

Tra prossimità e distanza: relazioni di cura, affettività e sessualità nella disabilità adulta

Valeria Friso ¹, Giulia De Rocco ¹ e Sara Marchesani ¹ *¹

¹ Dipartimento di Scienze dell'Educazione G. Maria Bertin – Università di Bologna;
valeria.friso@unibo.it; giulia.derocco@unibo.it; sara.marchesani3@unibo.it

* Correspondence: giulia.derocco@unibo.it

Abstract: Le persone adulte con disabilità sono spesso oggetto di rappresentazioni medicalizzanti e infantilizzanti che producono desessualizzazione e un vuoto educativo attorno all'affettività e all'esperienza adulta del corpo. Chi opera nei servizi si trova a gestire la vicinanza corporea in assenza di strumenti condivisi e di riflessione collettiva nelle équipe. Il contributo si colloca all'incrocio tra teorie dell'*embodiment* e pedagogia speciale, assumendo che la relazione di cura sia costitutivamente incarnata: sguardi, ritmi e prossemiche non sono accessori ma sostanza dell'incontro educativo. In questo quadro, l'autodeterminazione si configura come agentività entro reti di sostegni e il consenso come processo relazionale che si negozia nei micro-gesti del corpo, richiedendo a chi educa una consapevolezza della propria corporeità. Le riflessioni proposte prendono le mosse da un percorso formativo rivolto a circa 200 fra coordinatori, educatori e OSS di una cooperativa modenese, occasione di osservazione e riflessione critica sui temi trattati. Il contributo sostiene che le rappresentazioni della propria corporeità modellano le condizioni entro cui il consenso viene compreso nei servizi, e propone di restituire alla consapevolezza corporea il valore di una dimensione pedagogica fondamentale.



Copyright: © 2026 by the authors.
Submitted for possible open access
publication under the terms and
conditions of the Creative Commons
Attribution (CC BY) license
(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Parole chiave: embodiment, disabilità, consenso, relazioni di cura, autodeterminazione.

*«By understanding the body as a site of oppression,
it may also be conceived as a site of resistance»
(Long, 2018, p. 78)*

1. Introduzione

L'evoluzione affettiva e sessuale delle persone in condizione di disabilità continua a essere filtrata attraverso lenti che ne riducono la complessità. Da un lato prevale la logica dell'infantilizzazione, che imprigiona la persona nell'«età della stagnola»: uno spazio sospeso e indefinito, al confine tra infanzia e adultità, dove desideri e bisogni affettivi e sessuali vengono sistematicamente silenziati o considerati inappropriati (Genova, 2021; Montobbio, Lepri, 2000). Dall'altro lato, subentra una cornice medicalizzante, che racchiude la sessualità nei termini di problema, sintomo o disfun-

¹ L'articolo è il risultato di una riflessione e di un'elaborazione condivisa tra le autrici. Ai soli fini dell'attribuzione scientifica, si indicano i paragrafi n. 1, 2, 3 e 3.1 a Sara Marchesani; il paragrafo 3.2 a Giulia De Rocco e il paragrafo 4 a Valeria Friso.

zione. Tale approccio colloca questa esperienza entro uno sfondo clinico-patologico, riducendola a fenomeni di devianza o a emergenze educative, e finisce per negare spazio alla possibilità di riconoscere la sessualità come diritto fondamentale e come dimensione dell'identità personale (Salis, 2019). In questo panorama, risulta essenziale mettere in discussione le narrazioni dominanti, dando voce a soggettività dissidenti e restituendo spazio a quei corpi considerati «scarto» (Contini, 2009), non conformi, da disciplinare; identità liminali, a lungo escluse dai processi di riconoscimento sociale e private di concrete opportunità di autodeterminazione.

Come osserva bell hooks (1998), lo spazio del margine può trasformarsi in un luogo di resistenza e possibilità, un terreno fertile per costruire discorsi contro-egemonici. È proprio in questo spazio che si snoda il tema dell'affettività e sessualità delle persone con disabilità: dimensioni frequentemente negate o rimosse ma centrali per il pieno riconoscimento del diritto all'autodeterminazione e a un'autentica Qualità di Vita.

