



Università  
Ca' Foscari  
Venezia

**Corso di  
Laurea magistrale in  
Scienze Filosofiche**

Tesi di Laurea

**Foucault e Basaglia:  
norma e malattia attraverso una genealogia  
dell'istituzione psichiatrica**

**Relatore**

Ch. Prof. Gian Luigi Paltrinieri

**Correlatore**

Ch. Prof. Emiliano Trizio

**Laureanda**

Lucrezia Casagrande Cosmo  
Matricola 860736

**Anno Accademico**

2023/2024



*«Façon de redresser la tige courbe d'un jeune arbre, comparée à la façon de redresser une jambe», gravure, in L'orthopédie ou l'art de prévenir et de corriger dans les enfants les difformités du corps, NICOLAS ANDRY, ed. Lambert et Durand, Paris 1741.*

**FOUCAULT E BASAGLIA: NORMA E MALATTIA  
ATTRAVERSO UNA GENEALOGIA DELL'ISTITUZIONE  
PSICHIATRICA**

## **INDICE**

### **1. INTRODUZIONE**

1.1 PERCHÉ UNA GENEALOGIA?

1.2 LA PERDITA DEL CONTINGENTE

### **2. FOUCAULT, LA STORIA DELLA FOLLIA COME STUDIO SULLA NORMA**

2.1 LA FOLLIA TRA *μανία* E *δαίμων*

2.2 L'ISTITUZIONE D'INTERNAMEATO E L'ISTITUZIONE DI CURA: IL  
DESIDERIO DI ASSISTERE E IL BISOGNO DI REPRIMERE

2.3. IL PARADIGMA DELLA MEDICALIZZAZIONE COME PARADIGMA DI  
CONTROLLO

2.4 LA QUESTIONE DEL NORMALE E DEL PATOLOGICO

2.5 BIOPOLITICA E DISCIPLINA: IL BINOMIO TRA VALORE TERAPEUTICO E  
NORMALIZZANTE E VALORE DISCIPLINARE DELLA PSICHIATRIA

2.6 IL CAPRO ESPIATORIO

### **3. BASAGLIA: LA PRATICA DELLA TEORIA**

3.1. DAGLI STUDI FENOMENOLOGICI AL MOVIMENTO ANTI-ISTITUZIONALE

3.2. DALLA TEORIA ALLA PRATICA: UNA BRECCIA NELL'ISTITUZIONE  
SECONDO QUALE VERITÀ?

3.3. LA MACCHINA DIAGNOSTICA PSICHIATRICA E L'UOMO-PAZIENTE

### **4. CONCLUSIONI**

### **5. BIBLIOGRAFIA**

## **ABSTRACT**

La tesi esplora il contributo di Michel Foucault e Franco Basaglia in vista di una genealogia dell'istituzione psichiatrica: si intende esaminare il paradigma della medicalizzazione come strumento di controllo sociale, affrontando la complessa questione del normale e del patologico nell'Occidente e nell'ambito psichiatrico.

Al centro dell'attenzione vi è il legame tra conoscenza e potere nel contesto psichiatrico, e l'esame del concetto di diagnosi psichiatrica come processo di costruzione di verità. Segue poi un'analisi del metodo adottato da Franco Basaglia, e una esplorazione, essenziale, della situazione critica della psichiatria e il movimento anti-psichiatrico: l'attenzione si concentra sull'impatto e sulle conseguenze della macchina diagnostica psichiatrica sul paziente. Infine, si vuole esaminare il processo di abolizione del manicomio e la nozione contemporanea di libertà, valutando l'interrelazione tra benessere mentale e concetto di normalità.

Questa tesi di laurea propone una riflessione sulla complessa interazione tra norma, potere psichiatrico e libertà nell'ambito della storia occidentale della follia, tenendo in vista gli spazi e le sfide contemporanee concernenti la comprensione e la gestione della salute mentale.

*Per questo psicologia e psichiatria vanno alla ricerca del loro significato nella filosofia, la sola in grado di far comprendere alla radice l'uomo, i problemi del senso e del non-senso della sua esistenza, il suo modo di porsi di fronte al mondo, il suo modo di costruire il suo Dasein, la sua possibilità di essere autentico o di non essere autentico, di scegliere o di non scegliere.*

F. Basaglia, *Ansia e malafede*, in *L'utopia della realtà*,  
Einaudi, Torino, 2005, p. 4.

*Io ho detto che non so che cosa sia la follia. Può essere tutto o niente. E' una condizione umana. In noi la follia esiste ed è presente come lo è la ragione. Il problema è che la società, per dirsi civile, dovrebbe accettare tanto la ragione quanto la follia. Invece questa società riconosce la follia come parte della ragione, e la riduce alla ragione nel momento in cui esiste una scienza che si incarica di eliminarla. Il manicomio ha la sua ragione di essere, perché fa diventare razionale l'irrazionale. Quando qualcuno è folle ed entra in un manicomio, smette di essere folle per trasformarsi in malato. Diventa razionale in quanto malato. Il problema è come sciogliere questo nodo, superare la follia istituzionale e riconoscere la follia là dove essa ha origine, come dire, nella vita.*

F. Basaglia, *Conferenze brasiliane*, p.34.

# 1. INTRODUZIONE

## 1.1 PERCHÉ UNA GENEALOGIA?

Le genealogie sono analisi che, mosse da un'emergenza del presente, indagano l'origine e le possibili numerose contingenze che hanno determinato l'accadere di un evento. Michel Foucault approfondisce questo concetto nel saggio *Nietzsche, la genealogia, la storia* del 1971, evidenziando come il filosofo tedesco proponga la genealogia, a partire dai termini *Herkunft* e *Entstehung*, 'provenienza' ed 'emergenza'. Con la prima, come oggetto della genealogia, si tratta di "mantenere ciò che è accaduto nella dispersione che gli è propria", ricercando e interpretando una fitta rete di origini ed eventi di cui è stratificata la storia; con la seconda, appresa come oggetto, si identifica il carattere mobile e sorgivo degli eventi, dove emergono le contrapposizioni in un conflitto insanabile che instaura un conflitto di interpretazioni, "la scena dove le forze si mettono a rischio e s'affrontano".<sup>1</sup> Se l'oggetto della genealogia è l'origine, essa non deve allora essere intesa come l'*Ursprung* metafisico dell'analisi genetica, dove la verità coincide con uno immutabile, ma piuttosto come *Herkunft* e *Entstehung*, provenienza molteplice, senza possibilità di sintesi, ed emergenza incalcolabile da cui e in cui originano gli eventi.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> M. Foucault, *Nietzsche, la genealogia, la storia*, in *Il discorso, la storia, la verità*, Einaudi, Torino 2001, p. 35.

<sup>2</sup> *Ivi*, p. 59.

A questo proposito, nel primo paragrafo di *Umano Troppo Umano*, Nietzsche distingue la filosofia metafisica, che ammette per le cose stimate superiori un'origine miracolosa, dalla filosofia storica, che invece si interroga sull'origine e i principi, facendosi guidare dall'ipotesi che le cose potrebbero nascere dal loro contrario.

Ciò che in questo lavoro si intende per genealogia è la volontà foucaultiana, – per la quale è decisiva la *Considerazione inattuale sulla storia*, dove Nietzsche afferma di non avere alcun interesse “antiquario”, ma di considerare la storia sempre e solo per quel che serve all'azione e alla vita – di mantenere lo stato caotico e dispersivo dell'origine dell'istituzione psichiatrica, la quale non ha avuto inizio perché un giorno – in una data genetica che ha fatto da *Ursprung* – si è scoperta la verità scientifica della follia, ma piuttosto come un'emergenza storica all'interno di un intreccio mobile e stratificato di eventi. È in *Nietzsche, la genealogia, la storia* che Foucault definirà il suo metodo genealogico-nicciano.

L'indagine di Foucault sulla follia, nella sua prima magistrale opera *Storia della follia nell'età classica*<sup>3</sup>, nasce tuttavia come un'archeologia. Inizialmente influenzato dalla corrente dello Strutturalismo, da cui verrà prendendo le distanze in una fase successiva, da questo testo dal carattere esplorativo giungerà a scritti metodologicamente più collaudati come *Archeologia del sapere* e *Le parole e le cose*. In *La ricerca di Michel Foucault*<sup>4</sup>, H. L. Dreyfus e P. Rabinow individuano, nel percorso di distacco dagli studi fenomenologici e dall'esistenzialismo di Sartre,

---

<sup>3</sup> M., Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, Rizzoli, Milano 2011.

<sup>4</sup> H. L. Dreyfus e P. Rabinow, *Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics*, The University of Chicago Press, Chicago 1983; trad. it. di M. Bertani, *La ricerca di Michel Foucault*, Ponte alle Grazie, Firenze 1989, p. 14.

un'interpretazione dell'attuale, in vista di un superamento della concezione del soggetto come entità prima. Secondo Dreyfus Foucault, attraverso la sua archeologia della follia, cerca di "ottenere l'accesso ad un livello di descrizione capace di mostrare che ciò che rimane incomprensibile non è privo, tuttavia, di ordine sistematico"<sup>5</sup>. La prospettiva interessante del metodo archeologico diventa un'alternativa all'approccio storico che Foucault criticava negli storici marxisti, per i quali le verità prodotte nel nome di un progresso del sapere conoscitivo influenzano l'interpretazione dei processi storici e impediscono la ricerca dell'origine delle sovrapposizioni che hanno determinato i pregiudizi del presente.

In questo lavoro di tesi si intende trattare della crisi della psichiatria del Novecento, attenendosi agli studi del filosofo Foucault e alle pratiche per la destituzione del manicomio dello psichiatra Basaglia. Si metteranno in discussione i principi fondanti della disciplina e dell'istituzione d'internamento, a partire dall'attuale concetto di medicalizzazione della vita, per poi attraversare la storia della follia e dell'internamento, e ritornare di nuovo alla medicalizzazione. Oggi quest'ultima – e rispetto alle considerazioni foucaultiane è assai significativo che ciò accada – ha accentuato la sua propensione a estendersi oltre il contesto clinico, giungendo per esempio a fornire categorie per interpretare le opere letterarie, specie quelle che mettono in scena la dimensione dell'incomprensibile e dell'oscuro. Sono sempre più frequenti gli articoli di critica letteraria che impiegano direttamente gli strumenti della scienza medica, per esempio applicando le diagnosi psichiatriche ai personaggi delle tragedie di Shakespeare. Così il Dr. Andreansen emerge la malattia bipolare nel protagonista in *Amleto*, e nel Povero

---

<sup>5</sup> Ivi, p. 37.

Tom nel *Re Lear* la schizofrenia.<sup>6</sup> In questo caso la diagnosi sarebbe giustificata dal fatto che Shakespeare ne ha descritto il “*redundant clothing*” che, come ci viene riportato in un articolo medico del 1993, è “specifico per la schizofrenia”.<sup>7</sup> Non è un caso singolo, possiamo ritrovare studi che analizzano “uno dei più antichi casi di schizofrenia” nelle *Memorie di un pazzo* di Gogol<sup>8</sup> e, per quanto possa apparire implausibile, specie in questa sede, vedere associare e applicare disturbi codificati nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali<sup>9</sup> a una tragedia scritta nel seicento, in realtà questo avviene in diverse ricerche scientifiche oggi accreditate. Rispetto a questi approcci interpretativi “medicalizzanti” Foucault potrebbe citare se stesso e affermare che si tratta di un episodio di confisca da parte della psicopatologia:

Ponendo il presente all’origine, la metafisica fa credere nel lavoro oscuro d’una destinazione che cercherebbe di farsi strada sin dal primo momento.<sup>10</sup>

Più tardi, Foucault riesaminerà la sua *archeologia* della follia e dell’istituzione ad essa ricondotta, individuando la mancanza di un’analisi dei rapporti di potere che costituiscono la produzione di un sapere;<sup>11</sup> l’*archeologia* analizza i sistemi che

---

<sup>6</sup> NJ Andreasen, *The artist as scientist. Psychiatric diagnosis in Shakespeare's tragedies*. JAMA. 1976 Apr 26;235 (17) :1868-72. PMID: 768538.

<sup>7</sup> VK, Arnold, TL, Rosenthal, RT, Dupont, D, Hilliard, *Redundant clothing: a readily observable marker for schizophrenia in the psychiatric emergency room population*. J Behav Ther Exper Psychiatry. 1993;24:45-47.

<sup>8</sup> EL, Altschuler. One of the oldest cases of schizophrenia in Gogol's Diary of a Madman. BMJ. 2001 Dec 22-29;323(7327):1475-7. doi: 10.1136/bmj.323.7327.1475. PMID: 11751362; PMCID: PMC1121915.

<sup>9</sup> American Psychiatric Association, Ed. it. Massimo Biondi (a cura di), *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2014.

<sup>10</sup> M. Foucault, *Nietzsche, la genealogia, la storia*, in *Il discorso, la storia, la verità*, op. cit., p. 50.

<sup>11</sup> M. Foucault, *Storia della follia nell’età classica*, pp. 161, 199.

regolano e controllano il discorso, identificando i principi di ordinamento, esclusione e rarità, che determinano chi può parlare e cosa può essere detto, ma solo una sua integrazione alla genealogia può stanare come i discorsi si formano e si affermano storicamente, cercando di capire le condizioni che permettono la loro emergenza e il loro potere d'affermazione nella società.<sup>12</sup>

Dal 1971, infatti, non menzionerà più il termine *archeologia* - pur affermando che i due metodi, archeologia e genealogia, non si escludono, ma piuttosto si compensano, identificandoli come un

individuare le condizioni di accettabilità di un sistema e seguire le linee di rottura che caratterizzano il suo emergere: ecco due operazioni complementari.<sup>13</sup>

Nel passaggio dall'archeologia verso la genealogia Foucault afferma che ciò che manca alla prima è l'interrogazione intorno al fascio di relazioni che permette il costituirsi delle differenze; solo iniziando questa interrogazione si potrà attuare una genealogia nel senso di una *wirkliche Historie* - usando la definizione di Nietzsche - che rimetta in discussione ciò che è stato dato per assolutamente vero e fattivamente eterno, reintroducendolo nella dimensione del divenire e "mantenere ciò che è accaduto nella dispersione che gli è propria".<sup>14</sup> All'interno di un sapere in cui noi ci riconosciamo soggetti, Foucault stana la pretesa di dominio di un'unica visione del mondo, sospendendola in un *epoché* fenomenologica e abbandonando l'origine-comando *archeo-logica* per lasciare spazio a una ricerca dell'origine che non sia dato di partenza o figura definita-dominante, la genealogia.

---

<sup>12</sup> M. Foucault, *L'ordine del discorso. I meccanismi sociali di controllo e di esclusione della parola*, tr. di Alessandro Fontana, Einaudi, Torino 1972, p. 37.

<sup>13</sup> M. Foucault, *Illuminismo e critica*, Donzelli, Roma, 1997, p. 56.

<sup>14</sup> Ivi, p. 55.

## 1.2 LA PERDITA DEL CONTINGENTE

Πρ. οὐ ταῦτα ταύτη Μοῖρά πω τελεσφόρος  
κρᾶναι πέπρωται, μυρίαῖς δὲ πημοναῖς  
δύαις τε καμφθεῖς ὧδε δεσμὰ φυγγάνω·  
τέχνη δ' ἀνάγκης ἀσθενεστέρα μακρῶ.

ESCHILO, *Prometeo*, vv. 511-514

Era prima che la pratica medica associasse la morte alla malattia e a un che di inevitabile che la morte appariva a tutti come destino “naturale”. Ora di morte naturale non è più possibile parlare: la morte risulta come conseguenza di uno stato patologico e implica il concentrarsi sulla malattia e sul deficit che la scienza avrebbe potuto curare. Il progresso continuo, nel corso della storia, di tecnologie sempre più avanzate ha portato a percepire la possibilità di controllare molte sfere della vita, producendo l’idea che la morte e le sue cause possano essere evitate.

Allievo di Husserl e Heidegger, Günther Anders, nel suo saggio sulla convivenza dell’uomo e della tecnica,<sup>15</sup> ha messo in luce come la mentalità del progresso non sia caratterizzata solo da un’ottimistica visione del futuro, ma anche da un difetto peculiare: la concezione di un continuo miglioramento del mondo e l’incapacità di contemplare una fine. Questo principio, largamente adottato da coloro che abbracciano l’idea di progresso, si riflette anche nella sfera personale, dove si tende a ignorare la propria mortalità, cercando semplicemente di allontanarla. La fiducia nel progresso può contribuire a migliorare le condizioni materiali di vita, non può tuttavia sottrarci alla nostra inevitabile fine. Abbiamo la

---

<sup>15</sup> G. Anders, *L’uomo è antiquato I. Considerazioni sull’anima nell’epoca della seconda rivoluzione industriale*, Bollati Boringhieri, Torino 2007.

convinzione che tecnologia e progresso possano creare un mondo immune da crepe o incertezze riguardanti il termine temporale della vita di ognuno.

Nel contesto delle scienze empiriche la "normalità" è spesso definita assumendo come criterio la frequenza statistica più alta, mentre la "patologia" è associata a deviazioni da questa "normalità" che causano disfunzioni nell'organismo o nel sistema. È con Georges Canguilhem, e la sua tesi di dottorato in medicina *Il normale e il patologico*, testo di grande ispirazione per gli studi sulla norma e la *biopolitica* di Michel Foucault, che le definizioni di normalità e patologia non sono più relegate a meri concetti scientifici o statistici. Queste nozioni riflettono anche dinamiche sociali e culturali più ampie e possono essere interpretate in modi diversi in contesti diversi: ciò che è considerato "normale" in una cultura potrebbe essere considerato "patologico" in un'altra, per non citare il fatto che il concetto di patologia potrebbe risultare più complesso di quanto appaia, includendo processi di adattamento e risposta dell'organismo all'ambiente proprio del soggetto.

Foucault suggerisce infatti che alcune verità scientifiche, soprattutto in campi come la psichiatria e la medicina, non siano esclusivamente il risultato di una ricerca oggettiva, bensì influenzate dal loro ruolo all'interno della politica. Ciò che viene considerato vero o normale in questi campi può essere determinato dalle dinamiche del potere politico e sociale, piuttosto che da una pura analisi scientifica: perciò egli si porrà la domanda se la medicina e, soprattutto, la psichiatria siano scienze umane piuttosto che scienze naturali. Pierangelo di Vittorio, in un saggio sull'intreccio di saperi di Foucault e Basaglia, si chiede: che cosa accade quando ci si trova di fronte alla scoperta che la psichiatria non è basata su un raggiunto atteggiamento del progresso scientifico nei confronti della follia,

ma piuttosto risulta il prolungamento di un'istituzione politico-sociale per internare quanto la società esclude?<sup>16</sup>

Nei secoli le malattie sono state viste come manifestazioni di possesso da parte di forze maligne, contro cui solo guaritori o taumaturghi potevano lottare, oppure viste come punizioni inflitte da poteri soprannaturali a individui considerati devianti o impuri. Nella Grecia antica le prime forme di cura e terapia erano di natura religiosa: chi non ricorda la richiesta di Socrate in fin di vita di sacrificare i galli ad Asclepio dio della guarigione? Nei templi dove questa divinità era venerata i pazienti venivano accolti, esaminati e trattati, secondo riti specifici, dai sacerdoti. Solo a partire dall'epoca ippocratica si può realmente parlare di medicina greca, quando le malattie vengono considerate come disordini fisici di cui è possibile discutere conoscendone le cause. Durante questo periodo si iniziò a trattare le malattie con un approccio razionale, analizzando sintomatologia, eziologia, terapia e prognosi.<sup>17</sup> Sembrava che, affidandosi agli studi scientifici, l'Occidente credesse in una medicina solo come metodo e come ricerca in vista del progresso conoscitivo e terapeutico, ma essa si è rivelata disciplina che esercita potere sui comportamenti e le inclinazioni dell'uomo. Così Kirchmayr chiama la medicalizzazione *tecnopolitica dell'immortalità* in quanto “il fantasma di una *salus* secolarizzata” la rende “un potente macchinario di moralizzazione che dispiega i suoi effetti di realtà nella domanda e nell'attesa dei soggetti medicalizzati”<sup>18</sup>; nella concezione di *salus*, non solo come salute ma anche come

---

<sup>16</sup> P. Di Vittorio, *Foucault e Basaglia. L'incontro tra genealogie e movimenti di base*, Ombre corte, Verona 2002, p. 36.

<sup>17</sup> G. Canguilhem, *Le malattie*, in *Sulla medicina*, Einaudi, Torino 2007.

<sup>18</sup> R. Kirchmayr, *Morire da soli*, in *La medicalizzazione come supplemento di cura*, in AA.VV., *La medicalizzazione della vita*, in *Aut Aut* 340, Milano 2008, pp. 39-40.

salvezza, si promette una panacea che ha innanzitutto come intenzione prima l'eliminazione di conflitti e dolore.

Qui entrano in gioco la *salute mentale* e la *malattia mentale*, che nel tempo si sono affermate come canone di definizione di uno status quo e della sua rovina. Foucault si chiede se questo progresso scientifico-medico non sia invece la maschera di un potere che si è imposto nel tempo, un sapere prodotto dal potere stesso.

Al cospetto della molteplicità di malattie definite nei manuali di patologia, e continuamente aggiornate dalla ricerca scientifica, sembra che la psichiatria, come suggerisce Rosenberg,<sup>19</sup> sia l'unica disciplina ad essere intrappolata in una perpetua crisi di legittimazione. Così scrive Peppe Dell'Acqua in merito a questa crisi:

Grazie ai risultati ottenuti dalla biologia molecolare, dalla genetica, dalle neuroscienze, con l'accattivante suggestione delle immagini colorate e tridimensionali del cervello, la causa della malattia mentale appare ormai certa e indiscutibile. I sistemi neuronali, i mediatori, le sinapsi con sempre maggiore dettaglio si confermano responsabili del malfunzionamento del cervello e disegnano solidissimi modelli di malattia. Appena fuori dal convegno il nostro osservatore, incontrando persone che con la malattia mentale hanno veramente a che fare, si sentirebbe disorientato, non potrebbe non avvertire un fastidioso turbamento. Si accorgerebbe che i solidissimi modelli fanno fatica a contenere la realtà e non potrebbe fare altro che prendere atto dello scollamento, della dissociazione tra i modelli di malattia e la ruvidezza della vita concreta e singolare delle persone.<sup>20</sup>

È bene interrogarsi, come fecero già Jaspers e Foucault, sul come la medicina sia giunta a deliberare sulla malattia mentale non soltanto attraverso un imporsi, tutto da definire, del medico stesso, ma sulla base di decisioni avvenute nel

---

<sup>19</sup> C. Rosenberg, *The crisis of psychiatric legitimacy*. In: Kriegman G, Gardner RD, Abse DW (eds) *American Psychiatry: Past, Present, and Future*. 1975 Charlottesville, University of Virginia Press, 135–148.

