

di Erik W. Carter, *Vanderbilt University*

(Traduzione dall'inglese di Roberto Franchini)¹

UN LUOGO PER APPARTENERE: LA RICERCA ALL'INTERSEZIONE TRA FEDE E DISABILITÀ

ABSTRACT

Da diverse prospettive, i sistemi di servizio e le organizzazioni ecclesiali sono chiamate a sostenere le persone con disturbi del neurosviluppo nel crescere insieme ad altri nella comunità. L'articolo sottolinea un set di indicatori che possono contribuire alla dimensione dell'appartenenza in una comunità di fede.

Per le persone con disabilità e le loro famiglie, il senso di connessione e di appartenenza che può emergere da questi indicatori può contribuire alla propria crescita nella fede e nella vita.

Per le organizzazioni ecclesiali impegnate nel promuovere l'appartenenza in questo ambito, le relazioni e la fede che incontrano nelle persone con disabilità può contribuire alla loro crescita come comunità.

La disabilità è una componente naturale dell'esperienza umana e in nessun modo diminuisce il diritto della persona a partecipare alla vita sociale e a contribuire ad essa. Questa semplice affermazione - che si poggia su un presupposto sia empirico che teologico - è coerente con un'innumerabile quantità di leggi che si focalizzano sulle persone con disturbi del neurosviluppo. Con essa si afferma che essere parte di una comunità è decisivo per la pienezza esistenziale di ogni persona. Inoltre, essa si

1. Il presente contributo è la traduzione italiana dell'articolo "A place of belonging: Research at the intersection of faith and disability", pubblicato nel 2016 sulla rivista *Review & Expositor* (vol. 113 n. 2), 167-180.

configura come un chiaro appello rivolto al sistema dei servizi a fornire alle persone con disabilità assistenza, sostegni e opportunità per partecipare in modo tangibile a tutti gli aspetti della vita comunitaria. Quando è ben progettata e dispiegata, la rete dei servizi e delle istituzioni lotta per mettere le persone con disabilità nella migliore posizione per dare il meglio di sé insieme agli altri all'interno della comunità.

Le organizzazioni ecclesiali sono chiamate ad essere luoghi di accoglienza, appartenenza e partecipazione per le persone con disabilità e le loro famiglie. Questa ulteriore semplice dichiarazione - che si poggia su un presupposto sia empirico che teologico - è dichiarata in più di un centinaio di dichiarazioni e di *position statements* pubblicate da varie associazioni e movimenti religiosi negli ultimi anni (Carter, 2007). Con essa, si afferma che la presenza e la partecipazione di persone con disabilità è vitale per la pienezza di ogni comunità di fede. Inoltre, essa dà per implicito che ogni comunità di fede è incompleta senza il dono della fede di coloro che hanno una disabilità. Quando le organizzazioni ecclesiali sono propositive e centrate sulla persona, mettono in campo ogni sforzo per far sì che persone con e senza disabilità interagiscano in modo reciprocamente fruttuoso.

Queste due distinte prospettive convergono nel porre un appello molto forte sul bisogno di sostenere le persone con disabilità e le loro famiglie in tutti gli aspetti della loro vita, compreso l'aspetto spirituale. Tuttavia, l'esperienza quotidiana delle comunità di fede rimane spesso ancora distante per troppe persone con disturbi del neurosviluppo. A prescindere dalla tipologia di ambito - educativo, professionale, abitativo o ricreativo - le esperienze di vita maggiormente desiderate dalle persone con disabilità si realizzano di rado, oppure in modo inconsistente (Hewitt et al., 2015; Newman et al., 2011). Questo è vero anche nell'ambito del coinvolgimento spirituale e religioso. Numerosi studi sostengono che la fede e il senso di appartenenza ad una comunità abbiano un significato importante nella vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie (Ault, 2010; Boehm et al., 2015; Liu et al., 2014; Poston et al., 2004; Treloar, 2002). È risultato ad esempio che gli americani con o senza disabilità, nella la stessa percentuale, considerano la fede come un aspetto importante nelle loro vite (National Organisation on Disability, 2004). Tuttavia, l'inclusione di persone con disturbi del neurosviluppo nelle comunità di fede degli Stati Uniti rimane disomogenea, e molte organizzazioni fanno ancora fatica a concepire quei cambiamenti che dovrebbero essere conseguiti per accogliere al meglio questo segmento della loro popolazione.

Lo scopo del presente articolo è di condurre una rassegna delle recenti ricerche che si sono focalizzate sull'intersezione tra fede e disabilità. La rassegna è organizzata in una concezione multidimensionale del concetto di appartenenza ad una comunità di fede (Carter et al., 2016a). Dieci dimensioni dell'appartenenza saranno evidenziate nella loro correlazione con l'inclusione delle persone con disabilità e delle loro famiglie, sintetizzando la ricerca disponibile per ciascuna di queste dimensioni e sottolineandone le implicazioni per le comunità di fede. Lo studio offre una prospettiva empirica su

questo argomento, con lo scopo di comprendere quanto e come le comunità stanno rispondendo a questo appello e, allo stesso tempo, di ispirare le comunità stesse nel trovare nuove vie per accogliere e includere più pienamente le persone con disabilità dentro le relazioni e le attività che intessono la vita comunitaria.

GLI INDICATORI DELL'APPARTENENZA

Insieme ai miei colleghi, ho di recente completato una ricerca su larga scala con metodi di indagine multipli, focalizzata sull'intersezione tra fede, pienezza esistenziale e disabilità. Attraverso una serie di interviste in profondità, questionari, valutazioni e rassegne di letteratura centrate sull'esperienza di giovani e giovani adulti con disabilità e delle loro famiglie, abbiamo cercato di capire l'importanza della fede e del contributo che essa dà alla qualità di vita. Di particolare interesse per noi era la questione sul significato attribuito da parte dei giovani e dei loro familiari all'essere veramente parte della loro comunità di fede, sperimentando un senso di appartenenza alla loro Chiesa. L'indagine sull'inclusione nella Chiesa tende ad essere limitata in due modi: primo, i giovani tendono a concepire l'inclusione come un costrutto primariamente legato ad un luogo fisico. Questa interpretazione agisce come una lente distorcente, che trascura la centralità delle relazioni, che possono essere deboli o persino assenti anche se le persone con disabilità frequentano il medesimo spazio (Webster e Carter, 2007). In secondo luogo, i giovani non pongono il punto di vista personale delle persone con disabilità e delle loro famiglie come prospettiva privilegiata dell'indagine. Questa omissione può inavvertitamente condurre le comunità ad adottare pratiche che in definitiva non consentono alle persone di sentirsi accolte e valorizzate. Nella nostra indagine, abbiamo cercato di imparare dalle persone con disabilità e dalle loro famiglie quali sono i diversi indicatori dell'inclusione, e di sollecitare le loro opinioni sulle modalità attraverso le quali le comunità possono tradurli nella pratica.

