

# Lo stigma e le sue intersezioni. Effetti moltiplicatori di abilismo e genere

Marianna Piccioli

## 1. Introduzione

I *Cultural Studies* rappresentano un campo accademico interdisciplinare, emerso tra gli anni '50 e '60 nel Regno Unito e negli Stati Uniti e si dedicano all'analisi della cultura umana in tutte le sue manifestazioni. Gli studiosi dei *Cultural Studies* si interrogano su temi cruciali quali la relazione tra cultura e potere, la costruzione dell'identità, il ruolo dei media, l'impatto della globalizzazione e le forme di resistenza culturale. Grazie ai loro strumenti di analisi, hanno fornito nuove prospettive per comprendere la società contemporanea (Hall 1980; 1992; 2011; Hoggart 1957; 1970; Williams 1958; 1961; 1977).

All'interno del dinamico ambito di studi dei *Disability Studies*, il *Cultural Model* raccoglie l'eredità metodologica dei *Cultural Studies* e si concentra sui processi culturali che perpetuano l'immagine della disabilità e delle persone con disabilità in una determinata cultura. Principalmente l'attenzione è posta sull'uso discorsivo del linguaggio (Foucault 1972; 1977; 1998; 2005) e come questo generi immagini categoriali che gli individui adottano per comprendere il mondo, con la controindicazione di avere la necessità di collocare 'al proprio posto' tutto ciò che deve essere conosciuto. Se manca una specifica categoria, la creiamo, così come accade con i processi di etichettamento (Medeghini et al. 2013; Monceri 2017).

È fondamentale sottolineare come l'approccio culturale alla disabilità abbia segnato un punto di svolta epistemologico, spostando il focus dall'individuale

Marianna Piccioli, Università degli Studi di Roma "Foro Italico", Italy, marianna.piccioli@uniroma4.it, 0000-0002-3642-3166

Referee List (DOI 10.36253/fup\_referee\_list)

FUP Best Practice in Scholarly Publishing (DOI 10.36253/fup\_best\_practice)

Marianna Piccioli, *Lo stigma e le sue intersezioni. Effetti moltiplicatori di abilismo e genere*, © Author(s), CC BY-SA 4.0, DOI 10.36253/979-12-215-0715-7.09, in Irene Biemmi, Alessandra Viviani (edited by), *Le parole della discriminazione. Sessismo, omofobia, razzismo, 'childismo', abilismo*, pp. 77-88, 2025, published by Firenze University Press and USiena PRESS, ISBN 979-12-215-0715-7, DOI 10.36253/979-12-215-0715-7

menomazione corporea alle dinamiche socioculturali che costruiscono e perpetuano la disabilità.

Questo cambiamento di paradigma permette di decostruire l'idea della disabilità come 'anormalità' intrinseca, rivelandone invece la natura di costruzione sociale (Goodley 2011). In altre parole, la disabilità non è più confinata nel corpo, ma diventa oggetto di analisi critica in termini di discorsi, significati e linguaggi (Monceri 2017; Shakespeare 2013). Inoltre, tale approccio si configura come una potente strategia di autoaffermazione per le persone con disabilità: attraverso la riappropriazione dei significati e la ridefinizione della propria identità, esse si distanziano dalle narrazioni dominanti e spesso stigmatizzanti (Mitchell e Snyder 2019).

## 2. Il *Cultural Model* e lo stigma

Il *Cultural Model* individua diverse definizioni e visioni di disabilità come stigmatizzanti, liminali e interstiziali, abbracciando il costrutto di stigma così come sviluppato da Goffman (2003) che individua diverse tipologie di stigma:

al primo posto stanno le deformazioni fisiche; al secondo gli aspetti criticabili del carattere che vengono percepiti come mancanza di volontà, passioni sfrenate o innaturali, credenze malefiche e dogmatiche, disonestà. Tali aspetti sono dedotti, per esempio, dalla conoscenza di malattie mentali, condanne penali, uso abituale di stupefacenti, alcolismo, omosessualità, disoccupazione, tentativi di suicidio e comportamenti politico-radicali. Infine, ci sono gli stigmi tribali della razza, della nazione, della religione (Goffman 2003, 14).

Nel suo lavoro Goffman identifica diverse tipologie di stigma e, non a caso, pone al primo posto gli stigmi corporei, legati a menomazioni fisiche o a caratteristiche che si discostano dalla norma. A questi seguono gli stigmi caratteriali, associati a presunte debolezze di carattere o devianze comportamentali e gli stigmi tribali, inerenti all'appartenenza a gruppi sociali considerati devianti o inferiori. È facile comprendere che le persone con disabilità possano essere considerate un concentrato di stigmi in quanto possono presentare caratteristiche fisiche, comportamentali, relazionali, comunicative e cognitive non del tutto appartenenti alle abituali caratteristiche categoriali della normalità, intesa come artefatto statistico.