<sup>20</sup> P. Dell'Acqua, *Il miraggio del farmaco*, in AA.VV., *La medicalizzazione della vita*, in *Aut Aut*, 340, 2008, p. 93.

contesto sociale e culturale di appartenenza. Chiedersi il perché oggi la sofferenza mentale sia l'antitesi della "normalità" dell'esistenza e in che modo proprio la medicina come tecnica sia divenuta la risposta prima a ogni sofferenza del corpo, è sintomo di un'emergenza che richiede un pensiero articolato sul nostro essere nel mondo e il suo intreccio alla "medicalizzazione", termine che si utilizza per caratterizzare l'approccio che nel corso degli anni ha ridotto a malattia qualsiasi incapacità del proprio corpo di adattarsi agli standard richiesti nelle varie situazioni quotidiane. La medicalizzazione è tuttavia una risposta all'accadere degli eventi che elude la possibilità di *un sempre di nuovo* incalcolabile; come rimarcava Anders:

La prova della forza di una concezione del mondo non sta nelle risposte che sa dare, ma nelle domande che riesce a soffocare.<sup>21</sup>

In tale asserzione Anders mostra quanto ha appreso dai suoi maestri: è necessario oltrepassare la *Weltanschauung* che fa perdere di valore alla contingenza.

L'accezione di salute è intrinsecamente influenzata dal contesto culturale e politico, dove — ci suggerisce Foucault — vengono generati i valori normativi che delineano i parametri entro cui vengono valutate e interpretate le statistiche sulla normale condotta umana. Di conseguenza, è limitante legare il concetto di salute alla registrazione obiettiva dei criteri di normalità, in quanto è necessario piuttosto tener conto della complessità dei contesti in cui operiamo. Se l'esistenza della medicina è la risposta al nostro sentirci malati - come asserisce Canguilhem<sup>22</sup> -, essa rappresenta forse di più che una ricerca fisiologica per oggettivare una

---

<sup>21</sup> G. Anders, *L'uomo è antiquato I. Considerazioni sull'anima nell'epoca della seconda rivoluzione industriale*, Bollati Boringhieri, Torino 2007, p. 85.

<sup>22</sup> G. Canguilhem, *Il normale e il patologico*, Einaudi, Torino 1998, p. 191.

mancanza che ci è propria, o, come si asserisce in un recente articolo di ricerca sulla questione della medicalizzazione della vita,

The word *infirmity* describes a physical or natural condition, which is ultimately somatic and which is not a nosological or pathological category, but rather an ontological or anthropological one that addresses human beings as lacking.<sup>23</sup>

Emergono tre macro-aree in cui nella vita ci scopriamo mancanti e vulnerabili: la sofferenza, l'invecchiamento e la mortalità. Si può dire che possiamo essere mancanti in ogni stadio della nostra vita, a partire da quando siamo bambini e abbiamo bisogno di cura, sino all'essere *soggetti a rischio*.

Gli studi di Foucault sul potere, specificamente ne *La nascita della clinica*,<sup>24</sup> ci permettono di asserire che la ricerca di normalità ha a che fare anche con la ricerca per essere padroni del proprio corpo.

Nel contesto della comunità medico-scientifica, che si basa spesso su un approccio meccanicistico, la ricerca e l'analisi razionale dei fenomeni osservabili sono considerate le sole procedure affidabili per acquisire conoscenze valide. Tuttavia nella società contemporanea stiamo assistendo a una ridefinizione del concetto di normalità, che sembra discostarsi dal significato tradizionale di malattia; è la storia dell'evoluzione della patologia, nelle parole di Franca Basaglia,

come identità, come rapporto, come affermazione di sé in un mondo in cui non c'è spazio né per l'identità né per il rapporto, né per una propria realizzazione che non rientri nei parametri del "successo" e della "sconfitta".<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> María de la Luz, Casas Martínez, *The medicalization of life: An interdisciplinary approach*, 2023 Heliyon, Volume 9, Issue 6, e16637.

<sup>24</sup> M. Foucault, *Nascita della clinica: un'archeologia dello sguardo medico*, Einaudi, Torino 1969.

<sup>25</sup> F. Ongaro Basaglia, *Salute/malattia*, Einaudi, Torino 1982, pp. 8-9.

L'oggettivazione dell'uomo è stata un passo inevitabile per la medicina occidentale — nel suo cammino dal proporsi come pratica al proporsi come scienza — e questo processo ha portato a una sorta di inversione della realtà: la malattia, un concetto astratto e universale, diventa il soggetto, mentre l'uomo malato diventa l'oggetto della diagnosi. Il medico, al fine di formulare una diagnosi accurata, confronta i sintomi del paziente con le malattie conosciute, cercando di trovare una corrispondenza con le configurazioni scientificamente accettate della malattia. È qui che si svela il paradosso tra le due concezioni riportate: da un lato la storia ha portato allo sviluppo della medicina che rende oggetto l'uomo, dall'altro si è sviluppata la possibilità dell'uomo di ritrovare una soggettività e identità nella stessa malattia, a partire dal bisogno di dare un significato alla propria esperienza di ciò che evento.<sup>26</sup>

Il processo di medicalizzazione può vedersi riassunto, sia pure in maniera semplificata, nella trasformazione di numerosi aspetti non necessariamente legati alla medicina in concetti medici. Questo fenomeno ha avuto origine con lo sviluppo della scienza medica e si è intensificato nel corso del nostro secolo, parallelamente all'aumento delle sfide ambientali e relazionali che hanno reso l'uomo sempre più attivo e presente. Tuttavia, questa attività crescente ha anche creato l'aspettativa che l'individuo debba essere necessariamente sano ed efficiente e, di conseguenza, l'essere malato possa essere destinato all'emarginazione sociale. In tal modo, la medicina si estende a comprendere aree sempre più ampie di disagio che, pur di natura originariamente distinta, tendono ad essere assimilate al suo ambito.

---

<sup>26</sup> G. Canguilhem, *Il normale e il patologico*, p. 248. "l'abbozzo di una patologia paradossale dell'uomo normale, mostrando che la coscienza di normalità biologica include la relazione alla malattia, il ricorso alla malattia, come alla sola pietra di paragone che questa coscienza riconosce e dunque esige".

La medicina, propositasi come oggettiva e scientificamente valida, induce, con il suo potere, l'uomo a non accettare la mancanza di rimedio alle contingenze della vita. Questa condizione negativa di carenza o di *impasse*, ha spronato l'evoluzione di scienze umane come la psicologia, la psicoterapia, il *counseling*, bussare continuamente anche alla porta della filosofia: ecco perché, oggi, non si può dire che la questione della salute mentale abbia una risposta univoca, proprio nella necessitata emergenza di domande differenti.

Nell'analizzare il ruolo della medicina, nella sua corsa verso la ricerca della cura perfetta per allontanare il male fisico, le "mancanze" della vecchiaia e il giorno della morte di ciascuno - che non è più considerabile *naturale* poiché viene codificata secondo il sapere tecnico della medicina -, l'indagine qui proposta intende approfondire ulteriormente un approccio filosofico che affronti appieno la concretezza della vita, integrando gli elementi teoretici con una genuina attenzione per il contingente che si manifesta nel nostro campo di percezione quotidiana, richiamando il nostro interesse e sollecitandoci a prestarvi attenzione,

come se un paradigma medico fosse l'unità di misura alla quale ormai inevitabilmente ci rapportiamo in quanto, comunque, bisognosi di cure, un bisogno – vorrei far notare – che risulta incurabile nella misura stessa in cui non c'è cura definitiva al nostro essere malati.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> P. A. Rovatti, *Note sulla medicalizzazione della vita*, in AA. VV., *La medicalizzazione della vita*, in *Aut Aut* 340, 2008, p. 4.

## 2. FOUCAULT: LA STORIA DELLA FOLLIA COME STUDIO SULL'EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI NORMA

Michel Foucault, la cui indagine filosofica è altrettanto costruttivamente storica, genealogicamente storica, ha dedicato gran parte della sua ricerca al fenomeno della follia e all'impatto di questa nella società occidentale. La sua carriera accademica inizia nel 1954 con *Malattia mentale e personalità*, — scritto che non ricevette grande credito e la cui struttura fu rivista e ripensata in *Malattia mentale e psicologia*, dopo il completamento della sua tesi di dottorato nel 1961, *Storia della Follia nell'età classica*. L'allargarsi della sua analisi investigativa sino a includere l'internamento psichiatrico, assieme a studiosi come lo psichiatra ungherese Thomas Szasz, permise una crescita dell'accoglienza dell'opera del Francese, le cui opere iniziarono a essere tradotte in lingua inglese. Foucault guadagnò un'attenzione pubblica significativa nel 1966 con l'uscita di *Le Parole e le Cose* e anche se inizialmente era associato al movimento strutturalista, dal quale avrebbe preso ben presto le distanze, divenne una figura chiave nel dibattito intellettuale del suo tempo. La sua popolarità aumentò ulteriormente con incarichi accademici in Francia e all'estero, ricevendo un'interessante accoglienza anche nell'ambito della critica alla psichiatria tradizionale, trovando eco nel movimento anti-psichiatrico degli anni '60 e '70 e nell'opera sperimentale attivata negli ospedali psichiatrici di Gorizia e Trieste dello psichiatra veneziano Franco Basaglia.

*Storia della Follia nell'età classica*<sup>28</sup> segna l'inizio di una trasformazione profonda nella prospettiva di Foucault che sfocia nel suo coinvolgimento nel dibattito sulla follia, un tema che ha continuato ad esplorare nel corso di tutta la sua carriera: Foucault ha messo in luce come la gestione della follia abbia avuto un ruolo cruciale nelle dinamiche di potere nel corso della storia occidentale, dinamiche che lui mette in discussione come pratiche di isolamento e di controllo utilizzate negli istituti psichiatrici. Di contro Foucault ha sottolineato l'importanza di approcci alternativi basati sulla cura e sull'integrazione sociale.

## **2.1 LA FOLLIA TRA *μανία* e *δαίμων***

τὰ μέγιστα τῶν ἀγαθῶν ἡμῖν γίγνεται διὰ μανίας;

PLATONE, *Fedro*, 244A

Nel saggio intitolato *L'Ermeneutica del soggetto*,<sup>29</sup> dal corso al *Collège de France* tenuto nel biennio 1981-1982, Foucault esplora la relazione tra soggetto e verità partendo dall'idea dell'*ἐπιμέλεια ἑαυτου*, ossia la cura di sé. Egli inizia dalla considerazione che il detto *γνῶθι σεαυτόν*, conosci te stesso, sia una delle molte manifestazioni possibili della cura di sé, trovando riscontro in testi come l'Apologia di Socrate, che mettono in luce il ruolo di Socrate non solo come promotore del "conosci te stesso", ma anche come sostenitore dell'idea che gli

---

<sup>28</sup> Per età classica la storiografia francese definisce un periodo di circa centocinquantanni tra il diciassettesimo e il diciottesimo secolo, cfr. F. Volpi, *Dizionario delle opere filosofiche*, Bruno Mondadori, Milano 2000, *Folie et Déraison*, p. 385.

<sup>29</sup> M. Foucault, *L'ermeneutica del soggetto, Corso al Collège de France (1981-1982)*, Edizione stabilita da F. Gros, trad. di M. Bertani, Feltrinelli, Milano 2003.

individui dovrebbero prendersi cura di sé stessi. Attraverso figure come Socrate, il concetto di cura di sé ha influenzato la storia della filosofia greca, ellenistica e romana fino all'ascetismo cristiano, rappresentando un tema centrale nella riflessione filosofica per oltre un millennio. Il discorso proposto da Foucault è un tentativo di ricondurre la riflessione alla cultura greca, dove l'enfasi sulla *cura di sé* implica anche una relazione con l'irrazionale, un rapporto sia con se stessi sia con gli altri che contempla l'eventualità della follia.

La distinzione tra ragione e non-ragione, inaugurata nell'epoca dei Sofisti e di Socrate e successivamente formalizzata da Platone e Aristotele, sottolinea un conflitto tra razionalità e irrazionalità: Aristotele stesso descrive l'anima come composta da due parti, entrambe dotate di ragione ma con funzioni diverse: una parte è destinata a impartire ordini, mentre l'altra deve obbedire e ascoltare. Tuttavia, come evidenziato da Giulio Guidorizzi nel suo studio sulla follia nel mondo greco, la follia non è solamente vista come un'oscurità della ragione, ma anche come un'esplorazione di sfere nascoste della mente e una possibilità di superare i limiti della personalità.<sup>30</sup> La tragedia stessa può essere considerata un'indagine sui confini estremi dell'esperienza umana, con Dioniso, identificato in modo riduttivo come il dio della follia, che rappresenta sia la follia umana che quella presente nella natura stessa. Questa follia è vista come una componente naturale del mondo e della vita sana, una prospettiva che il pensiero di Nietzsche richiamerà; nei teatri dell'antica Grecia, la follia era oggetto di riflessione collettiva attraverso le rappresentazioni tragiche, mostrando un legame profondo con l'esperienza umana del dolore e con i miti tradizionali che costituiscono le radici della civiltà greca.

---

<sup>30</sup> G. Guidorizzi, *Ai confini dell'anima. I Greci e la follia*, Raffaello Cortina, Milano 2010, pp. 18-19.

Platone nel *Fedro*<sup>31</sup> ci donerà il mito della Biga Alata per descrivere la struttura della *ψυχή* in un eterno conflitto tra la sua parte razionale, attraverso il cavallo che tende a portare il carro verso il cielo, e la sua parte irrazionale, con il cavallo che impulsivamente conduce il carro verso il basso: di nuovo un equilibrio tra opposti, che tra loro dialogano legati allo stesso carro, l'uno che conduce alla luce del razionale, l'altro che spinge verso l'oscurità della follia. Eppure la stessa follia possiede volti contrastanti, se un tipo di follia ci conduce all'oscurità, nella perdita di noi stessi e l'allontanamento dal *Bene*, un altro tipo ci assicura invece la possibilità di essere veicolo e contatto col divino, in cui a chi ne è posseduto non manca nulla.

Nello studio sulla nascita della tragedia<sup>32</sup>, Nietzsche insiste sulla relazione tra contrari come una delle possibilità di verità della tragedia stessa, apollineo e dionisiaco uniti nel contrasto; la stessa generazione è intesa dal filosofo come possibile nella condizione in cui si dia una dualità continua tra guerra e riconciliazione. Se Apollo è la divinità della moderazione, della *medietas*, e dell'identico a se stesso, Dioniso è invece la perdita della ratio nell'ebbrezza, dove

la natura estraniata, ostile o soggiogata celebra di nuovo la sua festa di riconciliazione col suo figlio perduto, l'uomo.<sup>33</sup>

Nella possessione dionisiaca gli individui si abbandonano completamente a Dioniso, scoprendo così una vita autentica, ricca di gioia, potenza e unità indivisa. Dioniso rappresenta una forza che supera ogni barriera, gerarchia e distanza, inclusa quella tra gli opposti. In questa prospettiva, gli opposti non si fondono

---

<sup>31</sup> Platone, *Fedro*, 243e- 257b Diels-Kranz, in *Fedro*, a cura di G. Reale, Rusconi, 1993, pp. 104-105.

<sup>32</sup> F. Nietzsche, *La nascita della tragedia*, Adelphi, Milano 2008.

<sup>33</sup> Ivi, p. 25.

insieme, ma coesistono, mantenendo la loro distinzione all'interno di una dinamica tumultuosa. Ci dice Nietzsche che il momento in cui la tragedia trova la sua fine è con Euripide, quando viene sancito il prevalere del dialogo dell'apollineo sulla musica e il coro del dionisiaco, e con Socrate, nella nascita di una metafisica della causalità come risposta a dove cause senza effetti ed effetti senza cause non trovavano risoluzione;

Il fanatismo che costringe tutta intera la riflessione greca a gettarsi sulla ragione, tradisce una afflizione: si era in pericolo, non si aveva che da scegliere: o colare al fondo o essere assurdamente ragionevole... Il moralismo dei filosofi greci dopo Platone è determinato patologicamente; così pure il loro apprezzamento della dialettica. Ragione=virtù=felicità, ciò vuol dire soltanto: bisogna imitare Socrate e stabilire contro gli oscuri appetiti una luce del giorno in permanenza — un giorno che sarebbe la luce della ragione. Bisogna essere ad ogni costo prudente, preciso, chiaro: ogni concessione agli istinti ed all'incosciente non fa che abbassare...<sup>34</sup>

Seppur fosse proprio questa la forza della tragedia: l'incomprensibilità e non programmabilità dell'evento, l'inevitabilità della necessità. Perciò l'essenza stessa della tragedia viene dunque meno nel momento in cui l'elemento dionisiaco, che pure è unito costitutivamente all'elemento apollineo, viene sovrastato e schiacciato dall'elemento razionale.

È proprio sul detto greco *γνώθι σεαυτόν* — la cui tradizionale interpretazione metafisica ha dato il significato di ricerca di un'identità prima, intesa *come uguaglianza a se stessa*<sup>35</sup> — che è andato costruendosi poi il fondamento della conoscenza. Durante il corso *L'Ermeneutica del soggetto* al *Collège de France*, Foucault, asserisce che in realtà il detto delfico non mirava a promuovere la ricerca della conoscenza di sé come base morale o a evidenziare il dominio della ragione cosciente. Piuttosto era considerata una precauzione, una norma e una

---

<sup>34</sup> F. Nietzsche, *Crepuscolo degli idoli, ovvero come si filosofa con il martello*, tr. F. Masini, Nota di M. Montinari, Adelphi, Milano 2007, p. 61.

<sup>35</sup> M. Heidegger, *Identità e differenza*, Adelphi, Milano 2009, p. 29.

raccomandazione rituale legate alla prudenza e all'atto di consultare l'oracolo.<sup>36</sup> Qui non ne andrebbe della conoscenza di una propria identità immanente, in quanto inscritta in un divenire prima di tutto storico, ricordando l'intenzione prima della genealogia: l'opposizione al paradigma di un'origine metafisica che invece

si sforza di raccogliere l'esatta essenza di una cosa, la sua possibilità più pura, la sua identità senza storia<sup>37</sup>.

In merito a ciò, nel suo studio sul passaggio da follia a malattia mentale,<sup>38</sup> Catricalà suggerisce che dal momento che ogni individuo può pensare o agire in modo razionale o irrazionale, la distinzione tra follia e ragione non si basa semplicemente su una differenza di significato, dove follia e ragione condividerebbero equamente tutte le attività umane ed emergerebbe una contrapposizione dualistica tra follia e ragione, presupponendo la facoltà intellettiva come criterio decisionale predominante e riducendo la follia alla negazione, quindi all'opposto della ragione, perdendone così il contenuto.

Questo è accaduto per la tendenza della ragione a costringere nelle sue maglie quanto non rientra nei propri schemi, come è avvenuto già con Platone che, nello *Ione*<sup>39</sup>, identificando il poeta come uomo rapito dalla follia, vi riconosce un essere umano incapace di seguire le leggi, in quanto la sua mente è posseduta dal divino. Purtroppo in tale invasamento poetico l'uomo è identificato in opposizione all'arte del ragionamento, e quindi come incapace di mettere in opera il flusso cui la sua

---

<sup>36</sup> M. Foucault, *L'ermeneutica del soggetto. Corso al Collège de France (1981-1982)*, trad. it. di M. Bertani, a cura di F. Gros, Feltrinelli, Milano 2003, p. 5.

<sup>37</sup> M. Foucault, *Nietzsche, la genealogia, la storia*, op. cit., p. 45.

<sup>38</sup> A. Catricalà, *Dalla divina follia alla malattia mentale*, in *Il bambino negato. Costruzione sociale della devianza*, a cura di P. Donadi, M. Morello, A. Catricalà, Milano, Franco Angeli 2011.

<sup>39</sup> Platone, *Ione*, 530e; Diels-Kranz, in Reale, G., a cura di, *I Presocratici*, Bompiani, Milano, 2006, p. 1355.

mente è soggetta; lo stesso flusso, quando è quello della follia, non essendo volontario e calcolabile, non permette il governo della propria ragione e definisce anche come cattivo cittadino chi ne è oggetto.

Sempre nel *Fedro*, Platone ritrarrà la possibilità della mania divina, ancora ben distinta da quella patologica, di presentarsi in forme differenti di invasamento maniacale: quello profetico legato ad Apollo, quello mitico legato a Dioniso, quello artistico e poetico legato alle Muse e quello erotico legato infine a Eros e Afrodite. La distinzione con la patologia avviene definendo questa come la condizione dell'uomo nella caverna, incatenato, disinteressato e ignorante nei confronti della conoscenza di sé e del divino, trovandosi in una condizione di *anoia* perché privato della *noesis*, da cui derivano poi tutte le malattie somatiche. L'assimilazione di mania e patologia avviene nel momento in cui si manifesta nel corpo una sofferenza, per cui è il corpo la possibilità della malattia dell'anima in sé: la condizione di possibilità di guarigione dell'anima diviene la libertà dal corpo.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> Platone, *Timeo*, 86b, tr. it. G. Fraccaroli, Fr. Bocca ed., Torino 1905, pp. 368-369.



*La nave dei folli*, 1494, Hieronymus Bosch

Nel Medioevo il folle è caratterizzato dal vagabondare forzato. Nell'immaginario collegato a *La nave dei folli*<sup>41</sup> il folle viene consegnato alla sorte attraverso l'immagine del mare e la sua massa oscura. Qui, riportando numerosi dettagli storico grafici in merito all'esclusione del folle, collocato sulla soglia delle mura della città, Foucault utilizza una metafora interessante: "la fortezza visibile dell'ordine è diventato ora il castello della nostra coscienza"<sup>42</sup>. Con questa sottolineatura Foucault mostra al lettore, già nel primo capitolo, l'intenzione di stilare una storia del folle affrontando un orizzonte degli eventi non lineare, attuando un'archeologia, e indagando il possibile schema epistemologico ritrasformato nel moderno. Foucault sottolinea come vi sia sempre stata un'attenzione verso questo legame tra il mare e il folle, da cui l'origine demoniaca della follia, eppure soltanto dal XV secolo tale filo diviene presente nella letteratura e nell'iconografia<sup>43</sup>. Peraltro, verso la fine del Medioevo, la figura del folle continua a mantenere l'ambiguità che la contraddistingueva nel mondo classico.