Attraverso una cinquantina di interviste, abbiamo ascoltato le persone con disabilità e i loro genitori, cercando di cogliere come esse raccontano le diverse dimensioni dell'appartenenza. Aggregando i dati, i temi emergenti forniscono chiare indicazioni sugli indicatori che riflettono in profondità l'esperienza di "essere-in-relazione" dentro una comunità. Essere presenti, invitati, accolti, conosciuti, accettati, supportati, essere oggetto di cura e di attenzione, di amicizia, essere d'aiuto ed essere amati - tutti questi aspetti sono stati considerati dai partecipanti come descrittivi di cosa significhi essere realmente inclusi in una comunità di fede. Sebbene queste dieci dimensioni dell'appartenenza non siano probabilmente né esaustive né universali, possono essere d'aiuto come stimolo per la riflessione delle comunità e delle confessioni di fede rispetto a come diventare maggiormente inclusive. Nel presente articolo ho incluso un adattamento di questa cornice concettuale per renderla adatta a organizzare la ricerca disponibile e a sottolineare gli aspetti chiave che necessitano di futura considerazione.

Sebbene il costrutto dell'appartenenza abbia una probabile rilevanza anche per persone senza disabilità o con altri tipi di disabilità (ad esempio, fisica o sensoriale), questo articolo si focalizza in particolare sull'esperienza di coloro che presentano disabilità intellettive ed evolutive. Questi bambini e adulti sono spesso conosciuti attraverso etichette come "sindrome di Down", "autismo", etc. Negli Stati Uniti, circa un milione di studenti ricevono sostegni speciali per queste forme di disabilità (US Department of Education, 2016). Inoltre, tra l'1 e il 3% degli abitanti di città, regioni e stati - qualcosa come sette milioni di americani - hanno una qualche forma di disabilità intellettiva e dello sviluppo. La disabilità, dunque, è un elemento naturale dell'esperienza umana. Il presente articolo lancia un appello alle organizzazioni ecclesiali perché evitino di definire le loro comunità in modo troppo approssimativo.

Essere presenti

L'appartenenza inizia con l'essere presenti. Quando le persone con disabilità e le loro famiglie non sono coinvolte nell'adorazione, nelle attività formative, nelle opportunità di aggregazione e in tutti gli altri aspetti della vita di comunità, le occasioni di relazione e il senso di connessione rimangono per loro esperienze inaccessibili. È davvero difficile sentirsi parte di una comunità quando si vive al margine di essa. Così, non sorprende che molte discussioni recenti riguardo all'inclusione si siano focalizzate sull'aumento della presenza fisica delle persone con disabilità dentro i luoghi di culto.

La ricerca restituisce un quadro di debole e sporadico coinvolgimento. Ad esempio, Carter, Kleinert e colleghi (2015) hanno esaminato l'esperienza comunitaria di oltre dodicimila adulti con disabilità intellettiva che sono destinatari di servizi e sostegni pubblici. Meno della metà di questi adulti affermano di aver partecipato ad una forma di servizio religioso nel mese precedente. Inoltre, il loro coinvolgimento in attività legate a comunità religiose è risultato essere meno frequente rispetto alla partecipazione ad altre attività comunitarie come lo shopping, il mangiar fuori e lo sport. Questo dato è coerente con i risultati ottenuti dalla National Health and Nutrition Examination-Survey-III (Gillum e Trulear, 2008): meno di un terzo degli adulti tra i 20 e i 59 anni con disabilità motoria ha dichiarato di aver frequentato un evento religioso almeno settimanalmente. Altri studi meno recenti e su piccola scala hanno mostrato risultati simili¹. Le persone con disturbi del neurosviluppo sono coinvolte nelle comunità di fede, ma spesso non in modo ampio e significativo.

Tra i pochi studi che hanno comparato il coinvolgimento religioso delle persone con e senza disabilità, emerge un chiaro gap di partecipazione. Per esempio, l'indagine della Fondazione Kessler (2010) ha rivelato che il 45% dei rispondenti con una disabilità grave ha affermato di aver frequentato un luogo di culto almeno mensilmente; il 57% delle persone senza disabilità ha avuto lo stesso livello di coinvolgimento. Nell'ana-

1. Cfr. McNair e Smith, 2000; Minton e Dodder, 2003; Orsmond et al., 2004.

lisi condotta con il Civic Engagement Supplement nell'ambito del Current Population Survey (2015) Brucker ha constatato che l'11,8% degli adulti con disabilità intellettiva ha partecipato nell'ultimo anno ad attività delle comunità di fede ulteriori rispetto a quelle relative al culto. In questa rassegna di studi viene affrontata, anche se non in modo analitico, la questione di cosa esattamente contribuisce all'assenza di persone che desiderano essere attive nelle loro comunità di fede. Barriere architettoniche, questioni relative alla sicurezza, attitudini e approcci sono stati tutti citati come elementi salienti, che meritano ulteriore indagine.

Essere invitati

Un invito, piuttosto che un generico annuncio, di solito precede la presenza. Non è insolito ascoltare leader delle organizzazioni religiose esprimere un po' di confusione riguardo all'assenza delle persone con disabilità dalle loro comunità: potrebbero inavvertitamente concludere che nessuna persona con disabilità risiede nel loro territorio, o che se vi risiedono, non hanno interesse a partecipare alla vita religiosa. Molti annunci riguardanti le attività delle organizzazioni religiose - attraverso i siti web, i social, i volantini e altre forme di pubblicità - potrebbero non raggiungere le persone con disabilità moderata e grave. Ad esempio, più di 630.000 adulti con disturbi del neurosviluppo negli Stati Uniti vivono in residenze e gruppi appartamento, lontano dalle loro famiglie (Braddock, 2015). Questo particolare segmento della comunità, che spesso si affida agli operatori come fonte delle informazioni, potrebbe non essere raggiunta dai tentativi ordinari di comunicazione che le organizzazioni ecclesiali mettono in campo. Inoltre, molte persone - a prescindere dal fatto che abbiano o non abbiano una disabilità - giungono per la prima volta a partecipare ad un evento di comunità non attraverso un annuncio, ma perché hanno ricevuto un invito personale (Rainer, 2003). Dunque, se la vita dei membri di una comunità non si interseca con quelle delle persone con disabilità al lavoro, a scuola o nel vicinato - o se questi membri hanno attitudini sfavorevoli nei confronti delle persone con disabilità - queste forme di invito personale non giungono, se non raramente.

