

Corpo estraneo, identità sorda e intrusione medica: una lettura attraverso Jean-Luc Nancy

EMILIA PIETROPAOLO*

DOI: <https://doi.org/10.15162/1827-5133/2399>

ABSTRACT

Questo saggio esplora la nozione di sordità mediante la lente filosofica di Jean-Luc Nancy, soffermandosi particolarmente sui suoi concetti di “ecotecnica” e “intrusione”. Invece di confinare la sordità in un modello medico o mostrarla come un deficit, questo lavoro esamina come l’impianto cocleare riconfiguri la soggettività delle persone sorde, tracciando un accostamento con l’esperienza di Nancy stesso in seguito al trapianto di cuore. Il saggio posiziona l’individuo sordo impiantato come una figura “precaria”, plasmata da forze biopolitiche ed esclusione epistemica. Attraverso il pensiero di Jean-Luc Nancy sul corpo, in dialogo con gli studi critici di Disability e Deaf studies, questo saggio si propone di ripensare la normalità e il riconoscimento del corpo sordo impiantato.

This essay explores the notion of deafness through the philosophical lens of Jean-Luc Nancy, focusing particularly on his concepts of “ecotechnics” and “intrusion”. Instead of confining deafness to a Medical Model or showing it as a deficit, this paper examines how cochlear implantation reconfigures the subjectivity of deaf people, drawing a comparison with Nancy’s own experience following a heart transplant. The essay positions the implanted deaf individual as a “precarious” figure, shaped by biopolitical forces and epistemic exclusion. Through Jean-Luc Nancy’s reflection on the body, in dialogue with critical Disability and Deaf studies, this essay aims to rethink the idea of normality and the recognition of the implanted deaf body.

* Emilia Pietropaolo è dottoranda in Gender Studies (40° ciclo) presso l’Università degli Studi di Bari Aldo Moro.

Introduzione

Nel contesto attuale, la sordità continua a essere letta e trattata fondamentalmente attraverso lo sguardo del Modello Medico, secondo cui la “perdita” dell’udito costituisce un deficit da correggere, da riparare. L’intrusione dell’impianto cocleare tramite un intervento chirurgico, in questa prospettiva, viene promosso come strumento di salute¹. Questo dispositivo medico è uno strumento di normalizzazione, una tecnologia “salvifica” che permette/promette di “recuperare” l’uditivo, affinché l’individuo possa situarsi nella società dominante, ossia udente. Tuttavia, per chi nasce sordo, questo sottoporsi a un intervento invasivo come l’impianto cocleare non è una scelta autonoma, ma una decisione imposta dall’esterno, generalmente dalla famiglia (spesso udente) sotto il consenso del sapere medico. Questo determina una trasformazione profonda e irreversibile dell’identità nell’individuo sordo: l’impianto cocleare non è solo una protesi, ma attraverso di esso lo stesso individuo impiantato diviene un cyborg, ossia un “miscuglio di carne e tecnologia”², poiché subisce un mutamento ontologico che modifica il corpo, la percezione di sé e il rapporto con la comunità.

Il filosofo Jean-Luc Nancy, nel suo saggio *L’intruso*, narra l’esperienza di un corpo trasformato da un trapianto di cuore all’età di cinquant’anni, invaso dall’alterità, dall’intrusione, da presenze che lo pesano/soppesano attraverso farmaci, controlli, che lo rendono “estraneo” a sé stesso³, uno straniero.

Questa riflessione, che mette al centro la nozione di “intrusione”⁴, è illuminante per comprendere cosa significhi per un individuo sordo vivere con un impianto cocleare: essere un corpo perennemente attraversato da un’alterità tecnica, sottoposto a monitoraggio costante (ad esempio, attraverso il mappaggio⁵), situato ai margini sia dal mondo udente sia dalla Comunità Sorda, in una

¹ Cfr. D. Goodley, *Dis/Ability studies: theorising disablism and ableism*, Routledge, London-New York 2014, p. 28.

² D. Haraway, *Manifesto cyborg. Donne, tecnologie e biopolitiche del corpo*, a cura di L. Borghi, Feltrinelli, Milano 2019, p. 9.

³ J.-L. Nancy, *L’intruso*, a cura di V. Piazza, Cronopio, Napoli 2006, p. 11.

⁴ Ivi, p. 17.

⁵ Cfr. P. Rinaldi, E. Tomasuolo e A. Resca, *La sordità infantile. Nuove prospettive d’intervento*, Erickson, Trento 2018, pp. 81-84. Il termine mappaggio nel contesto della sordità si riferisce alla personalizzazione e ottimizzazione dell’impianto cocleare. Il “mappaggio” è una procedura tecnica essenziale che consente di adattare l’impianto cocleare alle specifiche caratteristiche uditive dell’individuo.

sorta di zona grigia. Questo articolo avanza l’idea di rileggere l’esperienza del corpo sordo impiantato attraverso la filosofia di Jean-Luc Nancy, soprattutto a partire dai concetti di *téchne*, intrusione, comunità. L’obiettivo è mostrare come il corpo impiantato sia un corpo precario⁶, mutilato, politicamente invisibilizzato, la cui identità è costruita su una mutilazione: la normalizzazione attraverso l’impianto cocleare e l’oralismo, oltre alla cancellazione culturale, ossia nessuna esposizione alla lingua dei segni e alla Comunità Sorda. L’impianto, come per Nancy il trapianto, è insieme cura e veleno⁷: apre la possibilità della sopravvivenza, ma al prezzo di un’espropriazione e della trasformazione del suo corpo a causa dell’intrusione. Mediante un dialogo tra filosofia e studi sulla sordità, si cercherà di restituire visibilità a un corpo spesso relegato ai margini del discorso: il corpo sordo impiantato come corpo “intruso”.

Sordità, medicina e normalizzazione

Nel Modello Medico tradizionale la sordità è letta come una perdita, un’incapacità di udire e dunque come una condizione da correggere. Nel capitolo “*La ‘disabilità’ come problema*” del suo libro *Disabilità o disabilitazione? Una questione politica*, Monceri affronta le questioni dell’identità, del come identificarsi, del come comportarsi con le persone con disabilità come temi definiti da chi è abile, istituendo così un’asimmetria di potere. Questa visione si traduce in una dicotomia rigida tra abilità e disabilità che, come evidenzia Monceri, non è neutra ma prodotta da logiche di potere: qualcuno/a, per qualcun altro/a, ha stabilito che cosa sia “abile” e cosa non lo sia. All’interno di questo contesto la sordità non è vista come una forma di esistenza piena,

Questa procedura è il processo mediante il quale si stabiliscono i parametri di funzionamento dell’impianto cocleare, come la soglia di percezione del suono (*T-Level*) e il livello di comfort (*C-Level*). Questi parametri vengono determinati attraverso una serie di test audiologici, che permettono di calibrare l’impianto in modo che l’individuo possa percepire i suoni in modo chiaro. Tutto questo dev’essere effettuato periodicamente, poiché le esigenze uditive dell’individuo possono cambiare con la crescita e lo sviluppo.