Il folle occupa il centro del teatro, come colui che detiene la verità, interpretando così la parte complementare e inversa di quella che è interpretata dalla follia nei racconti e nelle satire.<sup>44</sup>

---

<sup>41</sup> M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, a cura di M. Galzigna, BUR Milano 2019, p. 66.

<sup>42</sup> Ivi, p. 71.

<sup>43</sup> Ibidem.

<sup>44</sup> Ivi, p. 73.

Se fino alla seconda metà del XV secolo la morte dell'individuo si presenta sotto forma di epidemie e guerre, che regolano l'esistenza umana, è verso la fine del secolo che questa grande angoscia si trasforma: la derisione della follia soppianta la serietà della morte. Ciò che prima terrorizzava diviene ora oggetto di una costante ironia. La sostituzione del tema della follia a quello della morte non indica una rottura, ma piuttosto una trasformazione all'interno della stessa angoscia esistenziale, dove il nulla dell'esistenza non è più visto come un termine esterno e finale, ma viene percepito dall'interno come una costante presenza. La saggezza consiste ora nel riconoscere ovunque la follia e nell'insegnare agli uomini che sono *essere-per-la-morte*, perché la follia, divenuta universale, è diventata una con la morte stessa.

In questo continuum storico, Foucault ci ripropone la necessità di rapportarsi a un'angoscia per la morte sino alla riproposizione del motto delfico nell'epoca del Rinascimento in cui, asserisce Foucault,

la follia non ha tanto a che fare con la verità e con il mondo, ma piuttosto con l'uomo e con la verità di se stesso che egli sa intravedere.<sup>45</sup>

Nel complesso intreccio tra ragione e follia, emerge una dinamica in cui ciascuna assume un ruolo cruciale nella definizione dell'altra; la follia, anziché essere considerata come un'entità separata e assoluta, diviene relativa alla ragione stessa. Da questa reciproca interazione emerge una nuova comprensione del mondo e dell'uomo stesso, in cui la ricerca della verità è intrinsecamente legata alla consapevolezza della propria limitatezza e alla continua lotta contro la follia che minaccia di travolgere la razionalità umana.

Nella tesi di dottorato di Foucault, il simbolo della svolta razionalistica moderna, Descartes, sembra scartasse a priori la possibilità della follia

---

<sup>45</sup> Ivi, p. 88.

nell'approccio alla conoscenza della verità<sup>46</sup>, diventando una presenza temuta e pericolosa, un abisso oscuro da evitare per preservare l'integrità della ragione, in quanto coloro che non possono pensare, *cogitare*, sono in errore nella strada per la verità. Nell'età moderna, infatti, si è instaurata la concezione che la conoscenza sia la chiave per accedere alla verità. Questo segna un punto di svolta, in cui il filosofo, lo scienziato o chiunque cerchi la verità, è considerato capace di riconoscerla e di accedervi attraverso i propri sforzi conoscitivi, senza la necessità di modificare o alterare in alcun modo la propria natura soggettiva. Quando la sola consapevolezza di sé guida il soggetto verso la verità, diventa la ragione il timone che orienta il cammino filosofico: il pensiero occidentale ha enfatizzato l'importanza del "conosci te stesso" rispetto alla "cura di sé", privilegiando la conoscenza come identità e dimenticanza della differenza rispetto alla cura.<sup>47</sup>

Cosa accade tuttavia se il timone che orienta il soggetto incontra la possibilità della follia, per definizione la non-ragione?

## **2.2. L'ISTITUZIONE D'INTERNAMENTO E L'ISTITUZIONE DI CURA: IL DESIDERIO DI ASSISTERE E IL BISOGNO DI REPRIMERE**

Nel capitolo "Il grande internamento" di *Storia della follia nell'età classica* viene esaminato il periodo storico che segna un cambiamento significativo nella percezione e nel trattamento della follia. Foucault analizza il Rinascimento e l'inizio dell'età moderna, durante i quali la follia inizia a essere vista non solo come

---

<sup>46</sup> "Il mio corpo, questo foglio, questo fuoco" in M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, pp.485-509.

<sup>47</sup> M. Foucault, *L'ermeneutica del soggetto, Corso al Collège de France (1981-1982)*, Edizione stabilita da F. Gros, trad. di M. Bertani, Feltrinelli, Milano 2003, pp. 18-19.

una condizione individuale, ma anche come una devianza sociale che richiede una risposta istituzionale. Sotto il secolo dei Lumi avanza l'idea di progresso che richiede anche un approccio assistenziale nei confronti degli emarginati, su cui inizialmente, tuttavia, prevarrà la necessità sociale economica del mantenimento dell'ordine pubblico. In particolare si nota come il periodo successivo alla Controriforma segni un cambiamento fondamentale nella percezione della povertà rispetto al Medioevo, in cui era quasi *santificata*, divenendo stigma di una colpa e definendo l'esclusione morale di chi vi cadeva.

Il 1656 diviene un punto di riferimento in Francia. È l'anno in cui viene fondato l'Hôpital gènèral<sup>48</sup> di Parigi, un'istituzione unica, le cui diverse strutture sono diffuse nel centro dell'Ile de France, un'istituzione destinata ai “poveri” che non era solo un'istituzione medica, quanto piuttosto una “struttura semigiuridica, una specie di entità amministrativa che, accanto ai poteri già costituiti, e al di fuori dei tribunali, decide, giudica, esegue”<sup>49</sup>; in questo senso essa assume per la prima volta le stesse facoltà di deliberazione di una struttura con sovranità assoluta.

È sempre all'interno dell'epoca classica, ma precedentemente rispetto alla Francia, che in Europa vengono a fondarsi le case d'internamento, o di correzione, che ospitavano indifferentemente condannati, gente malfamata e giovani indisciplinati: è il segno, secondo Foucault, di una sensibilità nuova rispetto al medioevo. Con il Rinascimento si “spoglia la miseria della sua positività”<sup>50</sup>; pian piano viene configurandosi una divisione tra poveri buoni, che accettano di buon

---

<sup>48</sup> M. Foucault, *Il grande internamento in Storia della follia nell'età classica*, op.cit., pp.116-117.

<sup>49</sup> Ivi, pp.118-119.

<sup>50</sup> Ivi, p. 127.

grado l'internamento e dunque ne fanno beneficio come “beneficenza”, e i poveri cattivi che invece lo aborriscono e di conseguenza lo subiscono come “repressione”.

Tra poveri e vagabondi prenderà posto anche il nostro folle, la cui condizione non sarà più ricondotta ai poteri oscuri della miseria, come nel Medioevo in cui era ancora intesa legata alla volontà divina, ma a una povertà *desacralizzata* e intesa unicamente nel senso della morale. Dementi, morosi, stupidi, sono alcune delle definizioni che dimostrano la pretesa della ragione di incasellare i modi di essere in quanto opposti alla padronanza del proprio intelletto.<sup>51</sup>

L'internamento ha come primo scopo quello di togliere il povero dalle strade e di condannare l'ozio in favore di un *negotium*, di un lavoro: c'è da dire che è la misura meno drastica attuata dalla Francia, in cui il mendicante arrivava ad essere marchiato per essere poi definitivamente rimosso dalle strade. Le case d'internamento divengono case di lavoro, anche se il tentativo non riesce efficacemente in quanto lascia come è la concorrenza creata dalle *workhouses* con i piccoli manifatturieri diviene insostenibile, soprattutto per l'intento non riuscito di invertire la curva della disoccupazione. Tuttavia l'insuccesso di tali case in Europa non va a screditare il significato che il lavoro ha come panacea a tutte le forme di miseria: più che un risultato della produzione che ne deriva, è la valenza etica a costringere gli oziosi al lavoro e a condannare la pigrizia — “è lei ora che conduce la ronda dei vizi e che li trascina”<sup>52</sup>. È proprio nel momento in cui è sancita questa obbligatorietà del lavoro che il folle si distinguerà tra gli internati poveri, miserabili e delinquenti amanti dell'ozio: egli non riuscirà infatti a seguire i ritmi della vita collettiva nemmeno se obbligato a farlo. Così, nell'indifferenza

---

<sup>51</sup> Ivi, p. 222.

<sup>52</sup> Ivi, p. 149.

proposta dalle case d'internamento generaliste, il folle esibisce la sua distinzione e differenza specifica nell'inabilità al lavoro. Questa ulteriore esclusione della follia come sragione, sulla base dell'esperienza morale che il mondo borghese ne fa, determinerà anche la possibilità di quella conoscenza scientifica che, due secoli dopo, declinerà la follia a *semplice* malattia mentale.

Fino al Rinascimento l'origine della follia è legata alla "presenza di trascendenze immaginarie"<sup>53</sup>, mentre dall'età classica<sup>54</sup> il folle è colui che viene meno a uno dei capisaldi della società, alla prima via d'integrazione. Folle è colui che viene meno al lavoro, a *quel medesimo impulso onnipotente per cui le piante intristite spingono le loro radici sin nella roccia priva di terra*.<sup>55</sup> Come la verità messa in scena alla luce del giorno nella tragedia greca passò ad essere cercata nell'oscurità della notte, così la follia conobbe il suo internamento, nascosta negli istituti psichiatrici o fuori delle mura cittadine.

Nella ricerca di un'origine della contenzione, Foucault identifica nella persona segregata del diciottesimo secolo un nostro contemporaneo *asociale* e nell'interpretazione di tale appaiamento riconosce la possibilità che lo stesso asociale sia l'escluso proprio a seguito della segregazione. Così egli vuole attuare l'*archeologia di un'alienazione*<sup>56</sup>, per riconoscere l'identificabilità dell'esperienza della follia. Oltre all'esclusione, l'internamento ha comportato anche una nuova suddivisione organizzata nel campo specifico dell'alienazione mentale, ossia

---

<sup>53</sup> Ivi, p. 150.

<sup>54</sup> Per età classica la storiografia francese definisce un periodo di circa centocinquantanni tra il diciassettesimo e il diciottesimo secolo, cfr. Volpi, F., *Dizionario delle opere filosofiche*, Bruno Mondadori, Milano 2000, *Folie et Déraison*, p. 385.

<sup>55</sup> F. Nietzsche, *La filosofia nell'epoca tragica dei Greci e Scritti dal 1870 al 1873*, tr. di Giorgio Colli, Milano, Adelphi, 2015, p. 223.

<sup>56</sup> M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, op. cit., p. 161.

diversi *tipi, valori e comportamenti*, a partire dalla sfera sessuale, attraverso la blasfemia, sino alle pratiche magiche. Il primo accenno a quello che noi oggi potremmo più facilmente ricondurre a una condizione di patologia mentale avviene nel capitolo sul *mondo correzionario*<sup>57</sup>: *il sacrilegio del suicidio* è assimilato alla mancanza di ragione, perdendo il nesso con la profanazione e subendo una moralizzazione prosaica della sua valenza sacra, trasformazione storica su cui, nel mondo occidentale, si basava l'istituzione delle scienze umane.<sup>58</sup>

In questi asili non si intendeva racchiudere la follia, ma piuttosto riconoscere in coloro che le appartenevano tutta una serie di categorie della popolazione che erano riconducibili a una qualche incompletezza o carenza: di fronte al paradigma cartesiano dell'uomo padrone della natura, essi non potevano che essere degli inetti che non riuscivano, a causa delle loro tendenze immorali, a evitare una ricaduta nell'irrazionale.

L'età classica, nella concezione storiografica francese, dunque rinchiude; se non si riconoscono più le diversità come tali, diventa arduo identificare e comprendere qualsiasi senso di appartenenza o le ragioni alla base dell'esistenza delle differenze:

Circa la decima parte degli arresti operati a Parigi per l'Hopital général concerne individui “insensati”, uomini “in demenza”, persone “dallo spirito alienato”, o “diventate del tutto folli”. Fra questi e gli altri, nessun segno di differenza.<sup>59</sup>

Qui ancora non è medicina sociale, il medico non è richiesto come presenza fondamentale all'interno di queste istituzioni, le quali sono molto più paragonabili

---

<sup>57</sup> Il terzo capitolo del testo di M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, rif. p.158, “Le monde correctionnaire”, reso nella traduzione italiana di E. Ferrucci come “correzionario”, seppure il termine non appartenga alla lingua italiana.

<sup>58</sup> Ivi, p. 180.

<sup>59</sup> Ivi, p. 199.

alle carceri per struttura e omologazione. Vi sono diversi passaggi che introdurranno tutto questo, a partire dall'inserimento nella giurisprudenza della perizia medica che dichiara un individuo folle, tuttavia il processo sarà molto lento, tanto che ancora nel XIX secolo si discuterà dell'idoneità dei medici a riconoscere la follia. In Francia l'internamento di persone con disturbi mentali poteva essere deciso dal tribunale in caso di colpevolezza per un crimine o un delitto. Secondo il decreto criminale del 1670, la follia può essere considerata come circostanza attenuante, ma la valutazione della stessa avveniva solo dopo un'indagine sulle condizioni mentali dell'imputato. Sebbene già dal 1603 siano stati nominati dei medici per una diagnosi e un resoconto alla giustizia, l'uso di perizie mediche è raro fino al 1692. Fino a tale data gli internamenti avvenuti a Saint-Lazare sono stati ordinati dalle autorità giudiziarie o religiose, senza necessariamente coinvolgere perizie mediche. Foucault insiste a rimarcare come nel diciassettesimo secolo, l'internamento per problemi mentali diventi sempre più una questione sociale, simile al trattamento riservato ai criminali, ai disturbi sociali e agli scandali, e venga giudicato, di conseguenza, dalle norme e sensibilità sociali dell'epoca. Tuttavia Foucault afferma che la scienza medica delle malattie mentali si è costituita sulla base di un'esperienza giuridica dell'alienazione<sup>60</sup>: in Francia, con la promulgazione della Dichiarazione dei diritti dell'uomo, tutte le persone detenute senza giusta causa nei castelli, nei conventi, nelle prigioni vengono rimesse in libertà, a meno che non siano state legalmente condannate o siano state rinchiusi per follia. L'internamento viene dunque riservato solo a certe categorie di condannati e ai pazienti mentali, la cui situazione verrà valutata e fissata dai medici in modo che essi possano essere rilasciati o curati negli ospedali

---

<sup>60</sup> Ivi, p. 225.

appositamente designati a tale scopo. Così, nel 1785, l'ordine medico inizia a influenzare l'internamento dei pazienti<sup>61</sup>, definendo così la trasformazione dell'istituzione contenzionale in manicomio.

I manicomi, in Europa in aumento numericamente fino al *grande internamento* del tardo Ottocento, hanno così assunto una nuova funzione medica: l'alienazione socio-politica viene interpretata come patologia psichica, mascherando in realtà le deviazioni dalle norme sociali come violazioni di norme biologiche, il medico è il direttore della struttura. Alla liberazione dalle catene fisiche segue la sottomissione a rigide regole morali: l'obiettivo era il controllo morale, attraverso umiliazioni e punizioni, per indurre sensi di colpa e dipendenza.

Non avendo trovato un fondamento biologico, la follia veniva colpevolizzata come un fenomeno interiore, associata a scelte e pensieri immorali, e trattata attraverso l'*uso ragionato dell'intelligenza*. Così la follia entra nel cosiddetto mondo medico, non ancora *Psy*<sup>62</sup>, quale malattia che ha la necessità d'essere curata secondo le stesse metodologie della scienza medica organica, con la sola particolarità che l'oggetto della cura diviene irresponsabile alla stregua di un bambino. Tecniche terapeutiche, come la macchina rotatoria o le docce fredde, venivano usate per scopi punitivi, confermando il carattere repressivo e moralistico dell'approccio medico all'alienazione. Il folle viene trattato come un criminale o un bambino, considerato colpevole per la sua presunta natura peccaminosa, ma allo stesso tempo privo della capacità di prendere decisioni autonome. Si può dire

---

<sup>61</sup> Ivi, p. 281.

<sup>62</sup> M. Foucault, *Il potere psichiatrico*, p.90. "La funzione-Psy, vale a dire la funzione psichiatrica, psicopatologica, psicosociologica, psicocriminologica, psicoanalitica, e così via. Dicendo 'funzione', non intendo riferirmi solamente al discorso, ma anche all'istituzione, e allo stesso individuo psicologico".

che con l'istituzione del manicomio il governo medico assolutizzi la sua posizione di dominio e di facoltà di decisione sull'oggetto della propria scienza: l'uomo.

Sembra quasi paradossale come la follia scaturisca dalla più artificiosa organizzazione dell'uomo e si manifesti invece come la più vicina all'animalità e agli impulsi primordiali associati all'umano. La preoccupazione per le malattie nervose diventa più profonda, con moniti e proclami sempre più solenni. Sotto l'influenza di Rousseau, Foucault sottolinea questo presagio, avvertendo che anche le persone più sagge possono essere rapidamente trasformate in individui furiosi o idioti da un evento inatteso o da un'emozione improvvisa. La minaccia della follia diventa così un problema urgente del secolo.

Foucault insiste a sottolineare poi come la percezione della follia sia cambiata nel corso del tempo. In passato, la follia era associata al punto più profondo e primordiale dell'esistenza umana, dove l'uomo poteva essere travolto dalla sua rabbia e contronatura. Tuttavia, alla fine del diciottesimo secolo, mentre la tranquillità animale diventa parte della felicità naturale dell'uomo, la creazione di un ambiente sociale permette alla contronatura di emergere, esponendo l'individuo alla follia in quanto *rischio*. Il filosofo francese evidenzia il pensiero secondo cui gli esseri umani primitivi fossero meno inclini alla follia rispetto agli individui contemporanei, poiché la follia, resa possibile dalla repressione dell'istinto animale, risente dell'influenza contestuale in cui ha preso verosimilmente avvio:

La follia non la si può trovare allo stato selvaggio. La follia esiste solo all'interno della società, non esiste al di fuori delle forme della sensibilità che la isolano e delle forme di repulsione che la escludono o la catturano.<sup>63</sup>

Questo cambiamento avrebbe portato la follia a essere legata a un processo di evoluzione nell'uomo, trasformandola da una minaccia cosmica o animale a un

---

<sup>63</sup> M. Foucault, *La follia esiste solo all'interno della società*, in *Follia e psichiatria*, p.47.

fenomeno che segue un vettore temporale lineare e indicativo di crescita. Si evidenzia anche come la civiltà, offrendo continuamente nuove possibilità di alienazione attraverso la moltiplicazione delle mediazioni, abbia contribuito all'aumento dei rischi di follia: le profonde miserie e le gioie dell'uomo sociale derivano dall'eccellenza della sua natura e dallo sviluppo eccessivo delle sue facoltà, evidenziando come la civiltà sia fonte sia di virtù che di mali<sup>64</sup>.

Da Samuel-Auguste Tissot, medico svizzero noto per aver approfondito il legame tra medicalizzazione e sessualità già nella metà del diciottesimo secolo, fino a Bénédict Augustin Morel, psichiatra francese direttore del frenocomio di Maréville poi dell'asilo di Saint-Yon a Rouen, viene promulgata una lezione comune che vede nell'ambiente umano un potente agente di alienazione:

La morte dell'individuo è all'esterno di lui stesso, come la sua follia, come la sua alienazione; l'uomo perde la propria verità nell'esteriorità e nella pesante memoria delle cose.<sup>65</sup>

Questo concetto non è altro che la memoria di tutto ciò che media la natura nell'ambiente umano: la follia e tutte le sue forme, che si moltiplicano con il passare degli anni, non risiedono intrinsecamente nell'uomo stesso, ma piuttosto nell'ambiente umano che lo circonda. Inoltre, Foucault nota che questa riflessione del diciottesimo secolo sulla follia anticipa in modo straordinario i temi fondamentali della riflessione sull'uomo che sarebbero stati trattati in epoche successive: la concezione rudimentale di alienazione, in cui l'ambiente umano viene definito come la negatività dell'uomo e riconosciuto come il presupposto concreto di ogni possibile follia. Così, la follia è presentata sia vicina che lontana dall'uomo: è presente dove l'uomo abita, ma anche dove egli si perde.

---

<sup>64</sup> Ibidem.

<sup>65</sup> M. Foucault, *Storia della follia*, op. cit., p. 538.

A partire dal diciottesimo secolo gli studi medici orientano la loro attenzione all'anatomia patologica, alla dissezione, alla localizzazione della causa patologica, sulla base della comparazione tra gli organi di diversi individui — associazione che darà, nella medicina dei primi del novecento, la definizione di patologia come fisiologia ostacolata e deficitaria; dal nesso anticipato da Voltaire,<sup>66</sup> per cui anima e cervello sono tutt'uno, ecco l'immediata relazione stando alla quale il disturbo mentale sia da rilegare a una consistenza diversa della dura madre<sup>67</sup> rispetto al cervelletto, o viceversa; nello stesso tempo si amplia lo studio sulle cause esterne o lontane che possono indurre allo stato folle, richiamando persino la luna tra gli influssi che gestiscono l'andamento delle manie.

Solo un caratteristico movimento sembra far coincidere cause interne e cause esterne: la passione.<sup>68</sup> La variazione della distribuzione degli umori, secondo la vecchia teoria di Galeno, ritrova nell'epoca moderna il suo collocamento nella determinazione della follia; la passione diviene così non causa della follia, ma condizione di possibilità della stessa, nella sua superficie di contatto tra corpo e anima. Situata nel piano della non-ragione, essa comunica contemporaneamente con il suo opposto, utilizzandone il linguaggio logico nell'interpretazione di un'immagine cui si dona una pretesa di verità, ma cadendo nell'errore. Sulla base del legame tra immaginazione e errore, il folle caratterizza la prima come la presenza di immagini che nulla rappresentano, e che dunque sono nulla, e il

---

<sup>66</sup> Voltaire, I padri dell'illuminismo, in *Che cos'è l'Illuminismo? I testi e la genealogia del concetto*, a cura di Tagliapietra, A., Mondadori, Milano-Torino 2010.

<sup>67</sup> Detta anche pachimeninge, la più esterna delle tre meningi, le membrane che avvolgono il sistema nervoso centrale.

<sup>68</sup> M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, p. 350.

secondo come impossibilità di affermare qualcosa di vero, in quanto l'errore è inserito nel non-essere.

Sarà il manicomio, l'internamento, la risposta che permetterà di concentrare il cono di luce su questo non-essere, sulla chiara espressione della volontà di sopprimere il nulla e sulla non-ragione che fa emergere il folle. Qui ha luogo la confisca della follia da parte della medicina, il grande accadimento che la pone sotto l'occhio clinico: la follia subisce una decisione tra ciò che di organico apparterrà alla malattia e ciò che invece, pertinente alla colpa e alla responsabilità di aver scelto la sragione, darà luce alla psicologia.

