

**Fare ricerca su malattia cronica e vissuti LGBTQ+: riflessioni dal campo/ Doing research on chronic illness and LGBTQ+ lives: reflections from the field**

AG AboutGender  
2022, 11(21), 373-387  
CC BY-NC

**Mara Pieri**

Centre for Social Studies,  
University of Coimbra, Portugal

## **1. Prequel**

Ho cominciato a fare la mia ricerca di dottorato nel 2016 guidata da un'intuizione piccola, nata dentro il mio vivere quotidiano. Ero già malata cronica da anni, avevo attorno a me alcune persone nella stessa situazione; ed ero parte della comunità LGBTQ+ da molto di più, da quando, almeno, ho coscienza di me. Osservavo, riflettevo, notavo, prendevo note sparse: mi sembrava che qualcosa risuonasse tra l'esperienza di *queerness* e quella di malattia. In quel periodo ho ricevuto un consiglio importante: "Scegli un tema che ti piaccia tantissimo perché ci dovrai passare insieme molti anni". Ho pensato: "Malata continuerò ad esserlo, LGBTQ+ pure, con questo tema già ci passo la vita e gli anni prossimi sono segnati": ed ho cominciato così.

Ho sviluppato lo studio “Chroniqueers. Storie di persone Lgbtq+ con malattia cronica tra tempo, visibilità e cura” con l’obiettivo di capire in che modo identificarsi con percorsi di genere e sessualità non normativi si intrecciasse all’esperienza della malattia cronica (Pieri 2020a e 2022). Lo studio ha coinvolto giovani adult\*<sup>1</sup> in Portogallo e Italia. Arrivare all’incontro con loro ha posto delle sfide e generato delle riflessioni che penso siano importanti da condividere, soprattutto in un contesto in cui ci interroghiamo in che modo i *Gender Studies* possono dare spazio a voci che provengono dal margine. Condivido qui alcune riflessioni nate sul campo con l’intento di sollevare domande più che dare risposte, certa che sono le domande, più che le risposte, a mantenerci focalizzate sul desiderio di pensare in forma divergente (Kafer 2013).

## 2. Il piano metodologico: sull'auto-determinazione

La definizione più generica di malattia cronica la identifica come condizione che dura nel tempo e non ha prospettiva di risoluzione. Non ero interessata ad una specifica malattia cronica ma al vissuto di malattia in quanto esperienza che mette in discussione l’integrità fisica e mentale (Bury 1997; Dowrick 2003), la capacità di vivere il presente e fare progetti per il futuro (Pieri 2020b), la possibilità di sviluppare una vita autonoma dal punto di vista lavorativo, relazionale e personale (Vijayasingham 2018; Wendell 2001). Inoltre, il paradigma medicalizzante in cui oggi si inquadrano le esperienze di salute e malattia contribuisce a creare diagnosi e definizioni che non sempre corrispondono ai reali vissuti delle persone malate. Così, condizioni diffuse, che coinvolgono molte persone e sono invalidanti nel quotidiano, sono tuttora oggetto di dibattito nella comunità medica, mancato

---

<sup>1</sup> Nel testo si utilizza l’asterisco in coerenza con la scelta del progetto “Chroniqueers in quanto, al momento della sua nascita, la schwa non era un’opzione ancora discussa nel dibattito pubblico, di cui l’autrice comunque sostiene l’utilizzo.

riconoscimento e discredito. Per esempio, la fibromialgia, la CFS (chiamata anche neuroastenia o Sindrome da Stanchezza Cronica), l'endometriosi: tra l'altro, non è un caso se si tratta di condizioni che riguardano soprattutto le persone AFAB (a cui è stato attribuito sesso femminile alla nascita). Lo sguardo medico e l'avanzamento della conoscenza medica sono intrisi di stereotipi patriarcali e sessisti: è stato ampiamente dimostrato, per esempio, che il dolore femminile è più spesso ignorato, minimizzato o non preso sul serio; che i tempi delle diagnosi per le condizioni più frequenti tra le persone AFAB sono più lunghi; e che donne, persone LGBTQ+, disabili sono oggetto di maggiori discriminazioni nei sistemi medico-sanitari (Dolezal *et al.* 2021; Sebring 2021; Zeeman *et al.* 2014).