Allo stesso modo, molti annunci che riguardano l'accoglienza nelle comunità di fede potrebbero non risuonare positivamente per le famiglie che sono state escluse nel passato. Nella letteratura scientifica e nei social sono numerosissimi gli esempi di genitori ai quali è stato chiesto di abbandonare la loro comunità a causa del loro figlio o figlia con disabilità (Jacobson, 2010; Speraw, 2006). Gaventa ha raccontato l'esperienza di alcune madri rispetto al numero di comunità che avevano chiesto alle loro famiglie di abbandonare - una madre ne ha contate tredici, un'altra diciassette (Gaventa, 2014). Questa tipologia di famiglie potrebbe aver bisogno di assicurazioni aggiuntive sul fatto che la comunità che le sta invitando è differente, che il proclama "ognuno è accolto" influenza davvero le sue pratiche, risultando qualcosa di più che un'esortazione. Gli inviti personali forniscono la base sulla quale possono essere formulate ulteriori rassicurazioni. La strada per l'appartenenza potrebbe richiedere nuove modalità e forme di invito.

Essere accolti

L'accoglienza si sperimenta attraverso incontri di carattere personale. La situazione delle persone cambia in meglio, dall'essere semplicemente presenti ad essere attivamente coinvolti nella relazione con gli altri, all'interno della comunità. Quando le persone con disabilità e le loro famiglie arrivano in una comunità per la prima volta, comunque, non si può presumere che sperimentino una calorosa accoglienza (né lo si può per chiunque altro). Sebbene le attitudini sociali verso la disabilità siano migliorate negli ultimi decenni (Scior, 2011; Siperstein et al., 2007), la riluttanza e l'incertezza che molte persone ancora avvertono nel confrontarsi e trascorrere tempo con persone con disabilità esiste anche all'interno delle comunità ecclesiali. Quando le persone rimangono sconosciute, trascurate o ignorate dentro una comunità, presto smettono di andarci. Alcuni studi qualitativi ed altri resoconti pubblici hanno sottolineato i modi attraverso i quali le persone con disabilità e le loro famiglie se ne sono andate dalle chiese sentendosi molto più feriti che accolti (Jacober, 2010; Hanlon, 2013; Richardson-Stoneman, 2015; Speraw, 2006). Le attitudini e le azioni che contribuiscono a questa forma di offesa possono essere sia involontarie che esplicite. Comunque, l'inevitabile conseguenza è che le persone, quando si sentono non accolte, solitamente decidono di non ritornare. Ault, Collins e Carter (2013) hanno riscontrato che all'incirca un terzo dei genitori (32%) affermava di aver cambiato il loro luogo di culto a causa del fatto che il loro figlio con disabilità non era stato accolto o incluso.

Un'accoglienza significativa è contraddistinta sia dall'intenzionalità che dall'autenticità. Essa comunica che qualcuno è accettato e accolto volentieri. Accogliere le persone con disabilità e le loro famiglie non è un'iniziativa completamente differente rispetto a quanto si fa per estendere l'accoglienza a chiunque altro. Il principale requisito non è la competenza o l'esperienza nel campo della disabilità, ma una cortesia e una cordialità piuttosto ordinaria. In qualche caso, i membri delle comunità potrebbero sentirsi più fiduciosi nell'estendere la loro accoglienza quando ricevono qualche forma di consulenza sulla categoria della disabilità e su come adottare un linguaggio centrato sulla persona (Collins-Ault, 2013). Potrebbero anche essere necessarie informazioni più specifiche su come relazionarsi con persone che hanno un disturbo grave della comunicazione, che si comportano in modo inusuale, o che hanno un elevato bisogno di sostegni. Ad ogni modo, un'ospitalità generosa nei confronti delle persone con disabilità è già insita nelle capacità di qualunque membro della comunità.

Essere conosciuti

Sebbene i cristiani siano chiamati ad accogliere lo straniero (Pohl, 2005), lo straniero non dovrebbe rimanere tale molto a lungo. Quando le interazioni sporadiche evolvono in forme più consolidate, tra le persone può crearsi una connessione più profonda. Inoltre, quando le brevi interazioni sulle banalità lasciano spazio a conversazioni più sostanziali, in cui si condividono temi profondi, le persone con disa-

bilità e le loro famiglie possono diventare realmente conosciute. L'essere conosciuti segna la differenza tra "essere presenti" e "avere una presenza" (Granzen, 2005). È abbastanza possibile frequentare gli stessi spazi con dozzine o centinaia di altre persone, settimana dopo settimana, e non sentirsi mai conosciuti. All'interno delle comunità di fede, le persone con disturbi del neurosviluppo sono particolarmente a rischio di essere conosciute materialmente, ma non personalmente. I membri della comunità che investono il loro tempo nel conoscere le persone con questa etichetta spesso scoprono che, non appena si condivide un'esperienza di vita, molti pregiudizi vengono presto ribaltati.

Se conoscere bene gli altri è un importante aspetto dell'appartenenza, è allo stesso modo importante *come* le persone sono conosciute. Molte persone con disabilità intellettiva e dello sviluppo sono conosciute in primo luogo e soprattutto per la loro diagnosi, piuttosto che per il loro nome – per il loro deficit, piuttosto che per la loro forza e il loro dono. Ad esempio, tutte le persone della comunità potrebbero conoscere quel giovane con sindrome di Down, ma poche lo conoscono come Giovanni, un ragazzo con un cuore docile, che ama Dio e ha una passione per i Lakers. Sebbene i sistemi professionali tendano a categorizzare le persone in termini diagnostici, le comunità dovrebbero evitare di farlo e, al contrario, tentare di conoscere le persone con disabilità in un modo personale. Nel loro studio, Carter, Boehm e colleghi (2015) sottolineano la necessità di adottare una prospettiva alternativa, tesa a conoscere i punti di forza del carattere dei giovani con disturbi del neurosviluppo. Essi hanno riscontrato che i genitori sono prontamente in grado di descrivere i loro figli e figlie come persone in possesso di qualità quali la gentilezza, l'empatia, l'umorismo, la gratitudine, l'ottimismo, il perdono e il coraggio. Queste descrizioni offrono un potente contrappunto alla visione prevalente centrata sul deficit. Inoltre, ricordano alle comunità l'importanza di vedere le persone con disabilità anche dal punto di vista del contributo e del dono che possono dare. Le persone dovrebbero essere conosciute per molti più aspetti di quelli che sono i loro problemi.

Essere accettati

L'accoglienza passa spesso attraverso l'essere conosciuti. Lo stigma associato alla disabilità è ampio e di lunga durata (Werner, 2015). Sebbene in tutto il mondo siano stati fatti considerevoli sforzi per diminuire gli stereotipi, i pregiudizi e le discriminazioni, le persone con disturbi del neurosviluppo combattono ancora per trovare accoglienza. Questa battaglia ha luogo fuori e dentro le comunità di fede. Tra i genitori che abbiamo intervistato (Carter et al., 2016b), l'accoglienza risultava evidente quando il loro figlio o la loro figlia erano conosciuti e accolti per quello che erano - come qualcuno con disabilità ma soprattutto come persone. I genitori raccontano di come i loro figli sono stati accolti senza condizioni, trattati in modo familiare e inclusi in ogni aspetto della vita di comunità.