2. Un'esperienza formativa con i professionisti dei servizi per la disabilità

Nell'ambito di una collaborazione tra il Dipartimento di Scienze dell'educazione "Giovanni Maria Bertin" dell'Università di Bologna e la Cooperativa Gulliver, che nei territori del modenese si occupa di servizi semi-residenziali dedicati a persone adulte con disabilità, è stata rilevata l'esigenza di un ciclo di incontri formativi sull'educazione alla sessualità e affettività. Fin dai primi confronti è emerso come questi temi fossero raramente oggetto di riflessione condivisa nelle équipe: in assenza di una cornice pedagogica comune, la loro gestione veniva affidata a ciò che gli stessi operatori definivano "buon senso". Il percorso ha coinvolto circa 200 tra coordinatori, educatori e OSS, impiegati nei servizi semi-residenziali e residenziali, ed è stato articolato in piccoli gruppi, ai quali è stata proposta una formazione di quattro ore, condotta a rotazione dalle tre autrici del presente contributo. La proposta ha affrontato la corporeità come dimensione costitutiva dell'esperienza educativa, attraverso un lavoro sui propri e altrui confini corporei; il consenso come pratica situata e relazionale, discusso a partire dalle dinamiche di potere insite nelle relazioni di cura; e la sessualità come ambito che richiede una cornice pedagogica condivisa, esplorato chiedendo a ciascuno una propria definizione personale di sessualità, condivisa poi in forma anonima e discussa collettivamente.

La scelta di lavorare innanzitutto sul contesto, inteso nella sua dimensione umana e professionale, fatta delle rappresentazioni e dei vissuti di chi opera nei servizi prima ancora che delle persone con disabilità, muove da una precisa premessa: la qualità della relazione di cura migliora quanto più chi educa è consapevole della propria corporeità e dei significati che attribuisce alla sessualità e all'affettività. Quando le rappresentazioni rimangono implicite e non vengono condivise e discusse, possono tradursi in pratiche educative disomogenee e contraddittorie, in cui uno stesso comportamento viene represso, assecondato o incoraggiato da professionisti diversi. Lavorare sul contesto significa, dunque, costruire una cornice valoriale e linguistica condivisa, capace di orientare con maggiore coerenza le pratiche educative.

È a partire da questa esperienza formativa che si sviluppano le riflessioni proposte nel presente contributo, il quale si configura, in questa sede, prevalentemente come un saggio di carattere teorico. Le note etnografiche sono state redatte al termine di ciascun incontro formativo, in forma di appunti riflessivi condivisi, e avevano per oggetto le narrazioni professionali emerse durante la formazione: le definizioni di

sessualità proposte dai partecipanti, le reazioni suscitate dal lavoro sui confini corporei, gli episodi professionali portati a titolo di esempio nella discussione. La fase esplorativa del progetto è stata orientata da un interrogativo specifico: che ruolo hanno le rappresentazioni e i vissuti del corpo dei professionisti nel modo in cui il consenso viene pensato e negoziato nelle pratiche di cura quotidiane nei servizi? Le considerazioni maturate dalle autrici nel corso degli incontri e le note etnografiche raccolte durante il percorso sono assunte come elementi situati che contribuiscono a sostenere le argomentazioni sviluppate a partire dal quadro concettuale dell'*embodiment* e della pedagogia speciale.

3. Corpi che desiderano: affettività, sessualità e consenso

La sessualità e l'affettività delle persone in condizione di disabilità pongono a chi, a vario titolo, si occupa di relazioni di cura numerosi interrogativi. In quanto professionisti e professioniste dell'educazione, innanzitutto, è necessario riflettere criticamente sull'odierno immaginario socioculturale, decostruendo quegli ideali normativi – profondamente intrecciati con le logiche neoliberali e capitaliste – che attribuiscono significati stigmatizzanti ai corpi, all'affettività e alla sessualità delle persone con disabilità (Santos, Santos, 2018). Tali ideali, plasmati nel segno del patriarcato, della pelle bianca, dell'eterosessualità e della presunta perfezione, stabiliscono i confini di chi può essere considerato desiderante e desiderabile (Siebers, 2012; Bocci et al., 2019).