In questa prospettiva l'imperativo sociale di conformità alla norma e i tentativi di normalizzazione esercitano un'azione stigmatizzante, in quanto l'identità individuale viene subordinata alla capacità di aderire a condotte ritenute 'normali'. Le persone con disabilità servono ai non disabili per potersi definire come normali, termine che Goffman (2023) utilizza per le persone che «non si discostano per qualche caratteristica negativa dai comportamenti che, nel caso specifico, ci aspettiamo da loro» (Goffman 2003, 15).

L'approccio del *Cultural Model* ci consente di decostruire i fondamenti culturali che permettono di «nominare qualcosa come "disabilità" da parte di qualcuno che si autodefinisce non solo "non disabile", ma "abile", stabilendo così la

“norma” prescrittiva a partire dalla quale giudicare l’adeguatezza dei corpi atipici che si discostano da quella norma» (Monceri 2017, 28).

Questo approccio rivela implicitamente il ruolo cruciale delle persone non disabili nella costruzione socioculturale dei significati attribuiti ai termini «abile» e «disabile». Tale processo di definizione, intrinsecamente legato a dinamiche di potere, veicola valori di appartenenza a una maggioranza o a una minoranza. Questo passaggio apre la strada alla possibilità di un’azione culturale trasformativa, indirizzata alla maggioranza dominante non disabile, al fine di decostruire tutte le rappresentazioni stigmatizzanti.

Le persone disabili permettono di “decriptare” una cultura, analizzare meglio la condizione di coloro che ne fanno parte e comprendere la loro lotta quotidiana per trovarsi un posto. In essi sono riposti tutti i grandi temi antropologici: le questioni del potere, dell’identità, delle credenze, delle rappresentazioni del corpo, delle modalità di socializzazione (Gardou 2006, 192).

### 3. Stigma e abilismo

Lo stigma è un fenomeno complesso e multidimensionale che si manifesta quando un individuo o un gruppo viene etichettato, stereotipato e discriminato a causa di una caratteristica percepita come deviante o indesiderabile. Quando lo stigma si interseca con l’abilismo, le persone con disabilità possono subire una doppia discriminazione: sia per la loro disabilità che per gli stereotipi negativi associati a essa.

A differenza del Modello Medico-individuale, che considera la disabilità come condizione individuale patologica, il Modello Sociale la interpreta come risultato di una società che esclude e discrimina le persone con corpi e menti non conformi (Olkin e Pledger 2003). In effetti, molte persone con disabilità sperimentano difficoltà a causa del modo in cui vengono percepite e trattate, piuttosto che a causa delle loro limitazioni funzionali (Goffman 2009; Susman 1994).

È in questa prospettiva che Campbell (2009) esplora le dinamiche relazionali tra individui con e senza disabilità, mettendo in luce i tratti distintivi dell’abilismo. L’autrice definisce l’abilismo come «una rete di credenze, processi e pratiche che producono un particolare tipo di personalità e di corpo (lo standard corporeo) che viene proiettato come perfetto, tipico della specie e dunque essenziale e pienamente umano» (Campbell 2009, 5). Campbell propone un cambio di prospettiva, suggerendo di spostare il focus di analisi dalla disabilità all’abilismo stesso. In altre parole, l’obiettivo diventa comprendere «la produzione del corpo abile come parte di una lotta per l’ordine, il desiderio di creare l’ordine da un presunto disordine, un tentativo fiacco ma spesso convincente di sostenere le cosiddette ontologie ottimali» (Campbell 2009, 197).

In questa visione l’abilismo si configura come un sistema che promuove un ideale di corpo ‘abile’ come norma, marginalizzando e svalutando le esperienze di coloro che si discostano da questo standard. La ricerca di Campbell invita a decostruire queste dinamiche, evidenziando come l’abilismo sia un costrutto sociale che perpetua disuguaglianze e discriminazioni.

Le scienze sociali hanno dedicato molta attenzione allo stigma e alle teorie che ne spiegano l'origine. La teoria dell'identità sociale (Tajfel e Turner 1979; Turner e Hogg 1987) suggerisce che l'identità personale si costruisce attraverso l'appartenenza a gruppi e il confronto sociale con altri gruppi, spesso per affermare il proprio status.