⁶ Cfr. J. Butler, *L’alleanza dei corpi. Note per una teoria performativa dell’azione collettiva*, trad. it. di F. Zappino, Nottetempo, Milano 2017.

⁷ Cfr. F.R. Recchia Luciani, *Jean-Luc Nancy. Il corpo pensato*, Feltrinelli, Milano 2022, p. 16.

ma come una mancanza da colmare.

Dunque, chi è “abile” potrà stabilire, in maniera unidirezionale, come comportarsi con chi è “disabile”, e ciò crea evidentemente un’asimmetria di potere che può essere mantenuta e implementata almeno finché la “disabile” non possa contare su strumenti adeguati a livellare, a eliminare o anche a rovesciare tale asimmetria. Uno degli strumenti a sua disposizione, è quello di rivendicare la propria differenza come una particolare configurazione che merita rispetto e riconoscimento, perché è semplicemente una identità diversa e non “inferiore”.⁸

In questo caso, la “mancanza” dell’udito, interpretata come l’impossibilità di vivere un’esistenza piena in una società in cui la norma udente è dominante, dev’essere colmata tramite l’uso di dispositivi come l’impianto cocleare o le protesi, a seconda del “tipo di sordità”.

Prima di decidere di fare l’intervento va valutato il tipo di sordità del paziente per capire se è un candidato idoneo a ricevere l’impianto. Ad esempio, potrebbe avere un buon recupero tonale con protesi acustiche anche in caso di sordità severa con tutte le frequenze conservate, ma l’eccessiva amplificazione distorcerebbe i suoni, impedendo un ascolto il più possibile naturale del linguaggio. In questo caso l’impianto cocleare risulterebbe comunque la scelta protesica più adeguata. Se l’impianto cocleare viene fatto in età precoce (nei primi 24 mesi di vita) i bambini avranno la possibilità di ricevere le informazioni sonore in un momento in cui il loro cervello è particolarmente pronto ad apprendere il linguaggio.⁹

Oltre alla valutazione del “tipo di sordità”, esiste anche la “classificazione”¹⁰ della sordità che consiste nel distinguere tra sordi impiantati, duri d’orecchi e Sordi. Tuttavia, questa stessa classificazione viene poi trasferita anche all’interno della Comunità Sorda, generando diseguaglianze e discriminazioni, e rischiando di creare una forma di esclusione. In particolare attraverso la distinzione tra Sordo con la “S” maiuscola e sordo con la “s” mi-

⁸ F. Monceri, *Disabilità o disabilitazione? Una questione politica*, Morcelliana, Brescia 2025, p. 51.

⁹ P. Rinaldi, E. Tomasiolo e A. Resca, *La sordità infantile*, cit., p. 91.

¹⁰ I. Leigh, *A lens on deaf identities*, Oxford University Press, Oxford 2009. Questa classificazione induce a vedere la sordità come una questione puramente medica, ed è funzionale a situare queste persone in un determinato posto nella società.

nuscola, che è una formulazione elaborata da Woodward¹¹.

Questa distinzione causa di norma un'esclusione nei confronti di coloro che si riferiscono a se stessi/e come "sordi", anche se hanno in comune il fatto di essere sordi. Infatti, coloro che appartengono alla società di maggioranza, che non usano la lingua dei segni, vengono sistematicamente esclusi dalla Comunità Sorda, che vede in loro un tradimento e li reputa non adatti a "comportarsi" da Sordo puro¹².

Quando la diagnosi della sordità avviene in seguito allo screening¹³ in età neonatale o infantile, il/la bambino/a non ha alcuna voce in capitolo. La decisione di procedere con l'impianto cocleare è affidata alla famiglia, che generalmente non ha mai avuto modo di confrontarsi e rapportarsi con le persone sordi, le quali sono situate ai margini, in una posizione di minoranza rispetto alla popolazione di maggioranza udente. Questo induce la famiglia a rapportarsi con il sapere medico, che ha l'"abilità" di "restituire" al/alla bambino/a una vita il più possibile "normale". Spesso, nel campo dei media, leggiamo il richiamo al concetto di "normale" come giustificazione per aver sottoposto il/la bambino/a all'impianto cocleare, sottolineando l'importanza dell'udito e del linguaggio per poter stare in società. In questo contesto, però, i media escludono le persone sordi, peccando così di *audismo*. La nozione di audismo è stata coniata nel 1970 dal ricercatore americano Tom L. Humphries¹⁴ e indica una discriminazione e una forma di potere che privilegia chi

¹¹ Cfr. P. Ladd, *Verso la comprensione della cultura sorda: alla ricerca della Deafhood*, trad. it. di V. Bucchieri, LaBussola, Roma 2023, p. 100. All'interno di questa distinzione, "sordo" con l'iniziale minuscola si riferisce alla sordità intesa come un'esperienza audiologica, e il termine è utilizzato per descrivere quanti hanno perduto, in toto o in parte, l'udito durante l'infanzia o più avanti nel corso della vita (*Deafened*) e che di norma non desiderano avere contatti con le comunità di Sordi esponenti, preferendo permanere nella società dominante udente; invece, il termine "Sordo" con la maiuscola si riferisce a coloro che sono "culturalmente Sordi" (*culturally Deaf*) e orgogliosi della loro identità culturale, non considerando la sordità come qualcosa da riparare.

¹² Ivi, p. 70.

¹³ Cfr. P. Rinaldi, E. Tomasuolo e A. Resca, *La sordità infantile*, cit., e T. Shakespeare, *Disabilità e società. Diritti, falsi miti, percezioni sociali*, a cura di F. Ferrucci, trad. it. di D. Misseri, Erickson, Trento 2017.