Il corpo della persona con disabilità, non conforme ai criteri estetici e funzionali imposti dal mercato della desiderabilità, viene reso essenzialmente neutro (Casalini, 2013). Questa "neutralizzazione" può tradursi in pratiche che confinano la sessualità e l'affettività delle persone con disabilità ai margini del discorso educativo, negandone il riconoscimento e l'espressione. Tra le criticità più frequenti nella pratica educativa, infatti, si annoverano: la sessualità trascurata, nella convinzione che il bisogno sessuale, se ignorato, si estingua naturalmente; la sessualità ridotta alla genitalità, che ignora come il piacere e l'espressione sessuale coinvolgano il corpo nella sua interezza e il pensiero; la sessualità non mentalizzata, ovvero confinata al piano biologico senza diventare parte dell'identità personale, narrazione di sé e strumento di relazione (Lascioli, 2016).

Il "vuoto educativo" che spesso accompagna lo sviluppo sessuale e affettivo delle persone con disabilità rappresenta un ostacolo significativo alla conquista di una piena vita adulta (Lascioli, 2017), e può essere letto come sintomo di una cura inautentica: una modalità relazionale che, sottraendo la persona alle responsabilità delle proprie scelte (Heidegger, 1927), genera dinamiche di iper-protezione o eccessiva intrusione che impediscono di essere artefici del proprio percorso esistenziale (Palmieri, 2014).

3.1 La relazione di cura come incontro tra corpi

Nella prospettiva dell'*Embodied Cognitive Science*, il corpo non costituisce il mero supporto dei processi cognitivi e affettivi, ma ne rappresenta la condizione costitutiva: la cognizione si genera nell'azione situata, nell'incontro tra il corpo e l'ambiente e tra corpi in relazione (Gomez Paloma, 2013). Tale premessa ha implicazioni decisive per i contesti di cura: se la conoscenza del mondo ha origine nel corpo e nel suo rapporto con l'altro, allora le relazioni educative che si dispiegano nei servizi non possono essere pensate come processi astratti. Esse sono, prima di tutto, esperienze incarnate.

Merleau-Ponty introduce il concetto di intercorporeità per nominare la struttura fondamentale dell'incontro tra soggetti *embodied*: ogni individuo si esprime attraverso il silenzio, i gesti e la presenza corporea, mentre l'altro non è percepito come un'entità separata, ma come espressione di una coesistenza vissuta e di una comune dimensione intercorporea (Merleau-Ponty, 1964, cit. in Skarsaune et al., 2021). L'intercorporeità attraversa ogni forma di prossimità tra corpi, compresa quella che struttura quotidianamente le pratiche di cura nelle strutture residenziali e diurne. Inoltre, l'intercorporeità dà origine all'interaffettività: prima delle parole e della riflessione, i corpi entrano in risonanza reciproca, ponendo le basi della comprensione intersoggettiva (Fuchs, 2017). Questa prospettiva trova riscontro empirico nelle ricerche etnografiche condotte nell'ambito dei servizi dedicati alle persone con disabilità complesse. L'autodeterminazione, in contesti caratterizzati da elevati bisogni di supporto e difficoltà nella comunicazione verbale, si dispiega necessariamente come processo incarnato e co-costruito: non nell'indipendenza del singolo agente causale, ma nella qualità dell'incontro tra corpi, nella distanza o prossimità dello sguardo del professionista, nella sensibilità con cui viene percepita e accolta una tensione muscolare, nel ritmo attraverso cui vengono anticipate o assecondate le esigenze della persona (Skarsaune et al., 2021). Questo processo di interpretazione dei segnali corporei, tuttavia, non va inteso come immediato né come scevro da rischi. I micro-segnali del corpo non sono mai del tutto univoci: la loro interpretazione richiede una conoscenza situata della persona, costruita attraverso la relazione quotidiana. Interpretare le espressioni corporee di una persona con disabilità complessa significa, spesso, prestarle almeno in parte la propria voce – ciò che Hydén (2008) definisce *vicarious voice* –, un'operazione indispensabile ma segnata da un margine di incertezza ineliminabile, che espone chi educa al rischio di scivolare dalla postura dell'esploratore a quella del giudice (Goussot, 2011). La comunicazione corporea può, dunque, ampliare le possibilità di riconoscere volontà e preferenze, ma non dovrebbe essere presentata come sostituzione automatica di forme più esplicite e convenzionali di comunicazione, quando queste siano accessibili: non si tratta, infatti, di una lettura immediata dei segnali del corpo, ma di un processo continuativo di comprensione, costruito nella *partnership* tra professionista e persona (Skarsaune et al., 2021).