Sebbene con Philippe Pinel (1745-1826) l'ospedalizzazione dia inizio, nell'asilo di Bicêtre, a una cura dell'alienato in quanto malato mentale, che viene liberato fisicamente dalle catene, il concetto di internamento non viene mai completamente eliminato: medicalizzare significa isolare e allontanare il malato dal proprio ambiente e contesto familiare, e significa insieme allontanarlo da un'occasione di alienazione, dice Foucault nel corso al *Collège de France* sul potere psichiatrico.<sup>69</sup> Nella gestione della follia, si deve quindi considerare questa dualità: l'internamento è sia forma di repressione che di assistenza. La Polizia medica mantiene così il duplice ruolo di controllore del rispetto dell'igiene pubblica e dello scambio tra sovrano e suddito, dove il primo dona protezione e il secondo rispetta le norme.

La scarsità di risultati basati sulla dissezione proposta dall'anatomia patologica trova una compensazione all'interno degli ospedali psichiatrici dove può svilupparsi maggiormente la disciplina rispetto alla ricerca scientifica, basandosi però non sulle diagnosi ma sulla gestione del malato, la cui differenza

---

<sup>69</sup> M. Foucault, *Il potere psichiatrico*, p.90.

caratterizzante sta solo nell'esserlo o non esserlo, e ignorando altre possibili differenze specifiche sulla sua condizione. Lo psichiatra diviene quindi contemporaneamente giudice e medico delle condotte anormali, garante dell'ordine pubblico e dell'igiene, diventando un punto di riferimento per la tutela della società, prevenendo il pericolo grazie alla funzione dell'internamento. Di fronte a questa nuova funzione dello psichiatra come giudice sociale — afferma Foucault ne *Gli anormali*<sup>70</sup> — lo psichiatra perde il suo indirizzo terapeutico: Jean-Martin Charcot, a capo dell'Hôpital Salpêtrière, viene ricordato per numerosi studi all'avanguardia su disturbi neurologici come la sclerosi multipla o la distrofia muscolare, eppure, nella sua classificazione diagnostica dei disturbi psichiatrici, non vi è differenza tra i “malati mentali” o dementi, che si prestano all'alienazione e alla perdita di ogni carica eversiva, sennonché egli riconosce nell'isteria coloro che disturbano e si oppongono a tale alienazione, quelli che Foucault identificherà come *i primi militanti dell'antipsichiatria*.<sup>71</sup> In questo caso la lotta degli isterici sarà importante per la pretesa di un riconoscimento della propria follia come malattia, nella speranza che essa venga considerata gestibile dall'ordine scientifico: una lotta per promuovere la medicalizzazione della propria follia, la quale però determina la contenzione in una struttura repressiva e alienante, allontanando le possibilità terapeutiche.

Così, una volta fatta la scelta di medicalizzare la follia, si decide di perderla definitivamente nella sua differenza specifica: su ciò Franco Basaglia baserà la sua lotta dopo aver destituito il manicomio; scommettendo sulla possibilità della medicina di assumere nuovamente il ruolo di manicomio, che era stato tolto alla

---

<sup>70</sup> M. Foucault, *Gli anormali, lez. del 19 marzo 1975. Corso al Collège de France (1974-1975)*, tr. it. Feltrinelli, Milano 2009, p.126-128.

<sup>71</sup> M. Foucault, *Il potere psichiatrico, op. cit.*, p. 228.

psichiatria, invocando la costruzione di un'etica della cura del soggetto invece che di studio *sul* soggetto<sup>72</sup>.

---

<sup>72</sup> Approfondiremo questa lotta nel capitolo 3 dedicato all'azione medico-politica dello psichiatra veneziano.

### 2.3. IL PARADIGMA DELLA MEDICALIZZAZIONE COME PARADIGMA DI CONTROLLO

Come introdotto precedentemente, per processo di medicalizzazione si intende la patologizzazione e la riconduzione alla pertinenza medica di difficoltà relazionali, di integrazione, di apprendimento e di sofferenza esistenziale, ovvero l'estensione del paradigma medico all'intera dimensione sociale. Da questo approccio nasce di conseguenza una medicina preventiva che possa scongiurare l'insorgere di quegli stati patologici che minino il benessere e l'igiene umane, attribuendo di conseguenza la stessa insorgenza alla cattiva condotta umana e determinando il controllo e la struttura di nuove norme sociali.

Nella *Nascita della clinica* Foucault, attraverso un'archeologia delle scienze umane, descrive come tra il XVIII e il XIX secolo inizi ad affermarsi un paradigma medico per cui la malattia è in stretto rapporto alla vita, non più in opposizione a essa, poiché acquista il primato il pensiero della caducità morte e della finitezza della vita, senza cui non vi sarebbe malattia: la medicalizzazione è definibile allora come un rimedio al pensiero della caducità della vita che assilla ogni giorno l'essere umano.<sup>73</sup>

La società medicalizzata, che separa il corpo come oggetto dalla sua mortalità, sarebbe dunque dimentica della morte come Evento.<sup>74</sup>

Tra le conseguenze dell'imporsi della medicalizzazione — ci dice Foucault — vi sono le difficoltà riscontrate oggi dall'istituzione penale a formulare un giudizio di condanna: e se il criminale fosse invece un malato? Da cui l'affermazione senza

---

<sup>73</sup> M. Foucault, *Nascita della clinica, Il ruolo della medicina nella costituzione del scienze umane*, pp. 29-31.

<sup>74</sup> In merito a questa affermazione è plausibile sostenere che Foucault abbia attinto spesso alle riflessioni di Heidegger, nonostante il suo silenzio su ciò.

la quale l'articolazione della società sia sempre più concentrata sulla questione di norma, ma anche il fatto che la medicalizzazione stia acquisendo potere anche sulla primaria istituzione di giustizia. Sarà Szasz, nel 1972, con *I manipolatori della pazzia*<sup>75</sup> a ripercorrere la storia della psichiatria per esplicarne la funzione sociale in una società orientata alla normalizzazione: la medicina è infine una medicina sociale, anche se sono i suoi presupposti scientifici a provarne la validità.

Il pensiero medico è definito da Foucault come una separazione tra normale e anormale, diversamente dal potere della giurisprudenza che si basa sulla distinzione tra lecito e illecito: un contrasto di poteri che ancora oggi troviamo evidente nella situazione carceraria, costantemente in bilico tra finalità punitiva e finalità “educativa”, o a volte correttiva; come vedremo nel paragrafo successivo, la questione del contrasto normale-anormale si inserirà all'interno di una ricerca sul secolo dei Lumi come organizzazione della società volta a un bene comune e alla perpetrazione del proprio benessere, nella condivisione di valori comuni orientati al progresso e come efficientamento dei dispositivi di governo, per cui la medicina diviene sociale nella misura in cui è complice nell'ordine economico-amministrativo della società in “perpetuo” miglioramento. Lo strumento della diagnosi diviene così l'invalidazione di ogni significato politico dei gesti di disordine, cui dovrà porre orecchio e rispondere soltanto la psichiatria, facendo perdere al cosiddetto “malato” ogni specificità.

La medicalizzazione si basa essenzialmente sul rintracciare una causa prima, che diviene causa del divenire: l'eziologia è uno degli studi fondamentali in medicina, ricerca della causa nascosta sulla base della quale si produce l'effetto adeguato alla causa. La ricerca della causa prima diviene una risposta in contrasto

---

<sup>75</sup> T. Szasz, *I manipolatori della pazzia*, tr. it. Feltrinelli, Milano 1972.

all'infinità che caratterizza l'oggetto di studio della scienza<sup>76</sup>, perciò ci si domanderà se per un medico *sarà scientifica la sua pratica?* Sciacchitano risponde così:

No, parcellizzata in mille specialità cliniche, meglio controllabili dal potere quanto più sono piccole, la sua pratica sarà tecnologica. Risponderà, cioè, a criteri, continuamente aggiornati, di adeguamento [...]<sup>77</sup>

Questa è una semplificazione della riduzione della medicina, da scienza a conoscenza, nel processo di tecnicizzazione che l'ha coinvolta e la coinvolge nella soluzione di problemi sociali decretati dallo stesso potere assunto. Con l'autorità acquisita nel tempo, attraverso l'intreccio tra istituzione psichiatrica e scienza medica, la medicina preferisce abbandonare la scientificità per una sorta di cognitivismo, pur mantenendo la pretesa di scientificità come tutela nel suo potere.

La medicina oggi sta ampliando la propria azione grazie alle politiche per la salute, perché il concetto stesso di salute si è rivelato in perpetuo divenire, sulla base dei dettami politico-sociali-valoriali che emergono via via negli anni. Peter Conrad, sociologo americano morto di recente, è il principale descrittore della condizione della medicalizzazione della società<sup>78</sup>. Questi dimostra come la salute ritrovi un nuovo significato nella promozione dei valori della società, ovvero della cosiddetta *normalità*: è ciò che manca che determina la necessità di essere compensato per conquistare lo status normale. Conrad afferma come la medicalizzazione sia entrata a far parte del nostro linguaggio, a livello quindi concettuale, delle istituzioni, in cui il medico assume posizioni di potere

---

<sup>76</sup> A. Sciacchitano, *Tuttobeneverosi! Sulla medicalizzazione, o le vicissitudini di una relazione di inganno*, in *Medicalizzazione, Aut Aut* 340, Milano 2008, p. 164.

<sup>77</sup> Ivi, p. 165.

<sup>78</sup> P. Conrad, *The medicalization of society*, The Johns Hopkins University Press, 2007.

dirigenziali, e dei rapporti sociali, a livello *interazionale*. Il punto che caratterizza la sua visione è che la medicalizzazione determina una riorganizzazione della società e un nuovo punto di vista a partire dal quale concepire il mondo e affrontare gli eventi della vita: si produce una nuova visione del mondo che definisce malattia tutto ciò che si allontana dalla normalità. A livello di studi psichiatrici, la promulgazione del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali da parte dell'American Psychiatric Association, ha determinato un'importante definizione di normalità e malattia mentale, per cui tanti stati d'animo o comportamenti che provocano direttamente o indirettamente una causa di sofferenza o una limitazione delle proprie possibilità, possono contare sull'intervento medico, quasi come un tempo ci si affidava a una religione. In quanto tecnica, la medicina diviene unico mezzo con il quale potersi garantire un miglioramento della propria condizione, ovvero un adattamento alla norma, come quando, a livello politico il governo tecnico diviene la scelta possibile più sicura per non fallire in vista del rimediare a una mancanza e dare avvio a un miglioramento; questo legame tra la possibilità di governo tecnico, e la medicina come tecnica, insinua la possibilità —enfaticizzata da Foucault — che l'azione normalizzante della medicina in quanto tecnica produca dei comportamenti nei soggetti umani, al fine di governarli in nome della loro sicurezza: questo intreccio di potere basato sul governo dei corpi verrà da lui chiamato *biopolitica*<sup>79</sup>.

Quello che aggiunge Franca Basaglia, in merito alla sacralizzazione della morte e quindi medicalizzazione della stessa e della vita, è che la fine della vita diviene il limite della tecnica medica: non si tratta più dell'incontro dell'uomo con la propria

---

<sup>79</sup> M. Foucault, *La volontà di sapere* in *Storia della sessualità, vol.1 (1976)*, tr. it. Feltrinelli, Milano 2003, pp.124-125.

finitudine, ma di un'operazione tecnica mal riuscita che lascia sul letto un *cadavere*, un *Körper*.<sup>80</sup>

## 2.4. LA QUESTIONE DEL NORMALE E DEL PATOLOGICO

FRÉDÉRIC: La distinzione fra normale e patologico è ancora più forte di quella fra colpevole e innocente.

FOUCAULT: L'una rafforza l'altra. Quando un giudizio non può più essere enunciato nei termini di bene e di male, lo si esprime in quelli di normale ed anormale. E quando si tratta di giustificare quest'ultima decisione, si ritorna a delle considerazioni su ciò che è buono o dannoso per l'individuo. Sono, queste, espressioni d'un dualismo costitutivo della coscienza occidentale.

M. FOUCAULT, *Al di là del bene e del male*, in *Microfisica del Potere*, p. 67.

Relatore della tesi di dottorato di Foucault, sarà Georges Canguilhem, epistemologo, a introdurre e affrontare l'annosa questione del normale e del patologico. Nel saggio *Il normale e il patologico*, Canguilhem esplora le origini storiche e le implicazioni teoriche del concetto di patologia, evidenziando come la visione di quest'ultima si sia trasformata nel corso del tempo. Partendo dal presupposto dell'inconoscibilità dello statuto della follia, in quanto ridotto dalla ragione scientifica a stato di malattia — in linea con premesse già presenti nella Grecia ai tempi di Platone, dove l'inconoscibilità aveva a che fare con l'attribuzione di condizione opposta alla ragione —, come sarebbe stato possibile definire il concetto stesso di follia?

---

<sup>80</sup> F. Ongaro Basaglia, *Prefazione*, in *Salute e malattia*, pp. 9-10.

Nella medicina greca individuiamo presupposti differenti dalla medicina localizzazionistica che seguirà nell'epoca moderna: l'indagine *dinamica, totalizzante*, implicava come sintomo patologico il disequilibrio, o *discrasia*, degli elementi fondamentali, quattro fluidi corporei, detti umori: flegma, sangue, bile gialla e bile nera; e la malattia non era altro che la ricerca di riequilibrare gli umori, sempre secondo le leggi della natura: la reazione stessa era già un principio di guarigione<sup>81</sup>.

D'altra parte le pratiche terapeutiche *ontologiche* moderne nascono da una fondamentale necessità dell'uomo di rassicurazione di fronte all'angoscia, delegando alla tecnica il compito di normalizzare la malattia la quale è oggetto che entra e esce dal corpo, localizzandosi in una sua parte: a seconda della localizzazione avremo una scala di gravità della malattia, da cui l'approfondimento del concetto catalogante di nosografia<sup>82</sup>.

È proprio la definizione di una norma, intesa come *orthos* — i concetti che mantengono questo prefisso di origine greca introducono tutti una norma —, che diviene la più fedele interpretazione a quegli studi fisiologici ippocratici che definivano l'equilibrio tra gli umori lo stato di un corpo in salute. Se con Aristotele erano dati due tipi di moti, quelli *naturali* per ristabilire il corpo nel suo luogo naturale, quelli *violenti*, che appunto violano il luogo naturale, con Galileo e Cartesio tutti i moti saranno considerati naturali, ovvero *secondo le leggi della natura*.

---

<sup>81</sup> Ippocrate, *La natura dell'uomo* in *Opere di Ippocrate*, a cura di M. Vegetti, Utet, Torino 1976, p.439.

<sup>82</sup> G. Canguilhem, *Il normale e il patologico*, pp.15-16

Il ruolo compensativo della medicina è in linea dunque con il concetto che un uomo *squilibrato* non sia effettivamente un uomo *compiuto*, sul cui statuto si svilupperà l'idea di prevenzione dall'anormale,

anomalie da cui non è mai totalmente esente. È tenuto a esaminarsi senza indulgenza, a riscoprire in sé ogni sorta di fantasma, di fantasticheria, di comportamenti magici, di fenomeni oscuri che permangono.<sup>83</sup>

Nel suo statuto di norma, tuttavia, questa non assume alcun senso di diritto: non essendo una legge naturale non si rende necessaria; è infatti il suo riferimento che ne determina la possibilità, riferimento che risale alle origini della parola *norma*, la quale significa originariamente squadra, ciò che permette il raddrizzamento di ciò che è storto o deviato, e della parola *normale*, che invece va a identificare il *perpendicolare*, ovvero — dice Canguilhem —

un dato la cui varietà e la cui differenza si offrono, al riguardo dell'esigenza, come un indeterminato ostile più ancora che estraneo<sup>84</sup> e “ciò che si incontra nella maggior parte dei casi di una determinata specie<sup>85</sup>.

Il normale si definisce quindi come il preteso dalla norma, agendo come regola basata sulla media misurabile, invocata da uno stato di caos cui si risponde appunto con una decisione normativa.

Alla luce della lettura delle lezioni del biennio 1973-1974 sul potere psichiatrico, pronunciate al *Collège de France* da Foucault, possiamo ritrovare collocato nel XVIII secolo un primo cambiamento di rotta verso la normalizzazione, quando le discipline iniziano a riferirsi non più al codice del diritto e della giurisprudenza. Questo atto va a mutare anche i riferimenti del potere, che da sovrano muta verso un potere disciplinare normativo, che pone

---

<sup>83</sup> M. Merleau-Ponty, *Conversazioni*, tr. it. SE, Milano 2002, p. 47.

<sup>84</sup> G. Canguilhem, *Il normale e il patologico*, tr. it. Einaudi, Torino 1998, p. 201.

<sup>85</sup> Ivi, p. 95.

un'enfasi particolare sulla sorveglianza: Foucault li chiama *strumenti ortopedici*<sup>86</sup> quei metodi disciplinari volti a modificare la condotta degli anormali da correggere ed è qui che il filosofo francese prepara il passaggio da una *macrofisica* del potere a una *microfisica* del potere; la prima, proposta da Marx, tende a basarsi sui rapporti di forza tra classi sociali, lasciando perdere d'importanza le relazioni di potere elementari, che saranno invece per la *microfisica* il fulcro su cui si costruisce la sovrastruttura dello stato. Non relegando quindi la condizione di potere a una *macrovisione* semplicistica che lo rintracci soltanto nelle istituzioni dei rapporti di potere — quindi padrone-operaio, sovrano-suddito —, Foucault introduce l'elemento del corpo come sede particolare in cui si manifestano gli stati di potere e di assoggettamento, che non si rivelano in modo univoco in relazione alla posizione sociale, ma mantengono una loro ambivalente reciprocità. Attraversando il corpo, il potere non reprime il suo impulso, ma lo vuole addomesticare secondo una correzione proposta dalla *norma*, finalizzata in modo che esso sia pronto a rispondere alla richiesta di utilità nella società. Si raggiunge così la necessità della sorveglianza disciplinare dei corpi che dovrà sostenere e compensare le mancanze del potere sovrano di fronte a un'estensione sociale della norma.

Nell'Ottocento emerge l'idea secondo cui lo stato patologico rappresenti semplicemente una variazione quantitativa o di intensità qualitativa dei fenomeni fisiologici che definiscono lo stato normale: la patologia viene quindi studiata in relazione al normale, con l'obiettivo di comprendere come ritornare alla condizione di salute, o normalità, presupponendone l'esistenza a livello normativo. Sempre attraverso gli studi di Canguilhem, apprendiamo che, successivamente, con Claude

---

<sup>86</sup> M. Foucault, *Il potere psichiatrico*, Feltrinelli, Milano 2010, p. 106.

Bernard — fondatore della clinica moderna e della medicina di laboratorio — la condizione patologica non è che un'espressione differente dello stato normale fisiologico e il motivo per cui non vi è una conoscenza approfondita delle malattie si basa sul fatto che lo studio della fisiologia non è ancora abbastanza progredito: per lui

il diabete consiste solo e interamente nel disordine di una funzione normale”<sup>87</sup>.

Rispetto alla funzione normale la malattia non è altro che un'*espressione turbata, esagerata, ridotta o annullata*<sup>88</sup>. Bernard sosterrà che la differenza può essere quantitativa, secondo il meccanismo di funzione dell'organo, oppure qualitativa, come espressione di una disarmonia del tutto — secondo il concetto del vitalismo. Si aggiunga che, nel progresso degli studi in merito alla concezione di malattia, si giungerà a considerare il medico come l'unica figura in grado di riconoscere una malattia, in quanto il suo studio è orientato alla malattia come oggetto lontano dalla coscienza del soggetto e in quanto tale incomprensibile come variazione fisiologica se non per la sofferenza o il disadattamento alla vita quotidiana che essa porta con sé. La questione che qui sorge è, rispetto a questo, la considerazione dei fatti quantitativamente descrivibili, ma qualitativamente connotati rispetto alla vita: da qui, dice Canguilhem, nasce la questione del normale e determina la sua confusione con il normativo. Infatti nell'intendere il fatto qualitativo a partire dall'indagine quantitativa, ovvero partire dal contrasto normale-anormale e giungere a una connotazione qualitativa della differenza quantitativa crea una concezione di *norma* a livello sociale. Egli afferma che “l'identità reale dei fenomeni normali e patologici, apparentemente così differenti

---

<sup>87</sup> G. Canguilhem, *Il normale e il patologico*, op. cit., pp. 42, 49-50.

<sup>88</sup> *Ibidem*.

e caricati dall'esperienza umana di valori opposti, è diventata, nel corso del XIX secolo, una sorta di dogma<sup>89</sup>, criticando la falsa pretesa di scientificità che alla base della concezione di normalità, frutto di un puro dogma. Egli sostiene l'impossibilità di una ricerca di una norma a livello medico-statistico, attraverso una formulazione di un corpo *tipo* e dunque la formulazione di una normalità scientifica. È infatti doveroso considerare la qualità della vita di un individuo, per cui la patologia non identifica l'assenza di una norma, ma la presenza di norme differenti.

Un altro problema sollevato dal relatore di Foucault è quello rispetto alla relazione tra normale e sperimentale, ovvero le possibilità di definire patologica la variazione rispetto alla normalità fisiologica, basandosi sulle misurazioni raccolte in laboratorio. Nell'apprendimento delle regole fisiologiche e di risposta del corpo, lo scienziato, sperimentando possibilità di addurre gli stessi esiti con strumentazioni o prodotti, produce nuove norme che sono strettamente riconducibili al laboratorio stesso, un nuovo ambiente normativo che non è confondibile con l'ambiente normativo di cui si parlava in precedenza.<sup>90</sup>

Un'altra possibilità di identificazione tra le due viene smarcata dalla riduzione dello stato qualitativo allo stato quantitativo — si ricordano la proposizione sopra in cui si affermava che la patologia significava strettamente una variazione quantitativa dell'atto di normalità fisiologica e le connessioni di ragionamento con il qualitativo di Bernard —, riprendendo la tesi sostenuta da Hegel per cui *la quantità incrementata o diminuita si trasforma in qualità*;<sup>91</sup> la stessa viene ripresa da Canguilhem per l'insostenibilità del fatto che uno stato fisiologico possa essere

---

<sup>89</sup> lvi, p. 19.

<sup>90</sup> lvi, pp. 114, 118.

<sup>91</sup> lvi, p. 81.

determinato come patologico per una sola differenza quantitativa senza riferimento alla qualità vitale, altrimenti il fisiologico dovrebbe essere concepito come non biologico e ciò per sua natura è impossibile: in questo caso la distinzione tra normale e patologico perderebbe senso se la fisiologia fosse distinta dalla biologia e dalla funzione vitale.