Queste considerazioni hanno orientato la precisa scelta di aprire lo sguardo sulla malattia cronica come esperienza e non come categoria. Tale orientamento ha favorito la partecipazione di persone con condizioni diagnosticate; persone che hanno ricevuto diagnosi poco precise o sono ancora alla ricerca di una terapia adeguata; persone che, accanto alle diagnosi certe, vivono altre condizioni auto-diagnosticate, spesso afferenti all'area della salute mentale. Inoltre, la centralità data all'auto-definizione nel percorso di malattia cronica ha coinciso con la volontà di mettere al centro anche l'autodeterminazione di genere e orientamento, un baluardo dei movimenti transfemministi che spesso fatica ad essere tradotto nelle metodologie di ricerca.

La sfida che si è posta, dunque, è stata in che modo tradurre autodeterminazione e auto-definizione in strumenti metodologici e categorie analitiche. Di fatto, per quanto sia interessante e affascinante lavorare con la fluidità e l'indeterminatezza che ci suggeriscono queste esperienze, l'analisi richiede sempre un momento di categorizzazione e di riflessione attraverso definizioni, etichette e concetti. In altre parole, come mantenere fede alla promessa *queer* di instabilità ed evitare di reificare comportamenti, scelte, dinamiche imprigionandole in categorie fisse?

Dal punto di vista dell'esperienza di malattia, ho scelto di inserire alcuni parametri per guidare le persone interessate all'accesso allo studio. Ho focalizzato la ricerca su malattie croniche che implicassero dolore cronico e causassero difficoltà in alcune attività del quotidiano. Accanto ad alcune malattie già previste in partenza (tra cui lupus, artrite, diabete, fibromialgia, insufficienza renale), proprio attraverso l'auto-identificazione delle persone partecipanti sono emerse storie legate ad altre condizioni croniche, come asma, malattie cardiache, malattie rare, miastenia. È importante sottolineare che nella grande maggioranza dei casi, le persone partecipanti non hanno solamente una condizione e spesso riportano anche questioni di salute mentale come ansia, depressione, attacchi di panico.

Dal punto di vista delle categorie di orientamento sessuale e identità di genere, la sfida è stata più impervia. Se, da una parte, volevo aprire la partecipazione a tutte le persone che in qualche modo si identificavano con la comunità *queer* e con percorsi non-normativi, dall'altra ero anche consapevole che proprio il nominare le esperienze come *queer* toglie loro l'aspetto di non-normatività (Thoreson 2011). Inoltre, avendo a che fare con due contesti diversi, quello italiano e quello portoghese, si presentava la necessità di elaborare un linguaggio, un *frame*, che fosse allo stesso tempo intellegibile per entrambi i campi e coerente con l'impianto della ricerca. La storia della diffusione di *queer* nell'università portoghese e italiana è diversa, così come è diverso l'uso che se ne fa nell'attivismo (Santos 2013; Pustianaz 2011). Da qui, la scelta di utilizzare la sigla "LGBTQ+", dove quel "+" segnala la volontà di non usare la sigla come categoria conclusa ma di aprire lo sguardo a tutte le esperienze che si possono identificare nel percorso storico-politico dei movimenti LGBT (Caruso 2022). Si è trattata di una scelta di compromesso, che, a distanza di qualche anno, può rivelare delle crepe. Osservando un panorama che cambia rapidamente, nuove istanze crescono all'interno delle comunità *queer*, a partire dalla crescente visibilità dei percorsi di

non-binarismo e di quelli che si inseriscono nello spettro dell'asessualità, così come dalla diffusione di percorsi di neurodivergenze queer (Richards *et al.* 2017). Inoltre, la mercificazione del *queer*, con tutto l'apparato di arcobaleni, magliette e gadget di cui è stato invaso il mercato, ha svuotato in alcuni contesti il significato rivendicativo, rivoluzionario e anti-sistemico che ne caratterizzava l'origine.