Questo meccanismo ci riporta all'abilismo che, in relazione alla teoria dell'identità sociale, usa strumentalmente la mancata appartenenza al gruppo minoritario costituito dalle persone con disabilità. In questo contesto, le persone senza disabilità possono rafforzare l'appartenenza al loro gruppo aumentando la propria autostima e ampliando gli spazi di distanza tra gruppi abili/disabili attraverso la creazione e il mantenimento di pregiudizi negativi verso il gruppo delle persone con disabilità (Dirth e Branscombe 2019).

Il Modello del Contenuto degli Stereotipi (Fiske et al. 1999; 2002; Fiske, Cuddy e Glick 2007), una delle teorie più influenti per comprendere la natura dei pregiudizi, propone che le percezioni sociali si basino su due dimensioni: calore e competenza che, combinate, generano specifiche emozioni e che se presentano carenze in una di queste dimensioni, portano alla stigmatizzazione (Fiske 1998). Dobbiamo considerare che il meccanismo di attribuzione a un gruppo diverso da quello di appartenenza a una di queste dimensioni è fortemente influenzato dalla dinamica della competizione tra gruppi e dalla posizione sociale che viene attribuita al gruppo in oggetto. In particolare, più alto è lo status attribuito dal gruppo di appartenenza a un altro gruppo, maggiore sarà la percezione della sua competenza, mentre maggiore sarà la presenza di competizione tra questi gruppi sovrapponibili per status, maggiore sarà la tendenza ad accentuare la percezione di una mancanza di calore (Fiske et al. 1999). Il Modello del Contenuto degli Stereotipi evidenzia inoltre come la combinazione di percezioni di competenza e calore nei confronti di un gruppo diverso da quello di appartenenza suscitino diverse emozioni (Figura 1).

		Competenza	
		Alta	Bassa
Calore	Basso	Ammirazione	Disprezzo
	Alto	Invidia	Pietà

Figura 1 – Rielaborazione del Modello del Contenuto degli Stereotipi.

Le emozioni suscitate si connotano come pregiudizi, invidia e pietà, sono ciò che Fiske, Cuddy e Glick (2007) chiamano pregiudizi ambivalenti. L'invidia

colpisce i gruppi visti come competenti ma freddi, mentre la pietà è riservata a coloro che sono percepiti come calorosi ma incompetenti. Un esempio classico di quest'ultimo è il pregiudizio paternalistico che i gruppi dominanti possono provare verso i gruppi subordinati, non percepiti come minaccia.

In questo quadro, ad esempio, le persone con disabilità fisiche sono spesso percepite come calorose ma poco competenti suscitando emozioni come la pietà, mentre le persone con disturbi comportamentali e relazionali sono giudicate negativamente in entrambe le dimensioni, suscitando in questo caso disprezzo (Boysen, Chicosky e Delmore 2023; Rohmer e Louvet 2012).

Ricerche sullo stigma indicano che alcune disabilità possono subire maggiore discriminazione. Jones (1984) identifica sei dimensioni dello stigma: estetica, occultabilità, causa, decorso, impatto sulla vita quotidiana e pericolosità percepita. Le disabilità variano in queste dimensioni: alcune sono persistenti, impattanti ma nascoste, esteticamente neutre e non pericolose, mentre altre possono essere visibili, di causa incerta e percepite come pericolose.

Gli stereotipi sulle disabilità variano anche all'interno di ampie categorie e sono influenzati da altre caratteristiche individuali. Ad esempio, le persone con disabilità intellettiva sono percepite come più calorose rispetto a quelle con autismo (Canton, Hedley, e Spoo 2023). Gli individui stessi possono poi modificare le dimensioni dello stigma, ad esempio rivelando una disabilità nascosta (Bitman 2023; Santuzzi et al. 2014).

Queste riflessioni suggeriscono che le persone con disturbi comportamentali e relazionali o con autismo possono subire uno stigma maggiore rispetto a quelle con disabilità fisiche. Il Modello del Contenuto degli Stereotipi (Fiske et al. 2002; Fiske, Cuddy, e Glick 2007) e le dimensioni dello stigma (Jones 1984) forniscono spiegazioni sulla formazione di pregiudizi negativi, ma la natura e la manifestazione dello stigma rimangono questioni aperte.

