

## **La questione corporea nell'opera di Franco Basaglia. Note antropologiche**

### ***Body and embodiment in Basaglia's work. Anthropological notes***

Giovanni Pizza\*

**Riassunto:** *la rivisitazione dell'opera di Basaglia a partire dalla questione della corporeità mostra che non vi è cesura fra un primo periodo cosiddetto fenomenologico e un secondo periodo politico. L'avvio della sua ricerca fenomenologica sulla esperienza corporea costituisce un potente strumento critico per disarticolare la realtà clinica prodotta dalla nosografia psichiatrica e messa in opera nell'istituzione manicomiale. Riflettendo sulla teoria basagliana dell'incorporazione e sulla conoscenza incorporata nell'esperienza della deistituzionalizzazione, l'Autore invita a una opportuna rilettura antropologica che possa fornire un notevole contributo allo studio dei rapporti fra il corpo, lo Stato e i poteri epistemici.*

**Parole chiave:** *Basaglia, psichiatria, antropologia medica, fenomenologia, impegno politico, corpo, incorporazione, sé, agentività, stato, deistituzionalizzazione, ipocondria.*

**Abstract:** *revisiting Basaglia's perspective on bodily experience shows that there is no split between a first period, so called phenomenological, and a second one so called political. His early phenomenological research on bodily experience is a powerful critical mean for deconstructing the clinical reality produced by psychiatric nosography and enacted in mental hospital. Focalizing on Basaglia's idea of embodiment, and on the embodied knowledge of the deinstitutionalization experience, the Author claims for a timely anthropological re-reading in order to provide insightful contribution on the relationship between embodiment, the State and epistemic powers.*

**Key words:** *Basaglia, psychiatry, medical anthropology, phenomenology, political engagement, body, embodiment, self, agency, state, deinstitutionalization, hypochondriasis.*

\* *Ricercatore confermato presso la sezione antropologica del dipartimento Uomo & Territorio dell'Università di Perugia; Professore di Antropologia medica e Storia dell'antropologia italiana presso le facoltà di Medicina e Chirurgia e di Lettere e Filosofia, Università di Perugia.*

Tornare a riflettere sull'opera di Franco Basaglia a partire dalla questione corporea mi pare una operazione molto utile per rafforzare il riconoscimento della portata innovativa e ancora attuale, sul piano scientifico e politico, dell'esperienza basagliana e dell'intero movimento del quale egli fu protagonista. Ma vi è una difficoltà notevole per questo tipo di lavoro. Perché la centralità del tema corporeo nell'opera di Basaglia non si concentra unicamente in quegli scritti che egli ha espressamente dedicato al corpo. Lo studio della questione corporea in Basaglia richiederebbe infatti di considerare l'intera opera nel suo complesso, cioè non solo la produzione scientifica, ma anche l'esperienza pratica, che include le forme di produzione culturale e di agentività politica generatesi in quei mondi di pratiche dialogiche e trasformative che egli seppe creare, proprio nei contesti di maggiore sofferenza e violenza interni alla giovane e contraddittoria democrazia del nostro Paese. Ciò esige una ricerca ancora da fare, alla quale cerco qui di dare un contributo con alcune note di lavoro, a carattere progettuale, che provo a ordinare nei paragrafi seguenti: in primo luogo, vorrei mostrare come la fenomenologia acquisisca in Basaglia la forza di una attrezzatura critica che gli consente di *disarticolare la realtà clinica* implicita nelle classificazioni nosografiche, “destatalizzando” il sapere psichiatrico; in secondo luogo, vorrei riflettere sulle *politiche dell'incorporazione* messe a fuoco da Basaglia nella critica dell'istituzione; infine cerco di sottolineare la necessaria attualità del contributo di Basaglia per mettere in luce la dimensione corporea della dialettica egemonica fra *il corpo, lo Stato e i poteri epistemici*.