In questo senso sarà orientato, nella formulazione dei suoi concetti, Ludwig Binswanger — psichiatra fenomenologico e fondatore della *Daseinanalyse* —, quando proporrà un approccio psichiatrico al paziente diviso tra il meccanicismo e il vitalismo proposto da Bernard: Binswanger assumerà la possibilità di definire una patologia attraverso l'analisi clinica dello psichiatra, ma la possibilità di definirlo come differente dal resto degli individui spetta all'analisi esistenziale; ovvero la differenziazione normale-anormale non sarà allora assegnata dall'analisi clinica, ma dall'analisi della modifica della struttura dell'essere-nel-mondo.<sup>92</sup> Questo approccio di Binswanger sarà interessante per Foucault solo in una fascinazione giovanile, fino a quando i primi studi su una fenomenologia della psichiatria si tradurranno in uno studio storico della stessa. Nel 1954 Foucault scriverà la prefazione di *Sogno ed Esistenza (1930)* di Binswanger, ma per allontanarsi successivamente con *Malattia mentale e psicologia*, dove si distaccherà da ogni declinazione della psichiatria, fosse anche proposta come affiancata a un'analisi esistenziale. La psicologia della follia designerebbe, infatti, a suo avviso, la distruzione della psicologia stessa e il nascondimento dell'essenziale relazione alla base tra razionalità e irrazionalità, cui la psicologia deve la sua esistenza. Ma è in quanto la *norma* si definisce come progetto in cui una disciplina si regola, ovvero producendo differenze all'interno dei canoni della disciplina stessa e annullando le

---

<sup>92</sup> L. Binswanger, *La psichiatria come scienza dell'uomo*, op. cit., p. 45.

precedenti, che vedranno la luce le definizioni di diagnosi. Come si diceva all'inizio del paragrafo, le discipline assumono la funzione di equilibrio delle diverse facoltà del corpo, sulla base di un *orthos*, una correzione o raddrizzamento: proprio come nell'immagine di Nicolas Andry, commentata in *Sorvegliare e punire*, in cui all'albero non perpendicolare al terreno viene posto a lato un palo per raddrizzarne la crescita.<sup>93</sup>

Nell'*Encyclopedie*<sup>94</sup> di Diderot e d'Alembert, di epoca illuminista, si sottolineavano nell'etimologia della parola *delirio*, la parola *lira*, ovvero un “fosso in linea retta per tracciare i solchi”, e l'espressione *aberrare de lira*, come “uscire dal solco principale, smarrirsi”.

La definizione di *anormale*, in quanto non rispettante la norma e fuori dallo spazio della natura che lo lega al contesto sociale, inaugura i meccanismi di produzione di campi di sapere governati da regole rigide che si traducono in pratiche repressive. Il senso dei gesti del malato diviene un senso esterno, determinato ed etichettato dallo psichiatra sulla base delle norme prescritte che costituiscono la patologia. Eppure, il continuo prodursi delle norme per decifrare un comportamento anomalo — come anche affanni, stanchezze e rancori — continua a mantenersi in una frattura, come la definisce Dell'Acqua<sup>95</sup>, psichiatra e direttore del Dipartimento di psichiatria di Trieste, e collaboratore di Basaglia, tra ricerca e intervento terapeutico, per cui nelle ricerche scientifiche definite dalla rigorosità e la pulizia non si trova mai traccia dell'invivibilità dei luoghi di cura,

---

<sup>93</sup> rif.C. Besozzi, *Foucault et la médicalisation du crime*, in *Contrechamp Le Courier*, 24 marzo 2014.

<sup>94</sup> Come riportato nella voce *Follia/delirio* dell'Enciclopedia Einaudi, vol. VI, Torino 1979.

<sup>95</sup> G. Dell'Acqua, in AA.VV. *La medicalizzazione della vita*, *Aut Aut* 340, p. 93.

della gerarchizzazione o dell'inaccessibilità degli stessi. Il meccanismo è manifesto: si può dire che si tratti di una mancanza della contraddizione; il necessario conflitto tra benessere e sofferenza, la persistenza nella vita del dualismo salute e malattia divengono, per queste considerazioni, negati. La norma si traduce nell'organizzazione della malattia affinché essa si separi dalla concezione di vita definita come sana: in ambito psichiatrico, "o dentro o fuori dal manicomio".

Franco Basaglia ne *L'istituzione negata* indicherà una serie di esempi in cui viene attribuito al corpo di ciascuno un principio di realtà cui esso deve adattarsi per essere riconosciuto come sano, sia dentro che fuori dal manicomio, istituzione che violenta i corpi sino ad impedire loro ogni apertura di possibilità.<sup>96</sup> Si sottrae ai vincoli di una visione oggettuale imposta dal metodo scientifico di una medicina positivista e procede nella direzione di un essere del malato al di fuori dello studio descrittivo delle malattie tradizionale.

Se nell'epoca post illuminista erano i fumi delle carceri e dei manicomi veicoli di malattie — e dunque erano identificati come pericolo dalla popolazione che ne viveva poco distante, alimentando un sentimento di distanza da ciò che accadeva all'interno di tali istituzioni e da chi, soprattutto, vi era rinchiuso — fu solo a metà del XIX secolo che vennero poste le basi di un nuovo stigma nei confronti dell'internato e della psichiatria. Secondo Foucault, lo psichiatra aveva assunto, con nuove regolamentazioni amministrative del ricovero d'ufficio, oggi "evolutosi" in trattamento sanitario obbligatorio, *il ruolo di tecnico scientifico dell'igiene pubblica*.<sup>97</sup> Di fronte a un ricovero imposto da norme per la sicurezza

---

<sup>96</sup> F. Basaglia, *Le istituzioni della violenza*, in *L'istituzione negata*, p. 115.

<sup>97</sup> M. Foucault, *Gli anormali. Corso al Collège de France (1974-1975)*, p. 128.

pubblica, il medico si trovava a dover rispondere in merito *ai rapporti possibili tra follia e pericolo*. In sintesi, viene richiesto allo specialista di identificare le evoluzioni del pensiero del folle in atti violenti nei confronti della società, perdendo una possibilità di giungere a una differenziazione del punto di vista degli uomini internati, poiché era il lato amministrativo che decretava direttamente la sintesi follia-pericolo. Colui che non era stato toccato dalla volontà di morte, propria o altrui, nel momento in cui viene riconosciuto come minaccioso, giunge a richiedere la reclusione egli stesso al fine di evitare il proprio sé pericoloso. Ciò che evidenzia Foucault in questo cambiamento di percezione è che la riconoscibilità individuale del proprio stato di follia è basata ora su tre matrici fondamentali: il livello amministrativo, che ne definisce la pericolosità sociale, il livello familiare, per cui ci si riferirà ai turbamenti che il malato crea a chi gli sta intorno e per cui la *cattiveria* condanna quest'ultimo alla medicalizzazione, il livello politico, quando con le teorie di Lombroso, che assumeva lo stato della medicina come potere e quello dell'ospedale psichiatrico come sanzionatorio, si andava a definire l'origine di un movimento politico divergente dalle proprie idee come biologicamente derivato e deviante.<sup>98</sup>

Numerosi comportamenti andarono così a integrare la nosografia della disciplina psichiatrica e, legandola ai presupposti biologici della neurologia, essa si identificava sempre più legata a una concezione medica; la norma è così, dal XIX secolo, identificata come unica possibilità di sfuggire alla sanzione dell'istituto psichiatrico, una norma come regola di condotta che si differenzia in una norma come regolarità funzionale, opposta al patologico. In questo senso si potrà parlare della genesi di uno stigma importante nei confronti dell'anormalità dello

---

<sup>98</sup> Ibidem.

psichiatrico, per la minaccia che esso rappresenta nella pericolosità della sua rappresentazione.

Quale potrebbe essere dunque il legame tra il potere disciplinare esercitato in questi luoghi e il meccanismo di normalizzazione?

## **2.5. BIOPOLITICA E DISCIPLINA: IL BINOMIO TRA VALORE TERAPEUTICO/ NORMALIZZANTE E VALORE DISCIPLINARE DELLA PSICHIATRIA**

Il governo del soggetto basato sul principio della medicalizzazione della vita determina, secondo Foucault, un riconoscimento di se stesso tramite i canoni della medicina: questo è il meccanismo che definisce il potere di una *Weltanschauung* sul soggetto e l'agire e pensare la società, per come è strutturata sulle norme, prodotto validato di dati oggettivi e naturali. L'intreccio della medicalizzazione con l'organizzazione sociale, si definisce prima di ogni cosa sulla base della produttività di ogni individuo: non a caso i primi internati in prima epoca moderna furono coloro che non rispettavano tale canone, o norma, produttivo e la loro *terapia* si basava proprio su una "rieducazione" al lavoro, che secondo il modo in cui veniva attuata potrebbe anche essere definibile sfruttamento.

Foucault asserisce che la medicalizzazione e la normalizzazione creano una gerarchia tra gli individui in base alla loro conformità o non conformità alle norme, distinguendo chi obbedisce, chi devia, chi può essere corretto e chi è incorreggibile, e determinando anche i metodi di correzione. È così che viene a configurarsi uno dei principali strumenti di potere nella società contemporanea.<sup>99</sup> La riflessione sul potere assume grande spazio nell'arco della sua opera, tanto

---

<sup>99</sup> M. Foucault, *Le pouvoir una bête magnifique*, in *Dits et Écrits*, V. II, Gallimard, Parigi 2001, pp. 374-375.

quanto le considerazioni sulla medicina psichiatrica e la sessualità. In particolare, ne *Il potere psichiatrico*, in *Sorvegliare e punire* e in *Storia della sessualità*, egli dà voce a uno sguardo su come il potere si rapporti al corpo, lo utilizzi e dunque lo assoggetti; è una forza che agisce attraverso tutta una serie di *discipline*, ovvero *tecnica e sapere*, che rendono evidente la capillarità dell'estensione del fenomeno in questione.

Nella storia il potere si è rivelato nella sua forma sovrana, ad esempio, durante l'*Ancien régime*, quando il sovrano aveva potere di vita e di morte sul suddito, ma informa ugualmente forma assoggettante anche attraverso la medicalizzazione e la possibilità di conformare l'individuo alla norma esatta. Di fronte a siffatto potere politico *biorelato*, ad esempio, l'atto del suicidio era un crimine poiché usurpava il sovrano della possibilità di esercitare il suo potere sulla vita dell'individuo, tanto che il tentato suicidio veniva punito con la condanna a morte.

Come già anticipato sopra, la medicalizzazione oggettiva il corpo anche attraverso la propria volontà di sapere ed esige il suo oggettivare esercitando il potere: nella storia dell'istituzione psichiatrica è evidente, secondo Foucault, il nesso tra forme di sapere e pratiche di potere. Tuttavia egli non vuole parlarci solo di un potere negativo e, dando credito al suo metodo genealogico, in *Sorvegliare e punire* ci parla di come sia propria del potere anche la *produzione di verità e di realtà, di campi di oggetti*<sup>100</sup> in cui la contenzione, in luoghi come il carcere e il manicomio sta assieme alla sua più grande possibilità di sapere e di produrre sapere. Peraltro, lo stesso titolo dell'opera di Foucault ci dà un indizio su quello che sarà lo strumento con cui il potere e il sapere si manifestano insieme: *sorvegliare*. La sorveglianza nasce da un approccio scientifico costretto a osservare il proprio oggetto per non perderne i dettagli, perché solo disponendo di questi una

---

<sup>100</sup> M. Foucault, *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Einaudi, Torino 1976, p. 212.

disciplina può rivelare i suoi effetti produttivi, al fine di *piegare* ciascun corpo alle norme costituite. L'iniziale progetto di scienza viene quindi fagocitato dalla necessità di sviluppare una disciplina di controllo dei corpi, un *biopotere*.<sup>101</sup>

Il termine *biopotere* indica il *potere sulla vita* che si realizza a partire dal tratto negativo del potere sovrano. Esso è forza produttrice attiva affidata allo Stato che sorveglia e punisce la vita proprio mentre la tutela. Ne *La volontà di sapere* Foucault differenzia due poli del *biopotere*, il primo che riguarda il corpo divenuto unità produttrice e meccanica,

il suo *dressage*, il potenziamento delle sue attitudini, l'estorsione delle sue forze, la crescita parallela della sua utilità e della sua docilità<sup>102</sup>

un corpo-macchina che viene potenziato e disciplinato per *meglio* funzionare in senso economico e sociale, il secondo, formatosi a posteriori verso la metà del XVIII secolo, è invece legato alla sua definizione di specie, e quindi alle prospettive definite dalla specie umana, tra vita, invecchiamento e morte, che regola i processi biologici:

la proliferazione, la nascita e la mortalità, il livello di salute, la durata di vita, la longevità con tutte le condizioni che possono farle variare.<sup>103</sup>

Questi due poli della tecnologia che agisce sulla vita degli uomini, determinano la possibilità di parlare di *biopolitica per designare quel che fa entrare la vita ed i suoi meccanismi nel campo dei calcoli espliciti e fa del potere-sapere un agente di trasformazione della vita umana*.<sup>104</sup>

La *biopolitica*, termine che utilizzerà per la prima volta durante un ciclo di conferenze a Rio de Janeiro nel 1974, diventa quindi terreno d'azione del potere

---

<sup>101</sup> M. Foucault, *La volontà di sapere. Storia della sessualità 1*, op. cit., p. 123.

<sup>102</sup> Ibidem.

<sup>103</sup> Ibidem.

<sup>104</sup> Ivi, p. 188.

per la gestione dell'individuo attraverso la disciplina, come dispositivo di regolazione, e il sapere.<sup>105</sup> Una delle prime forme di disciplina è quella dell'addestramento dei soldati, in cui il corpo viene addestrato a uno specifico fine, forzato a rinunciare alle possibilità di potere che gli sono proprie: si tratta per Foucault di una manipolazione che lo possa rendere utile. È in questo contesto militare che nasce la teorizzazione del *panopticon*, quale struttura atta all'osservazione costante e assente di punti d'ombra per garantire una sorveglianza:

L'apparato disciplinare perfetto avrebbe permesso, con un solo sguardo, di vedere tutto, in permanenza. Un punto centrale sarebbe stato insieme fonte di luce rischiarante ogni cosa e luogo di convergenza per tutto ciò che deve essere saputo.<sup>106</sup>

Nel momento in cui viene riconosciuta dalla sorveglianza la condizione di trasgressione della norma, definita e richiesta dalle pretese sociali di mantenere lo status quo del sistema lavorativo e/o sociale, si attua la cosiddetta *sanzione normativa*, un altro dispositivo del potere. Attraverso la punizione si attua la trasposizione in termini quantitativi della capacità del potere di conservare la condotta degli individui — definita in base alla loro docilità verso la norma — e la gerarchizzazione valoriale in base a cui si stabilisce quale sia l'individuo *anormale*. Tale dispositivo si impone come risposta entro l'unico spazio di differenziazione degli individui che non si sono omologati alla norma. L'effettività della funzione della punizione verrà provata tramite la sorveglianza, come “esame” che definisce l'individuo *effetto e oggetto di potere* ed *effetto e oggetto di sapere*.<sup>107</sup>

---

<sup>105</sup> Ivi, p. 123.

<sup>106</sup> M. Foucault, *Sorvegliare e punire*, op. cit, p. 190.

<sup>107</sup> Ivi, p. 210.

Nel suo scritto *La politique de la santé au XVIIIème siècle*, Foucault analizza come la medicalizzazione e la normalizzazione della società europea abbiano portato alla nascita di una gerarchia tra gli individui basata anche sulla loro conformità alle norme di salute. In quel secolo in Germania si è sviluppata una scienza della polizia, la *Polizeiwissenschaft*, e una *police* medica, che mirava a sorvegliare e imporre regole d'igiene alla popolazione. In generale, la salute e il benessere fisico delle popolazioni divennero obiettivi politici cruciali, come ricorda il filosofo durante il suo corso al *Collège de France* sui sistemi di pensiero nel 1979:

[...] ce que les Allemands ont appelé au XVIIIe siècle la Polizeiwissenschaft : c'est-à-dire la théorie et l'analyse de tout « ce qui tend à affirmer et à augmenter la puissance de l'Etat, à faire bon emploi de ses forces, à procurer le bonheur de ses sujets » et principalement « le maintien de l'ordre et de la discipline, les règlements qui tendent à leur rendre la vie commode et à leur procurer les choses dont ils ont besoin pour subsister.<sup>108</sup>

Foucault, riferendosi a questi obiettivi di sorveglianza, parlerà di *noso-politica*, o politica sanitaria, per rappresentare una strategia di controllo della popolazione, dove i medici assumono un ruolo politico e amministrativo, diventando esperti nella gestione del corpo sociale, oltre che nella cura delle malattie. I primi interventi di medicalizzazione e di politiche per la prevenzione vengono indirizzate all'ambiente familiare che diventa un'interfaccia tra la politica sanitaria e gli individui, contribuendo a normalizzare comportamenti e pratiche di cura; attraverso la famiglia, si esercitano poteri di sorveglianza e regolamentazione, che integrano la dimensione privata, volta ad *articolare un'etica privata della buona*

---

<sup>108</sup> M. Foucault, «Naissance de la biopolitique», *Annuaire du Collège de France*, 79e année, Histoire des systèmes de pensée, année 1978-1979, 1979, p. 448.

*salute*<sup>109</sup> con quella pubblica, attraverso la rete capillare di medici di famiglia<sup>110</sup> con cui si diffonde il potere medico, attraverso l'istituzione di una rete a salvaguardia della salute pubblica. In merito all'evoluzione della medicina di base nella società del XVIII secolo, così Foucault:

À propos de la société, de sa santé et de ses maladies, de sa condition de vie, de son logement et de ses habitudes commence à se former un savoir «médico-administratif» qui a servi de noyau originaire à l' «économie sociale» et à la sociologie du XIXe siècle. Et il se constitue également une emprise politico-médicale sur une population qu'on encadre de toute une série de prescriptions qui concernent non seulement la maladie, mais les formes générales de l'existence et du comportement (l'alimentation et la boisson, la sexualité et la fécondité, la manière de s'habiller, l'aménagement type de l'habitat).<sup>111</sup>

Se il diritto alla salute è riconosciuto dallo stato, si rende necessaria una rincorsa a un benessere in continua evoluzione, che non trova definizione perché è legato a doppio filo con il progresso tecnico: ogni comportamento diviene oggetto dello studio medico, che si è profilato come un sapere medico-amministrativo. Il *biopotere* diviene così un dispositivo di potere che decide sulla produzione di possibilità e di comportamenti volti al raggiungimento di un benessere non originariamente medico.

Se leggiamo la voce *Follia/Delirio* dell'Enciclopedia Einaudi<sup>112</sup>, a cura di Franca Ongaro Basaglia, troviamo una riflessione sull'intersezione Ragione-Stato-norma che si presenta come la giustificazione delle misure adottate in campo giuridico nei confronti del folle e della malattia da parte del corpo medico e della

---

<sup>109</sup> M. Foucault, *La politique de la santé au XVIIIème siècle, Dits et écrits*, 2 voll., Gallimard, Paris 2001, p. 21.

<sup>110</sup> Ivi. "Un corps professionnel de médecins qualifiés et comme recommandés par l'État", op. cit., p. 22.

<sup>111</sup> Ivi, p. 26.

<sup>112</sup> rif. *Enciclopedia Einaudi*, vol. VI, Torino 1979. In collaborazione con Franca Ongaro Basaglia. In F. Basaglia, *Scritti 1953-1980*, pp.853-879.

sua scienza che determina l'intera compromissione della psichiatria con il potere. La ragione *illuminata* che avrebbe messo a tacere tutte le contraddizioni con il fine di ottenere un mondo di uomini liberi e felici, è la stessa che si fa base razionale del potere.

Ciò che si riconosce come valevole e determinante nelle considerazioni di Foucault sul potere è proprio il suo metodo di ricerca che si insinua nella formazione di gerarchie e differenze dall'azione dei suoi dispositivi e nell'intreccio tra sapere e potere. Il fatto che le sue riflessioni siano state oggetto di studio per un'azione concreta, come quella di Franco Basaglia mirata alla chiusura dei manicomi, e che egli proponga, con una certa gelosia anche rispetto a ciò che Basaglia aveva condotto in Italia sulla base delle sue riflessioni,<sup>113</sup> una militanza attiva nei confronti delle situazioni delle carceri, dipende dal rifiuto di restare passivi di fronte a un meccanismo di potere che la cui pervasività produce sempre nuovi saperi. Così come, all'inverso, un sapere produce sempre nuovi poteri, e quindi possiamo ricercare e investigare un nuovo potere in ogni nascita di un nuovo sapere.

## **2.6. IL CAPRO ESPIATORIO**

In verità l'uomo è fangosa corrente. Bisogna addirittura essere un mare per poter ricevere in sé un torbido fiume senza divenire impuro.

F. NIETZSCHE, *Così parlò Zarathustra, Parte I, Prologo, 2.*

---

<sup>113</sup> A questo proposito si veda il capitolo V del saggio di Pierangelo Di Vittorio dedicato al rapporto tra Foucault e Basaglia, rif. P. Di Vittorio, *Foucault e Basaglia. L'incontro tra genealogie e movimenti di base*, p. 163.

Franca Basaglia osserva che la nostra cultura ci porta a vedere la salute e la malattia come fenomeni naturali nettamente opposti, separati da una divisione chiara: infatti, in Occidente, l'essere umano è essenzialmente considerato come una presenza attiva e vigile, rappresentata da un corpo eretto che simboleggia uno spirito rivolto verso un ideale trascendente. Al contrario, il corpo passivo, associato all'inerzia e all'orizzontalità, è visto negativamente e non riconosciuto come parte essenziale della realtà umana. La scienza medica, che si basa su una dicotomia tra corpo e psiche, tratta il corpo come suo principale oggetto di studio con un approccio che si fonda sulle scoperte anatomico-patologiche e riflette un rapporto reificato anche tra medico e paziente, basato su un corpo privo di vita. Si può dire che questa separazione porti a una riduzione della psiche a corpo, piuttosto che riconoscerne l'esperienza soggettiva della prima.