Recenti studi hanno cercato di raggruppare diverse condizioni in *cluster* basati su queste dimensioni per spiegare meglio lo stigma associato alle disabilità:

- **Estetica e Occultabilità:** le disabilità possono variare notevolmente in termini di visibilità e impatto estetico. Alcune disabilità, come quelle fisiche, sono spesso visibili e possono portare a discriminazioni basate sull'apparenza fisica, mentre altre, come le disabilità intellettive o specifiche difficoltà di apprendimento, possono essere meno visibili ma comunque soggette a stigma (Ditchman et al. 2013; Haft et al. 2023; Pérez-Garín et al. 2018);
- **Causa e Decorso:** la percezione della causa di una disabilità può influenzare il livello di stigma. Disabilità percepite come auto-inflitte o prevenibili possono essere stigmatizzate più severamente rispetto a quelle considerate inevitabili o congenite. Inoltre, il decorso della disabilità, ovvero se percepita come temporanea o permanente, può influenzare le reazioni sociali e il livello di stigma (Pachankis et al. 2018);
- **Impatto sulla Vita Quotidiana e Pericolosità Percepita:** le disabilità che hanno un impatto significativo sulla vita quotidiana o sono percepite come pericolose possono essere soggette a un maggiore stigma. Ad esempio, le disabilità fisiche possono essere associate a limitazioni nelle attività quoti-

diane, mentre alcune condizioni mentali possono essere percepite come pericolose, aumentando il livello di discriminazione (Pérez-Garín et al. 2018; Pachankis et al. 2018).

Lo stigma associato alle disabilità può avere effetti negativi significativi sull'autostima e sul benessere psicologico degli individui. Studi hanno dimostrato che lo stigma può portare a una riduzione dell'autostima e a un aumento dei sintomi di ansia e depressione (Haft et al. 2023; Molero et al. 2019). Inoltre, la percezione di discriminazione personale e di gruppo può influenzare negativamente il benessere psicologico, anche se l'identificazione con il gruppo può avere effetti positivi (Molero et al. 2019).

Anche i *caregiver* di persone con disabilità possono sperimentare stigma affilato, che può influenzare negativamente il loro benessere psicologico. La percezione di discriminazione può aumentare l'ansia e la depressione nei *caregiver*, sebbene la loro autoefficacia possa mitigare questi effetti negativi (Recio et al. 2021).

## 5. I multipli dello stigma

Lo stigma non opera in isolamento: quando lo stigma si interseca con altre forme di oppressione, come l'abilismo e il sessismo, i suoi effetti si amplificano, creando un'esperienza di discriminazione complessa e pervasiva. L'intersezionalità è un concetto chiave per comprendere come diverse forme di discriminazione si sovrappongono e si rafforzano a vicenda. Consideriamo inoltre il genere come un'altra dimensione importante dello stigma. Le donne, in particolare quelle con disabilità, possono subire una tripla discriminazione: per il genere, la disabilità e l'intersezione tra i due. Ecco che l'intersezione tra stigma, abilismo e genere crea un effetto moltiplicatore. Ciò può portare a una maggiore esclusione sociale, discriminazione sul lavoro, difficoltà di accesso all'assistenza sanitaria e altri problemi.

Per tracciare le possibili intersezionalità possiamo far riferimento alla descrizione di Goffman dell'individuo ideale che rappresenta tutte le qualità e fornisce il parametro della desiderabilità:

c'è solo un maschio che non abbia qualcosa di cui vergognarsi in America: un giovane, sposato, bianco, urbano, settentrionale, eterosessuale, protestante, padre, laureato, pienamente occupato, una bella carnagione, giusto peso e altezza e dedito a vari sport. Ogni maschio americano tende a guardare al mondo da questo punto di vista, il che costituisce un senso in cui si può parlare di un sistema di valori comune in America. Ogni maschio che non riesce a figurare in uno di questi modi rischia di vedere se stesso – a momenti almeno – come non-degno, incompleto e inferiore, a volte può essere adeguato, a volte è probabile si trovi a doversi scusare o che diventi aggressivo in relazione ad aspetti di se stesso che egli sa che probabilmente sono visti come indesiderabili. I valori identitari generali di una società non sono scritti da nessuna parte, ma possono lanciare un'ombra sugli incontri della vita quotidiana (Goffman 2003, 159).

Se consideriamo le caratteristiche dell'individuo ideale e proviamo a declinarle con il loro contrario, ecco che il massimo livello di non desiderabilità potrebbe essere rappresentato da una donna, non più giovane, non sposata, nera, che vive nelle periferie del sud, lesbica, atea, senza figli, povera culturalmente ed economicamente, non occupata in un'attività lavorativa, obesa e con disabilità. Ciascuna di queste caratteristiche di non desiderabilità rappresenta l'effetto moltiplicatore dello stigma nell'intersezionalità, maggiori sono le caratteristiche non desiderabili di un individuo, maggiori saranno gli effetti stigmatizzanti.