Alla dimensione relazionale si sovrappone una dimensione politica che non può essere elusa. Loja et al. (2013), attingendo a Merleau-Ponty e alla teoria critica della disabilità, mostrano come lo spazio dell'intercorporeità non sia mai neutro: il corpo della persona con disabilità viene significato all'interno di un contesto sociale di matrice abilista, che mobilita lo sguardo, la distanza, il gesto come strumenti di invalidazione simbolica e materiale. La stessa prossemica della cura – chi tocca chi, come, quando – è una questione di potere. Riconoscerlo significa che lavorare sull'affettività e la sessualità delle persone con disabilità non può prescindere da un lavoro parallelo sulla corporeità di chi educa e di chi assiste: sulle proprie rappresentazioni del corpo altrui, sui propri confini, sulle reazioni somatiche che l'intimità con certi corpi produce.

3.2 Ripensare il consenso: la volontà individuale e le asimmetrie di potere

Il dibattito su cosa si intenda per consenso – nell'ambito delle interazioni sessuali o, più in generale, tra corpi sessuati – ha una storia lunga fatta di polisemie, interventi legislativi, mobilitazioni politiche. Nasce dalla presa di parola delle donne dei movimenti femministi internazionali della seconda ondata che, attraverso le pratiche di

autocoscienza, nominano le esperienze di violenza privata e sistemica sui loro corpi e sulle loro vite: ciò che prima era considerato “normale” diventava violenza, abuso di potere, danno (Cavarero, Restaino, 2002; Ghigi, 2025).

Negli anni a seguire, i contributi proposti da studiosi e movimenti a livello internazionale, hanno problematizzato l'idea da cui aveva preso avvio la riflessione sul consenso. È stata infatti sottoposta a critica la concezione del consenso come esito di una volontà già data, pienamente trasparente a sé stessa, e la cui unica manifestazione richiesta consisterebbe in un assenso esplicito. Infatti, le gerarchie di potere che strutturano la convivenza sociale producono condizioni di subalternità che differenziano concretamente le possibilità di esprimere consenso (Garcia, 2022). La riflessione si è inoltre progressivamente ampliata: il consenso non riguarda soltanto l'interazione sessuale, ma più in generale tutte le situazioni che implicano prossimità tra i corpi, contatto e intimità.

Questo vale quindi anche nell'ambito dei servizi a supporto dei percorsi di vita delle persone con disabilità: la "neutralizzazione" sessuale del corpo disabile e il meccanismo per cui l'abilismo si presenta come ordine naturale e privo di alternative (McRuer, 2006), suggeriscono che accertare se la persona abbia "consentito" rischia di restare un adempimento formale se non si interrogano preliminarmente le condizioni di possibilità di quel consenso in quel dato contesto.

Muovendo da questa consapevolezza critica, il percorso formativo ha scelto di non introdurre il consenso come norma sessuale né come adempimento professionale, ma come esito di un più ampio lavoro sull'autodeterminazione, intesa come diritto della persona a essere agente nelle decisioni che riguardano il proprio corpo, le proprie relazioni e il proprio Progetto di vita (Wehmeyer, 1996). Questa impostazione trova un preciso ancoraggio nella prospettiva dei diritti. Il Comitato delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, nel Commento Generale n. 1 (CRPD, 2014) sull'articolo 12 della Convenzione, richiede agli Stati di superare i modelli decisionali sostitutivi a favore di forme di decisione supportata, capaci di rispettare autonomia, volontà e preferenze della persona con disabilità anche quando queste non si esprimano in forme convenzionali. Tradotto nei termini del percorso qui descritto, ciò significa che il ruolo di chi educa non è stabilire, al posto della persona, cosa sia opportuno in materia di affettività e sessualità, ma costruire le condizioni – relazionali, comunicative, materiali – perché la persona possa esprimere le proprie volontà.