La profonda divisione tra anima e corpo nasce da una prima manifesta superiorità del mondo intelligibile cui è possibile accedere solo dopo il rifiuto e l'abbandono del corpo, come asserisce Cartesio nelle Meditazioni:

Noi non concepiamo i corpi se non per mezzo della facoltà di conoscere che è in noi, e non per l'immaginazione, né per i sensi; e non li conosciamo per il fatto che li vediamo o tocchiamo, ma solamente per il fatto che li concepiamo per mezzo del pensiero.<sup>114</sup>

E non solo, egli presenta il proprio macchinismo, lo stesso perpetuato nel corso dell'illuminismo da La Mettrie, proprio mediante affermazioni che intendono l'uomo quale macchina, in cui vive uno spirito *immortale*.<sup>115</sup> Con l'Edmund

---

<sup>114</sup> R. Descartes, *Meditazioni metafisiche sulla filosofia prima*, in *Opere filosofiche*, Vol. 2, *Seconda meditazione*, Laterza, Bari 1986, p.31.

<sup>115</sup> La Mettrie, *Discorso preliminare a L'Uomo Macchina*, in *Che cos'è l'Illuminismo? I testi e la genealogia del concetto*, a cura di Tagliapietra, A., Mondadori, Milano-Torino 2010.

Husserl delle *Meditazioni Cartesiane* si potrà descrivere questo macchinismo come una riduzione del *Leib* in *Körper*:

Si parla di *corpo espropriato* che diviene oggetto di cura, di una terapia che è essenzialmente un'organizzazione del sistema medico; la guarigione deve far risultare un corpo *normale*, come definito nella concezione di manichino, composto dalla somma di più organi, come la struttura dell'ospedale stesso che rappresenta lo stesso manichino. Ma cosa accade nel momento in cui il malato, il cui corpo diviso dalla psiche come da paradigma Cartesiano che lacera l'uomo in anima e corpo, *res cogitans* e *res extensa*, e presenta un disturbo mentale? Secondo lo psichiatra Basaglia, nel momento in cui si trasferisce la concezione della relazione medica del corpo oggetto sul piano psichiatrico, e dunque si considera questa la base della terapia della malattia del corpo malato, si estende la funzione di oggetto alla *res cogitans*: il paziente mentale, per sua costituzione privo di possibilità di pensiero, diviene oggetto di scienza in quanto corpo esteso.<sup>116</sup> Inoltre, l'introduzione dell'elemento farmacologico nel trattamento dei pazienti mentali diviene ulteriore strumento di potere per annullare ogni possibile conflitto. Quel corpo, *spiegato* al paziente dalla scienza, diviene per quest'ultimo incomprensibile in quanto posseduto dallo psichiatra, l'unica figura che ne detiene il sapere.

Il corpo nel corso della storia cristiana è fustigato con il cilicio in autonomia col fine di espiare i propri peccati compiuti con il corpo, della propria colpa originaria; esso è tomba dell'anima.<sup>117</sup> Nell'ambito della colpa di matrice giudaico-cristiana, Ongaro Basaglia identifica il senso di colpa come possibilità di dominare l'uomo

---

<sup>116</sup> F. Basaglia, *Scritti 1953-1980*, p. 420.

<sup>117</sup> M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, *op. cit.*, pp.166-167.

senza possederne il corpo, senza aver bisogno di ucciderlo: il senso di colpa nei confronti di un ente metafisico priva l'uomo di un potere proprio; secolarizzatosi, questo senso di colpa si traduce in irresponsabilità dell'individuo di fronte alla prevenzione per la salute proposta dall'istituzione. Con Nietzsche, il corpo aveva assunto l'identità di motore del pensiero, allontanandosi dalla sua riduzione a mero oggetto del pensiero e Zarathustra aveva assunto tale presupposto per promuovere una nuova fedeltà alla terra.<sup>118</sup> La speranza sovraterranea, per cui si sarebbe dovuto rinunciare al corpo e disprezzarlo, Nietzsche la vorrebbe sostituita da questo nuovo sentimento legato alla vita terrena, di cui il corpo è primo interprete secondo la fisiologia tragica dell'Oltreuomo annunciato da Zarathustra. Questa tragicità dionisiaca che vuole contrastare il dominio di un razionalismo apollineo dimentico della sua origine:

Il segno caratteristico di quella «rottura», di cui tutti sogliono parlare come del male primo della cultura moderna, sta appunto in questo, che l'uomo teoretico si spaventa delle conseguenze da lui prodotte e, insoddisfatto, non osa più affidarsi al terribile fiume dell'esistenza: angosciosamente egli corre su e giù lungo la riva. Non vuol più aver niente interamente, interamente anche con tutta la naturale crudeltà delle cose. La concezione ottimistica l'ha rammollito fino a questo punto.<sup>119</sup>

L'uomo moderno, afflitto dalla malattia dell'Occidente, vuole liberarsi della paura di un divenire imprevedibile e, possibilmente, illogico; le sue contraddizioni egli le vuole escluse. In questo orizzonte di esclusione, Basaglia si rifà alla questione che già Jaspers aveva sollevato rispetto alla tecnica del capro espiatorio ne *La questione della colpa*<sup>120</sup>, per cui la società nella sua evoluzione tecnica tende a ricondurre le sue contraddizioni a gruppi precisi, di chi per esempio è etichettato

---

<sup>118</sup> F. Nietzsche, *Così parlò Zarathustra*,

<sup>119</sup> F. Nietzsche, *La nascita della tragedia*, p.123.

<sup>120</sup> K. Jaspers, *La questione della colpa sulla responsabilità politica della Germania*, Raffaello Cortina ed., Milano 1966, p. 91.

come il malato di mente; il loro corpo, in quanto corpo animale — non animato — e biologico, *σῶμα*, si presta ad essere una passività che trova impossibile soggettivarsi, su cui i gruppi della norma deresponsabilizzata possono escludere le loro contraddizioni per mantenersi normali e imperturbati: perciò la società stessa richiede la presenza dell'uno e dell'altro, mantenendo la rigidità delle istituzioni che ne regolano la divisione.<sup>121</sup>

---

<sup>121</sup> F. Basaglia, *La soluzione finale*, in *Scritti 1953-1980*, pp. 445-448.

### 3. BASAGLIA: LA PRATICA DELLA TEORIA

Negli anni settanta del Novecento, dando seguito non solo all'intuizione di Pinel, per cui i manicomi sono il luogo adatto al malato di mente, e al modello di Esquirol per cui l'unica possibilità di terapia può avvenire negli stessi, ma soprattutto agli effetti della spinta progressista per cui ogni governo deve gestire la salute di ogni suo cittadino attraverso lo strumento della medicalizzazione, il numero degli internati nei manicomi aumenta di anno in anno sino a raggiungere più di centomila internati.<sup>122</sup> La legge 36 del 1904 regola in Italia la possibilità di potere dei gestori delle case di cura davanti ai soggetti folli, dunque pericolosi. In tale sistema detentivo, Basaglia sa riconoscere anche la distinzione fondamentale tra le cliniche private dei più abbienti e il manicomio dei poveri.

#### 3.1. DAGLI STUDI FENOMENOLOGICI AL MOVIMENTO ANTIISTITUZIONALE

Già nel solco della rivoluzione francese, alla fine dell'epoca illuminista, si era visto un cosiddetto *progresso* nei confronti dei diritti dell'uomo, figlio di una storia del pensiero che abbiamo richiamato nel capitolo precedente: con Pinel e il custode dell'asilo di Bicêtre, Jean-Baptiste Pussin, in Francia era stato introdotto il *trattamento morale* e la conseguente trasformazione delle case di internamento in manicomi, *ospedali della follia*.<sup>123</sup> Restituendo ai folli loro la dignità del proprio essere malati, Philippe Pinel non ha fatto altro che scientificizzare una nuova reclusione: egli è annoverato ad oggi come il fondatore della psichiatria scientifica,

---

<sup>122</sup> dati da P. Cipriani, *Basaglia e le metamorfosi della psichiatria*, Elèuthera 2018, p.38.

<sup>123</sup>

che troverà la sua riformulazione con presupposti altrettanto fondanti, solo dopo l'entrata in vigore della legge 180 "Basaglia", la quale sancisce la chiusura dell'istituzione manicomiale.

Del percorso di vita e di studi di Franco Basaglia ci interessa prima di tutto sapere che egli inizia a mettere in dubbio i presupposti della psichiatria organicista, caratterizzata da un modello ottocentesco ancora protagonista della scena medica all'università di Padova, intorno agli anni '50, facendo leva sulle lezioni di Husserl, Heidegger e Merleau-Ponty. Prima di lui, già Karl Jaspers aveva posto il pensiero psicologico-comprensivo come punto di partenza per ripensare il metodo medico-psichiatrico nella classificazione dei fatti, togliendo terreno alla relazione causale che li *spiega* per abbracciare invece la preferenza di una relazione di *comprensibilità*. Il pensiero di Basaglia nei confronti della *Daseinanalyse* — così nominata da Ludwig Binswanger, un approccio al paziente psichiatrico basato su un'analisi esistenziale che non si limita all'indagine oggettivistica del fatto, ma amplia il campo sino alla considerazione fenomenologica dell'umano *essere-nel-mondo*, e dunque del suo progetto — comporta l'idea fondamentale di ricercare non la causa biologica di un cosiddetto disturbo che devia dalla normalità, ma un particolare modo di progettarsi nel mondo. Il nodo della progettualità del *Dasein* è tratto chiaramente dall'ontologia di matrice heideggeriana, cui Binswanger si rivolge con continuità nel corso della sua carriera, pur non ricevendo mai considerazione di stima da parte di Heidegger nell'applicazione di tali concetti alla psichiatria. Se la psicologia tradizionale, ci dice Basaglia in un saggio sull'"incomprensibile schizofrenico", "si rifaceva alla natura come principio di ogni cosa — per cui i sintomi manifestati dal paziente erano in funzione della

natura secondo una *legge preordinata* — la psicanalisi si proponeva di spiegare il perché certi sintomi si manifestassero partendo dalla manifestazione degli istinti:

Il come e il perché di un sintomo erano dunque spiegati: bastava saper indagare nella vita istintiva del soggetto e trarre gli elementi con i quali raddrizzare il suo inclinato stato.<sup>124</sup>

La fenomenologia non ricadeva nello stesso meccanismo che attribuisce a una natura incomprensibile nascosta e inconscia l'insorgere di un disturbo mentale. Infatti all'interno del pensiero fenomenologico esistenziale, l'obiettivo era vestire i panni e il modo di concepire il mondo del paziente per rincontrarlo davanti a una comune umanità e non incasellato entro un'oggettiva valutazione psicopatologica.

Negli scritti<sup>125</sup> raccolti, precedenti all'esperienza di Gorizia, Basaglia mette a punto numerosi esempi per un'applicazione dei principi fenomenologici, partendo da casi clinici come faceva Binswanger, e ricercando i nodi esistenziali che potessero far comprendere l'insorgere di determinati disturbi — le sue analisi teoriche riguardano soprattutto i pazienti schizofrenici. A livello teorico però la questione risulta molto più agevole rispetto a una possibile applicazione pratica: lo psichiatra veneziano, una volta divenuto direttore dell'Ospedale psichiatrico di Gorizia, riconosce che l'oppressione dell'istituzione ha dato vita a difficoltà molto più grandi e l'approccio fenomenologico, che presuppone la presenza di un *modo di essere* nel paziente, non è applicabile in un luogo dove ogni possibile *esserci*, stare al mondo, è stato annichilito da barbari trattamenti del paziente e abuso di psicofarmaci.

Nel suo percorso di deistituzionalizzazione della psichiatria, Basaglia incontra anche l'esperienza inglese di Maxwell Jones, che in terra anglosassone aveva

---

<sup>124</sup> F. Basaglia, *Scritti 1953-1968*, Einaudi, Torino 1981, pp. 49-50.

<sup>125</sup> *Ibidem*.

proposto il modello innovativo *open door*, riconoscendo i limiti della trasformazione dell'istituzione per l'intrinseca possibilità di ricreare un nuovo spazio di potere, dove il malato è sempre costretto a riconoscere la bontà di un padrone nei suoi confronti, in un'insuperabile sottomissione che riprende lo schema d'azione aguzzino-prigioniero:

La libertà donatagli dal medico e dal nuovo clima ospedaliero può produrre ora in lui uno stato di soggezione ancora più alienante, perché frammisto a sentimenti di dedizione e di riconoscenza che lo legano al medico in un rapporto ancor più stretto, più infrangibile, più profondamente mortificante e distruttivo di qualsiasi contenzione fisica: un rapporto di assoluta soggezione e dedizione al *buono* che si dedica a lui, che si china — dalla sua altezza — ad ascoltarlo e non dice mai di no.<sup>126</sup>

Se nella *Daseinanalyse* di Binswanger Basaglia non riesce a trovare il metodo adatto per agire di fronte alla situazione manicomiale, sarà comunque la fenomenologia a suggerirgli di mettere tra parentesi la diagnosi oggettivante psichiatrica per allargare il campo di riflessione e di azione a una prospettiva più culturale e socio-politica. Questo approccio di messa tra parentesi della nosografia psichiatrica, ci suggerisce Cipriano,<sup>127</sup> proviene dall'influenza degli studi prima di Karl Jung, portati poi avanti da Minkowski; da qui l'idea non di fossilizzarsi sulla raccolta di studi sui sintomi, quanto sulla ricerca dell'elemento scatenante una patologica come, ad esempio, la schizofrenia. Una volta divenuto direttore del manicomio di Gorizia, Basaglia intende superare l'avvio fenomenologico della sua carriera, Cipriano ci ricorda, con le parole di Slavich, che una volta assunto l'incarico a Gorizia, lo psichiatra veneziano inizia a parlare e citare sempre meno gli Husserl e Binswanger, né vi è più traccia di *essere-nel-mondo*:<sup>128</sup> secondo

---

<sup>126</sup> F. Basaglia, *La distruzione dell'ospedale psichiatrico*, in *Scritti 1935-1980*, op. cit., p. 267.

<sup>127</sup> P. Cipriano, *Basaglia e le metamorfosi della psichiatria*, Elèuthera, 2018, p. 51.

<sup>128</sup> Ivi, p. 52.

Basaglia, gli psichiatri che utilizzavano le parole della fenomenologia avevano perso l'intento terapeutico, il loro approccio diveniva una prova di scienza ed erudizione, gli oggetti di studio erano collocati in una *natura* incontrovertibile; così, secondo Basaglia questi insistevano a procedere in uno studio sempre più teorico dei corpi e dei sintomi di chi era portatore di una malattia mentale.

Anche qui il sapere ricadeva nelle maglie del potere. Anche Foucault attraverso la genealogia dell'istituzione psichiatrica avrebbe analizzato le condizioni storico-culturali e gli eventi che hanno condotto il mondo occidentale a costituire come oggetto di conoscenza la follia, identificata e riconosciuta come malattia mentale. Perciò, come cardine teorico dell'azione di Basaglia, è riconoscibile la tesi di dottorato del filosofo francese tanto quanto l'esperienza sperimentale dello psichiatra veneziano ha influenzato gli sviluppi del secondo. In merito a ciò, Pierangelo Di Vittorio, in un saggio dedicato a entrambi, sottolinea come l'attualità da cui origina un discorso genealogico non potrà mai *svincolare* l'inattualità del discorso stesso: "ogni possibile distanza presa dal presente non sarà mai *svincolante*".<sup>129</sup> Di Vittorio evidenzia come per Foucault

per interrogarsi sui propri limiti storici è necessario strappati al proprio tempo; e tuttavia tale strappo non potrà mai spezzare assolutamente o sospendere indefinitamente il vincolo paradossale che lega la nostra inattualità alla nostra attualità.<sup>130</sup>

In somma, la destituzione basagliana del manicomio, così come l'analisi di Foucault, si caratterizza come evento in una scena socio-politica che tentava di opprimere e reprimere l'emergenza della follia.

---

<sup>129</sup> P. Di Vittorio, *Foucault e Basaglia. L'incontro tra genealogie e movimenti di base*, pp. 90-92.

<sup>130</sup> *Ibidem*.

Al termine dell'esperienza goriziana, dove si trova ostacolo nell'amministrazione comunale, scontrandosi con impossibilità di aprire Centri di Igiene mentale esterni al manicomio e favorire la dimissione dei pazienti, Basaglia visita il *Community Mental Health Center* a Brooklyn, dove rinviene una fusione tra le esperienze comunitarie inglesi e francesi, la pratica di reinserimento nella società del paziente mentale, ma anche il diretto pericolo che ciò comporta: la moltiplicazione degli interventi psichiatrici a livello territoriale, la più estesa medicalizzazione della società. A seguito di questa esperienza egli abbandona l'idea di una psichiatria riformata e, quando assume la guida del manicomio di Trieste nel 1971, le porte al suo interno non vengono più chiuse, è bandita ogni forma di violenza e contenzione. *Marco Cavallo*, il cavallo di Troia di cartapesta blu viene portato fuori dal manicomio dagli ospiti, simboleggiando la volontà di riportare la follia nella società: è questo il primo vero segnale pratico e pubblico di quanto Basaglia sta attuando nel territorio triestino e italiano, che si tradurrà in una serie di azioni sempre più concitate per portare alla chiusura del manicomio nel giro di quasi sette anni. Il 13 maggio 1978 viene abrogata la precedente legge 36 in materia manicomiale del 1904, per essere sostituita con quella che, ci ricorda Cipriano, Basaglia definirà ancora *antidemocratica* - considerato il periodo caldo in cui viene promulgata anche la legge per il diritto all'aborto -, seppure venga ricordata col suo nome.<sup>131</sup>

Come si è già detto, l'imporsi della medicalizzazione del disturbo mentale si è diffuso-attivato in modo lento, a partire da una propensione che caratterizza intrinsecamente l'incontro medico-paziente, volto all'oggettivazione di un corpo e di conseguenza dell'individuo che non può viverci che come malato: l'alterazione

---

<sup>131</sup> P. Cipriano, *Basaglia e le metamorfosi della psichiatria*, p. 72.

della follia è quindi concepita come tutta biologica e la psichiatria non ha altra risposta che la custodia.

Basaglia sostiene che la scienza fornisce delle giustificazioni per gli eventi contingenti, costruendovi sopra una maschera che fa perdere la realtà contraddittoria e doppia di tali eventi, i quali non riconoscono risposte ideologiche positive, giacché la loro esistenza accoglie il manifestarsi del loro opposto. Così, in merito alla confusione caratterizzante il doppio e alla perdita di appropriazione umana comportata da eventi come la guerra o la morte, Basaglia enfatizza la *maschera scientifica*:

Il ruolo delle scienze umane a questo proposito è esplicito. Si arriva a fondare una “scienza della guerra” (la polemologia) per tentare un’analisi a livello psicodinamico dei conflitti inconsci che la produrrebbero, con relativa terapia; o la “scienza della morte” (la thanatologia) in cui si tende a ridurre la morte al problema della sua semplice organizzazione.<sup>132</sup>

Basaglia intuisce la maschera della medicalizzazione e perciò spinge la sua azione di destituzione del manicomio per far emergere la *nuda follia*, spogliata di ogni necessità di tecnica, ed evitare una *follia iatrogena*.

Secondo Basaglia la psichiatria si esprime come una mistificazione perché, attraverso le sue classificazioni e definizioni dei comportamenti, lo spiegare scientifico, in quanto *erklären*, impedisce il comprendere come *verstehen* la sofferenza e lo stare al mondo dell’uomo. Perciò la psichiatria si limita a sedare i sintomi e a produrre diagnosi entro la macchina manicomiale.

### **3.2. DALLA TEORIA ALLA PRATICA: UNA BRECCIA NELL’ISTITUZIONE SECONDO QUALE VERITÀ?**

---

<sup>132</sup> F. Basaglia, *La maggioranza deviante*, in *Scritti 1953-1980*, op. cit., p. 657.

Obiettivo prioritario di Basaglia, nella destituzione del manicomio, era quello di restituire la soggettività che era stata privata a ciascuno dall'istituzione stessa accentuante-producente l'alienazione dell'individuo. La crisi che risultava nel comportamento o nella sofferenza dell'individuo non trovava più l'escamotage del capro espiatorio: cancellando la norma del manicomio si cancellava idealmente la possibilità di normalizzare la contenzione, sottraendo l'istituzione del potere al sapere psichiatrico, nell'ottica di

non rinchiudere contraddizioni come precostituite risposte, ma farle agire, lievitare, generalizzarle approfondendone tutti i significati.<sup>133</sup>

Basaglia si era dunque abbondantemente nutrito del punto di vista fenomenologico-esistenziale e da qui proviene il suo indirizzo di ragione contrario alla psichiatria naturalista-organicista: nel suo approccio appaiono costanti il rifiuto di tecniche come l'elettroshock o la stessa psicoterapia istituzionale. Solo la farmacologia era permessa in quanto utile per il superamento dell'istituzione manicomiale e dei danni che essa stessa in quanto istituzione repressiva aveva creato nei pazienti internati. Era proprio questo a fungere da fondamento della sua azione di destituzione dell'Ospedale Psichiatrico, un'azione che richiese quasi vent'anni di lavoro all'interno della stessa istituzione, prima a Gorizia e poi a Trieste, e che si nutriva del metodo archeologico e poi genealogico foucaultiano, ma tradotto in pratica: nella destituzione Basaglia trovava l'unico modo per poter accedere a una cura effettiva, poiché considerava le sovrastrutture istituzionali, e ciò che esse comportavano nella repressione dell'individuo, il primo scoglio per "scolpire" una patologia. Se il potere della normalizzazione aveva imposto un involucro esterno allora era possibile che la malattia fosse tutt'altro dall'apparente stato enfatizzato dall'ambiente normativo del manicomio. La questione

---

<sup>133</sup> F. Basaglia, *Il circuito del controllo*, in *Scritti 1953-1980*, op. cit., p. 847.

fondamentale era come fossero questi pazienti prima di essere posti all'interno di tale ambiente normativo, prima che venisse posta in atto la loro contenzione oppressiva, normalizzante.

Se nel 1918 Tamburini in *L'assistenza degli alienati*<sup>134</sup> asseriva che l'aumento del numero dei ricoverati negli asili era figlio di una sempre maggiore specializzazione della scienza pertinente — come ad affermare che tale indagine positiva era l'unica verità giustificata a fornire un'etichetta sociale e a decretare il benessere psicologico mancante di ciascuno, e quindi la posizione del malato diveniva irriducibilmente immodificabile —, Basaglia in *Psichiatria e Giustizia*<sup>135</sup> ribatteva che pazzia e devianza fossero in realtà parti costitutive dell'uomo, espressione della loro possibilità di manifestarsi nel corso dell'esistenza, insieme a sofferenza, oppressione, vitalità.