¹⁴ Cfr. H.D.L. Bauman, "Audism: Exploring the Metaphysics of Oppression", in «Journal of Deaf Studies and Deaf Education», vol. IX, 2004, n. 2, pp. 239-46, consultabile qui: <http://www.jstor.org/stable/42658711> (consultato il 27/07/25).

può sentire e parlare, marginalizzando le persone sordi e specialmente chi fa uso della lingua dei segni come mezzo di comunicazione. In questa cornice, la famiglia che sceglie di sottoporre il/la bambino/a all'impianto cocleare vede in questa tecnologia innovativa una riparazione: un atto tecnico che “promette” l'accesso alla parola, ai suoni, al mondo degli udenti. Ma questo dispositivo, spesso visto come una cura, non è affatto una cura, piuttosto è un ausilio, dal momento che l'individuo tramite questa “intrusione” arriva a percepirci come “straniero”. Inoltre, questo dispositivo medico non “funziona” da solo: insieme all'intervento chirurgico, che si esegue nei primi mesi di vita o in seguito, il/la bambino/a deve sottoporsi a una dura logopedia, ad addestramento acustico (imparare a conoscere/riconoscere le voci e suoni), a una riabilitazione continua affinché possa ottenere un posto in società.

Si tratta di un lungo processo di adattamento alla norma, in cui la lingua dei segni e l'identità sorda vengono ignorate, marginalizzate e scoraggiate. Dunque, l'individuo sordo impiantato non deve solo sottoporsi a una continua riabilitazione fatta di logopedia, ma deve anche imparare a comportarsi come udente, in un contesto culturale che esclude le altre forme di comunicazione. Comportarsi come udente significa che l'individuo, per situarsi nella società di maggioranza, deve usare il linguaggio orale¹⁵ e tralasciare la lingua dei segni. Ma tutto dipende da come l'individuo impiantato si vuole identificare, etichettare¹⁶: come Sordo, sordo oralista bilingue oppure impiantato oralista che non usa la lingua dei segni.

La nozione “passing for hearing” è presente in *A lens on deaf identities*¹⁷ della psicologa Sorda Irene W. Leigh, nel capitolo “Identity and the Power of Labels”, in cui l'autrice esplora il ruolo e l'importanza cruciale che le etichette (*labels*) sociali giocano nella costruzione dell'identità delle persone sordi. In particolare, Leigh definisce l'identità come una costruzione sociale complessa e in continua mutazione, che determina l'appartenenza dell'individuo a diversi gruppi sociali. Questa costruzione è plasmata da fattori come l'ambiente familiare, l'ambiente linguistico, nonché dalle esperienze personali e sociali.

¹⁵ Cfr. P. Ladd, *Verso la comprensione della cultura sorda*, cit., pp. 156-90.

¹⁶ Cfr. I. Leigh, *A lens on deaf identities*, cit.

¹⁷ Ivi, p. 13.

Difatti, Leigh sottolinea come l'uso di etichette come "sordo" o "disabile" possa semplificare e distorcere la realtà complessa delle identità individuali. Queste etichette sono spesso imposte dall'esterno e possono anche non riflettere l'esperienza vissuta di quella persona. Il nodo cruciale dell'identità è che, come sottolinea Leigh, essa non è statica ma si sviluppa nel tempo tramite l'interazione tra esperienze personali e sociali. In questa cornice, l'individuo impiantato per situarsi nella società dominante, oltre che per motivi come la vergogna, può decidere di adottare la strategia del "passing for hearing", ossia di passare per udente.

L'individuo nato sordo e impiantato si trova in un limbo tra due mondi: da una parte, il mondo degli udenti, in cui può performare il suo atteggiamento da udente ed essere visto come "normale" attraverso l'uso del linguaggio verbale; dall'altra parte, il mondo sordo, da cui è escluso perché non conosce la lingua dei segni e non ha un atteggiamento da Sordo, come sottolinea Harlan Lane: "Le persone sordi possono parlare inglese quando comunicano con le persone udenti, ma nella cultura Sorda, l'uso di un linguaggio orale non è considerato appropriato"¹⁸.

Questa condizione di soglia, liminale, genera un dilemma profondo, non solo comunicativo ma esistenziale: la persona sorda/impiantata a quale mondo appartiene davvero? È proprio questa frattura che prelude alla nozione di "intrusione" nancyana. L'impianto cocleare, lungi dall'essere una semplice protezione, si configura come una trasformazione ontologica, un gesto che riscrive l'identità corporea e sociale dell'individuo. Prima ancora di entrare nel linguaggio filosofico, il corpo impiantato è già un corpo politico, esposto alla forza normativa della medicina, della famiglia e della società.

Intrusione: Corpus esposto/aperto

Nel saggio *L'intruso*, Jean-Luc Nancy narra la propria esperienza di trapiantato di cuore, trasformandola in un gesto filosofico che decostruisce la dicotomia tra ciò che è proprio e ciò che è estraneo al soggetto. Il cuore trapiantato,

¹⁸ H. Lane, *The people of the eye: deaf ethnicity and ancestry*, Oxford University Press, Oxford 2011, p. 28 (trad. mia).

infatti, questo organo vitale indispensabile alla sopravvivenza¹⁹, è per Nancy un “intruso” vitale: un elemento esterno che lo salva, ma al tempo stesso lo rende altro da sé, straniero, inaugurando una condizione in cui il soggetto non combacia più con il proprio corpo. Questo esempio, che rifiuta ogni rassicurante distinzione tra interno/esterno, tra naturale/artificiale, può essere esteso all’esperienza del corpo sordo impiantato, ovvero all’esperienza di chi, nato o diventato sordo (*Deafened*), si ritrova a ricevere un impianto cocleare che mira a restituire artificialmente, con una “*restitutio*”²⁰, la percezione sonora. Pertanto, anche in questo caso, l’intrusione tecnologica non è neutra: si configura come un intervento che “riscrive” il corpo, che lo modifica radicalmente, talvolta generando una frattura nell’identità costruita all’interno della Cultura Sorda, una comunità linguistica e visiva fondata sulla lingua dei segni, e non sulla mancanza. Difatti, per la Cultura Sorda, la sordità non è affatto una mancanza, qualcosa da riparare, ma piuttosto è un’identità che bisogna abbracciare e di cui essere orgogliosi. In questo senso l’impianto cocleare, questo dispositivo chirurgico, può rappresentare per molti individui una forma di medicalizzazione dell’alterità, un tentativo di “normalizzazione” motivato dal proposito di situare l’individuo in una società dominante, affinché possa sentirsi cittadino a pieno titolo e non di “seconda classe”²¹. Tuttavia, questa intrusione produce nell’individuo spaesamento, estraneità, un conflitto identitario. Come Nancy con il cuore, così la persona sorda impiantata può ritrovarsi a sentirsi “intrusa”, scavalcata dal dispositivo, in un precario equilibrio tra la riconoscenza verso la “tecnica” e il lutto di una perdita culturale. L’intrusione dell’impianto, dunque, non è soltanto una questione biologica o meccanica: è ontologica, perché impone un processo di risoggettivazione che costruisce/decostruisce il corpo, mettendo in crisi la continuità dell’“io”.