La domanda guida non è stata, dunque, come educare le persone a dire sì o no, ma come costruire contesti educativi e di cura nei quali sia possibile riconoscere, esprimere e negoziare i propri confini corporei (Baez, Sardi, 2024). Educatori ed educatrici sono stati sollecitati a partire da sé, riflettendo sulla propria corporeità, su quale fosse la propria rappresentazione della sessualità, sui propri confini, su quali dinamiche di potere che entrano in campo quando ci sono dei confini da stabilire.

Fare esperienza del proprio corpo/con il proprio corpo dei confini ha permesso l'avvio di un processo di riflessività collettiva sul lavoro educativo in contesti dove la comunicazione assume forme molteplici e il linguaggio verbale non può essere presupposto come unico canale per comunicare. La disabilità non sottrae infatti la capacità di consentire e di decidere del proprio corpo, della propria sessualità e della propria vita; tuttavia, nei servizi, il corpo della persona è quotidianamente oggetto di contatti di natura diversa – cura personale, vestizione, igiene, procedure sanitarie, supporto al movimento – che rendono necessario interrogarsi se il contatto venga sempre anticipato da una richiesta, se si attenda una risposta, se le forme non verbali di

rifiuto vengano riconosciute, se il corpo della persona con disabilità sia considerato proprio o permanentemente disponibile all'intervento professionale. È in questo spazio di negoziazione che consenso e potere si rivelano indissociabili: nelle relazioni di cura il consenso non si negozia mai in uno spazio neutro, ma è conformato dalla dipendenza, dalle routine istituzionali, dall'autorità professionale, da possibili asimmetrie di conoscenza, dal controllo su tempo e spazio di vita e movimento (Loja et al., 2013) – senza che ciò renda la cura necessariamente oppressiva, ma imponendo comunque una costante attenzione al potere che la attraversa (Shuttleworth, Sanders, 2010).

Dalla lettura esplorativa delle note etnografiche sono emersi tre nuclei di senso particolarmente interessanti, che non costituiscono risultati esaustivi, ma piste interpretative radicate nelle rappresentazioni e nelle narrazioni professionali raccolte durante la formazione. Poiché il percorso non ha previsto un'osservazione diretta e prolungata nei servizi, i materiali non consentono di documentare eventuali cambiamenti effettivi nelle pratiche di cura. Il primo riguarda il rapporto tra consenso e potere: non è sufficiente accertare se sia stato espresso il consenso (sì/no), ma occorre avviare una riflessione collettiva su chi definisce le opzioni disponibili, chi controlla spazio, tempi ed informazioni e su quali desideri siano considerati legittimi. I servizi e le pratiche educative devono essere interessati da una cultura del consenso. Il secondo configura il consenso come competenza incarnata: la capacità di cogliere comodità e disagio, prossimità e distanza, attrazione e ritrazione – in sé e nell'altro – non costituisce un'abilità accessoria, ma una competenza educativa fondamentale nei contesti di cura. Il terzo riguarda l'accessibilità delle condizioni del consenso: se il consenso viene immaginato come una dichiarazione verbale netta, si trascura che dire sì, no o stop può richiedere forme alternative di espressione, tempo sufficiente, ambienti di supporto e strumenti comunicativi accessibili.

La domanda pedagogicamente rilevante non è dunque se la persona sia capace di esprimere il proprio consenso, ma quali condizioni relazionali, comunicative e materiali si stiano costruendo perché possa esprimere desiderio, rifiuto, incertezza, preferenza e confini.

4. Conclusioni

Le riflessioni sviluppate nel presente contributo invitano a rileggere affettività, sessualità e consenso non come ambiti periferici dell'agire educativo, ma come dimensioni costitutive della persona, della relazione educativa e dei processi di autodeterminazione. Assumere questa prospettiva significa riconoscere che il corpo, i desideri, le emozioni e le relazioni non rappresentano aspetti accessori dell'esperienza educativa, bensì elementi che ne orientano profondamente il significato.

In questa prospettiva, la sessualità non può essere rappresentata esclusivamente come fonte di rischio, vulnerabilità o problema da prevenire, ma deve essere riconosciuta anche come dimensione positiva dell'identità, del benessere e dell'autodeterminazione. La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità riconosce, infatti, il diritto alla parità nelle relazioni, nonché il principio del consenso libero e informato in ambito sanitario. Tale cornice richiama la responsabilità dei contesti educativi nel sostenere non soltanto la protezione della persona, ma anche l'effettivo esercizio dei suoi diritti affettivi, sessuali e relazionali.