Sebbene la ricerca sull'inclusione scolastica e lavorativa sia estesa, pochi studi si sono soffermati direttamente sulla visione della disabilità da parte delle comunità di fede. Carter e collaboratori (2015) hanno chiesto ai genitori di condividere il loro punto di vista su quanto le loro comunità sono accoglienti nei confronti dei loro figli con disabilità intellettiva o autismo. Più della metà (55%) afferma con decisione che i leader della comunità accolgono i loro bambini; leggermente meno della metà (48%) dichiara che lo stesso fanno gli altri membri. Sebbene una grande varietà di fattori possano influenzare le attitudini, il trascorrere del tempo insieme e la conoscenza reciproca possono esercitare il più grande potere di influenza sull'accoglienza (Scior-Werner, 2015). Le comunità spesso intraprendono iniziative formali di sensibilizzazione (ad esempio, "la domenica della disabilità", momenti di catechesi sul tema) come via istituzionale per favorire una più ampia accoglienza. Comunque, il coinvolgimento personale nella vita degli altri è una modalità molto più promettente di cambiamento di prospettiva. Il potere del contatto personale sottolinea l'importanza di ridurre al minimo i programmi separati per le persone con disabilità intellettive e dello sviluppo, in quanto essi possono inavvertitamente rafforzare la percezione della differenza, limitando l'attuarsi di modalità più personalizzate dell'incontro con gli altri.

Essere supportati

La partecipazione è resa possibile anche dalla presenza di sostegni personalizzati. I leader delle comunità desiderano che tutti i loro membri siano supportati in tutti gli aspetti della vita di comunità. La maggior parte delle organizzazioni ecclesiali prendono misure per assicurare che chiunque voglia essere coinvolto nella loro chiesa sia messo in grado di farlo, sia con la disponibilità di babysitter che di servizi di trasporto, oppure ancora attraverso il sostegno finanziario e l'inserimento in piccoli gruppi. I sostegni ordinari che le comunità forniscono a ogni membro potrebbero essere estesi alle famiglie colpite dalla disabilità. Allo stesso tempo, le persone con disturbi del neurosviluppo e le loro famiglie spesso beneficiano di sostegni aggiuntivi, che possono variare per scopo, intensità e personalizzazione. Ad esempio, alcuni bambini e adulti con disabilità hanno importanti problemi di comunicazione, che richiedono creatività sulle modalità attraverso le quali possono partecipare al culto, alla catechesi e alle attività sociali. Altri hanno disturbi del comportamento che necessitano un piano di sostegno complesso e proattivo. Molti hanno difficoltà cognitive che richiedono l'attivazione di aiuti e adattamenti per renderli in grado di partecipare in modo attivo e significativo. Per molte famiglie, l'offerta di sostegni ulteriori rispetto a quelli ordinari è importante per essere - e sentirsi - parte di una comunità.

Che tipo di sostegni possono essere maggiormente utili per queste famiglie? Carter e collaboratori (2016b) hanno analizzato fino a che punto le famiglie di giovani e giovani adulti con disabilità e/o autismo trovano utili quattordici tipologie di sostegni. Come è visibile nella prima colonna della figura 1, più della metà dei

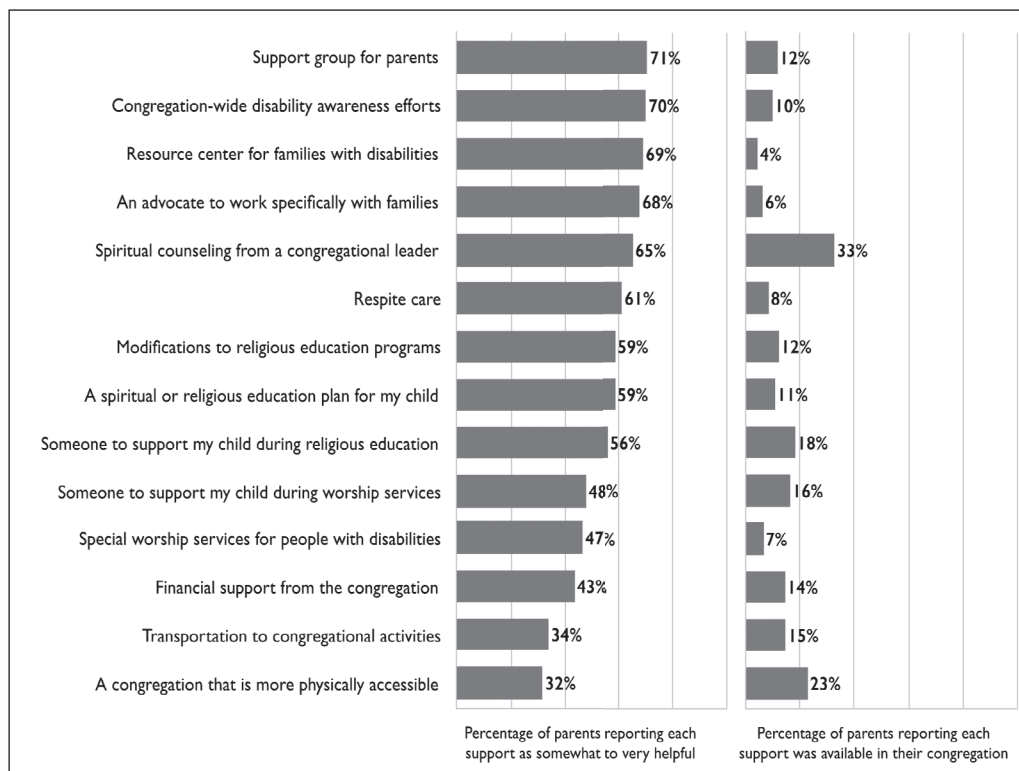


Fig. 1 Punto di vista dei familiari riguardo alla disponibilità e all'utilità dei sostegni offerti dalle comunità ecclesiali.

genitori ha indicato che i seguenti supporti rappresentano per loro qualcosa di davvero utile: gruppi di aiuto per genitori, campagne di sensibilizzazione della comunità, risorse per le famiglie, un avvocato della comunità che lavora specificamente per loro, assistenza di supporto, guida spirituale dei sacerdoti, adattamenti dei programmi di catechesi, un piano personalizzato di catechesi per i loro figli o qualcuno che li affianchi e sostenga durante i momenti di culto. Altri sostegni - come l'organizzazione di momenti speciali di culto, il sostegno finanziario o il miglioramento dell'accessibilità degli spazi della comunità - hanno ricevuto un minor apprezzamento. Sebbene gli aspetti architettonici (ad esempio, scale, porte accessibili, ascensori a norma) e i programmi di catechesi speciale (come classi separate o specifici momenti di culto) siano spesso enfatizzati nei discorsi sui servizi da fornire alle persone con disabilità (Amado et al., 2012; Herzog, 2006), è significativo che per i genitori risultino decisamente prioritari altri aspetti, come le iniziative di sensibilizzazione e l'organizzazione di sostegni all'interno delle normali attività comunitarie (Ault et al., 2013).