L’intruso si introduce di forza con la sorpresa o con l’astuzia [...]. Una volta giunto, se resta straniero e per tutto il tempo che lo resta, invece di “naturalizzarsi” semplicemente, la sua venuta non cessa. Continua a venire e la sua venuta

¹⁹ Cfr. F.R. Recchia Luciani, *Jean-Luc Nancy. Il corpo pensato*, cit., p. 13.

²⁰ J.-L. Nancy, *L’intruso*, cit., p. 16.

²¹ M. Oliver, *Le politiche della disabilitazione. Il Modello Sociale della disabilità*, Ombre Corte, Verona 2023, p. 104.

resta in qualche modo un’intrusione. Rimane cioè senza diritto, senza familiarità e senza consuetudine: un fastidio e un disordine nell’intimità.²²

Dunque, in questo breve saggio, Nancy, compie un vero e proprio gesto filosofico: nel parlare del fenomeno migratorio e della propria esperienza corporea con l’intrusione del cuore nuovo, introduce concetti come “intrusione” ed “estraneità”. Egli si appropria radicalmente di queste nozioni, che vengono comunemente utilizzate per descrivere e stigmatizzare il fenomeno migratorio, per decostruirle dall’interno. Nancy sposta il discorso sul piano dell’esperienza corporea più intima e devastante: quella del trapianto di cuore che egli stesso ha subito. È questo evento estremo, l’ingresso nel suo corpo di un cuore “estraneo”, che lo fa sentire straniero. Il nuovo cuore, dunque, pur salvandogli la vita, lo rende “il primo straniero”²³ a se stesso: il suo corpo, una volta intimo e familiare, si trasforma in un campo d’alterità, dove l’“io” non coincide più con il suo corpo. In questo contesto, Nancy mette in parallelo questa esperienza radicale di spaesamento corporeo con la figura del migrante, percepito dalla società occidentale come corpo “fuori luogo”, una presenza che disturba l’ordine. A partire dalla sua esperienza come “straniero”, Nancy decostruisce e reinterpreta queste categorie non come anomalie da espellere, piuttosto come una condizione costitutiva dell’esistenza. Nancy usa il termine *intrus* per dire che il cuore irrompe nel corpo, lo altera, lo ridefinisce, e questo vale anche per l’individuo sordo impiantato: il suo corpo è “fuori luogo”²⁴, dislocato, non corrisponde alla “naturalità” acustica né a una “naturalità” sorda. Vive una stimolazione sensoriale duplicata tra udito bionico e corpo biologico, è sempre in uno “spazio”²⁵ ambiguo²⁶: percepisce, ma con intermediazione; ascolta, ma con ritardo; “abita” il linguaggio orale, ma anche quello visivo-tattile (in base a come viene educato l’individuo). Inoltre, se lo spazio, in questo caso uditivo, è “ricostruito” tramite la “tecnica”, il corpo si ritrova a non comprendere immediatamente il suono, piuttosto è costretto a “ricostruirlo”, a rincorrerlo,

²² J.-L. Nancy, *L’intruso*, cit., p. 11.

²³ Ivi, p. 27.

²⁴ J.-L. Nancy, *Corpus*, a cura di A. Moscati, Cronopio, Napoli 2007, p. 97.

²⁵ Ivi, p. 98.

²⁶ Cfr. F.R. Recchia Luciani, *Jean-Luc Nancy. Il corpo pensato*, cit., p. 28.

sforzandosi più del dovuto. Pertanto, il corpo sordo impiantato non appartiene pienamente né alla comunità udente né a quella segnante, vivendo in sé una “mutilazione”, una crisi identitaria. L’individuo sordo impiantato, infatti, non si ritrova nemmeno completamente “incluso” tra gli udenti, a causa del fatto che il suo percepire i suoni è diverso rispetto a quello di un udente “puro”, specialmente in un ambiente rumoroso.

Il corpo è, in questo senso, “fuori luogo”, per dirla con le parole di Nancy, anche nello spazio sociale, poiché si ritrova in uno spazio simbolico precario. Nancy, con l’esperienza dell’estraneità e dell’intrusione determinata dal trapianto cardiaco, non interpreta il proprio corpo come “difettoso”, bensì come una condizione da abitare e accettare; lo stesso sguardo può essere rivolto al corpo sordo impiantato. Il corpo di Nancy è un corpo “alterato”, “esposto”: è un corpo già intruso a sé stesso. “Il corpo non è né ‘significante’ né ‘significato’. È esponente/esposto: *ausgedehnt*, estensione di quell’effrazione che è l’esistenza. Estensione del *lì*, del luogo di effrazione da dove si può venire dal mondo”²⁷. Come Nancy, per mezzo del trapianto cardiaco, diviene altro da sé, appunto, “straniero” nel proprio corpo trapiantato, così anche l’individuo sordo impiantato vive una condizione di “dislocazione”²⁸ soggettiva. Non solo ha un dispositivo dentro di sé che muta la percezione del proprio corpo, ma è incluso in un regime medico che lo riconosce come un individuo che ha bisogno di “sopravvivere”, di adattarsi alla società tramite dei “ripetuti controlli”. La sordità, in questo caso, non è una differenza, ma piuttosto è qualcosa da “correggere” perché l’individuo sordo possa adattarsi alla norma, tramite l’impianto cocleare, affinché possa essere riconosciuto non più come individuo marginalizzato ma come appartenente alla società conformante. Il risultato, però, è una precarietà profonda dell’identità, che pone l’individuo in conflitto con il proprio corpo e con l’ambiente che lo circonda. È una condizione di precarietà (*precarity*) per dirla con Judith Butler²⁹, in cui l’individuo è esposto alla “vulnerabilità”, subisce cioè una mancanza di supporto o di politiche inclusive, come l’accesso ai sottotitoli, che dà la possibilità alle persone sordi/impiantate di

²⁷ J.-L. Nancy, *Corpus*, op. cit., p. 23.

²⁸ J.-L. Nancy, *La comunità inoperosa*, trad. it. di A. Moscati, Cronopio, Napoli 2003, p. 19.