Il fatto è che la scienza valuta a livello strettamente biologico, in un senso *naturalistico*, tali eventi devianti, ragion per cui lo psichiatra veneziano intraprende un'autentica battaglia per prendere in considerazione lo stato sociale e valoriale da cui possano provenire tali fenomeni, ossia sia la sofferenza mentale che il suo rimedio biologico. Basaglia ha bisogno di questo scavo nella malattia mentale non per rinunciare alla sua ricerca psichiatrica, e sostenere un'antipsichiatria, ma piuttosto per assumere una posizione antiistituzionale e scavare in quei meccanismi della società che hanno sovracostruito sopra l'essere originario dell'uomo, determinando anziché togliendo, la possibilità patologica. È in particolare *l'assolutizzazione degli opposti*<sup>136</sup> che Basaglia vuole superare

---

<sup>134</sup> F. Basaglia, *Psichiatria e giustizia*, in *Scritti 1953-1980*, p.699.

<sup>135</sup> Ivi, p.700.

<sup>136</sup> F. Basaglia, *Il concetto di salute e malattia* (1975), in *Scritti 1953-1980*, p. 814.

confrontandosi con la concezione scientifica, affermando il rapporto dialettico tra malattia e salute:

L'assolutizzazione degli opposti impedisce ogni segno di rivelazione tra l'uno e l'altro, negando quindi un rapporto dialettico che faccia diventare la salute un momento di coscienza dell'appropriazione del corpo come superamento della malattia in quanto esperienza.<sup>137</sup>

Gli echi di Nietzsche sono innegabili in questa affermazione. Infatti questi, nella *Genealogia della morale*, distingueva la malattia vissuta dall'uomo nobile e quella vissuta dallo schiavo: per l'individuo attivo e nobile il dolore è un che di costitutivo che assume forme differenti, senza decretare rigidamente o la salute o la malattia. Comprendendo il proprio dolore come costitutivo di sé, l'individuo ne riconosce la funzione creatrice; mentre nello schiavo passivo il dolore diviene fine a se stesso, poiché non vissuto attivamente come vita.<sup>138</sup> Questa distanza tra individuo e proprio corpo determina l'impossibilità di essere consapevoli di quest'ultimo e Basaglia la paragona a quella stessa distanza che il medico assume nei confronti del corpo, o organo, malato, continuando — secondo la moderna impostazione della medicina — a perpetuare la netta separazione degli opposti: *salute e malattia come bene e male, anormale e normale*.<sup>139</sup>

La lacerazione, la separazione - o più specificatamente, facendo riferimento al sistema organizzativo, la settorializzazione - permettono, ancora con le parole di Franca Ongaro Basaglia, un "controllo di ogni contraddizione, attraverso la vanificazione del conflitto"<sup>140</sup>. È una prestazione della ragione quella di organizzare e separare, anche prendendo il quadro dell'artista folle per chiuderlo in

---

<sup>137</sup> Ibidem.

<sup>138</sup> F. Nietzsche, *Genealogia della morale. Uno scritto polemico*, Adelphi, Milano 2008, p.130.

<sup>139</sup> F. Basaglia, *Il concetto di salute e malattia* (1975), in *Scritti 1953-1980*, p. 816.

<sup>140</sup> F. Ongaro Basaglia, *Salute/malattia*, Einaudi, Torino 1982, p. 68.

un museo o “nell’empireo dell’Arte in cui la sua voce sarà imbrigliata e neutralizzata”.<sup>141</sup> Lo psichiatra veneziano riconosce, anche dopo l’approvazione della legge 180 che prende il suo nome, la caratteristica fondamentale della follia — quella che storicamente è stata soggiogata dalla ragione, attraverso gli strumenti della medicalizzazione — nel suo carattere sorgivo, che vince la repressione moderna e toglie la maschera della malattia con cui essa ha dovuto esprimersi:

L’irrazionale continua ad affiorare e ad essere, contemporaneamente, contenuto nel pensiero moderno, condizionato da questa presenza a volte sotterranea, a volte invadente e riproposta come unica possibilità di espressione della soggettività, in un mondo di repressione e violenza.<sup>142</sup>

Dopo la legge “Basaglia”, questi non considera scampato il pericolo di una nuova forma di controllo e potere esercitato sul *malato*. La territorializzazione della psichiatria implica a suo avviso la possibilità, come già era successo con i tentativi Inglese e Francese, della riproposizione delle logiche manicomiali e la *mistificazione della psichiatria*. Nel Regno Unito, ad esempio, il già citato *National Act*, che imponeva una nazionalizzazione della medicina e la riorganizzazione dell’assistenza psichiatrica contraria all’internamento, ha portato a una medicalizzazione ad ampio spettro, per cui la capillarità delle nuove strutture cui fa capo sempre lo psichiatra permette un controllo più ampio del disturbo, e il primo fine sarà sempre quello di reintrodurre il malato nel corpo economico secondo la logica invalido-riabilitato. Dice infatti Basaglia in merito a questo processo di *semi-invalidazione assistita*:

è ormai generalizzato nella maggior parte dei paesi occidentali dove invalidazione e assistenza tendono a coprire ogni forma non organizzata di dissenso;<sup>143</sup>

---

<sup>141</sup> F. Basaglia, *Follia/delirio*, in *Scritti 1953-1980*, p. 872.

<sup>142</sup> Ibidem.

<sup>143</sup> Ivi, p. 876.

Sempre nell'ottica della necessità che debba esistere un opposto perché sussista l'altro, per Basaglia la possibilità che esista l'ordine sociale, come lo conosciamo, esiste solo nel momento in cui può essere organizzata l'emarginazione di chi, in una situazione di *libertà* di agire, si ritrova per sua costituzione a far emergere le contraddizioni dell'organizzazione stessa della società. Aggiungeremmo, con Nietzsche e Foucault, l'emergenza delle contraddizioni della tragicità dell'esistenza.

L'atteggiamento di Basaglia nei confronti della destituzione della realtà manicomiale si configura come una volontà di restituire le contraddizioni al mondo della vita. Eppure egli si trova in questa situazione *d'impasse*, e lo riconosce quando parla *A proposito della nuova legge 180*<sup>144</sup>, in cui gli si presenta la contraddizione: da un lato egli vuole produrre un certo tipo di sapere sulla psichiatria, dall'altro però, nel farlo, il suo fine è invece quello di contrastare una logica di potere, cercando di evitare la produzione di una nuova ideologia, o di una nuova visione del mondo che contrasti tutte le altre. Foucault direbbe qui che, trattandosi di un sapere storico-genealogico legato a uno specifico "locale", combatta esso stesso la gerarchizzazione scientifica della conoscenza.<sup>145</sup>

La vera rivoluzione di Basaglia non sta, secondo Cipriano, nella destituzione del manicomio quanto nel suo gesto di volare in Brasile e coinvolgere tutto il personale del *mondo psy* per fondare una nuova attenzione e cura per la follia.<sup>146</sup>

---

<sup>144</sup> F. Basaglia, *Scritti 1953-1980*, pp. 912-913.

<sup>145</sup> P. Di Vittorio, *Foucault e Basaglia. L'incontro tra genealogie e movimenti di base*, p. 72. "Sono delle lotte locali che fanno riemergere dei saperi locali della gente. [...] Le genealogie sono delle strategie "generalì" perché, paradossalmente, non spezzano mai il vincolo che le lega al particolare, allo specifico".

<sup>146</sup> P. Cipriano, *Basaglia e le metamorfosi della psichiatria*, p. 82.

Infatti, afferma Basaglia proprio nelle *Conferenze Brasiliane*, egli vuole coinvolgere quante più nazioni possibili in quella che chiama *azione liberatrice*. Ci si chiede a questo punto di quale libertà si stia parlando.

Coloro che erano internati all'interno delle strutture manicomiali, con la chiusura delle stesse, hanno poi trovato quale libertà? Il folle è sì non più riconosciuto come delinquente da internare, ma comunque è etichettato da un manuale internazionale chiamato DSM, Manuale Diagnostico Statistico dei disturbi psichiatrici, e di conseguenza è fatto entrare nel manicomio molecolare, quello del farmaco.

Possiamo asserire che il tipo di libertà cui Basaglia aspirava non si riferiva alla destituzione manicomiale in virtù di una liberazione *dalle* catene, come era stata l'operazione liberatrice di Pinel basata sull'emergere dell'importanza dei diritti umani nel secolo dei Lumi. Infatti, come affermava ne *Il circuito del controllo*<sup>147</sup>, Basaglia intendeva far riemergere le contraddizioni dalla solidità di risposte precostituite e, con l'impiego dei termini come *agire e lievitare*<sup>148</sup>, si identificava all'interno di una pratica genealogica come la teorizzava Foucault: la ricerca e l'affermazione del carattere sorgivo intrinseco alla storia degli eventi. L'etichetta e la stigmatizzazione del malato impongono la dimenticanza della crisi e del conflitto che sono costitutivi dell'esistenza umana: un esempio che trova ancora attualità oggi sono le perizie psichiatriche condotte su chi ha commesso un crimine; se si considera come sintomo di malattia ogni azione, scorretta e sconvolgente, che mette in discussione il *progresso* della civiltà umana, si perdono anche i nodi storici fondamentali che determinano l'accadere dell'evento. La

---

<sup>147</sup> F. Basaglia, *Il circuito del controllo*, in *Scritti 1953-1980*, op. cit., p. 847.

<sup>148</sup> *Ibidem*.

libertà a cui vorrebbe portare l'esperienza basagliana è una libertà che permette di lasciarci prendere fino in fondo dallo scaturire di possibilità, vincolato dalla nostra appartenenza alla storia, che ci eccede e precede.

### **3.3. LA MACCHINA DIAGNOSTICA PSICHIATRICA E L'UOMO-PAZIENTE**

*L'uomo moderno, nel suo lasciarsi determinare da tutto ciò che lo circonda e che gli viene incontro come un'offerta sia di benessere e prosperità che di distruzione e morte, rinuncia alla sua individuale partecipazione, alla sua esistenza, rinuncia alla sua soggettività e si oggettivizza nei prodotti delle scienze.*

F, BASAGLIA, *Ansia e malafede*,  
in *L'utopia della realtà*, Einaudi, Torino, 2005, p. 3.

*Il diritto signorile di imporre nomi si estende così lontano che ci si potrebbe permettere di concepire l'origine stessa del linguaggio come un'estrinsecazione di potenza da parte di coloro che esercitano il dominio: costoro dicono "questo è questo e questo", costoro impongono con una parola il suggello definitivo a ogni cosa e a ogni evento e in tal modo, per così dire, se ne appropriano.*

F. NIETZSCHE, *Genealogia della morale*, Adelphi, Milano, 2007, p. 15.

L'attribuzione di una diagnosi psichiatrica a un soggetto sofferente ha radici lontane e possiamo identificarla come un processo di costruzione di verità: fagocitata nelle maglie della ragione, la follia diviene inspiegabile scientificamente nel momento in cui Pinel libera i folli dalle catene determina la consegna dei loro corpi alla sapienza tecnica del medico e alla sua giurisdizione, iniziando a produrre la verità su di essi. In merito a ciò, durante le sue lezioni sulla volontà di sapere al

*Collège de France*, Foucault approfondisce la differenza tra volontà di sapere *nicciana* e volontà di conoscenza aristotelica, asserendo che la prima è una ricerca per trovare la convenzione su cui basare la distinzione tra vero e falso e le ulteriori dicotomie volute dalla volontà di potenza.<sup>149</sup>

Mario Colucci rintraccia nella storia della psichiatria stessa la pretesa di far funzionare una diagnosi come un giudizio inoppugnabile, cui non è possibile ribattere perché lo statuto scientifico ne assicura la validità. Il ruolo di giudice assunto dal medico emerge palesemente nel contesto dell'internamento, dove il medico assume una funzione prima contentiva-giuridica.<sup>150</sup> Colucci assume il concetto di Foucault per cui la mancanza di solide basi della psichiatria è basata sul fatto che essa si è riconosciuta come disciplina medica, ma non è riuscita a trovare attraverso l'anatomia patologica le spiegazioni certe che cercava; essa ha dovuto appoggiarsi alla sola evidenza del comportamento reale facendo “esistere i motivi della domanda come sintomi di malattia”.<sup>151</sup>

Si può dire che il perfezionamento della diagnosi e la ricerca del guasto biologico all'interno del cervello facciano seguito alla pubblicazione del *Trattato di psichiatria* del 1883 di Emil Kraepelin dove, ci dice lo psichiatra Piero Cipriano, vengono distinte due tipi di follie: quella maniaco-depressiva, umorale e guaribile, e la *dementia praecox*, inguaribile poiché cognitiva e destinata ad evolvere in demenza.<sup>152</sup> Da qui sino al secolo successivo, ci si scontrerà sempre di più con l'approccio pessimista, che sostiene l'impossibilità della terapia, dal momento che la malattia mentale è identificata con una “rottura” a livello cerebrale — sia pure non ancora identificata data la scusa della mancanza di progresso

---

<sup>149</sup> M. Foucault, *Lezioni sulla volontà di sapere. Corso al Collège de France (1970-1971)*. Seguito da *Il sapere di Edipo*, Feltrinelli, Milano 2015, p. 25.

<sup>150</sup> M. Colucci, *Fabrizio con una zeta. Per una critica della ragione diagnostica*, in AA. VV., *La diagnosi in psichiatria*, in *Aut Aut* 357, 2013, p. 8.

<sup>151</sup> *Ibidem*.

<sup>152</sup> P. Cipriano, *Basaglia e le metamorfosi della psichiatria*, p. 28.

tecnico-scientifico — e il paziente è un manichino da esibire per ritrovare le funzionalità che lo deviano dalla sua normo-fisiologia, aprendo altresì le porte alla diagnosi biodeterminista lombrosiana. Il testo di Kraepelin getta comunque le basi della nosografia psichiatrica che conosciamo nel DSM, oggi alla quinta edizione.

La base delle diagnosi, come sottolineato da Colucci che usa le parole di Goffman, tutt'oggi incontrano le cosiddette *contingenze di carriera*:

Uno psicotico è tollerato dalla moglie fino a quando non si sia trovata un amico, o dai figli adulti finché non si siano trasferiti in un altro appartamento; un alcolista viene inviato in ospedale psichiatrico perché non c'è posto in prigione; un tossicomane perché rifiuta un trattamento psichiatrico ambulatoriale; una adolescente ribelle perché non viene più tollerata in famiglia in seguito a una relazione con un uomo non adatto.<sup>153</sup>

Eppure la diagnosi, per come si pone, è necessaria, dal momento che è basata su alcuni canoni scientifici condivisi dalle istituzioni mediche. In merito a questa condivisione dei canoni, nello stesso intervento di Colucci, viene citato il libro dello psichiatra Ethan Watters, già collaboratore della stesura del *DSM IV* e ora feroce critico dello stesso, *Crazy Like Us: The Globalization of the American Psyche*. In questo libro, Watters esamina come “l'esportazione” delle teorie psichiatriche occidentali abbia a volte contribuito a creare la malattia, giungendo così a sostenere l'idea che la psichiatria sia nata non per scoprire una verità ma per produrne una. Vengono presentati due casi. Il primo riguarda il collasso di una ragazza per insufficienza di alimentazione. Il caso approdò alla comunicazione mediatica, iniziando a destare tanto scalpore da richiedere il parere di uno psichiatra occidentale, il quale seguendo le linee guida del DSM affermò che la ragazza era affetta da anoressia, legata all'irraggiungibilità dei modelli estetico-culturali in voga per cui la bellezza è associata alla magrezza. Tuttavia questa diagnosi non corrispondeva affatto all'analisi del contesto culturale delle donne di Hong Kong, per le quali l'anoressia era un fatto estremamente raro ed era associato non a stigmi di bellezza quanto a sensazioni fisiche di pienezza gastrica e gonfiore.

---

<sup>153</sup> E. Goffman, *Asylums*, trad. di F. Ongaro Basaglia, Einaudi, Torino 1968, pp. 160-161. In AA. VV., *La diagnosi in psichiatria*, in *Aut Aut* 357, p. 9.

Eppure, dopo l'eco mediatica di tale diagnosi, vi fu un aumento esponenziale di giovani donne che si identificavano nel loro malessere proprio con questo giudizio medico occidentale. Un altro esempio, che Colucci riprende dal libro di Watters, è legato alla depressione e sempre all'estremo oriente: il presupposto è che in Giappone non esisteva una parola per identificare la depressione e che,

in linea con una concezione dell'io meno individuale e più dipendente dal contesto sociale e dal gruppo di appartenenza, tali esperienze erano descrivibili non solo in riferimento al mondo psicologico interno come in Occidente, ma anche e soprattutto al mondo fisico esterno, all'ambiente, alla natura o, addirittura, a condizioni meteorologiche. Infine, la personalità di tipo melanconico era molto ben accettata nella cultura nipponica, perché rispecchiava lo stile delle persone serie, diligenti e riflessive.<sup>154</sup>

Ebbene, in questo paese una casa farmaceutica occidentale intraprese una campagna per la vendita di un nuovo antidepressivo, facendo leva sulla diagnosi di depressione che gli psichiatri, sempre occidentali, attribuivano a situazioni mai precedentemente considerate patologiche dagli psichiatri giapponesi. La tristezza che faceva parte della quotidianità dell'individuo giapponese veniva improvvisamente, ma delicatamente, medicalizzata, facendo leva sull'aumento di produttività, sacra all'orientale, che il l'antidepressivo serotonergico avrebbe portato. Lo stesso Allen Frances, insieme a Robert Spitzer a capo della *task-force* delle versioni III e IV del DSM, ha visto crearsi epidemie di malattie mentali per minimi cambiamenti nella descrizione dei sintomi e della patogenesi dei disturbi — un esempio è stata la diffusione dell'ADHD, disturbo da deficit dell'attenzione per iperattività — ed è divenuto uno dei maggiori critici del manuale stesso.<sup>155</sup>

---

<sup>154</sup> M. Colucci, *Fabrizio con una zeta. Per una critica della ragione diagnostica*, in AA. VV., *La diagnosi in psichiatria*, Aut Aut, 357, op. cit., p.10.

<sup>155</sup> P. Di Vittorio, *Malati di perfezione. Psichiatria e salute mentale alla prova del DSM*, in AA. VV. *La diagnosi in psichiatria*, in Aut Aut 357, p. 37.

Pierangelo Di Vittorio evidenzia il passaggio dalla diagnosi dell'anormale alla diagnosi del normale, ponendo l'enfasi sulla permanenza della contrapposizione normale-patologico che già avevamo affrontato nel capitolo precedente:

La medicalizzazione degli anormali, piuttosto che dei malati, è il primo passo verso la medicalizzazione dei normali, fenomeno sempre più evidente ai nostri giorni. La prova che ci troviamo di fronte alle prime manifestazioni di una "psichiatria per normali", come la definiva Franco Basaglia già negli anni settanta, sta nel fatto che le due tecnologie che, tra il XIX e il XX secolo, si sono adoperate per offrire alla psichiatria una "presa sul mondo degli istinti", e quindi non sui malati in particolare ma sugli uomini in generale, sono l'eugenetica e la psicoanalisi.<sup>156</sup>

La diagnosi, quindi, dopo aver sviluppato un nesso a doppio filo tra terapia e biopolitica, per cui un disturbo viene associato alla necessità di *salute mentale* per affrontare adeguatamente le richieste della società, diviene infine un'affermazione dell'epigenetica, secondo la quale ciascun disturbo è insito biologicamente nell'individuo. La patologia diviene quindi chiave di lettura della normalità.

---

<sup>156</sup> P. Di Vittorio, *Togliarsi la corona. Foucault e Basaglia, storia di una ricezione "minore"*, in AA. VV., *Foucault e la "Storia della follia" (1961-2011)*, in *Aut aut*, 351, 2011.

## 4. CONCLUSIONI

*I cardini della luce...  
Dell'ombra...  
Li conosco.  
Conosco le cretacee porte  
Che dànno sul mare. Sul bosco.  
Ma i cardini della nascita?  
I cardini della morte? ...  
Così, stentoreamente,  
gridava, rinchiuso, il demente.  
(Era, la sua ragione eversa,  
la sola Cosa non persa?)*

GIORGIO CAPRONI, *I cardini*

Foucault, con la “*Storia della follia nell’età classica*” e le successive opere sull’istituzione psichiatrica, suscitò non poche indignazioni nell’*entourage* psichiatrico: con la sua genealogia, il filosofo metteva in dubbio le radici medico-scientifiche della disciplina, affermando che la follia era stata *oggetto di confisca* da parte della patologia in senso clinico e normativo:

Peut-être l’appartenance de la folie à la pathologie doit-elle être considérée plutôt comme un confiscation — sorte d’avatar qui aurait été préparé, de longue main, dans l’histoire de notre culture, mais non pas déterminé en aucune manière par l’essence même de la folie.<sup>157</sup>

---

<sup>157</sup> M. Foucault, *Histoire de la folie à l’âge classique*, Gallimard, Paris 1972, p. 174. Nella traduzione in italiano Franco Ferrucci sembra aver equivocato il concetto che Foucault pare voler esprimere riguardo ciò che la patologia fa della follia, ovvero un *avatar* inteso come simulacro (dal sanscrito *avatāra*): “Forse l’appartenenza della follia alla patologia deve essere considerata piuttosto come una confisca: una specie di accidente che sarebbe stato preparato da lunga pezza nella storia della nostra cultura, ma non determinato in alcun modo dall’essenza stessa della follia”.

La logica della psichiatria ha quindi ridotto la follia a una sorta di *avatar*, o simulacro, e ne ha perso la concretezza esistenziale.

A questa *confisca* potremmo dare, tuttavia, radici molto più lontane: nel *Simposio* di Platone, Socrate parla dell'amore come essere posseduti da un dio, ovvero come *μανία*, che è anche una condizione di *ἀτοπία*, dislocazione, poiché l'anima è abitata dal dio e non si esprime nella sua razionalità.<sup>158</sup> Il folle è quindi *ἄτοπος*, non approdato nella terra della ragione, come il folle della *Nave dei Folli* di Bosch, abbandonato a se stesso nel mare senza porto cui approdare. Come ha sottolineato Piero Del Soldà, nell'articolo *Verità della poesia e ispirazione divina nello Ione di Platone*, all'inizio del *Fedro* di Platone, Socrate sorprende il giovane Fedro, affermando di credere alla veridicità dei miti, di-mostrando il suo essere *ἄτοπος*: questo concetto di *ἀτοπία* colloca Socrate al di fuori del modello dominante di conoscenza, per il quale solo ciò che corrisponde a una realtà esterna può essere considerato vero. In questa prospettiva, il mito deve essere *raddrizzato*, *epanorthousthai*, per essere conformato alla realtà esterna verificabile, la verità come correttezza.<sup>159</sup>

Ritroviamo allora il concetto di *ὀρθός* già comparso sopra, l'adattamento a una norma che, attraverso il sapere logico-razionale del *λόγος*, protegge in quanto razionalità salvatrice. Come l'aveva inteso Nietzsche,

Il punto di riferimento per l'ordine del sapere opposto al disordine delle passioni [...] svelando così quella trama dove in gioco non è la verità, ma il dominio del sapere sulle passioni e della ragione sulle pulsioni.<sup>160</sup>

---

<sup>158</sup> U. Galimberti, *Introduzione*, in Platone, *Simposio o Sull'amore*, Feltrinelli, Milano 2004, pp. 11-13.