Come mostrato invece nella colonna 2 della figura 1, si evidenzia un consistente divario tra la quantità di sostegni offerti dalle comunità negli ambiti ritenuti impor-

tanti dalle famiglie. Per tutte le tipologie di sostegni, un'ampia maggioranza delle famiglie (tra il 67 e il 96%) ha indicato che tali supporti non erano ordinariamente disponibili dentro la loro comunità. Inoltre, quasi metà delle organizzazioni ecclesiali non è risultata in possesso di alcuna forma di sostegno. Nel divario tra le due colonne si apre lo spazio per importanti opportunità: per essere luoghi di appartenenza, le organizzazioni ecclesiali devono ancora impegnarsi, così da poter fornire la gamma di sostegni di cui le persone hanno bisogno per essere attivamente coinvolte in tutti gli aspetti della vita comunitaria.

Essere oggetto di cura

Le comunità vitali sono contraddistinte dal prendersi cura reciproco. Esse conoscono i bisogni spirituali, emotivi e materiali dei loro membri e cercano di averne cura. Per le persone con disturbi del neurosviluppo e le loro famiglie, è risultato che queste forme di cura contribuiscono significativamente al loro benessere e all'aumento della loro Qualità di Vita (Biggs e Carter, 2016; Boehm et al., 2015; Poston e Turnbull, 2004). Le famiglie sottolineano l'importanza sia di sostegni specifici, relativi alla disabilità, che di sostegni generici, che le comunità organizzano per tutte le famiglie. L'offerta di cure rappresenta un importante strumento per mettersi al servizio delle persone con disabilità.

Partiamo dai bisogni spirituali. In una ricerca condotta vent'anni fa che coinvolgeva 223 genitori di bambini con disturbi del neurosviluppo, Herman e Thompson (1995) rilevarono che quasi la metà (44%) dei genitori affermavano di non disporre di supporto dai leader delle loro organizzazioni religiose. Più di recente, abbiamo scoperto che il 67% dei genitori dichiara che nelle loro comunità non era disponibile la guida spirituale dei pastori (cfr. fig. 1). Per contrastare questo fenomeno, i seminari sono chiamati a formare i futuri sacerdoti sulle competenze e l'impegno necessari per servire le persone con disabilità (Annandale e Carter, 2014; ATSDT, 2008). Venendo ai sostegni personali, meno del 10% delle comunità offre forme di sollievo per le famiglie (Carter et al., 2016b; Woolever e Bruce, 2002). In contrasto, sta emergendo una nuova generazione di ministri, in grado di offrire ai genitori opportunità di spendere tempo tra loro o di coltivare i propri interessi e bisogni, mentre il loro figlio o figlia trascorre il suo tempo con i membri della comunità.

Queste forme di cura si estendono anche al di là delle mura della comunità (Carter, 2011). Ad esempio, il livello di disoccupazione delle persone con disabilità è rimasto per decenni intorno all'85-90% (Butterworth e Winsor, 2014). Per affrontare questa situazione, le comunità di quattro stati stanno investendo il loro tempo per conoscere le passioni e i punti di forza dei loro membri con disabilità, per poi entrare in contatto con le reti sociali dentro il loro territorio e individuare un lavoro per il quale questi talenti possano essere necessari (Nord et al., 2014). Negli Stati Uniti, più di un milione di persone con disturbi del neurosviluppo abita con genitori anziani, e più di

300.000 vivono in gruppi appartamento o in organizzazioni più grandi (Hewitt, 2015). Per reagire a questa situazione, molti seminari stanno sviluppando forme inclusive di vita comunitaria (cfr. www.friendshiphousepartners.com) e alcune organizzazioni ecclesiali stanno mettendo a punto soluzioni residenziali confessionali. Inoltre, quasi un terzo dei bambini con disabilità vive in condizioni di povertà (Parish et al., 2010). Per contrastare questa situazione, alcune organizzazioni ecclesiali stanno mettendo a punto iniziative per andare incontro ai bisogni materiali e finanziari delle famiglie di bambini con bisogno elevato di sostegni (Carter et al., 2016b).

Una parola di cautela va qui aggiunta. La storia della disabilità è piena di esempi di cure rivolte con le migliori intenzioni ma offerte in modalità che hanno ferito le persone a cui erano indirizzate. Ciò che a una persona può sembrare un modo di “farsi prossimo”, l'altra può percepirlo come paternalismo. Pertanto, come in tutti gli ambiti che stiamo descrivendo, è importante evitare preconcetti circa i bisogni delle persone o delle loro famiglie. Al contrario, l'approccio corretto è scoprire ciò che le persone desiderano con informazioni di prima mano.

Entrare in amicizia

Siamo fatti per la relazione. Sebbene il presupposto teologico di questa affermazione suonerà familiare ai lettori di questa rivista, da diversi decenni la forza dell'amicizia è stata documentata anche dai sociologi (Grusec-Hasings, 2007). La comunione, l'intimità, la reciprocità e la condivisione di aiuti e sostegni tra amici possono essere vitali durante la crescita. Come suggerisce Sue Mosteller, “da soli siamo poveri, insieme siamo ricchi” (Mosteller, 1998: 9). Nel loro progetto di vita, le persone considerano queste forme di relazione un contributo sostanziale al loro senso di appartenenza alle loro comunità di fede. Tutte le altre dimensioni menzionate in questo articolo possono essere raggiunte anche in assenza di un'intima e duratura relazione. L'amicizia porta l'appartenenza ad un livello più profondo (Conner, 2012; Reinders, 2008).

Tuttavia, l'esperienza dell'amicizia, così fondamentale per la crescita dell'uomo, rimane esclusa per le persone con disturbi del neurosviluppo. Ad esempio, uno studio su base nazionale che ha coinvolto adolescenti con autismo ha riscontrato che in un periodo di un anno il 44% di questi giovani non vede mai amici fuori dalla scuola, l'84% non riceve mai o riceve raramente telefonate, mentre il 51% non è mai stato invitato ad un'attività sociale tra pari (Wagner et al., 2004). Inoltre, il 24% degli adulti con disabilità intellettiva, utenti di qualche servizio, ha riferito di non avere relazioni di amicizia né di essere oggetto di cura da parte di persone diverse dai membri dello staff e dai propri familiari (National Core Indicator, 2015). È importante sottolineare che l'assenza di amicizia non è un aspetto intrinseco alla disabilità: al contrario, è più spesso un portato delle opportunità e dei sostegni limitati che le

persone con o senza disabilità hanno a disposizione per incontrare gli altri e passare del tempo con loro in un modo duraturo e soddisfacente (Carter et al., 2014).