Nonostante tutto ciò, l'uso della categoria LGBTQ+ ha permesso comunque di arrivare a una diversità di esperienze che, per quanto parziale, risulta significativa. Nel campione ci sono persone che si definiscono lesbiche, queer, bisessuali, gay; alcune hanno percorsi relazionali di non-monogamia o poliamore; altre aggiungono alla propria definizione anche l'asessualità o la demi-sessualità; infine, alcune si definiscono non-binarie o *gender-fluid*. Si può dire che il campione sia rappresentativo della diversità della comunità LGBTQ+? A mio avviso, lo si può dire mantenendo sempre uno sguardo critico alla fluidità e intrinseca instabilità delle categorie usate, con la consapevolezza che tutti questi posizionamenti mutano nel tempo, così come mutano le categorie di pensiero e linguaggio che li identificano.

### **3. Il piano riflessivo: il corpo malato entra in campo**

Dalla *standpoint theory* alle metodologie queer, la riflessione sul come fare ricerca e sul chi fa ricerca è stata sempre molto aperta a contributi che decostruiscono e ricostruiscono strumenti e corpi del processo. Le riflessioni femministe, a partire da Sandra Harding (1991) e Dorothy Smith (1990), hanno messo in luce il fondamentale apporto dei punti di vista delle persone oppresse dal sistema patriarcale e hanno mostrato come tale oppressione si potesse configurare come una risorsa nell'elaborazione di teorie, prospettive, metodi più adatti a raccontare l'invisibile e il silenziato. Partendo da qui, anche il filone della metodologia *queer* ha indagato come decostruire e smantellare i tratti di eteronormatività insiti nelle

metodologie. Da una parte, attraverso una riflessione che puntasse a *queerizzare* le metodologie, ovvero a riconoscere i presupposti di eteronormatività che contribuiscono a creare le categorie di oggettività, in favore di strumenti che abbracciassero anche la fluidità e l'instabilità come categorie conoscitive (Brim 2016; Browne e Nash 2010). Dall'altra, attraverso contributi che mettessero a tema la soggettività critica come punto di partenza per ogni analisi delle soggettività, in modo da includere e prevedere che fosse possibile *queerizzare* (quindi, smantellare e destabilizzare) ogni metodo di ricerca.

Inevitabilmente, l'uso di una metodologia qualitativa, nello specifico delle narrazioni biografiche (Poggio 2004), in chiave queer, è apparso fin da subito come la chiave più adatta per aprire le porte del campo empirico che mi apprestavo ad investigare. Tuttavia, se le interviste narrative combaciano con la volontà di osservare le pratiche nel loro mutare e nei significati che le persone attribuiscono loro, e la prospettiva queer risolve l'approccio alle forme di intersezionalità incorporata, rimane una difficoltà importante: che ruolo ha il mio corpo malato di ricercatrice in un contesto di ricerca su dei corpi malati? Non si tratta di riflettere sul mio posizionamento di *insider* nella ricerca, per il quale tanto la riflessione femminista quanto quella queer offrono profondi strumenti di analisi; piuttosto, si tratta di capire come si configura un corpo malato che *fa ricerca*.

La ricerca della malattia cronica attraverso un corpo sofferente crea infatti un cortocircuito in cui la malattia cronica costituisce allo stesso tempo il tema della ricerca e il mezzo attraverso il quale si fa la ricerca stessa. Così come nelle metodologie che adottiamo sono presenti tracce di eterosessismo, colonialismo, omofobia, sono consistenti i segni dell'abilismo: implicitamente, a fare ricerca sono corpi abili, mentre i corpi malati, disabili, sofferenti sono, di solito, *solo* oggetti della ricerca.

Inoltre, nel mio caso, il processo di pensiero, lettura, scrittura e intervista è interamente informato da strategie di gestione del dolore. Pertanto, mentre la mia

priorità è sempre analizzare criticamente il ruolo del dolore nella vita degli intervistati, non posso evitare di riflettere su ciò che il dolore ha prodotto anche nel processo di ricerca stesso. Ironia della sorte, in diversi momenti del percorso non ho potuto scrivere delle difficoltà dell'aver una malattia cronica esperite dalle persone intervistate proprio perché stavo vivendo una delle condizioni tipiche della malattia cronica: un imprevedibile picco di dolore. Il mio corpo è un costante informatore privilegiato e vulnerabile: traduce nell'esperienza incarnata quotidiana ciò che emerge dalle narrazioni altrui e collabora nel tentativo di costruire una narrazione collettiva basata sull'affinità politica (Kafer 2013).