<sup>159</sup> P. Del Soldà, *Verità della poesia e ispirazione divina nello Ione di Platone*, in *Dialeghesthai*, Rivista telematica di Filosofia (ISSN 1128-5478), Anno 11, Università di Roma Tor Vergata 2009.

<sup>160</sup> U. Galimberti, *Introduzione*, in Platone, *Simposio o Sull'amore*, op. cit., p. 14.

Con le parole di Paul Valery, il “mito è il nome di tutto ciò che esiste e sussiste avendo soltanto la parola per causa”.<sup>161</sup> Nella descrizione proposta, il *μύθος* è ciò che è stato attribuito a un racconto senza basi razionali e che non costituisce un discorso filosofico-logico come, invece, il *λόγος*. Il *μύθος*, è associato all'origine del pensiero e del linguaggio nella Grecia presocratica e indica una forma di narrazione che contiene e trasmette verità fondamentali sull'essere e sul mondo. Nel mito la verità non è espressa in modo esplicito o analitico, ma si incarna in storie, immagini e simboli.

Heidegger— apprezzato da Foucault e Basaglia — non contrappone l'irrazionalità del *μύθος* e la razionalità del *λόγος*. Il filosofo di Meßkirch, nelle sue lezioni su Parmenide, ci parla del *μύθος* come di una modalità autentica di rivelazione dell'essere e non semplicemente come di una fantasia o di una superstizione primitiva.<sup>162</sup>

Nel mito i greci sperimentavano una comprensione pre-riflessiva e integrale del mondo, in cui l'uomo e la natura erano intimamente connessi, uniti-*raccolti* in una non contraddizione tra razionale e irrazionale. Il *λόγος*, d'altra parte, è la parola, il discorso, la ragione.

Secondo Heidegger il *λόγος* originario non è solo il pensiero razionale come l'ha inteso la modernità, ma piuttosto è un modo di far emergere e manifestare l'essere attraverso il linguaggio. Inizialmente inteso come una forma di raccolta, dal verbo greco *λέγειν* che significa raccogliere, nella storia il *λόγος* ha assunto una

---

<sup>161</sup> P. Valery, *Lettera sui miti*, in *All'inizio era la favola. Scritti sul mito*, Edizioni Angelo Guerini e Associati, Milano 2016, p. 52.

<sup>162</sup> M. Heidegger, *Parmenide*, trad. it. di G. Gurisatti, Adelphi, Milano 1999, p. 124.

connotazione più analitico-razionale, con Platone diviene calcolo, punto di riferimento ed esattezza,<sup>163</sup> trovando poi la sua traduzione nel latino *ratio*.

A partire dalla dimenticanza del *μύθος*, in favore di un riduzionismo nel *λόγος* interpretato come *ratio*, possiamo affermare che la follia può esprimersi soltanto attraverso il linguaggio razionale, e quindi ridotta nel suo non considerato silenzio.<sup>164</sup> Si tratta dunque di una follia come errore, recuperabile attraverso la terapia, correggibile, è così dimenticata la follia della *Nave dei folli*, l'apertura di questa e il suo caos insanabile. L'uomo è ora oggetto e soggetto di un sapere psicologico, e la sua *follia* viene analizzata entro le maglie categoria del discorso psicopatologico.

Per usare un concetto chiave di Dostoevskij, si può dire che la pretesa della medicalizzazione come esaltazione della terapia è paragonabile alla figura del palazzo di cristallo, dove la verità della medicina è un prodotto della razionalità strumentale, che riduce il *λόγος* a un mero procedimento:

Ma, comunque sia, voi siete assolutamente certi che, prima o poi, imparerà sicuramente, e questo non appena si sarà completamente liberato da certe sciocche abitudini e non appena la ragione e le scienze avranno rieducato e indirizzato sulla retta via la natura umana. Voi siete convinti che allora l'uomo cesserà spontaneamente di sbagliare e, per così dire, volere o no, non vorrà più creare un divario tra la sua volontà e i suoi normali interessi. [...] inoltre a questo mondo ci sono anche le leggi della natura, cosicché, qualunque cosa egli faccia, questa si compie non in forza del suo volere, bensì secondo le leggi della natura. Resta dunque soltanto da scoprire queste leggi della natura, e poi l'uomo non dovrà più neppure rispondere delle proprie azioni e vivere gli diventerà estremamente facile. Tutte le azioni umane, s'intende, verranno allora calcolate secondo queste leggi,

---

<sup>163</sup> F. Nietzsche, *Crepuscolo degli idoli, ovvero come si filosofa con il martello*, p. 61.

<sup>164</sup> G. Grimaldi, *Mythos e logos. Alle origini del pensiero occidentale, in Animali razionali. Studi sui confini e sulle possibilità della razionalità*, a cura di P. Graziani, G. Grimaldi, M. Sangoi, *ISONOMIA - Epistemologica Series Editor*, V.8, University of Urbino, ISSN 2037 - 4348.

matematicamente, come sulle tabelle dei logaritmi, fino a 108.000, e riportate su un calendario; oppure, il che è ancor meglio, verranno pubblicati certi volumi di carattere moderato e benpensante, sul genere degli odierni dizionari enciclopedici, e lì tutto verrà così esattamente definito ed enumerato che al mondo non ci sarà assolutamente più posto né per azioni né per avventure. Allora, siete sempre voi che parlate, verranno istituiti nuovi rapporti economici già perfettamente elaborati e anche calcolati con matematica esattezza, tanto che in un attimo tutti i problemi possibili e immaginabili saranno risolti, in quanto riceveranno le risposte desiderate.<sup>165</sup>

In questo mito della trasparenza si appiattisce la complessità e la profondità delle cose, rendendo ogni accadimento “normato” perfettamente chiaro e privo di ambiguità. Le sofferenze, i conflitti e le gioie estreme sono silenziati dalla loro patologizzazione. Non vi è spazio per l'oscurità o l'ignoto: tutto diventa necessario su basi scientifiche, *di cristallo*, e quindi inevitabilmente identico a se stesso.

---

<sup>165</sup> F. Dostoevskij, *Ricordi dal sottosuolo*, Feltrinelli, Milano 2017, p. 44.

## 5. BIBLIOGRAFIA

AA. VV., *Foucault e la "Storia della follia" (1961-2011)*, in *Aut aut*, 351, Il Saggiatore, Milano 2011.

AA. VV., *La medicalizzazione della vita*, in *Aut Aut* 340, Saggiatore, Milano Ottobre-dicembre 2008.

AA. VV., *La diagnosi in psichiatria*, in *Aut Aut* 357, Saggiatore, Milano Marzo 2013.

AA. VV., *La psichiatria e il futuro della salute mentale*, in *Aut Aut* 398, Saggiatore, Milano Giugno 2023.

AA.VV., *Psicologia, psichiatria e rapporti di potere*. (Roma 28-30 giugno 1969), Editori Riuniti, Istituto Gramsci, Roma 1974.

Abettan, C. (2015b). *The Current Dialogue between Phenomenology and Psychiatry: A Problematic Misunderstanding*. *Medicine, Health Care and Philosophy: A European Journal*, 18(4), 533–540.

Anders, G., *L'uomo è antiquato I: Considerazioni sull'anima nell'epoca della seconda rivoluzione industriale*, Bollati Boringhieri, Torino 2007.

Arendt H. *The Human Condition*. Chicago: University Of Chicago Press; 1998.

Basso, E. (2012). *From the Problem of the Nature of Psychosis to the Phenomenological Reform of Psychiatry: Historical and Epistemological Remarks on Ludwig Binswanger's Psychiatric Project*. *Medicine Studies: International Journal for History, Philosophy, and Ethics of Medicine and Allied Sciences*, 3(4), 215–232.

Basaglia, F., *L'utopia della realtà*, Einaudi, Torino, 2005.

Basaglia, F., *Scritti 1953-1968*, Einaudi, Torino 1981.

Basaglia, F., *Conferenze brasiliane*, Cortina, Milano 2000.

Basaglia, F., *Che cos'è la psichiatria?*, Baldini&Castoldi, Milano 1997.

Basaglia, F., *L'istituzione negata*, Dalai editore, Milano 2010.

Basaglia, F., *L'utopia della realtà*, Einaudi, Torino 2005.

Benvenuto, S., *Franco Basaglia e il movimento anti-psichiatrico in Italia*, Versione italiana, rielaborata, dell'intervento al X international meeting of the IAHP (Paris, 21- 24th July 2004) "Psychoanalysts and Psychiatrists. A long and complex History". *Psichiatria e Psicoterapia* (2005) 24, 3, 186-196.

Berni, S., *Nietzsche e Foucault: corporeità e potere in una critica radicale della modernità*. 2005 Milano, A. Giuffrè.

Berra, E. Lodovico, "La depressione esistenziale: tra patologia e normalità", in MA, *Rivista di filosofia applicata online*, n.3, 2005.

Bertani, M., *La ricerca di Michel Foucault*, Ponte alle Grazie, Firenze 1989.

Blech, J., *Gli inventori delle malattie*, Lindau Torino 2006.

Bouveresse, J., *Santé et maladie dans la philosophie et dans la vie*, Cités, 2009, Vol.38(2), pp.129-148

Cabanis, P. G. J., *La certezza della medicina*, Laterza, Torino 1974.

Campa, Riccardo. (2016). *Il culto del corpo. Una prospettiva genealogica e biopolitica*. Rivista di scienze sociali (2239-1126). 15. 1-44.

Canguilhem, G., *Il normale e il patologico* (1966), tr. it. Einaudi, Torino 1998.

Canguilhem, G., *Machine et organisme*, in Id., *La connaissance de la vie*, Paris, Vrin, 1965.

Casas Martínez, María de la Luz, *The medicalization of life: An interdisciplinary approach*, Heliyon, Volume 9, Issue 6, e16637

Cappelletti Franco Alberto, *“Dal dominio della legge al dominio della norma: sul modello politico di Foucault”* in A.A.V.V., *Intra/vedere le istituzioni*, Franco Angeli, 1982.

Codato, F., *Medicalizzazione, psichiatrizzazione, sessualità e bioetica, Da Foucault all'ingegneria genetica per tornare a Foucault*, Università Ca' Foscari Venezia, 2016.

Codato, F., *Follia, potere e istituzione: genesi del pensiero di Franco Basaglia*. 2010 UNI Service.

Colucci Mario, *“Isterici, internati, uomini infami: Michel Foucault e la resistenza al potere”* in Aut Aut, 323/2004, pp. 111-134.

De Martino, E., *Il mondo magico. Prolegomeni a una storia del magismo (1948)*, Bollati Boringhieri, Torino 2007.

De Martino, E., *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*, Il Saggiatore, Milano 2015.

Del Soldà, P., *Verità della poesia e ispirazione divina nello Ione di Platone*, in *Dialeghesthai*, Rivista telematica di Filosofia (ISSN 1128-5478), Anno 11, Università di Roma Tor Vergata 2009.

Di Vittorio, P., *Foucault e Basaglia. L'incontro tra genealogie e movimenti di base*, Ombre corte, Verona 2002.

Di Vittorio Pierangelo, "Biopolitica e psichiatria" in *Aut Aut*, 323/2004, pp. 159-174.

Dostoevskij, F., *Ricordi dal sottosuolo*, Milano, Feltrinelli, 2017.

Frances, A., *Primo, non curare chi è normale. Contro l'invenzione delle malattie*, Bollati Boringhieri, Torino 2012.

Foucault, M., *Antologia. L'impazienza della libertà*, Feltrinelli, Milano 2006.

Foucault, M. *Maladie mentale et personnalité*. Presses Universitaires de France, Paris 1954.

Foucault, M., *Illuminismo e critica*, Roma, Donzelli, 1997

Foucault, M., *Les mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines*. 1966 Paris, Gallimard.

Foucault, M., *Surveiller et punir: Naissance de la prison*. Gallimard, Paris 1975. Tr. It. *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*. Einaudi, Torino 1976.

Foucault, M., *Histoire de la sexualité: La volonté de savoir; L'usage des plaisirs; Le souci de soi*. Gallimard, Paris 1976-1984.

Foucault, M., *Storia della follia nell'età classica*, a cura di M. Galzigna, BUR Milano 2019.

Foucault, M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, Paris 1972.

Foucault, M., *L'ermeneutica del soggetto*, Corso al Collège de France (1981-1982) (2001), Edizione stabilita da F. Gros, trad. di M. Bertani, Feltrinelli, Milano 2003.

Foucault, M., *Nascita della clinica. Il ruolo della medicina nella costituzione delle scienze umane*, Einaudi, Torino 1969.

Foucault, M., *Illuminismo e critica*, Donzelli, Roma 1997.

Foucault, M., *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France (1973-1974)*, tr. it. Feltrinelli, Milano 2010.

Foucault, M., *Gli anormali. Corso al Collège de France (1974-1975)*, tr. it. Feltrinelli, Milano 2009.

Foucault, M., *La volontà di sapere. Storia della sessualità 1 (1976)*, tr. it. Feltrinelli, Milano 2003.

Foucault, M., *Microfisica del potere: interventi politici (4. ed.)*, a cura di Fontana, A., Pasquino, P., Einaudi, Torino 1982.

Foucault, M., *L'ordine del discorso. I meccanismi sociali di controllo e di esclusione della parola*, trad. di Alessandro Fontana, Einaudi, Torino 1972.

Foucault, M., *Leçons sur la volonté de savoir*, Gallimard, Paris 2011.

Foucault, M., *Les gouvernement des vivants*, Gallimard, Paris 2012.

Foucault, M., *Nietzsche, la genealogia, la storia*, in *Il discorso, la storia, la verità*, Einaudi, Torino 2001.

Lacan, J. (1991) *Il rovescio della psicanalisi. Seminario XVII (1969-1970)*, Einaudi, Torino 2001.

Gadamer, H. G., *Dove si nasconde la salute*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1994.

Grimaldi, G., *Mythos e logos. Alle origini del pensiero occidentale*, in *Animali razionali. Studi sui confini e sulle possibilità della razionalità*, a cura di P. Graziani, G. Grimaldi, M. Sangoi, *ISONOMIA - Epistemologica Series Editor*, V.8, University of Urbino, ISSN 2037 - 4348.

Guidorizzi, G., *Ai confini dell'anima. I Greci e la follia*, Milano, Raffaello Cortina, 2010.

Habermas, J., *Science and Technology as an Ideology*, Tecnos, Madrid, 1998.

Heidegger, M., *Essere e Tempo*, Traduzione di P. Chiodi, a cura di F. Volpi, Longanesi 2005.

Heidegger, M., *Identità e Differenza*, Adelphi, Milano 2009.

Heidegger, M., *Contributi alla filosofia (Dall'evento) (1936-8)*, a cura di F. Volpi, trad. it. di A. Iadicicco, Adelphi, Milano 2007 ("Beiträge zur Philosophie (Vom Ereignis)", in M. Heidegger, "Gesamtausgabe", Band 65, Vittorio Klostermann, Frankfurt am Main, 1994/2003)

Husserl, E., *La filosofia come scienza rigorosa*; traduzione, introduzione e commento a cura di Filippo Costa, Paravia, Torino 1958.

Iliopoulos, J., *Foucault's Notion of Power and Current Psychiatric Practice*. 2012 *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 19(1), 49–58.

Iliopoulos, J., *The History of Reason in the Age of Madness: Foucault's Enlightenment and a Radical Critique of Psychiatry*. 2017 Bloomsbury Academic.

Jaspers, K., *Genio e follia. Strindberg, Van Gogh, Swedenborg, Hölderlin* (1922); trad. It. Di B. Baumbusch e M. Gandolfi, Milano, Cortina, 2001.

Kaldybekov, Y., Abdildin, Z., Kabul, O., Tumashbay, T. (2023). *Problem of Power in Michel Foucault's Philosophy*. Integrative psychological & behavioral science, 10.1007/s12124-023-09804-w. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12124-023-09804-w>

Lebreton, L., *The disease is the natural state of Christians, Nietzsche and Pascal's Prayer for asking God for a good use of sickness ; La maladie est l'état naturel des chrétiens, Nietzsche et la Prière de Pascal pour demander Dieu le bon usage des maladies*, Revue Philosophique de Louvain, April 2017, Vol.115(3), pp.401-428

Mcdonald, M., Wearing, S. (2013). *A Reconceptualisation of the Self in Humanistic Psychology: Heidegger, Foucault and the Sociocultural Turn*. Journal of Phenomenological Psychology, 44(1), 37–59. <https://doi.org/10.1163/15691624-12341244>

Merleau-Ponty, M., *Fenomenologia della percezione*, il Saggiatore, Milano 1965.

Merleau-Ponty, M., *Conversazioni*, tr. it. SE, Milano 2002.

Mistura, S., *Per un'etica del soccombente. Congetture su Foucault e Basaglia*, in Aut Aut, 323/2004, pp. 135-157.

Muscatello CF, Scudellari P. *Prognosi e destino. Comprensione narrativa e predittività degli eventi psicopatologici*. *Comprendere* 1998; 8:115-24

Nancy, J.-L., *Corpus*, trad. it. a cura di A. Moscati, Cronopio, Napoli, 2004-

Nietzsche, F., *La gaia scienza e Idilli di Messina*, tr. F. Masini, nota di G. Colli (n. 54), Adelphi, Milano 1977

Nietzsche, F., *La filosofia nell'epoca tragica dei Greci e Scritti dal 1870 al 1873*, tr. di Giorgio Colli, Adelphi, Milano 2015.

Nietzsche, F., *Umano, troppo umano, I; Frammenti postumi (1876-1878)*, versioni di Sossio Giametta e Mazzino Montinari, Adelphi, Milano 1965.

Nietzsche, F., *Umano, troppo umano, II; Frammenti postumi (1878-1879)*, versioni di Sossio Giametta e Mazzino Montinari, Adelphi, Milano 1967.

Nietzsche, F., *Al di là del bene e del male*, tr. Ferruccio Masini, nota di G. Colli (n. 47), Adelphi, Milano 1977.

Nietzsche, F., *Crepuscolo degli idoli, ovvero Come si filosofa col martello*, tr. F. Masini, nota di M. Montinari (n. 154), Adelphi, Milano 2007.

Nietzsche, F., *Così parlò Zarathustra. Un libro per tutti e per nessuno*, tr. Mazzino Montinari, nota di G. Colli, 2 volumi (nn. 36-37), Adelphi, Milano 1976

Nietzsche, F., *Ecce homo. Come si diventa ciò che si è*, tr. e saggio di Roberto Calasso (n. 276), Adelphi, Milano 1991.

Nietzsche, F., *Su verità e menzogna in senso extramurale*, tr. di Giorgio Colli, Adelphi, Milano 2015.

Nietzsche, F., *La nascita della tragedia*, Adelphi, Milano, 2008.

Nietzsche, F., *Sull'utilità e il danno della storia per la vita*, Adelphi, Milano, 2007.

Nietzsche, F., *Aurora. Pensieri sui pregiudizi morali*, Adelphi, Milano, 2003.

Nietzsche, F., *Genealogia della morale. Uno scritto polemico*, Adelphi, Milano, 2008.

Nietzsche, F., *Frammenti postumi, 1885 – 1887* in *Opere*, vol. VIII, I, testo critico originale stabilito da G. Colli e M. Montinari, versione di Sossio Giametta, Adelphi, Milano, 1975.

Nietzsche, F., *Lettere da Torino*, Adelphi, Milano, 2008.

Ongaro Basaglia, F., *Salute/malattia*, Einaudi, Torino 1982.

Platone, *Simposio o Sull'amore*, Feltrinelli, Milano 2004.

Reale, G., a cura di, *I Presocratici*, Bompiani, Milano, 2006.

Righetti, Stefano, *Foucault interprete di Nietzsche. Dall'assenza d'opera all'estetica dell'esistenza*, Mucchi Editore, Modena 2012.

Rovatti, P. A., *Restituire la soggettività. Lezioni sul pensiero di Franco Basaglia*, Alpha beta Verlag, 2013.

Salottolo, Delio, *ANOMIA, ANORMALITÀ E PATOLOGIA: ALCUNE NOTE SULLA RELAZIONE TRA FILOSOFIA, SCIENZE UMANE E PSICHIATRIA*, S&F [scienzae filosofia.it](http://scienzae filosofia.it), 2015 (14), p.51-73.

Scull A. (2020). *Foucault's Folie et déraison: its influence and its contemporary relevance*. *History of psychiatry*, 31(3), 351–358.

Sloterdijk, P., *Il mondo dentro il capitale*, trad. it. Meltemi, Roma 2006, (pp.92-102)

Suijker C. A. (2023). *Foucault and medicine: challenging normative claims. Medicine, health care, and philosophy*, 26(4), 539–548. <https://doi.org/10.1007/s11019-023-10170-y>

Szasz, T., *Disumanizzazione dell'uomo*, Feltrinelli, Milano 1977.

Tagliapietra, A., a cura di, *Che cos'è l'Illuminismo? I testi e la genealogia del concetto*, Mondadori, Milano-Torino 2010.

Tekin, Ş., Machery, E. *Beyond mind–body dualism: embracing pluralism in psychiatric research—introduction to the special issue*, “Psychiatry and Its Philosophy”. *Synthese* 196, 2111–2115 (2019). <https://doi.org/10.1007/s11229-018-1836-2>

Vegetti, M., *L'ermeneutica del soggetto. Foucault, gli antichi e noi*, in *Scritti con la mano sinistra*, Pistoia 2007.

Volpi, F., *Dizionario delle opere filosofiche*, Bruno Mondadori, Milano 2000.

Vioulac, J., *Pathological reduction: The philosophical status of the disease experience in Nietzsche's thought ; La réduction pathologique: Le statut philosophique de l'expérience de la maladie dans la pensée de Nietzsche*. *Laval Theologique et Philosophique*, June 2011, Vol.67(2), pp.281-307

Watters, E., *Pazzi come noi. Depressione, anoressia, stress: malattie occidentali da esportazione*, Mondadori, Milano 2010.