Queste ricerche enfatizzano l'importanza di ciò che accade tra una domenica e l'altra. È più probabile che si formino le relazioni quando le persone partecipano insieme ad attività condivise per un periodo significativo di tempo. La vita vissuta assieme tra le mura di una comunità è ciò che spinge le persone a passare da una semplice conoscenza ad una vera amicizia, anche solo bevendo un caffè, coltivando un passatempo comune, visitando un centro commerciale, facendo una passeggiata nel parco, guardando uno spettacolo, o appartenendo allo stesso piccolo gruppo. Per i giovani e gli adulti con disturbi del neurosviluppo questi gesti ordinari raramente hanno luogo con le persone al di fuori dal sistema dei servizi formali. Così come porgere l'accoglienza, l'essere amici di qualcuno non richiede competenze specialistiche né una particolare formazione.

Essere d'aiuto

Per approfondire le relazioni, le persone si attivano, al fine di riconoscere i bisogni degli altri. Per molte persone del nostro studio, l'autentica appartenenza si caratterizza per una reale reciprocità, grazie alla quale ogni partner della relazione allo stesso tempo riceve e porge aiuto. Sebbene molte comunità stiano riconoscendo l'importanza di servire *le* persone con disabilità, molte di esse faticano a trasformarsi, e finiscono con l'essere servite *dalle* persone con disabilità stesse. Le persone con disturbi del neurosviluppo sono ancora considerate come destinatari designati di servizi e di programmi di sensibilizzazione; i ruoli di servitore e servito rimangono sorprendentemente statici. Certamente le persone con disabilità possono avere molto da guadagnare dall'essere parte di una comunità (vedi ad esempio il paragrafo sui sostegni ricevuti), ma è anche vero che una comunità di fede potrebbe avere molto da guadagnare dall'accogliere il contributo personale che le persone con disabilità e le loro famiglie hanno da donare. Quando questa mutualità ha la possibilità di esprimersi, l'appartenenza è coltivata e nutrita. Le persone con disabilità e le loro famiglie sono certe della loro appartenenza quando le comunità di fede percepiscono se stesse come incomplete senza la loro presenza e partecipazione; dunque quando le persone con disabilità non sono viste semplicemente come una risorsa, ma come realmente indispensabili.

Vedere le persone con disabilità alla luce del dono e del contributo vitale che portano alle comunità di fede è un modo di comunicare che abbiamo bisogno di loro (Carter et al., 2015). Un altro modo può essere quello di sostenere le persone con disabilità nell'assunzione di ruoli utili alla comunità. Quando le persone con disturbi del neurosviluppo sono coinvolte nel servire gli altri - piuttosto che essere l'eterno oggetto di cure - saranno viste in modo diverso anche all'interno della comunità stessa. Che sia prestare servizio in portineria, aiutare in un'infermeria, visitare le persone

che sono costrette a casa, contribuire ad una campagna di sensibilizzazione, fare i volontari in un gruppo di preghiera, partecipare ad una missione, rigovernare la chiesa, diventare membri del coro - le opportunità per servire sono davvero tante. Quando si ha bisogno di una persona ed essa è assente, se ne avverte la mancanza. Dunque, la prova del fatto che le persone con disabilità appartengono veramente è quando si avverte la loro mancanza (Swinton, 2012).

Essere amati

Per molte delle persone con disabilità che abbiamo intervistato, l'amore accompagna l'appartenenza. Il linguaggio dell'amore è stato usato per descrivere sia come si sentono le famiglie nella comunità che il modo in cui esse vengono trattate dagli altri. Nel suo articolo sulla valorizzazione spirituale, Coulter (2006) ha ripreso la dichiarazione di Wolf Wolfensberger, il quale sosteneva che "la guarigione per le persone con disabilità ferite inizia con tre messaggi: a) tu hai valore b) tu hai lo stesso valore di ogni altra persona e c) tu sei amato dalle persone intorno a te". Il fatto che nella letteratura scientifica ci siano pochissimi studi che riguardano questo aspetto dell'appartenenza non sorprende chi ha un po' di familiarità con questo tipo di ricerca. Gli studiosi di scienze sociali che lavorano in questo campo hanno in gran parte taciuto sull'amore; l'inclusione è quasi esclusivamente indagata senza alcun riferimento a questa dimensione. Ma la reale appartenenza non può essere considerata separatamente dall'amore.

IMPLICAZIONI PER LA RICERCA E LA PRATICA

La ricerca sull'intersezione tra fede e disabilità è ancora ad uno stato infantile. Comunque, l'insieme delle scoperte presentate in questo articolo suggerisce parecchie aree di miglioramento in quest'ambito del servizio. Prima di tutto, la disabilità deve diventare più in profondità una parte della formazione iniziale e continua del clero. Più di 21 milioni di famiglie negli Stati Uniti ha almeno un parente con disabilità (Wang, 2005) e molti sono coloro che hanno un'esperienza personale della disabilità nel corso della loro vita. Tuttavia, ancora oggi il clero e i leader delle comunità ricevono una formazione molto limitata riguardo a come sostenere al meglio questo segmento della loro popolazione. Nel loro studio condotto nelle facoltà di Teologia del Nord America, Annandale e Carter (2014) hanno riscontrato che l'argomento della disabilità appare in modo molto limitato nei curricula del seminario, le opportunità di coinvolgimento diretto nella vita di persone con disabilità sono rare e il modo in cui gli studenti con disabilità vengono sostenuti nello studio varia ampiamente. Forse la scoperta più preoccupante è che all'incirca tre quarti dei direttori dei seminari affermano che i loro laureati hanno ricevuto poca o nessuna preparazione sia su come includere le persone con

disabilità nei diversi aspetti della vita comunitaria che su come offrire loro una guida spirituale. I pastori delle comunità hanno una grande influenza sul livello in cui i vari aspetti dell'appartenenza indagati in questo articolo vengono perseguiti e sostenuti. Rafforzare il loro coinvolgimento e la competenza in quest'ambito è dunque un investimento importante.

In secondo luogo, il dialogo intorno all'inclusione delle persone con disabilità nelle comunità di fede deve spostarsi dal *perché* al *come*. In effetti, non sembra esserci carenza di dichiarazioni di principio, soluzioni e articoli che riguardano come le comunità - e i sistemi di servizio - dovrebbero organizzarsi riguardo al sostegno alla vita spirituale delle persone. La questione più urgente nelle comunità di tutto il paese è come queste dichiarazioni possono tradursi nella pratica.