²⁹ J. Butler, *L’alleanza dei corpi*, cit.

fruire di contenuti audiovisivi come il cinema oppure informativi; si ritrova a essere perciò escluso da quella che Nancy Fraser chiama “parità partecipativa” (*participatory parity*). La parità partecipativa di Nancy Fraser³⁰ è un concetto essenziale nella teoria di giustizia sociale, che sottolinea la possibilità per tutti gli individui di partecipare da pari alla vita sociale e culturale. Fraser individua due tipi di mancato conseguimento di questa parità partecipativa: la mal-distribuzione e il mancato riconoscimento. Nel primo caso, facendo riferimento all’individuo sordo impiantato, si tratta di un’ingiustizia economica, quando vengono a mancare le risorse come, ad esempio, l’uso dei sottotitoli; nel secondo caso, invece, si tratta di un’ingiustizia culturale, che si verifica quando l’individuo sordo impiantato viene svalutato o invisibilizzato. Per risolvere questo problema Fraser mette in evidenza due strategie: rimedio affermativo e rimedio trasformativo. Nel primo caso si tratterebbe di “riparare” l’individuo sordo, in questo caso tramite l’impianto cocleare, per adattarlo alla società. Nel secondo caso, si tratta invece di scardinare le strutture esistenti, senza mettere l’individuo nella condizione di assimilarsi alla società dominante. Pertanto, per Fraser c’è bisogno di strategie trasformative, capaci di mettere in discussione proprio le strutture che producono esclusione: come le idee di “normalità” e la superiorità della lingua parlata su quella segnata. Dunque, il corpo sordo o quello di Nancy con un “cuore nuovo” è esposto, è vulnerabile, è un corpo costantemente negoziato, monitorato e condizionato da fattori esterni, come i medici. In questa prospettiva, il corpo sordo impiantato è ciò che Nancy chiama un corpo “intruso”: non più pienamente proprio, né completamente altro; non più “naturale”, ma nemmeno risolto dalla “tecnica”. La *téchne* per Nancy rivela ciò che siamo: esseri aperti, alterabili, modificabili. Pertanto, l’impianto cocleare così come il trapianto di cuore non è un’aggiunta esterna, ma una forma di pensiero incarnato. L’impianto cocleare non restituisce un “udito naturale”, non è una cura come si potrebbe pensare, ma produce una nuova forma di ascolto, da apprendere e da incorporare/interpretare in un modo faticoso. Questo significa che l’individuo che si sottopone all’impianto cocleare ha bisogno di una riabilitazione, di un ap-

³⁰ N. Fraser e A. Honneth, *Redistribuzione o riconoscimento? Lotte di genere e disuguaglianze economiche*, Meltemi, Roma 2020, pp. 34-39.

prendimento continuo.

Per Nancy, il corpo è esposto, sociale e la medicina, in questo caso, opera scelte biopolitiche, decidendo quali corpi “riparare” e quali no, effettuando una sorta di eugenetica “soft”³¹.

In questo contesto, nel paragrafo di *Corpus* intitolato “La *téchne* dei corpi”, Nancy sottolinea che i corpi non sono il prodotto di un’essenza spirituale che si incarna, ma sono sempre attraversati/scavalcati dalla tecnica: collegati da ogni parte a dispositivi, a pratiche.

Il corpo non è un’entità naturale da cui la tecnica si distingue, ma piuttosto ciò che si costituisce nel suo essere connesso, articolato, esposto. Applicando tale concezione al corpo impiantato, ciò significa che esso non è meno “naturale” rispetto agli altri corpi: è un corpo reale, che si espone, che si costruisce nell’uso di dispositivi e attraverso pratiche. Il corpo non viene prima della tecnica, piuttosto è la tecnica: connessione con altri corpi.

È in questo contesto che Nancy introduce il concetto di “ecotecnia”: un mondo in cui il corpo non è più sede di un’essenza, ma qualcosa di tecnico. L’impianto cocleare, in questo spazio, si inserisce pienamente nella logica nancyana: non si tratta di una semplice protesi, ma di un dispositivo ecotecnico che entra nella carne e la trasforma.

Il corpo “già dato”, così com’è, viene considerato difettoso perché non corrisponde alla norma percettiva-uditiva dominante. La medicina offre allora una *téchne* di normalizzazione: l’impianto si collega fisicamente alla coclea, aggiusta le cellule ciliare, reindirizza l’attenzione del soggetto verso un mondo sonoro. Come sottolineava già Foucault, il corpo viene continuamente sorvegliato, osservato, conosciuto e curato come oggetto del sapere e della pratica medica³².

La filosofia di Nancy aiuta a sottolineare come si debba considerare la sordità non solo una questione di pratica medica, ma piuttosto come un’esperienza profonda dell’essere-corpo.

³¹ Cfr. M. Sandel, *Contro la perfezione: l’etica nell’età dell’ingegneria genetica*, Vita e Pensiero, Milano 2022.

³² M. Foucault, *Medicina e biopolitica. La salute pubblica e il controllo sociale*, a cura di P. Napoli, Donzelli, Roma 2021, p. 80.

In *Ego Sum*³³ Nancy introduce la nozione di “boccalità” come uno stadio originario del corpo, più primitivo dell’oralità stessa. La boccalità per Nancy è un moto “continuo tra dentro e fuori”³⁴, in un flusso incontenibile tra interiorità ed esteriorità, dall’“ingoiare” all’“enunciare”.

Per Nancy, la boccalità è qualcosa che non è ancora parola, non è ancora suono articolato: è la presenza muta ma aperta della bocca come soglia, come “vuoto”³⁵ che non ha ancora significato. A dispetto dell’oralità, che presuppone già l’inserimento nel confine simbolico del linguaggio e della comunicazione, la boccalità è un’esperienza radicale, un tempo in cui non è ancora accaduto nulla e non si è ancora mai parlato. Questa visione di Nancy dà l’idea del linguaggio, inteso nella sua accezione più ampia, come qualcosa di naturale o inevitabile, sottolineando che il senso non nasce con la parola, ma esiste già nell’apertura/spaziatura del corpo al mondo, in una forma prelinguistica e preindividuale. Questa nozione assume un rilievo particolare se applicata al corpo sordo impiantato. L’impianto cocleare, difatti, si propone come una “*restitutio*”, una forma di oralità sonora, come se la mancanza della parola fosse una mancanza ontologica da correggere. Tuttavia, proprio la boccalità, questa “beanza di una bocca”³⁶, ci permette di resistere a questa normatività del linguaggio fonico, riconoscendo che il corpo come esposto all’intrusione parla già, ma altrove, in modi differenti dall’oralità. In questo modo, la boccalità di Nancy apre uno spazio in cui pensare la comunicazione non come univocamente legata alla voce e al suono, ma come uno strumento ampio e variegato di presenza e relazione. Con questa visione della boccalità, Nancy dimostra di non concepirla come una condizione da superare, ma piuttosto come un modo originario, “primitivo”, di esposizione del corpo al mondo, all’arealità e agli/alle altri/e, in cui si prepara il terreno per ogni senso possibile, anche se ancora non espresso attraverso la parola.