L'intersezionalità è quindi quell'approccio teorico che esamina come le diverse forme di oppressione e disuguaglianza si intersecano e rafforzano a vicenda, influenzando le esperienze di stigma. Questo concetto, sviluppato dalle femministe afroamericane, è particolarmente utile per comprendere come lo stigma si manifesti in contesti storici e contemporanei di disuguaglianza e potere.

Facendo ancora ricorso al Modello del Contenuto degli Stereotipi e alle sue applicazioni per esplorare come gli stereotipi di genere influenzino la stigmatizzazione, possiamo riportare gli esiti di alcuni studi che hanno messo in evidenza come alcune tipologie di disturbi antisociali e alcune dipendenze siano percepite come 'maschili' e associate a mancanza di calore e competenza, portando a emozioni e intenzioni comportamentali negative. Proviamo a immaginare che questi disturbi riguardino una donna: in questo caso si registrerebbe un effetto moltiplicatore dello stigma in quanto emozioni e intenzioni comportamentali già negative riguarderebbero percezioni di norma riferite alla sfera maschile e non a quella femminile. Viceversa, i disturbi alimentari e la dismorfofobia corporea, anch'essi soggetti a stereotipi, sono percepiti come 'femminili' e associati a stereotipi di rabbia, colpa e pietà (Boysen 2017; Boysen et al. 2014; Boysen e Logan 2017). Uno studio di Lin e suoi collaboratori (2022) fa emergere che, quando queste tipologie di disturbi si manifestano in uomini, a essi vengono meno associati stereotipi di rabbia, colpa e pietà. In questo caso l'essere maschio, seppur manifestando disturbi considerati 'femminili', sembra portare a una neutralizzazione degli effetti della stigmatizzazione. Altri studi mettono in evidenza che le credenze essenzialiste di genere possono influenzare negativamente la percezione delle persone *transgender*, queste, infatti, affrontano una stigmatizzazione significativa attraverso l'applicazione di stereotipi di genere perché vengono spesso percepite in modi meno positivi rispetto alle omologhe *cisgender*, con una minore coerenza nella tipologia di stereotipi e negli effetti stigmatizzanti (Howansky et al. 2019; Gallagher, e Bodenhausen 2021).

Volendo poi addentrarci nell'impatto del connubio abilismo/genere, possiamo vedere come questo influisca su vari aspetti delle donne con disabilità, nella vita, nella salute e nel benessere, nella maternità e nella partecipazione sociale. In particolare:

- Riproduzione e Maternità: le donne con disabilità affrontano meccanismi di controllo sociale che limitano le loro decisioni riproduttive e le scoraggiano dal diventare genitori. Questo include la mancanza di informazioni sulla salute riproduttiva e la paura di perdere la custodia dei figli a causa di presupposti abilisti (Daniels 2019);

- Salute e Benessere: l'abilismo interiorizzato ha effetti negativi sulla salute e il benessere delle giovani donne con disabilità, influenzando la loro identità e partecipazione sociale. Il supporto familiare e le interazioni positive con i pari possono aiutare a mitigare questi effetti (Jóhannsdóttir, Egilson, e Haraldsdóttir 2022);
- Identità di Genere e Sessualità: le giovani donne con disabilità spesso vedono negate le loro identità di genere e sessualità, dovendo navigare tra costrutti abilisti ed eteronormativi che limitano la loro espressione e autonomia (Slater, Ágústs dóttir, e Haraldsdóttir 2018);
- Discriminazione e Barriere Sociali: le donne con disabilità sono spesso soggette a discriminazione e barriere sociali che ne limitano l'accesso a beni e servizi essenziali, complicando ulteriormente il ruolo di madri e la partecipazione sociale (Daniels 2019; Branco, Ramos, e Hewstone 2019).

Lo stigma è quindi un fenomeno complesso che si manifesta attraverso l'intersezione di diverse identità marginalizzate come genere, abilismo, orientamento sessuale e condizioni di salute. Queste intersezioni possono amplificare gli effetti negativi dello stigma, creando sfide uniche per gli individui che vivono con identità multiple stigmatizzate.

Si deve inoltre considerare che l'abilismo non si manifesta in modo uniforme, ma varia a seconda del tipo di disabilità, del genere della persona con disabilità e del contesto sociale. Ad esempio, le donne con disabilità fisiche possono essere penalizzate nelle relazioni romantiche rispetto agli uomini con le stesse disabilità, mentre non si osservano differenze di genere per le disabilità intellettive (Timmons, McGinnity, e Carroll 2024). Questo indica che l'abilismo è influenzato da fattori intersezionali e che è nel corpo della donna che si colloca una maggiore forza di incidenza della stigmatizzazione.