Come dovrebbero configurarsi comunità che riescono a fare in modo che le persone con disabilità siano invitate, presenti, accolte, conosciute, accettate, sostenute, ricevano cure, entrino in relazioni di amicizia, siano d'aiuto ad altri e si sentano amate? Quali pratiche e atteggiamenti renderebbero tutto questo possibile? Sebbene nel campo dell'educazione, della riabilitazione e delle comunità locali si debba ancora apprendere molto su nuovi approcci promettenti, il contesto delle organizzazioni ecclesiali è abbastanza unico e merita maggiore attenzione.

Terzo, c'è bisogno di un nuovo paradigma di servizio inclusivo per mettere a fuoco le diverse dimensioni dell'appartenenza. Per tanto tempo le organizzazioni ecclesiali hanno avuto una tendenza a varare programmi e servizi specializzati per le persone con disturbi del neurosviluppo (programmi di educazione speciale, servizi di culto ed eventi sociali separati, etc.). L'uscita da questi "modelli speciali" crea opportunità anche per gli altri di incontrare, conoscere e ricevere il dono delle persone con disabilità che sono parte della comunità. Quando le persone con e senza disabilità si incontrano raramente la domenica o durante la settimana, diminuiscono le opportunità di essere conosciuti e accolti, di entrare in amicizia e di essere di aiuto.

Quarto, gli sforzi per comprendere il concetto di appartenenza beneficranno di una riflessione che sia ad un tempo intenzionale e costante. Le storie delle comunità delle persone con disabilità e delle loro famiglie offrono un potente promemoria sul fatto che le dimensioni dell'appartenenza studiate in questo articolo non sono un presupposto automatico (Gaventa, 2015); esse devono essere intenzionalmente perseguite. I membri delle comunità impegnate a diventare luoghi di accoglienza e appartenenza dovrebbero utilizzare queste dieci dimensioni come possibile punto di partenza per la riflessione (cfr. figura 2). Adattando le domande di Forest e Pearpoint (1997), un gruppo di persone con o senza disabilità potrebbe chiedersi: "Che cosa stiamo facendo bene in quest'ambito? Che cosa potremmo fare di più, di meglio o di completamente differente?". Dalle risposte a queste domande i gruppi possono trarre indicazioni di priorità per cambiamenti immediati.

Le persone con disabilità e le loro famiglie sono...	Cosa stiamo facendo davvero bene in quest'ambito ad oggi?	Che cosa potremmo fare meglio, di più o di diverso?
Invitate		
Presenti		
Accolte		
Conosciute		
Accettate		
Sostenute		
Ricevono cure		
Entrano in amicizia		
Sono d'aiuto		
Amate		

Fig. 2 Approccio per una riflessione sulle dimensioni dell'appartenenza (adattato da Carter, 2015).

BIBLIOGRAFIA

- Amado, A. N., Degrande, M., Boice, C. e Hutcheson, S. (2012). Accessible Congregations Campaign: Follow-up Survey of Impact on Individuals with Intellectual/Developmental Disabilities (ID/DD), *Journal of Religion, Disability, and Health*, 16, 394-419.
- Annandale, N. H. e Carter, E. W. (2014). Disability and Theological Education: A North American Study, *Theological Education*, 48, 83-102.
- Association of Theological Schools (2008). *Disability and Theological Education: Toward a Fully Inclusive Community*. Pittsburgh (PA): The association of theological Schools.
- Ault, M. (2010). Inclusion of Religion and Spirituality in the Special Education Literature, *Journal of Special Education*, 44, 176-89.
- Ault, M. J., Collins B. C. e Carter, E. W. (2013). Congregational Participation and Supports for Children and Adults with Disabilities: Parent Perceptions, *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51, 48-61.
- Biggs, E. E. e Carter, E. W. (2016). Quality of Life for Transition-age Youth with Autism or Intellectual Disability, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 190-204.

- Boehm, T. L., Carter, E. W. e Taylor, J. L. (2015). Family Quality of Life During the Transition to Adulthood for Individuals with Intellectual Disability and/or Autism Spectrum Disorders, *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 120, 395-411.
- Braddock, D., Hemp, R., Rizzolo, M. C. , Haffer, L., Tanis, E. S. e Wu, J. (2015). *The State of the States in Intellectual and Developmental Disabilities*. Washington DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Brucker, D. L. (2015). Social Capital, Employment, and Labor Force Participation among Persons with Disabilities, *Journal of Vocational Rehabilitation*, 43, 17-31.
- Butterworth, J., Winsor, J., Smith, F. A., Migliore, A., Domin, D., Timmons, J. C. e Cohen Hall, A. (2014). *State Data: The National Report on Employment Services and Outcomes*. Boston (MA): University of Massachusetts Boston, Institute for Community Inclusion.
- Carter, E. W. (2007). *Including People with Disabilities in Faith Communities: A Guide for Service Providers, Families, and Congregations*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Carter, E. W. (2011). After the Benediction: Walking Alongside People with Significant Disabilities and Their Families in Faith and Life, *Journal of Religion, Disability & Health*, 15, 395-413.
- Carter, E. W. (2015). *Dimensions of Belonging: Listening to and Learning from Families*. Conference paper, 40th annual TASH Conference, Portland, Oregon, 2015.
- Carter, E. W., Boehm, T. L., Biggs, E., Annandale N.H., Taylor, C.E., Loock, A. K. e Liu, R. Y. (2015). Known for My Strengths: Positive Traits of Transition-age Youth with Intellectual Disability or Autism, *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 40, 101-19.
- Carter, E. W., Bottema-Beutel, K. e Brock, M. E. (2014). *Social Interactions and Friendships*, M. Agran, F. Brown, C. Hughes, C. Quirk e D. Ryndak (a cura di), *Equity and Full Participation for Individuals with Severe Disabilities: A Vision for the Future*, pp. 197-216, Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Carter, E. W., Kleinert, H. L., LoBianco, T. F., Sheppard-Jones, K., Butler, L.N. e Tyree, M. S. (2015). Congregational Participation of a National Sample of Adults with Intellectual and Developmental Disabilities, *Intellectual and Developmental Disabilities*, 53, 381-93.
- Carter, E. W., Biggs, E. E. e Boehm, T. L. (2016a). Being Present versus Having a Presence: Dimensions of Belonging for Young People with Disabilities and their Families, *Christian Education Journal*, 13(1), 127-146.

Carter, E. W., Boehm, T. L., Annandale, N. H. e Taylor, C. (2016b). Supporting Congregational Inclusion for Children and Youth with Disabilities and their Families, *Exceptional Children*, 82(3), 372-389.

Conner, B. T. (2012). *Amplifying Our Witness: Giving Voice to Adolescents with Developmental Disabilities*, Grand Rapids, MI: Eerdmans.