### **Disarticolare la realtà clinica**

Sappiamo che per tutti gli anni cinquanta del Novecento, nella fase in cui lavora alla Clinica universitaria di malattie nervose di Padova, Basaglia attraversa un training di letture in cui dominano i classici della fenomenologia, dell'esistenzialismo e della psichiatria fenomenologica, studi fondamentali nel ripensamento della psichiatria classica, anche perché effettuati all'interno di un percorso marxiano e gramsciano di cui egli stesso dà testimonianza in molti luoghi in cui racconta la propria formazione. I due saggi del 1956 sulla dimensione corporea dell'ipocondria, in realtà due parti di un unico ampio saggio che si colloca al cuore della fase cosiddetta “fenomenologica”, costituiscono un lucido esempio di quanto la riflessione filosofica sul “corpo vissuto” assuma un carattere strategico, poiché destinata a disarticolare le nosografie nel quadro della elaborazione di un sapere psichiatrico nuovo. Basaglia, infatti, intende disarticolare quella “ipotetica realtà data” ([1], p. 342) su cui si regge la psichiatria universitaria italiana di allora, per *situare*

la conoscenza psichiatrica nel quadro delle *relazioni* corporee vive, e non nel simulacro di un corpo clinico reificato e oggettivato. In tal modo la conoscenza psichiatrica può essere al tempo stesso messa in opera e rinnovata nel contesto concreto, abbandonando un paradigma causale della “spiegazione” e sperimentando invece una metodologia di “comprensione”, che la ricollochi nel punto più vicino all’esperienza delle persone sofferenti. Dunque “(...) è necessario staccarci da ogni concezione oggettivo-funzionale riferita al corpo” ([1], p.162) perché:

“ L’ipocondria non è solo un sintomo, è un sentimento vissuto, un *Erlebnis*, un particolare stato di coscienza in stretta affinità con il sentimento; rappresenta, in altre parole, una situazione, un accadimento che non può essere solo spiegato ma compreso e, da tal punto di vista, non è quindi riconducibile a delle conoscenze semplificate” ([1], pp. 145-146).

La continuità dell’interesse di Basaglia per la critica delle nosografie psichiatriche è costante nel suo percorso: alcune parti degli scritti sull’ipocondria verranno riprese letteralmente in altri testi sul corpo, come è evidente anche nel saggio di dieci anni dopo *L’ideologia del corpo come espressività nevrotica* (1966), o in *Corpo e istituzione* (1968). In questo quadro, svelando il carattere dogmatico delle nosografie psichiatriche, Basaglia non mi sembra interessato a una critica ideologica che semplicemente le riveli infondate e astratte. Egli vede nei concetti fenomenologici attrezzi per l’azione concreta, che è necessaria poiché ai suoi occhi è ben chiaro che le nosografie, ancorché ideali, tendono a essere determinanti nella produzione della realtà clinica, soprattutto in assenza di un’azione di vigilanza critica sempre disposta a cogliere le contraddizioni della vita reale. Che la patologizzazione della “realtà somatica” sia clinicamente costruita non significa affatto che essa sia virtuale e inesistente: al contrario, Basaglia è già estremamente consapevole della paradossale durezza delle categorie diagnostiche che prendono vita come atti illocutori, se non addirittura come saperi istituzionali naturalizzati e incorporati come *doppio* della malattia stessa. L’oggettivazione e la reificazione dei processi corporei, la rinuncia a cogliere nella malattia una sindrome dell’esperienza, non sono soltanto posizioni ideologiche: esse agiscono parimenti nella relazione corporea fra lo psichiatra e le persone di cui egli dovrebbe prendersi cura e rispetto alle quali assume invece la funzione del “burocrate”, riproducendo nelle sue stesse azioni fisiche la dimensione *statale* veicolata nelle categorie oggettivanti. Non si tratta quindi solo di una maschera ideologica da “demistificare”, poiché tali categorie puntano a modificare l’ordine stesso della realtà, producendone una versione clinica attraverso la diagnosi stessa. La realtà risulta definita dai rapporti di forza vigenti in un campo che supera