In linea con quanto detto, le persone con identità multiple stigmatizzate affrontano una maggiore invisibilità e discriminazione rispetto a quelle con una sola identità stigmatizzata. Questo fenomeno, noto come invisibilità intersezionale, sottolinea come le identità multiple possano amplificare le esperienze di discriminazione e stereotipizzazione (Remedios e Snyder 2018; Williams e Fredrick 2015).

## 6. Conclusioni

Porre l'attenzione sugli effetti moltiplicatori dello stigma quando l'abilismo incontra il genere ha messo in evidenza quanto anche questa sia una prospettiva che rischia di essere comunque riduzionista. Sarebbe infatti auspicabile parlare di processi di stigmatizzazione delle identità multiple, quando cioè lo stigma manifesta i propri effetti su individui, su persone che sintetizzano nella propria unicità diverse caratteristiche ritenute non desiderabili e non appartenenti a quell'ideale di 'essere umano ideale' che, se proprio vogliamo rivelare uno scomodo segreto, non esiste, in quanto deriva solo da costruzioni socioculturali, politiche ed economiche.

I processi di categorizzazione, di etichettamento, di stigmatizzazione, di discriminazione, di esclusione si manifestano quando un gruppo di esseri umani pensa di essere migliore di un altro ed esercita sul gruppo ritenuto minoritario un'azione continua di oppressione imponendo, attraverso processi culturali, la propria visione del mondo. In realtà, come ci ha insegnato Platone, il mondo è fuori dalla caverna, da quel mondo delle apparenze in cui la maggior parte delle persone vive, prigioniera delle proprie percezioni limitate. Il nostro dovere è mostrare che un altro mondo è possibile, mostrare cosa gli esseri umani che stanno nella caverna si stanno perdendo del mondo fuori. Questa operazione, anch'essa culturale, può essere riconosciuta nell'inversione dello stigma: processo culturale, sociologico e psicologico complesso che si verifica quando un gruppo o un individuo stigmatizzato adotta, rielabora e ripropone gli stessi attributi negativi che gli sono stati assegnati, trasformandoli in simboli di orgoglio, di identità e di resistenza. Questo fenomeno si può manifestare in diversi modi: un gruppo stigmatizzato può riappropriarsi di termini dispregiativi usati contro di esso, trasformandoli in simboli di identità e solidarietà, e questo processo può privare i termini del loro potere offensivo e rafforzare il senso di appartenenza al gruppo. Invece di nascondere o negare le proprie differenze, un gruppo stigmatizzato può celebrarle e valorizzarle, e questo può portare una ridefinizione delle norme sociali e una maggiore accettazione della diversità.

L'inversione dello stigma ha alimentato movimenti di resistenza, di attivismo e di autodeterminazione che si mobilitano per lottare per i propri diritti. Ne sono degli esempi il movimento *Gender*; il movimento *Black is Beautiful* e il movimento dei *Crip Studies* che si sono riappropriati di alcuni termini dispregiativi usando come forma di riconoscimento identitario delineando altre significazioni.

L'inversione dello stigma può essere un potente strumento di trasformazione sociale, in grado di sfidare le gerarchie di potere e promuovere processi emancipativi. Questo dovrebbe essere agito avendo chiaro, però, che il fine non è la rivendicazione categoriale che rischierebbe di danneggiare altre categorie ancor più marginali, ma quello di fare assorgere le identità multiple alla desiderabilità e all'ideale di essere umano come unico modo di essere davvero umano.

#### Riferimenti bibliografici

- Bitman, Nomy. 2023. "“Which part of my group do I represent?”: Disability activism and social media users with concealable communicative disabilities." *Information, Communication & Society* 26, 3: 619-36.
- Boysen, Guy A. 2017. "Exploring the relation between masculinity and mental illness stigma using the stereotype content model and BIAS map." *The journal of social psychology* 157, 1: 98-113.
- Boysen, Guy A., and Logan. 2017. "Gender and mental illness stigma: The relative impact of stereotypical masculinity and gender atypicality." *Stigma and Health* 2, 2: 83-97.
- Boysen, Guy A., Rebecca L. Chicosky, and Erin E. Delmore. 2023. "Dehumanization of mental illness and the stereotype content model." *Stigma and Health* 8, 2: 150-58.
- Boysen, Guy, Ashley Ebersole, Robert Casner, and Nykhala Coston. 2014. "Gendered mental disorders: Masculine and feminine stereotypes about mental disorders and their relation to stigma." *The Journal of Social Psychology* 154, 6: 546-65.