Coulter, D. L. (2006). Presidential Address 2005: Peace-making is the Answer: Spiritual Valorization and the Future of our Field, *Mental Retardation*, 44(1), 64-70.

Forest, M. e Pearpoint, J. (1997). *Four Easy Questions*. Toronto, ON: Inclusion Press.

Gaventa, W. (2014). The Challenge and Power of Location and Role: Pastoral Counseling in the Lives of Children with Disabilities and their Families, *Sacred Spaces*, 6, 53-86.

Gaventa, W. (2015). Communities of Celebration that Reawaken Desire, *Journal of Disability & Religion* 19, 97-105.

Gillum, R. F. e Trulear, H. D. (2008). Mobility Limitation and Frequency of Attendance at Religious Services in American Women and Men, *Journal of Religion, Disability & Health*, 11, 51-60.

Granzen, D. (2005). *Inclusion and reciprocity*. Conference paper, *Faith Inclusion Network Conference*, Madison, WI.

Grusec, J. E. e Hastings, P. D. (2007). *Handbook of Socialization: Theory and Research*, New York, NY: Guilford.

Herman, S. E. e Thompson, L. (1995). Families' Perceptions of their Resources for Caring for Children with Developmental Disabilities, *Mental Retardation*, 33, 73-83.

Herzog, A. A. (a cura di) (2006). *Disability Advocacy among Religious Organizations: Histories and Reflections*. Binghamton, NY: Haworth.

Hewitt, A., Heller, T. e Butterworth, J. (2015). Introduction to the Special Issue: National Goals 2015.

Inclusion, 3, 201-204.

Kessler Foundation (2010). *Kessler Foundation/NOD Survey of Americans with Disabilities*. West Orange NJ.

Jacober, A. E. (2010). Youth Ministry, Religious Education, and Adolescents with Disabilities: Insights from Parents and Guardians, *Journal of Religion, Disability, and Health*, 14, 167-81.

- Liu, E. X., Carter, E. W., Boehm, T. L., Annandale, N. H. e Taylor, C. E. (2014). In Their Own Words: The Place of Faith in the Lives of Young People with Intellectual Disability and Autism, *Intellectual and Developmental Disabilities*, 52, 388-404.
- McNair, J. e Smith, H. K. (2000). Church Attendance of Adults with Developmental Disabilities, *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35, 222-25.
- Minton, C. A. e Dodder, R. A. (2003). Participation in Religious Services by People with Developmental Disabilities, *Mental Retardation* 41, 430-439.
- Mosteller, S. (1998). *A Place to Hold My Shaky Heart: Reflections from Life in Community*, New York, NY: Crossroad.
- National Core Indicators (2015). *Adult Consumer Survey: 2013-2014 Final Report*. Cambridge, MA: Author.
- National Organisation on Disability (2004). *2004 NOD/Harris Survey of Americans with Disabilities*, Washington DC.
- Newman, L. et al. (2011). *The Post-High School Outcomes of Young Adults with Disabilities up to 8 Years after High School*. Menlo Park, CA: SRI International.
- Nord, D., Timmons, J., Carter, E. W. e Gaventa, W. E. (2014). *Building Community Capacity to Advance Employment: Putting Faith to Work*. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 40, 161-64.
- O'Hanlon, E. E. (2013). Religion and Disability: The Experiences of Families of Children with Special Needs, *Journal of Religion, Disability, & Health*, 17, 42-61.
- Orsmond, G. I., Krauss, M. W. e Seltzer, M. M. (2004). Peer Relationships and Social and Recreational Activities among Adolescents and Adults with Autism, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 245-56.
- Parish, S. L., Rose, R. A. e Andrews, M. E. (2010). TANF's Impact on Low-income Mothers Raising Children with Disabilities, *Exceptional Children*, 76, 234-53.
- Pohl, C. D. (2005). Responding to Strangers: Insights from the Christian Tradition, *Studies in Christian Ethics*, 19, 81-101.
- Poston, D. J. e Turnbull, A. P. (2004). Role of Spirituality and Religion in Family Quality of Life for Families of Children with Disabilities, *Education and Training in Developmental Disabilities*, 39, 95-108.
- Rainer, T. S. (2003). *The Unchurched Next Door*, Grand Rapids, MI: Zondervan.
- Reinders, H. S. (2008). *Receiving the Gift of Friendship: Profound Disability, Theological Anthropology, and Ethics*. Grand Rapids, MI: Eerdmans.

- Richardson, E. W. e Stoneman, Z. (2015). The Road to Membership: The Role of Resilience in Seeking and Maintaining Membership in a Faith Community for Families of Children with Disabilities, *Journal of Disability & Religion*, 19, 312-39.
- Scior, K. (2011). Public Awareness, Attitudes and Beliefs Regarding Intellectual Disability: A Systematic Review, *Research in Developmental Disabilities*, 32, 2164-2182.
- Scior, K. e Werner, S. (2015). *Changing Attitudes to Learning Disability: A Review of the Evidence*, London, UK: Mencap.
- Siperstein, G. N., Norins, J. e Mohler, A. (2007). Social Acceptance and Attitude Change: Fifty Years of Research, in j. W. Jacobson, J. A. Mulick and J. Rojahn (a cura di), *Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities*, pp. 133-154, New York, NY: Springer.
- Speraw, S. (2006). Spiritual Experiences of Parents and Caregivers who have Children with Disabilities or Special Needs, *Mental Health Nursing*, 27, 213-220.
- Swinton, J. (2012). From Inclusion to Belonging: A Practical Theology of Community, Disability, and Humanness, *Journal of Religion, Disability, & Health*, 16, 172-190.
- Treloar, L. L. (2002). Disability, Spiritual Beliefs and the Church: The Experiences of Adults with Disabilities and Family Members, *Journal of Advanced Nursing*, 40, 594-603.
- US Department of Education (2014). *IDEA Data*, Washington DC 2014. Disponibile all'indirizzo: <http://www.ideadata.org> (consultato il 13 marzo 2020).
- Wagner, M., Cadwallader, T. W., Garza, N. e Cameto, R. (2004). *Social Activities of Youth with Disabilities, NLTS2 Data Brief*, 3, 1-4.
- Wang, Q. (2005). *Disability and American Families: 2000*. Washington, DC: US Census Bureau.
- Webster, A. A. e Carter, M. (2007). Social Relationships and Friendships of Children with Developmental Disabilities: Implications for Inclusive Settings: A Systematic Review, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32, 200-213.
- Werner, S. (2015). Stigma in the Area of Intellectual Disabilities: Examining a Conceptual Model of Public Stigma, *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 120, 460-75.
- Woolever, C. e Bruce, D. (2002). *A Field Guide to U.S. congregations: Who's Going Where and Why*, Louisville, KY: Westminster, John Knox.