Ne consegue che la pedagogia speciale è chiamata a interrogarsi non soltanto su come sostenere la persona nella costruzione del proprio Progetto di vita, ma anche su

come i contesti educativi possano diventare luoghi nei quali tali dimensioni trovino riconoscimento, ascolto e concreta possibilità di espressione sapendo dialogare anche con altre discipline (Besio, Caldin, 2019).

L'esperienza riportata ha mostrato come i processi di infantilizzazione, medicalizzazione, de-sessualizzazione e anti-sessualizzazione non agiscano esclusivamente sul piano delle rappresentazioni sociali, ma tendano a sedimentarsi nei linguaggi professionali, nelle pratiche organizzative e nelle modalità attraverso cui educatrici e educatori costruiscono quotidianamente la relazione educativa. È proprio in questo intreccio tra corpo, esperienza e professionalità che emerge una delle questioni più significative affrontate dalla ricerca: il corpo del professionista non costituisce un semplice strumento dell'agire educativo, ma partecipa attivamente alla costruzione della relazione (Erevelles, 2005). Ogni gesto di cura, ogni scelta relativa alla prossimità o alla distanza, ogni forma di contatto, così come ogni esitazione o difficoltà, contribuisce a definire il modo in cui la persona viene riconosciuta, accolta e accompagnata nel proprio percorso di crescita.

Da questa prospettiva deriva anche una diversa comprensione del consenso. Esso non può essere ricondotto a un adempimento formale o a una procedura da applicare, ma va inteso come un processo relazionale che prende forma all'interno dei contesti educativi e delle relazioni di cura. La questione pedagogica non consiste tanto nello stabilire se una persona sia capace di esprimere consenso, quanto nel costruire le condizioni affinché tale possibilità possa essere realmente esercitata. Ciò significa predisporre contesti nei quali tempi, linguaggi, modalità comunicative e relazioni educative sostengano l'espressione della volontà della persona, il riconoscimento dei suoi confini e la possibilità di compiere scelte consapevoli riguardo al proprio corpo, alla propria affettività e al proprio Progetto di vita.

Queste considerazioni richiamano inevitabilmente una riflessione sulla formazione delle professioniste e dei professionisti dell'educazione. Se il corpo, l'affettività e la sessualità attraversano ogni relazione educativa, non appare più sufficiente affrontarli esclusivamente attraverso contenuti teorici o indicazioni normative. Diviene necessario promuovere percorsi formativi nei quali anche le rappresentazioni, le emozioni e i vissuti corporei di chi educa possano essere riconosciuti e sottoposti a riflessione critica. In questa prospettiva, l'*Embodied Education* offre un contributo di particolare interesse, poiché invita a concepire la formazione non soltanto come acquisizione di conoscenze, ma come esperienza trasformativa capace di coinvolgere la persona nella sua interezza e di sviluppare una riflessività che integri dimensione cognitiva, corporea ed emotiva.

Le argomentazioni fin qui condotte sembrano consentire di individuare alcuni elementi di particolare rilievo. In primo luogo, l'esperienza formativa ha contribuito a rendere visibili rappresentazioni, vissuti e tensioni che, pur attraversando le pratiche educative, trovano spesso uno spazio limitato di elaborazione all'interno delle équipe educative. In secondo luogo, il consenso può essere utilmente interrogato non come atto isolato o requisito meramente formale, ma come pratica relazionale e contestuale, la cui espressione dipende anche dalle condizioni comunicative, organizzative ed educative predisposte dai servizi. È emersa, inoltre, la rilevanza della corporeità delle professioniste e dei professionisti quale dimensione costitutiva della riflessività educativa e della relazione di cura. Tali elementi evidenziano, infine, la necessità che i servizi elaborino linguaggi condivisi attraverso i quali affrontare affettività, sessualità e

confini corporei, sostenendo il confronto tra le diverse figure professionali e una maggiore consapevolezza nelle pratiche quotidiane.