quello clinico-psichiatrico e lo include: in quegli anni tali rapporti hanno una loro evidente profondità storica che si richiama all'alleanza fra Stato nazionale e psichiatria, dal periodo dell'unità fino al fascismo. L'obiettivo di Basaglia è invece tutto dentro il senso profondamente democratico della Costituzione italiana in cui era già chiarissima la relazione fra malessere e disuguaglianza, fra salute e giustizia sociale (articolo 3; articolo 32). Egli dunque agisce con una *postura* post-resistenziale, costituente, e la fenomenologia lo aiuta a individuare *nuove narrazioni scalari* della sua ricerca clinica, appunto la scala corporea, che gli offre strumenti scientifici e performativi, che lo spingono a rifiutare anche il (neo)positivismo meccanico dei marxismi di allora: egli è un giovane "sfidante" che prova ad avviare un programma di mutamento dei rapporti di forza vigenti nell'ordine del discorso clinico-accademico. D'altronde il sapere psichiatrico col quale fa i conti nella università italiana del dopoguerra è tutto costruito dal lato del controllo sociale e non dei bisogni delle persone sofferenti; al tempo stesso non è soltanto un sapere "statalista", astratto e non ancora democratico, ma è soprattutto un sapere scientificamente arretrato poiché le psichiatrie critico-fenomenologiche internazionali non sono affatto entrate nella dimensione accademica italiana di quegli anni. Basaglia si ritrova ad agire in un campo di lotte dove la capacità di rapido aggiornamento scientifico e l'azione intellettuale critico-dialettica rispetto alla propria stessa disciplina, sono avvertite come forze minacciose da parte delle gerarchie accademiche.

Mi pare allora che un simile progetto, fin dall'avvio, non abbia mai assunto un esclusivo carattere teoretico. Per questo considero artificiosa ogni distinzione fra un "primo Basaglia" *teorico* e un "secondo Basaglia" *pratico*: in questi saggi degli anni cinquanta, specialistici eppure innovativi e sperimentali, Basaglia sta lottando all'interno del campo psichiatrico. Ciò, alla mia lettura, fornisce una risposta definitiva a chi ancora voglia individuare nel passaggio al manicomio di Gorizia, avvenuto nel 1961 dopo dieci anni di ricerca clinico-universitaria, una cesura – che sia indicata come "svolta" (politica) o come "fallimento" (accademico). Questa distinzione sembra più il frutto di una illusoria fiducia nelle scansioni di una cronologia biografica da "storia degli studi", che un dato reale, non solo perché nella presunta seconda fase dell'"impegno politico" Basaglia mette in atto una prassi intrisa di teoria, fondata sulla capacità di attingere la conoscenza dalla pratica, ma anche perché in questa prima fase, che sarebbe "teoretica", risulta evidente la sua azione nel campo accademico per liberare il sapere psichiatrico dai riflessi *istituzionali* che esso presenta nelle sue stesse premesse e categorie. Inoltre in quel passaggio, come egli stesso dirà, vi è già la consapevolezza di oggettivare e disarticolare la "sindrome universitaria" alla quale egli era esposto, intesa come l'azione sul proprio corpo del campo istituzionale accademico.

È dunque nelle stesse categorie psichiatriche che si riflette l'alleanza fra la medicina e lo Stato (e anche la Chiesa) che ha caratterizzato gli ultimi due secoli, attraverso la costruzione di una ideologia corporea che diventa "reale" solo perché è dominante. A fronte di tale operazione autoritaria, non è solo il corpo che viene prodotto a immagine e somiglianza delle categorie diagnostiche, ma è anche l'intero paesaggio della vita quotidiana che cambia, perdendo ogni sua complessa eterogeneità, contraddittorietà, dialettica articolazione interna ed esterna. Ironicamente, le categorie psichiatriche decostruite da Basaglia si rivelano fondate su una sorta di disturbo percettivo, che in realtà è un presupposto ideologico, nel quale la "figura" e il "fondo" sono confusi, come scrive Basaglia in maniera chiarissima:

"In patologia mentale alcune situazioni che si esprimono attraverso la stessa 'figura' vengono sovente riportate ad un medesimo 'fondo', essendo considerate come manifestazioni di uno stesso fenomeno; ma allorché tale fenomeno viene valutato strutturalmente e non nella sua apparenza, il fondo da cui esso si svolge si mostrerà profondamente diverso" ([1], p. 137).