³³ J.-L. Nancy, *Ego Sum*, a cura di R. Kirchmayr, Bompiani, Milano 2008, pp. 153-154.

³⁴ F.R. Recchia Luciani, *Jean-Luc Nancy. Il corpo pensato*, cit., p. 36.

³⁵ Ivi, p. 84.

³⁶ J.-L. Nancy, *Ego Sum*, cit., p. 146.

La boccalità di Nancy costituisce una “fenomenologia” della soglia, del liminale, in cui il corpo è già in “relazione” e già esposto, senza necessità di articolare un discorso.

Il corpo è il luogo stesso in cui il dispositivo immunitario trova la sua suprema sintesi tra linguaggio bio-medico e il linguaggio giuridico. Ciò accade perché – nonostante i possibili innesti tecnici cui peraltro esso resiste attraverso il suo apparato di autodifesa [...] – il corpo è nella sua essenza il luogo stesso del proprio, dell’organico, del chiuso.³⁷

Il corpo nel caso della sordità viene letto come oggetto clinico³⁸, come una figura liminale, posta sulla soglia tra normalità e deviazione, tra inclusione ed esclusione. È un corpo curato, ma anche sorvegliato, sottoposto a una doppia presa biopolitica e linguistica. In questa prospettiva, il linguaggio diventa lo strumento principale del sapere medico per normalizzare il soggetto sordo: attraverso l’impianto e l’oralismo, si tende a innestare “oggetti tecnici” e a ri-educare il corpo sordo affinché possa essere reso “relazionale”, cioè conforme a un modello comunicativo basato sulla parola. Tuttavia, Nancy decostruisce questa concezione del linguaggio come strumento esclusivo di accesso all’intersoggettività. In testi come *Corpus* e *Ego Sum*, in riferimento alla “boccalità” come luogo di passaggio del senso, Nancy mostra che il corpo parla al di là della parola enunciata. Il senso non si trasmette solo tramite il linguaggio verbale, ma si espone, si con-divide, si tocca. In questo senso, la relazione tra corpo-linguaggio-senso non è fondata sul dominio dell’oralità, ma sull’apertura originaria all’altro che ogni corpo incarna.

Immagina una bocca senza volto (cioè, di nuovo, la struttura della maschera: l’apertura dei fori e la bocca che si apre in mezzo all’occhio: il luogo della visione, della teoria, attraversato, aperto e chiuso simultaneamente, diaframmato da un proferire). Una bocca senza volto, dunque, che contraendosi disegna un cerchio attorno al rumore io. “Tu” fai questa esperienza ogni giorno, ogni volta che nel tuo spirito dici o pensi ego, ogni volta che formi la o della prima persona (prima, perché in precedenza non c’è nulla): ego cogito existo. Una O forma l’anello immediato della tua esperienza. A dire il vero, essa è questo [*ça*] ed è di

³⁷ J.-L. Nancy, *Essere Singolare plurale*, Einaudi, Torino 2020, p. 21.

³⁸ Cfr. M. Foucault, *Medicina e biopolitica. La salute pubblica e il controllo sociale*, cit.

questo [*çà*] che fa esperienza, lo fa o lo forma perché non può esserlo.³⁹

Nel linguaggio filosofico di Nancy, la boccalità non è fondata sulla supremazia dell'oraliità; eppure, nel caso dell'individuo sordo impiantato, con la sua storia longeva e oscura, non è così, la questione si complica. Il dispositivo medico capace di "restituire" l'udito come l'impianto cocleare presuppone l'idea che il linguaggio orale sia superiore a quello segnato, sottolineando l'importanza dei suoni e della voce per poter stare al mondo.

Nel capitolo di *Corpus* intitolato "La *téchne* dei corpi"⁴⁰ Nancy parla dei corpi, di questi corpi che non vengono sottratti all'omogeneità, piuttosto un "corpo dato", così com'è, e in questo intervallo accenna a come considerava i corpi difettosi/malformati Aristotele, ossia come segnati da una "piaga impura"⁴¹.

In questo frangente si inserisce la spiegazione di Nancy sui corpi, ciò che chiama la "banalità dei corpi".

Quella del modello (le riviste, la canonica dei corpi affusolati, vellutati) e quella del *qualsiasi* (corpo *qualsiasi*, difforme, rovinato, vecchio). Nello scarto o nella dialettica fra i due che l'ecotecnica produce contemporaneamente c'è poco spazio per la prossimità. Ma la banalità completamente banale è forse ancora altrove, in uno spazio ancora aperto, lo spazio dell'assenza di un'assunzione comune o di un modello del corpo umano.⁴²

In contrasto con il modello dei corpi da riviste, Nancy guarda al corpo *qualsiasi*, unico nella sua individualità, nella sua singolarità. Ciò include la possibilità, interpretata nell'ottica del corpo "disabile" e/o sordo, come corpo che non dev'essere codificato, incasellato, afferato e ridotto a una visione statica. Il corpo *qualsiasi* non dev'essere marcato/marchiato, soppesato/pesato.

In questo senso, i corpi non devono venire pesati dallo sguardo medico, come nella logica dell'individuo sordo che viene sottoposto fin dalla nascita all'idea di essere un corpo difforme rispetto a un *modello*⁴³. Nella logica nan-

³⁹ J.-L. Nancy, *Ego Sum*, op. cit., p. 150.

⁴⁰ J.-L. Nancy, *Corpus*, cit., p. 72.

⁴¹ Ivi, p. 73.

⁴² Ivi, p. 75.

⁴³ Ivi, p. 81.

cyana il corpo *qualsiasi* non solo viene valorizzato, ma viene collocato in una dimensione esistenziale e ontologica. Non viene letto come una condanna, ma piuttosto come una condizione originaria, in cui ogni corpo è “qualsiasi”, non- esemplare, ma anche insostituibile.