Anche se ancora non si può dire esista un vero e proprio *corpus* riconosciuto di approcci metodologici che prendono in considerazione il corpo disabile/malato come corpo che ricerca, alcune voci si stanno levando per portare una riflessione su come incorporare nel modo in cui facciamo ricerca i vissuti, gli spunti e i vissuti di intersezionalità che vengono dai corpi vulnerabili (si veda, per esempio, Arfini 2014; Hickman e Serlin 2019; Johnson e McRuer 2014; Liddiard 2013; Shalk 2017).

Nel mio caso, fare ricerca su corpi malati LGBTQ+ come persona dotata di un corpo malato LGBTQ+ ha soprattutto voluto dire disobbedire ad alcune regole. Mi sono trovata, per esempio, nella condizione di interrompere varie volte un'intervista perché o io o la persona intervistata avevamo bisogno di fare una pausa per prendere i farmaci, riposare, distenderci o andare in bagno. In alcuni casi, a spezzare l'intervista c'è stata la necessità di mangiare, riposare, riprendere forze per poi continuare - e da qui, inevitabilmente, l'offuscarsi dei confini anche dell'intimità con l'intervistat\*, per fare una siesta ciascun\* su un divano. Ci sono stati casi in cui l'intervistat\* non aveva le energie per rimanere ad occhi aperti e parlare: per non agire una disparità di potere che mi sembrava eccessiva, ho deciso di continuare l'intervista anche io ad occhi chiusi. In altri momenti, l'intervista si è svolta in più puntate, per permettere alla persona intervistata di avere tempo sufficiente per recuperare energie e non stancarla troppo. Senza dubbio, sono

tutte situazioni che fanno parte dell'imprevedibilità del campo, ma che denunciano anche come l'ideale di un *setting* definito, ripetibile, privo di interferenze, su cui insiste la letteratura costituisce, appunto, un ideale, influenzato da implicite premesse di abilità e salute obbligatorie. In alcuni casi, lo scambio con l'intervistat\* è continuato dopo l'intervista con l'invio di ricette per tisane antidolorifiche, scambi di numeri di specialisti, inviti ad eventi e messaggi di aggiornamento sullo stato di salute: sono casi che dimostrano come l'incontro sul campo è anche un incontro di relazione, una danza potenzialmente trasformativa (La Mendola 2009), in cui prima di tutto, ad essere scambiate, sono esperienze e vissuti che spesso travalicano il confinamento imposto dalla metodologia.

#### **4. Il piano collettivo: attivismi intersezionali**

Le persone che ho intervistato hanno partecipato su base volontaria e hanno percorsi di attivismo molto diversi, sia per quanto riguarda il legame con i movimenti LGBTQ+, sia per quel che riguarda l'associazionismo di pazienti. Un dato su tutti svetta: tra le persone che fanno qualche forma di attivismo, nessun\*, al tempo, aveva mai fatto parte né conosciuto collettivi, associazioni o movimenti che tenessero insieme la malattia cronica e il vissuto LGTBTQ+. Nessun\*. Perché? Perché, posto che la malattia è un'esperienza diffusa e i movimenti LGBTQ+ sono sempre più aperti ad ogni forma di intersezione? Perché, se tanto la malattia quanto la non-normatività sessuale e di genere pongono le persone davanti a forme di vulnerabilità e discriminazione?

Nel corso della mia ricerca, e del progetto che ne è nato poi<sup>2</sup>, ho raccolto osservazioni che mi hanno portato a dare delle spiegazioni, probabilmente non

---

<sup>2</sup> Si veda il sito: <http://www.chroniqueers.it>

esaustive e non esplicative di tutti i casi. Mi limito ad elencare le più eclatanti: l'idea culturale della malattia come condizione individuale e non come questione di interesse collettivo; l'influenza di istituzioni ed enti cattolici nella gestione dell'associazionismo di pazienti e famigliari di pazienti; l'assenza della sessualità in generale, e di quella LGBTQ+ in particolare, tra le questioni importanti nel percorso che investe una persona malata; l'idea secondo la quale, di fronte ad un medico, siamo semplicemente pazienti; il pregiudizio secondo cui le persone malate non hanno orientamento o identità di genere; l'inaccessibilità di spazi ed eventi LGBTQ+ a persone con disabilità, malattie e neurodivergenza.