Non si tratta certo di una ingenuità o superficialità percettiva, ma di una cecità strutturale, che si traduce in una precisa postura ideologica e tecnica che caratterizza la psichiatria accademica della clinica padovana nella quale egli avvia il suo percorso.

Basaglia apre dunque la categoria di ipocondria, lavorando sulle nozioni di corporeità, di spazio, di sé e di persona, ma rimettendo in gioco l'intero problema della oggettivazione: l'ipocondria non è più da considerarsi come entità patologica autonoma. Ad esempio, egli riconfigura il concetto di "realtà somatica" intesa nel quadro di una corporeità messa al centro della percezione del mondo, secondo le linee della fenomenologia, e in tal modo punta a *situare* l'ipocondria. Nel paragrafo *La "situazione" ipocondriaca* ([1], p. 143) mi pare intenda proprio tener conto della contestualizzazione concreta di quelle figure sintomatiche raccolte sotto tale etichetta, rinunciando a individuare sia la componente organica dell'ipocondria sia la sua genesi esclusivamente psichica. Ci troviamo di fronte al primo importante tentativo di elaborare un paradigma relazionale e contestualizzante nella lettura dei sintomi, sensibile anche alla densità fenomenologica e sociale delle metafore di cui essi, in quanto micronarrazioni della esperienza, sono tessuti. Tale paradigma si fonda sulla consapevolezza delle "funzioni noetiche" del "soma", dunque punta alla elaborazione di un sapere anti-dicotomico, mira a contestare la stessa scissura psico-somatica. ([1], p.138). Il suggerimento è ripensare tutte le nevrosi su una "base strutturale", considerando quindi la ipocondria non come sindrome in sé, ma come una sorta di idioma comune a molte altre sindromi, e

sostanzialmente diffuso nella esperienza sentimentale quotidiana della corporeità. Mentre molti suoi colleghi italiani continuavano a lavorare sulla ipocondria come una entità nosologica autonoma, Basaglia si collega alla gran parte degli studiosi internazionali, parlando di:

“(...) ‘rappresentazioni’, ‘attitudini’, ‘comportamenti’ ipocondriaci che non costituiscono una malattia, ma un sintomo, o meglio una ‘situazione’: la situazione ipocondriaca nella quale l’individuo pone il proprio corpo indifeso in rapporto con il mondo” ([1], p.145).

Ciò impone uno spostamento epistemologico. *Situare* l’ipocondria, infatti, vuol dire compiere quello *shift* importante da un paradigma della *spiegazione* a un paradigma della *comprensione*. L’ipocondria è così demedicalizzata e riconnessa all’esperienza:

“Riferendoci all’ipocondria come espressione di un’alterata ‘esperienza’, non intendiamo dunque considerarla solo come sintomo, bensì come una generica situazione, un *Erlebnis* che si costruisce attorno al ‘complesso ipocondriaco’ (...)” ([1], p.146).

Essa pertanto non deve essere oggetto esclusivo dell’analisi psicopatologica, ma, proprio in quanto esperienza situata, necessita di strumenti di più ampia portata che Basaglia individua in una nozione ampia di “antropologia”:

“(...) l’antropologia, in quanto studio dell’uomo, cercherà di investigare come egli si rapporti all’altro attraverso la comunicazione, dopo aver investigato le sue relazioni con il corpo e nello stesso tempo con se stesso” ([1], p.146).

Studiare l’ipocondria vuol dire dunque studiare i processi di incorporazione, oltre le categorie della patologia mentale.

### **Politiche dell’incorporazione**

Nei saggi sull’ipocondria Basaglia si spinge oltre la decostruzione delle nosografie cliniche tradizionali, fino a criticare anche una corrente di studi sulla percezione corporea che pure poteva rappresentare una via d’uscita, un’alternativa al sapere oggettivante della psichiatria classica. Mi riferisco al classico testo di Paul Schilder sullo schema corporeo. Basaglia svela l’astrattezza funzionalistica dell’approccio schilderiano e afferma: “La sottile e macchinosa teoria di Schilder ci sembra invero troppo teorica ed accettabile soltanto secondo una dogmatica psicoanalitica” ([1], p.141). E in effetti la sua considerazione è lungimirante, poiché vede nel lavoro di Schilder non una via