Pertanto, nella visione di Nancy, il corpo sordo impiantato non sarebbe interpretato come qualcosa da aggiustare, come un corpo anormale, piuttosto sarebbe un corpo “comune”. Il corpo sordo impiantato non devia dalla norma: smonta la norma, dimostrando che la normatività del corpo è sempre costruita, mai naturale.

In questa prospettiva filosofica, passando al caso storico-linguistico delle persone sorde, osserviamo corpi ridotti a un *modello* attraverso la pratica dell’“oralismo”. La pratica dell’oralismo è una procedura discutibile che va a leggere il corpo non conforme come qualcosa da aggiustare per includerlo nella sfera della normatività. Ma questa procedura, in cui l’individuo sordo impiantato viene sottoposto all’intervento chirurgico in modo da non essere esposto all’altra parte, ovvero alla Comunità Sorda e alla lingua dei segni, subisce un forte “nodo identitario”⁴⁴ di cui abbiamo parlato in precedenza. La scelta di esporre o meno l’individuo alla comunità sorda è pertanto della famiglia e del sapere medico, i quali non sempre consigliano di usare come mezzo di comunicazione la lingua visiva-tattile.

L’accesso al linguaggio verbale e all’ascolto viene promosso per mezzo dell’*Auditory Verbal Therapy*⁴⁵, che consiste nell’applicazione di tecniche, strategie, condizioni e procedure che promuovono l’acquisizione “ottimale” del linguaggio verbale attraverso l’ascolto, che diventa così la forza “principale” nell’educare lo sviluppo della vita personale, sociale e accademica del/a bambino/a. In questa procedura viene coinvolta attivamente la famiglia affinché il/a bambino/a venga esposto all’ascolto, al linguaggio verbale. L’individuo sordo impiantato, sin dall’infanzia e per tutta la vita, deve imparare a usare “l’udito” – in questo caso il dispositivo come fosse il “suo” udito al pari di quello degli udenti.

Alla persona sorda/impiantata viene sconsigliata la possibilità della lettura

⁴⁴ P. Rinaldi, *La sordità infantile*, cit., p. 92.

⁴⁵ Ivi, p. 97.

labiale come metodo di comunicazione e di usare la lingua dei segni come metodo di “riabilitazione”. Alle famiglie non viene consigliata un’altra alternativa, ossia il metodo bilingue parlato/lingua dei segni, affinché il/la bambino/a possa riconoscersi e “spaziare” da un luogo all’altro. Difatti, la persona sorda/impiantata, fin dai primi mesi di vita in seguito all’operazione segue un ricco addestramento logopedico. In tal senso, affinché il/la bambino/a utilizzi il dispositivo come metodo di ascolto, la logopedista utilizza un approccio che possiamo definire brutale, ovvero la “schermazione della bocca”, in modo che l’individuo non possa abituarsi a leggere il labiale⁴⁶. In questo frangente, le criticità dell’oralismo si intensificano ancora di più, per quanto riguarda le persone sorde che hanno resistito alla medicalizzazione.

A causa dell’egemonia oralista⁴⁷, le persone sorde vengono tagliate fuori dalla società dominante (udente), dove subiscono difficoltà ad accedere alla vita pubblica sociale e culturale per via della mancanza dell’accessibilità e delle risorse.

Fin dai fatti noti del congresso di Milano del 1880⁴⁸, dove venne attribuita maggiore importanza alla parola che al segnato, l’oralismo continua ad essere “vivo e vegeto”⁴⁹.

In questo contesto, la lettura nancyana ci viene in aiuto sottolineando l’importanza del corpo “qualsiasi”, che subisce l’intrusione tramite l’ecotecnia come qualcosa di già “dato”.

Il Corpus impiantato e la Comunità come co-esistenza esposta

Attraverso la lettura di Nancy, il corpo impiantato può diventare una figura

⁴⁶ Ivi, p. 101.

⁴⁷ Cfr. P. Ladd, *Verso la comprensione della cultura sorda*, cit., p. 148.

⁴⁸ Il congresso di Milano del 1880 fu un evento centrale nella storia dell’educazione dei sordi: vi si decise, quasi all’unanimità e senza coinvolgimento delle persone sorde, di bandire l’uso della lingua dei segni a favore del solo metodo orale. Da quel momento, in molte scuole per sordi in Europa e nel mondo, si impose l’obbligo di parlare e leggere le labbra, escludendo i segni. Questa scelta ebbe conseguenze gravi e durature, portando a decenni di marginalizzazione linguistica e culturale delle comunità sorde. Per approfondire si veda D. Chircò, *Diamo un segno. Per una storia della sordità*, Carocci, Roma 2014.

⁴⁹ P. Ladd, *Verso la comprensione della cultura sorda*, cit., p. 95.

paradigmatica della complessità identitaria, in cui i confini tra norme, corpi e comunità si ridefiniscono, si ricostruiscono in un “continuum dell’essere”⁵⁰ attraverso esperienze di invisibilità e adattabilità alla conformità.

In tal senso, prendendo in esame la comparazione tra l’individuo sordo impiantato e l’esperienza corporea del trapianto cardiaco di Nancy, e partendo dal concetto di “*comunità*”, osserviamo come il corpo impiantato non sia solo un elemento biologico o medico, ma piuttosto una “singolarità”, che fa parte della sfera del *corpus* fatto di “carne” e del “qualsiasi”, che vive costantemente in rapporto con strutture simboliche, linguistiche e sociali. “La comunità inoperosa, è la natura e la centralità dell’essere-insieme a muoverne i fili invisibili, tramite l’idea e la prassi della “decostruzione”, e quelli visibili, attraverso il contatto tra corpi contigui”⁵¹.

Il corpo impiantato si trova spesso in una posizione liminale: non del tutto dentro la comunità sorda segnante, né pienamente assimilato alla società udente. È un corpo che espone e disturba i confini delle appartenenze tradizionali, mettendo in crisi l’idea di identità come qualcosa di stabile o negoziabile. In tal senso, il pensiero di Jean-Luc Nancy esibisce uno strumento radicale: la *comunità*, per lui, non è la somma di individui autonomi né un corpo compatto fondato su un’idea comune. È piuttosto il “luogo” della coesistenza esposta, dove ogni “singolarità” si espone all’altra nella sua irriducibile differenza, senza che questa debba essere riassorbita o riparata/aggiustata.

Il corpo impiantato, nella sua alterazione attraverso l’intrusione della *téchne* e nella sua ambiguità, non chiede inclusione, ma trasforma la comunità stessa, costringendola a ridefinirsi come spazio aperto, attraversabile, vulnerabile.