Ci sono dunque ragioni storiche, culturali, sociali ed economiche per le quali ancora non si osservano mobilitazioni che rivendichino possibilità di azione e spazi di parola tenendo insieme il piano di una critica alla costruzione abilista di malattia e disabilità e la decostruzione della norma cis-eteronormativa. Tuttavia, alcuni segnali positivi stanno arrivando da esperienze nate negli ultimi anni. Proprio in questi giorni, mentre scrivo questo pezzo in una stanza di Torino, è nata in città la Consultoria che, seguendo l'esempio di altre simili esperienze in Italia, si propone come spazio per costruire pratiche collettive di riflessione sulla salute delle persone vulnerabili. Sempre in questi giorni, è stata depositata alla Camera la prima proposta di legge per il riconoscimento della vulvodinia nei LEA, segnando un punto di svolta importante nell'attenzione mediatica e nella ricezione pubblica di una malattia ampiamente minimizzata nei decenni. Recentemente, poi, all'interno degli spazi social, in particolare Instagram e TikTok, si sono diffusi profili, eventi e comunità che fanno sensibilizzazione e divulgazione su alcune malattie croniche e il loro impatto sulla comunità LGBTQ+. È proprio su Instagram, tra l'altro, che la ricerca qui raccontata si è trasformata in un profilo di divulgazione, catalizzando una discreta attenzione e costituendo un possibile esempio di trasferimento di saperi fuori dalla torre d'avorio accademica<sup>3</sup>. Allo

---

<sup>3</sup> Si veda: [www.instagram.com/chroniqueers](http://www.instagram.com/chroniqueers).

stesso modo, sulle piattaforme social, assistiamo ad una (tardiva, ma comunque cruciale) crescita dell'interesse verso la rappresentazione della disabilità, anche in chiave critica. Lo stesso tema dell'accessibilità a persone malate, disabili e neurodivergenti negli spazi LGBTQ+ comincia ad essere integrato nel dibattito attivista, anche se ancora in forma episodica. Le relazioni tra anti-abilismo e femminismo, così come le alleanze tra *disability justice* e movimenti queer, cominciano a popolare dibattiti accademici e seminari universitari<sup>4</sup>. Niente di tutto questo è definitivo o privo di criticità, ovviamente, e niente di tutto questo va accolto come positivo *a priori* semplicemente perché prima non accadeva. Tuttavia, rappresenta un segnale di mutamento, da osservare con interesse, a mio avviso tanto nel contesto accademico quanto in quello attivista.

## 5. Chroniqueers

Da un progetto di ricerca, dunque, *Chroniqueers* è diventato *anche* un progetto di divulgazione, in cui tutto il portato di esperienze emerso durante la fase empirica ha potuto trovare una restituzione alla collettività che non passasse solo per il canale accademico. Attraverso due profili social (su Instagram e su Facebook) e un sito internet, *Chroniqueers* si è espanso e ha raggiunto pubblici e piattaforme politiche che altrimenti sarebbe stato molto difficile intercettare. Oltre a pubblicare regolarmente testi e riflessioni emerse a partire dalle interviste, su *Chroniqueers* investo in un lavoro di tessitura di reti sia nel mondo LGBTQ+ che nel mondo di chi lotta per la visibilità delle malattie croniche e contro l'abilismo. Anche grazie a questa metamorfosi del progetto è stato possibile realizzare la Guida per le figure che lavorano nel sistema medico-sanitario<sup>5</sup>: uno strumento

---

4 La *special issue* di *AG-About Gender* intitolato "Re-genderizzare o de-genderizzare la disabilità? Vivere con la disabilità nelle società contemporanee" (2020) ne è un chiaro esempio.