- Branco, Carla, Miguel R. Ramos, and Miles Hewstone. 2019. "The association of group-based discrimination with health and well-being: A comparison of ableism with other "isms"." *Journal of Social Issues* 75, 3: 814-46.
- Campbell, Fiona. 2009. *Contours of ableism: The production of disability and abledness*. Berlino: Springer.
- Canton, Emily, Darren Hedley, and Jennifer R. Spoor. 2023. "The stereotype content model and disabilities." *The Journal of Social Psychology* 163, 4: 480-500.
- Daniels, Julia N. 2019. "Disabled mothering? Outlawed, overlooked and severely prohibited: Interrogating ableism in motherhood." *Social Inclusion* 7, 1: 114-23.
- Dirth, Thomas P., and Nyla R. Branscombe. 2019. "Recognizing ableism: A social identity analysis of disabled people perceiving discrimination as illegitimate." *Journal of Social Issues* 75, 3: 786-813.
- Ditchman, Nicole, Shirli Werner, Kristin Kosyluk, Nev Jones, Brianna Elg, and Patrick W. Corrigan. 2013. "Stigma and intellectual disability: potential application of mental illness research." *Rehabilitation psychology* 58, 2: 206-16.
- Fiske, Susan T. 1998. "Stereotyping, prejudice, and discrimination." In *The handbook of social psychology*, edited by Gilbert Daniel Todd, Susan T. Fiske, and Gardner Lindzey, 1: 357-411. Oxford: Oxford University Press.
- Fiske, Susan T., Amy J. Cuddy, Peter Glick, and Jun Xu. 2002. "A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition." *Journal of Personality and Social Psychology* 82, 6: 878-902.
- Fiske, Susan T., Amy J. Cuddy, and Peter Glick. 2007. "Universal dimensions of social cognition: Warmth and competence." *Trends in cognitive sciences* 11, 2: 77-83.
- Fiske, Susan T., Juan Xu, Amy C. Cuddy, and Peter Glick. 1999. "(Dis) respecting versus (dis) liking: Status and interdependence predict ambivalent stereotypes of competence and warmth." *Journal of social issues* 55, 3: 473-89.
- Foucault, Michel. 1972. *L'ordine del discorso*. Torino: Einaudi.
- Foucault, Michel. 1977. *Microfisica del potere*. Torino: Einaudi.
- Foucault, Michel. 2005. *Nascita della biopolitica. Corso al Collège de France (1978-1979)*. Milano: Feltrinelli.
- Foucault, Michel. 1998. *Le parole e le cose. Un'archeologia delle scienze umane*. Milano: Rizzoli.
- Gallagher, Natalie M., and Galen V. Bodenhausen. 2021. "Gender essentialism and the mental representation of transgender women and men: A multimethod investigation of stereotype content." *Cognition* 217: 104887.
- Gardou, Charles. 2006. *Diversità vulnerabilità e handicap. Per una nuova cultura della disabilità*. Trento: Edizioni Centro Studi Erickson.
- Goffman, Erving. 2003. *Stigma, L'identità negata*. Verona: Ombre Corte.
- Goffman, Erving. 2009. *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon and schuster.
- Goodley, Dan. 2011. *Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction*. London: Sage Publications.
- Haft, Stephanie L., Caroline Greiner de Magalhães, and Fumiko Hoeft. 2023. "A systematic review of the consequences of stigma and stereotype threat for individuals with specific learning disabilities." *Journal of learning disabilities* 56, 3: 193-209.
- Hall, Stuart. 1980. "Encoding/decoding." In *Culture, Media, Language*, edited by Stuart Hall, Dorothy Hobson, Andrew Love, and Paul Willis, 128-38. London: Hutchinson.
- Hall, Stuart. 1992. *The twelve cultural paradigms*. London: Sage Publications.
- Hall, Stuart. 2011. *Che cos'è la cultura popolare?* Roma-Bari: Laterza.