In questo contesto, il corpo impiantato non è un corpo speciale o da reggere, ma qualcosa di vivo e vitale di cui ogni comunità è nella sua verità profonda: relazione, esposizione, contatto con l’altro che non si lascia mai ad domesticare, prima di tutto Esserci.

Che cosa sono un corpo, un viso, una voce, una morte, una scrittura non già in-

⁵⁰ J.-L. Nancy, *L’intruso*, cit., p. 15.

⁵¹ F.R. Recchia Luciani, *Jean-Luc Nancy. Il corpo pensato*, cit., p. 121.

divisibili, ma singolari? Qual è la loro necessità singolare, nella partizione che divide e fa comunicare i corpi, le voci, le scritture in generale e nel loro insieme? Tale questione costituisce insomma l'esatto rovescio di quella dell'assoluto. In questo senso, essa è parte integrante della questione della comunità.⁵²

In questa concezione nancyana della Comunità, il corpo sordo impiantato non può essere considerato da solo: è infatti da subito immerso in una rete di relazioni, tensioni, rappresentazioni, appartenenze e non-appartenenze. Questo corpo è sempre in relazione con una o più comunità. Il concetto di comunità proposto da Nancy invita a guardarla non solo come una rete di rapporti sociali, ma come una dimensione costitutivamente esistenziale e politica.

Conclusione

Il corpo sordo impiantato, letto attraverso la lente del pensiero di Jean-Luc Nancy, si mostra non come una semplice eccezione medica, bensì come una figura paradigmatica della condizione corporea contemporanea: un corpo attraversato, tracciato, trasformato, esposto, mai pienamente identico a sé. L'intrusione dell'impianto cocleare, considerata alla luce della filosofia nancyana, non è un evento marginale, ma un gesto che riconfigura l'essere, il sentire e il relazionarsi: una mutazione che coinvolge il corpo, la soggettività. In tal senso, se il trapianto di cuore ha permesso a Nancy di interrogarsi sulla propria identità corporea, l'impianto cocleare obbliga a ripensare la sordità non come un "deficit", ma come una "differenza", continuamente normalizzata e silenziata.

In questa prospettiva filosofico-sociale, il corpo impiantato è un corpo politico, precario, in bilico tra adattamento forzato e cancellazione culturale, tra promessa di inclusione e realtà di esclusione (mancanza di riconoscimento). Ma, come suggerisce Nancy, ogni corpo è sempre connesso, esposto, intrinsecamente tecnico. Il corpo sordo impiantato non è allora un'eccezione da medicalizzare, né un errore da correggere, ma il sintomo visibile di una condizione comune: quella di esistere sempre con l'altro/a, attraverso la tecnica, in una *comunità* che non si dà mai come totalità chiusa, ma solo come aper-

⁵² J.-L. Nancy, *La comunità inoperosa*, cit., p. 29.

tura/esposizione. Pertanto, il riconoscimento del corpo impiantato come corpo “intruso” non deve portare a una nuova forma di stigmatizzazione, ma alla possibilità di una diversa etica della co-esistenza: un’etica che non chiede al corpo di essere normalizzato, ma che sappia “ascoltare” la sua differenza, accettare le sue ambiguità, e costruire spazi di senso in cui l’alterità non sia un problema da risolvere, ma piuttosto una realtà da accogliere.

Per concludere, il corpo sordo impiantato ci obbliga a interrogare non solo cosa significhi essere sordi, ma cosa significhi essere un corpo, cosa sia una comunità, e come possiamo rileggere la tecnica non come dominio, ma piuttosto come possibilità relazionale. In questo senso, il corpo impiantato riletto attraverso i concetti nancyani è più di un corpo medicalizzato, bio-politico: è un corpo filosofico-politico.

BIBLIOGRAFIA

BAUMAN H-D.L., "Audism: Exploring the Metaphysics of Oppression", in «Journal of Deaf Studies and Deaf Education», vol. IX, 2004, n. 2, pp. 239-46, consultabile qui: <http://www.jstor.org/stable/42658711> (consultato il 27/07/25).

BUTLER J., *L'alleanza dei corpi. Note per una teoria performativa dell'azione collettiva*, trad. it. di F. Zappino, Nottetempo, Milano 2017.

CHIRICÒ D., *Diamo un segno. Per una storia della sordità*, Carocci, Roma 2014.

FOUCAULT M., *Medicina e biopolitica. La salute pubblica e il controllo sociale*, a cura di P. Napoli, Donzelli, Roma 2021.

FRASER N. e HONNETH A., *Redistribuzione o riconoscimento? Lotte di genere e disuguaglianze economiche*, Meltemi, Roma 2020.

GOODLEY D., *Dis/Ability studies: theorising disablism and ableism*, Routledge, London-New York 2014.

HARAWAY D., *Manifesto Cyborg. Donne, tecnologie e biopolitiche del corpo*, a cura di R. Borghi, Feltrinelli, Milano 2019.

LADD P., *Verso la comprensione della cultura sorda: alla ricerca della Deaf-hood*, trad.it. di V. Bucchieri, LaBussola, Roma 2023.

LANE H., *The people of the Eye: Deaf Ethnicity and Ancestry*, Oxford University Press, Oxford 2011.

LEIGH I., *A lens on deaf identities*, Oxford University Press, Oxford 2009.

MONCERI F., *Disabilità o disabilitazione? Una questione politica*, Morcelliana, Brescia 2025.

NANCY J.L., *La comunità inoperosa*, trad. it. di A. Moscati, Cronopio, Napoli 2003.

—, *L'intruso*, a cura di V. Piazza, Cronopio, Napoli 2006.

—, *Corpus*, trad. it. di A. Moscati, Cronopio, Napoli 2007.

—, *Essere singolare plurale*, Einaudi, Torino 2020.

—, *Ego Sum*, a cura di R. Kirchmayr, Bompiani, Milano 2008.

OLIVER M., *Le politiche della disabilitazione. Il Modello Sociale della disabilità*, Ombre Corte, Verona 2023.

RECCHIA LUCIANI F.R., *Jean-Luc Nancy. Il corpo pensato*, Feltrinelli, Milano 2022.

RINALDI P., TOMASUOLO E. e RESCA A., *La sordità infantile. Nuove prospettive di intervento*, Erickson, Trento 2018.

SANDEL M., *Contro la perfezione: l'etica nell'età dell'ingegneria genetica*, Vita e Pensiero, Milano 2022.

SHAKESPEARE T., *Disabilità e società. Diritti, falsi miti, percezioni sociali*, a cura di F. Ferrucci, Erickson, Trento 2017.