprie basi sugli sforzi politico-culturali che la Comunità Economica Europea ha realizzato a partire dalla fine degli anni '60 e per tutta l'intera decade successiva. Grazie, infatti, ai primi programmi comunitari varati per la «reintegrazione professionale e sociale» (Consiglio delle Comunità Europee, 1974, p. 30) delle persone allora considerate “minorate” ed alle successive risoluzioni adottate in campo educativo e dell'istruzione è stato possibile realizzare un forte orientamento del pubblico interesse verso obiettivi formativi capaci di garantire «il diritto all'ascolto da parte di coloro che non erano stati ascoltati e visti nelle loro storie personali» (de Anna, 2011, p. 25).

Ciò che oramai è sentita come un'imponente, seppur problematica, cultura dell'inclusione è venuta, inoltre, maturando a partire dai processi di rivendicazione dei movimenti socio-culturali che intorno agli anni Sessanta hanno portato alla luce una forte esigenza di integrazione delle diversità. Attraverso un'azione di portata internazionale si è, così, sviluppata una cultura antropologica e pedagogica capace di superare lo stigma della “debo-