d'uscita ma un vicolo cieco: si tratta infatti di un riduzionismo forse ancora più rischioso, in quanto Schilder coglie l'esigenza di osservare la processualità della percezione corporea, ma lo fa liberandola, artificiosamente, dalle contraddizioni storiche in cui essa è inevitabilmente presa nel quotidiano. Ed è di grande interesse il fatto che Basaglia individui tali contraddizioni nelle ambiguità concrete del corpo, nelle sue emozioni, ma anche nei suoi dinamismi: in tali contraddizioni egli già vede i luoghi più interessanti, da esplorare minuziosamente, non solo per depatologizzare esperienze vitali complesse e densamente emotive come quella, appunto, dell'ipocondria, ma perché collocarsi vicino all'esperienza della persona sofferente significa andare oltre un'astratta empatia e giocare, al contrario, una dialettica fra prossimità e distanza, capace di riconoscere, valorizzandoli, quegli attimi in cui la corporeità catturata nelle nosografie non solo "resiste", ma si ribella, sfugge, riattivando la capacità di agire anche nell'istante di un gesto ironico, nella durata di un silenzio denso di agentività, o nell'incrocio di sguardi che fondano la presenza e attivano una cornice di relazione dialogica fra osservatore e osservato.

Emblematico in questo senso il saggio *Corpo, sguardo e silenzio*, scritto nel 1965, quando già la consapevolezza della esigenza di distruggere l'istituzione manicomiale è stata pubblicamente formulata. In questo scritto vengono letteralmente ripresi – con un "taglia e incolla" – alcuni passi del saggio *Il corpo nell'ipocondria e nella depersonalizzazione*. ([1], p.137, p.295). Qui credo vi siano le basi per una matura teoria della incorporazione e della capacità di agire in rapporto sia ai tentativi di riconoscere e trasformare la realtà della sofferenza sia alle forme attraverso le quali essa si incorpora. L' "enigma della soggettività" della psichiatria tradizionale diviene meno oscuro perché Basaglia lo colloca, genialmente, nelle microfisiche dei processi di incorporazione, che spingono non solo oltre il "corpo clinico", ma anche al di là del "corpo proprio", poiché la corporeità è intesa come

"(...) l'intero complesso dell'uomo nel suo essere umano (...). Ogni espressione, ogni atteggiamento con cui l'uomo si dà e coglie il mondo è corpo ed è corpo il complesso di possibilità che da esso emanano e che realizzano – nel suo apparire – la sua mondanità umanizzata" ([1], p.295).

Il corpo è il luogo della agentività: "È proprio il corpo che mi dà la possibilità di agire, di tendere verso la realizzazione del mio possibile" ([1], p.295), ma questa capacità di agire non è confusa con l'azione: essa è una potenzialità incarnata, una intenzionalità intima, necessaria ad attivare la comunicazione e a definire gli spazi della negoziazione pubblica del sé. Il silenzio è un gesto intriso di potenza, che rimarca il carattere illusorio di ogni empatia e rilancia invece una concreta consapevolezza della dialettica delle

azioni fisiche, fra prossimità e distanza: “È dunque necessario che conservi – per vivere con gli altri – delle distanze, che crei degli intervalli perché la prossimità e la vicinanza con l’altro non degeneri in promiscuità, perché la presenza dell’altro non invada il mio spazio” ([1], p.298). In *Corpo, sguardo e silenzio* mi pare che l’enigma del sé venga sciolto nei termini di un programma di ricerca che lo denaturalizzi e lo de-essenzializzi, non considerandolo come un’essenza interiore, ma come un atto di produzione dialogica, se non proprio “una incessante economia transazionale”, come è stato definito dalle più recenti teorie antropologiche (cfr. [2], [3]).