- Hoggart, Richard. 1957. *The Uses of Literacy*. Harmondsworth: Penguin.
- Hoggart, Richard. 1970. "Schools of English and Contemporary Society." In *Speaking to Each Other*, vol. II, edited by Richard Hoggart, 246-59. London: Chatto & Windus.
- Howansky, Kristina, Leigh S. Wilton, Danielle M. Young, Samantha Abrams, and Rebekah Clapham. 2019. "(Trans) gender stereotypes and the self: Content and consequences of gender identity stereotypes." *Self and Identity* 20, 4: 478-95.
- Jóhannsdóttir, Ásta, Snæfríður Þóra Egilson, and Freyja Haraldsdóttir. 2022. "Implications of internalised ableism for the health and wellbeing of disabled young people." *Sociology of health & illness* 44, 2: 360-76.
- Jones, Edward E. 1984. *Social Stigma: The Psychology of Marked Relationships*. New York: W. H. Freeman.
- Lin, Inna Wanyin, Lucille Njoo, Anjalie Field, Ashish Sharma, Katharina Reinecke, Tim Althoff, and Yulia Tsvetkov. 2022. "Gendered mental health stigma in masked language models." *arXiv preprint arXiv 2: 2210.15144*.
- Medeghini, Rrobero, Simona D'Alessio S., Alessio Daniele Marra, Giuseppe Vadalà, e Enrico Valtellina. 2013. *Disability Studies. Emancipazione, inclusione scolastica e sociale, cittadinanza*. Trento: Erickson.
- Mitchell, David, and Sharon Snyder. 2019. "Minority model: From liberal to neoliberal futures of disability". In *Routledge handbook of disability studies*, Nick Watson, and Simo Vehmas, 45-54. London-New York: Routledge.
- Molero, Fernando, Patricia Recio, Cristina García-Ael, and Daniel Pérez-Garín. 2019. "Consequences of perceived personal and group discrimination against people with physical disabilities." *Rehabilitation Psychology* 64, 2: 212-20.
- Monceri, Flavia. 2017. *Etica e disabilità*. Brescia: Morcelliana.
- Olkin, Rhoda, and Constance Pledger. 2003. "Can disability studies and psychology join hands?" *American Psychologist* 58, 4: 296.
- Pachankis, John E., Mark L. Hatzenbuehler, Katie Wang, Charles L. Burton, Forrest W. Crawford, Jo C. Phelan, and Bruce G. Link. 2018. "The burden of stigma on health and well-being: A taxonomy of concealment, course, disruptiveness, aesthetics, origin, and peril across 93 stigmas." *Personality and Social Psychology Bulletin* 44: 451-74.
- Pérez-Garín, Daniel, Patricia Recio, Alejandro Magallares, Fernando Molero, and Cristina García-Ael. "Perceived discrimination and emotional reactions in people with different types of disabilities: A qualitative approach." *The Spanish Journal of Psychology* 21: e12.
- Remedios, Jessica D., and Samantha H. Snyder. 2018. "Intersectional oppression: Multiple stigmatized identities and perceptions of invisibility, discrimination, and stereotyping." *Journal of Social Issues* 74, 2: 265-81.
- Rohmer, Odile, and Eva Louvet. 2012. "Implicit measures of the stereotype content associated with disability." *British Journal of Social Psychology* 51, 4: 732-40.
- Santuzzi, Alecia M., Pamela R. Waltz, Lisa M. Finkelstein, and Deborah E. Rupp. 2014. "Invisible disabilities: Unique challenges for employees and organizations." *Industrial and organizational Psychology* 7, 2: 204-19.
- Shakespeare, Tom. 2013. *Disability rights and wrongs revisited*. London-New York: Routledge.
- Slater, Tig, Embla Ágústsdóttir, and Freyja Haraldsdóttir. 2018. "Becoming intelligible woman: Gender, disability and resistance at the border zone of youth." *Feminism & Psychology* 28, 3: 409-26.
- Susman, Joan. 1994. "Disability, stigma and deviance." *Social science & medicine* 38, 1: 15-22.

- Tajfel, Henri, and John C. Turner. 1979. "An integrative theory of intergroup conflict." In *The social psychology of intergroup relations*, edited by William G. Austin, and Stephen Worchel, 33-7. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Timmons, Shane, Frances McGinnity, and Eamonn Carroll. 2024. "Ableism differs by disability, gender and social context: Evidence from vignette experiments." *British Journal of Social Psychology* 63, 2: 637-57.
- Turner, John C., and Michael A. Hogg. 1987. *Rediscovering the Social Group: A Self-Categorization Theory*. Oxford: Blackwell.
- Williams, Raymond. 1958. *Culture and Society*. London: Chatto and Windus.
- Williams, Raymond. 1961. *The long revolution*. New York: Columbia University Press.
- Williams, Raymond. 1977. *Marxism and literature*, vol. 392. Oxford: Oxford Paperbacks.
- Williams, Stacey L., and Emma G. Fredrick. 2015. "One size may not fit all: The need for a more inclusive and intersectional psychological science on stigma." *Sex Roles* 73: 384-90.