L'insieme delle evidenze discusse conduce, infine, a una considerazione che appare particolarmente rilevante per la pedagogia speciale contemporanea. La sessualità non costituisce una dimensione separata dall'educazione, né un tema da affrontare esclusivamente in presenza di situazioni considerate problematiche. Essa appartiene pienamente all'identità della persona, partecipa alla costruzione del Progetto di vita e contribuisce in modo sostanziale ai processi di autodeterminazione (Cottini, 2016), alla qualità delle relazioni e alla piena partecipazione alla vita adulta. Riconoscerne il valore educativo significa contribuire al superamento di pratiche che, ancora oggi, rischiano di confinare la persona con disabilità entro rappresentazioni di dipendenza, protezione o controllo, limitandone le opportunità di scelta, di espressione e di partecipazione. Più che offrire conclusioni definitive, il presente contributo intende aprire una prospettiva di ricerca che appare oggi particolarmente feconda. Risulta necessario approfondire il rapporto tra corporeità delle professioniste e dei professionisti, qualità della relazione educativa e processi di autodeterminazione delle persone con disabilità, interrogandosi su quali dispositivi formativi possano sostenere lo sviluppo di una riflessività autenticamente incarnata (Fabbri, Melacarne, 2023). Parallelamente, appare altrettanto importante esplorare come tali prospettive possano trovare spazio nei percorsi universitari e nella formazione continua, affinché educatrici e educatori siano preparati a costruire contesti nei quali corpo, affettività e sessualità siano riconosciuti non come aspetti problematici da contenere o normalizzare, ma come dimensioni essenziali dell'esperienza umana, della relazione educativa e dell'esercizio dei diritti di cittadinanza.

In questa prospettiva, la sfida che attende la pedagogia speciale non consiste semplicemente nell'ampliare i propri ambiti di ricerca, ma nel consolidare un paradigma capace di ricomporre corpo, relazione educativa e partecipazione entro una medesima visione pedagogica. Solo contesti che riconoscono la persona nella sua interezza – corporea, affettiva, relazionale e progettuale – possono realmente sostenere percorsi di autodeterminazione e contribuire alla costruzione di una società più giusta, nella quale il diritto alla vita affettiva e sessuale sia riconosciuto come parte integrante della piena cittadinanza e della qualità della vita (Shalock, Verdugo, 2006).

Bibliografia

- Besio, S., & Caldin, R. (a cura di). (2019). *La pedagogia speciale in dialogo con altre discipline. Intersezioni, ibridazioni e alfabeti possibili*. Milano: Guerini.
- Bocci, F., Guerini, I., & Isidori, M. V. (2019). Sessualità e disabilità. Una esperienza di formazione-ricerca intorno alla figura e alla funzione dell'Assistente sessuale. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, 7(1), pp. 233–250.
- Casalini, B. (2013). Disabilità, immaginazione e cittadinanza sessuale. *Ethics & Politics*, 15(2), pp. 301–320.
- Cavarero, A., & Restaino, F. (2002). *Le filosofie femministe. Due secoli di battaglie teoriche e pratiche*. Milano: Bruno Mondadori.

- Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2014). *General Comment No. 1, Article 12: Equal recognition before the law*. CRPD/C/GC/1.
- Contini, M. G. (2009). *Elogio dello scarto e della resistenza. Pensieri ed emozioni di filosofia dell'educazione*. Bologna: CLUEB.
- Cottini, L. (2016). *L'autodeterminazione nelle persone con disabilità. Percorsi educativi per svilupparla*. Trento: Edizioni Centro Studi Erickson.
- Decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62. Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, in attuazione della delega di cui all'art. 2, comma 2, lett. c) alinea, e da e), della legge 22 dicembre 2021, n. 227.
- Erevelles, N. (2005). Understanding curriculum as normalizing text: Disability studies meet curriculum theory. *Journal of Curriculum Studies*, 37(4), pp. 421–439. <https://doi.org/10.1080/0022027032000276970>
- Fabbri, L., & Melacarne, C. (2023). Una epistemologia post-umanista della riflessività? *Educational Reflective Practices*, 1, pp. 5–21. <https://doi.org/10.3280/ERP1-2023OA16224>
- Fuchs, T. (2017). Intercorporeality and interaffectivity. *Phenomenology and Mind*, 11, pp. 194–209. https://doi.org/10.13128/Phe_Mi-20119
- Garcia, M. (2022). *Di cosa parliamo quando parliamo di consenso. Sesso e rapporti di potere*. Torino: Einaudi.
- Genova, A. (2021). I disabili sono "i nostri ragazzi": lo sguardo sociologico sulla violenza epistemica. *Welfare e Ergonomia*, 7(1), pp. 26–39. <https://doi.org/10.3280/WE2021-001004>
- Gomez Paloma, F. (2013). *Embodied Cognitive Science. Atti incarnati della didattica*. Roma: Nuova Cultura.
- Goussot, A. (2011). *Le disabilità complesse. Percorsi educativi e Pedagogia Speciale*. Santarcangelo di Romagna: Maggioli.
- Heidegger, M. (1976). *Essere e tempo*. Milano: Longanesi. (ed. or. 1927).
- hooks, b. (1998). *Elogio del margine: razza, sesso e mercato culturale*. Milano: Feltrinelli.
- Hydén, L. C. (2008). Broken and vicarious voices in narratives. In L. C. Hydén & J. Brockmeier (Eds.), *Health, illness and culture: Broken narratives* (pp. 36–53). New York: Routledge.
- Lascioli, A. (2016). Il diritto alla sessualità delle persone con disabilità intellettiva è una grande opportunità di umanizzazione. Ma non bisogna avere paura. In C. Lepri (a cura di), *La persona al centro. Autodeterminazione, autonomia, aduttà per le persone disabili* (pp. 57–70). Milano: FrancoAngeli.
- Lascioli, A. (2017). Disabilità intellettiva: vita adulta, percorsi di autonomia, sviluppo affettivo e sessuale. *L'integrazione scolastica e sociale*, 16(3), pp. 223–228.
- Loja, E., Costa, M. E., Hughes, B., & Menezes, I. (2013). Disability, embodiment and ableism: stories of resistance. *Disability & Society*, 28(2), pp. 190–203. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.705057>

- Long, R. (2018). Sexual subjectivities within neoliberalism: Can queer and crip engagements offer an alternative praxis? *Journal of International Women's Studies*, 19(1), pp. 78–93.
- Maltese, A., & Fazliu, A. (2023). *Decostruzione antiabilista. Percorsi di autoeducazione individuale e collettiva*. Torino: Eris.
- McRuer, R. (2006). *Crip theory: Cultural signs of queerness and disability*. New York: New York University Press.
- Montobbio, E., & Lepri, C. (2000). *Chi sarei se potessi essere. La condizione adulta del disabile mentale*. Pisa: Edizioni del Cerro.
- Palmieri, C. (2014). Dalla problematicità della Cura alla necessità di aver cura dell'esperienza educativa. In M. G. Contini & M. Fabbri (a cura di), *Il futuro ricordato: impegno etico e progettualità educativa* (pp. 376–389). Pisa: Edizioni ETS.
- Salis, F. (2019). La persona adulta con disabilità. Affettività, socialità, amore e sessualità fanno rima con disabilità? In F. Salis & F. De Felice, *Dinamiche inclusive nella società post-complessa* (pp. 127–159). Roma: Anicia.
- Santos, A. C., & Santos, A. L. (2018). Yes, we fuck! Challenging the misfit sexual body through disabled women's narratives. *Sexualities*, 21(3), pp. 303–318. <https://doi.org/10.1177/1363460716688680>
- Schalock, R. L., & Verdugo Alonso, M. Á. (2006). *Manuale di qualità della vita. Modelli e pratiche d'intervento*. Brescia: Vannini.
- Siebers, T. (2012). A sexual culture for disabled people. In R. McRuer & A. Mollow (Eds.), *Sex and disability* (pp. 37–53). London: Duke University Press.
- Skarsaune, S. N., Hanisch, H., & Gjermestad, A. (2021). Self-determination: What can we learn from persons with profound intellectual and multiple disabilities? *Scandinavian Journal of Disability Research*, 23(1), pp. 317–327. <https://doi.org/10.16993/sjdr.830>
- Wehmeyer, M. L. (1996). Self-determination as an educational outcome. In D. J. Sands & M. L. Wehmeyer (Eds.), *Self-determination across the life span: Independence and choice for people with disabilities* (pp. 17–36). Baltimore: Paul H. Brookes.