5 Si veda: <http://chroniqueers.it/uploads/GuidaChroniqueershq.pdf>.

completamente gratuito e liberamente scaricabile che offre suggerimenti pratici per rendere più accessibile l'esperienza delle persone LGBTQ+ con malattia cronica nel sistema sanitario. La guida è stata pensata in forma semplice e introduttiva proprio per avere una divulgazione maggiore in tutti i contesti in cui è necessario cominciare ad operare delle riflessioni sulla questione della salute LGBTQ+.

Il progetto divulgativo *Chroniqueers*, quindi, non è propriamente una piattaforma attivista, ma ha riunito attorno a sé una comunità fluida e intersezionale di persone che sentivano la necessità di essere riconosciute e di riconoscersi nelle storie di altre. Ha dunque reso possibile la visibilizzazione di vissuti che sono, in tutto e per tutto, vissuti che interrogano il senso politico di chi siamo e di come stiamo al mondo.

Anche in questa versione del progetto, il centro è sempre stato dato all'auto-determinazione e alla visione della malattia come spazio fluido di auto-identificazione: ovvero, le questioni e le difficoltà analizzate in precedenza hanno creato un territorio in costante smottamento e continua crescita, dove hanno trovato spazio soggettività diverse e non necessariamente accomunate dall'essere LGBTQ+ e croniche. Questa fluidità dei confini di *Chroniqueers* è ciò che oggi mi fa guardare al progetto con orgoglio e speranza e che mi ripaga della fatica di tradurre un progetto di ricerca in una piattaforma divulgativa dall'identità ibrida ma viva e in evoluzione.

## 6. In conclusione

Le categorie di definizione medica delle malattie sono piene di prefissi come “dis-”, per sottolineare mancanza, anomalia, difettoso funzionamento; “a-” per definire assenza, mancanza; “pauci-” o “multi-” per indicare scarsezza o eccesso rispetto ad un valore “nella norma”: non sembra esserci modo per definire la

malattia se non come scostamento da un normale. Chi si definisce LGBTQ+ in genere conosce bene che cosa significa vivere seguendo le linee oblique quando la maggior parte delle persone segue linee dritte (Ahmed 2006) di orientamento, identità di genere, sessualità, genitorialità. Per avvicinarsi dunque alle esperienze di chi è allo stesso tempo immerso in una multipla traiettoria di deviazione non solo è necessario predisporre un sistema di analisi che riesca a carpire questa molteplicità di intersezioni, ma è anche importante che i concetti, le categorie che generano la riflessione siano sufficientemente plastiche per contenere le tante espressioni che tali intersezioni possono generare. Senza dimenticare, di fatto, che quella tra malattia cronica e vissuto LGBTQ+ è solo un piano possibile di analisi, a cui vanno poi aggiunti altri filtri importanti, come quello di genere, di classe, di provenienza, di cittadinanza, e via dicendo.

In un momento in cui assistiamo ad un crescente interesse per le prospettive transfemministe e intersezionali nella ricerca, il percorso sviluppato attraverso “*Chroniqueers*” mette a nudo le possibili contraddizioni ma anche le potenziali sfide a cui questa prospettiva prismatica espone. Da una parte, l’illusione pericolosa che l’intersezionalità delle esperienze sia sufficiente, in sé, a offrire narrazioni intersezionali. Dall’altra, la possibilità che la ricerca si popoli di corpi diversi e proprio per questo, di metodi, prospettive, strumenti che ne sappiano riflettere la ricchezza.

Infine, il dibattito recente si sta popolando di contributi che riflettono su disabilità e malattia come lenti attraverso cui interpretare il mondo. L’esperienza di *Chroniqueers* conferma l’importanza di questa visione e rimarca che non è più possibile fare ricerca intersezionale (e femminista) senza considerare anche i paradigmi di salute e abilità come feroci produttori di oppressione.

## Riferimenti bibliografici

- Ahmed, S. (2006), *Queer Phenomenology*, Durham, Duke University Press.
- Brim, M., Chris, C. e Ghaziani, A. (2016), *Queer Methods*, New York, Feminist Press at the City University of New York.
- Browne, K. e Nash, C.J. (2010), *Queer methods and methodologies: Intersecting queer theories and social science research*, Farnham, Ashgate.
- Bury, M. (1997), *Health and Illness in a Changing Society*, Abingdon, Routledge.
- Caruso, A. (2022), *LGBTQJA+*, Torino, Eris Edizioni.
- Dolezal, L., Käll, L.F., McCormack, D., Oikkonen, V. e Shildrick, M. (2021), Introduction: Queering Health and Biomedicine, in *Lambda Nordica*, vol. 26, n. 2-3, pp. 7-18.
- Dowrick, C., Dixon-Woods, M., Holman, H. e Weinman, J. (2005), What is chronic illness?, in *Chronic Illness*, vol. 1, n. 1, pp. 1-6.
- Harding, S. (1991), *Whose science? Whose knowledge?: thinking from women's lives*, New York, Cornell University Press.
- Hickman, L. e Serlin, D. (2019), "Towards a crip methodology for critical disability studies", in Ellis, K., Garland-Thomson, R., Kent M. e Robertson, R. (a cura di), *Interdisciplinary approaches to disability. Looking towards the future*, London, Routledge, pp. 131-141.
- Johnson, M.L. e McRuer, R. (2014), Cripistemologies: Introduction, in *Journal of Literary & Cultural Disability Studies*, vol. 8, n. 2, pp. 127-147.
- Kafer, A. (2013), *Feminist, queer, crip*, Bloomington, Indiana University Press.
- La Mendola, S. (2009), *Centrato e aperto: Dare vita a interviste dialogiche*, Milano, UTET Università.
- Pieri, M. (2020a), "Multiple estrangements in the twilight zone: Chronic illness and queerness in Southern Europe", in Davy Z., Santos, A.C., Bertone, C., Thoreson,

- R. e Wieringa S.E. (a cura di), *The SAGE Handbook of Global Sexualities*, Newbury Park -CA, SAGE Publications, pp. 286-403.
- Pieri, M. (2020b), Italia, 2030. Immaginare un futuro queer-crip, in *roots&rout*, vol. X, n. 34.
- Pieri, M. (2022), Persone LGBTQ+ con malattia cronica in Italia: Tra precarietà, cura e (in)visibilità, in *Salute e Società* - <https://doi.org/10.3280/SES2022-002007>.
- Poggio, B. (2004), *Mi racconti una storia?: Il metodo narrativo nelle scienze sociali*, Roma, Carocci.
- Pustianaz, M. (2011), *Queer in Italia. Differenze in movimento*, Pisa, ETS.
- Richards, C., Bouman, W.P. e Barker, M.-J. (a cura di) (2017), *Genderqueer and Non-Binary Genders*, Palgrave Macmillan UK - <https://doi.org/10.1057/978-1-137-51053-2>.
- Santos, A.C. (2013), *Social movements and sexual citizenship in Southern Europe*, London, Palgrave Macmillan.
- Schalk, S. (2017), Critical Disability Studies as Methodology, in *Lateral*, vol. 6, n. 1.
- Sebring, J.C.H. (2021), Towards a sociological understanding of medical gaslighting in western health care, in *Sociology of Health & Illness*, vol. 43, n. 9, pp. 1951-1964.
- Smith, D.E. (1990), *The Conceptual Practices of Power: A Feminist Sociology of Knowledge*, Toronto, University of Toronto Press.
- Thoreson, R.R. (2011), The Queer Paradox of LGBTI Human Rights, in *InterAlia: Pismo Poświęcone Studiom Queer*, 6.
- Vijayasingham, L. (2018), Work right to right work: An automythology of chronic illness and work, in *Chronic Illness*, vol. 14, n. 1, pp. 42-53 - <https://doi.org/10.1177/1742395317699450>.

Wendell, S. (2001), Unhealthy Disabled: Treating Chronic Illnesses as Disabilities, in *Hypatia*, vol. 16, n. 4, pp. 17-33.

Zeeman, L., Aranda, K. e Grant, A. (a cura di) (2014), *Queering Health: Critical challenges to normative health and healthcare*, UK, PCCS Books.