Alla mia lettura, il concetto di “intervallo” appare potenzialmente contenere una critica della nozione di “empatia” e l’affermazione, invece, di una consapevolezza della presenza corporea e dei suoi movimenti, centrata su un senso di “rispetto del corpo” molto vicino alle critiche rivolte a un misterioso “metodo empatico” da parte delle più recenti tendenze di antropologia medica e del nursing. Tali critiche mostrano le conseguenze della retorica empatica nei termini di una assimilazione dell’altro a noi stessi, e, riflettendo proprio sulla “gestione dell’ambiguità corporea”, riprendono da Bachtin la nozione di “exotopia”, più attenta a riconoscere l’ineludibile distanza che ci separa dall’altro e che ci spinge a cercare la condivisione dentro una comunanza di pratiche, una cornice che ci contenga insieme (cfr. [4], [5]). Su questo punto occorrerebbe forse approfondire le analogie fra il lavoro di Basaglia e quello, condotto negli stessi anni, da Georges Devereux nel suo *Dall’angoscia al metodo* [6]. Infatti, una delle più importanti acquisizioni che riceviamo da Basaglia è il riconoscimento del corpo come relazione. Basaglia mette al centro della riflessione fenomenologica non soltanto l’ambiguità costitutiva dell’essere e avere un corpo, che implode nella dimensione individuale, ma anche la relazione che spinge il corpo del sofferente oltre il corpo proprio, che lo connette all’ambiente esterno, e che proietta lo stesso rapporto terapeutico nella più ampia rete dei rapporti sociali, della produzione culturale ed economica:

“Il corpo perché sia vissuto è dunque nella relazione di una particolare distanza dagli altri, distanza che può essere annullata o aumentata a seconda della nostra capacità di opporsi. Noi desideriamo che il nostro corpo sia rispettato (...)” ([1], p. 305).

Questa potenziale critica alla “empatia” è implicita in un altro originale elemento di *Corpo, sguardo e silenzio*, che, nella mia lettura, è costituito dall’idioma della possessione che Basaglia utilizza. Negare la dimensione intenzionale del silenzio, pensare di poter penetrare in una intimità, per osservarla o sorvegliarla, significa aprire le porte alla sopraffazione e trasformare la cura in dominanza:

“L’intervallo è dunque da considerarsi lo spazio necessario a due corpi che si incontrano per poter salvaguardare ciascuno la propria intimità dall’altro: venendo a mancare quest’intervallo l’uno dei poli dell’incontro sarà sopraffatto dall’altro” ([1], p.301).

Nel commento al caso di “schizofrenia paranoide” che viene presentato come esempio, Basaglia analizza con particolare attenzione il tratto narrativo che evidenzia un sentimento di possessione. Accade che guardando alla categoria di “schizofrenia paranoide” dal punto di vista della esperienza incorporata che la sottende, emerge con chiarezza una fenomenologia di “possessione”, una narrazione centrata sull’ “essere posseduto”. Ai miei occhi è inevitabile un collegamento con le riflessioni antropologiche di Ernesto de Martino sull’essere posseduti e l’essere agiti. Nelle interpretazioni che della nozione complessa di “crisi della presenza” demartiniana sono state date nel campo della psicologia e della psichiatria, si è forse troppo insistito sulla dimensione psicologica, filosofica, fenomenologico-esistenzialistica della nozione e meno sui rapporti fra possessione, rapporti di forza, e capacità di agire. Credo che invece una rilettura demartiniana condotta anche attraverso un confronto con Basaglia, spinga a considerare la nozione di crisi della presenza nel quadro dei rapporti di forza e di potere connessi alle condizioni materiali di esistenza, come risposta corporea ai *tentativi* istituzionali (statali, globali, “neoliberisti”) di espropriazione della capacità di agire. È interessante notare che mentre dal versante psichiatrico si era utilizzata la casistica della possessione per psichiatrizzare le credenze patologizzandole (penso alla isterizzazione delle possedute nei lavori di Charcot), e dal versante etnopsichiatrico la si studiava per depsiichiatrizzare le credenze culturalizzandole (penso alla casistica etnopsichiatrica delle sindromi “*culture bound*”), Basaglia riesce invece a saltare entrambi gli approcci, suggerendo di guardare alla fenomenologia della possessione partendo dalle microfisiche delle relazioni corporee che la sottendono: saltando entrambi i poli del riduzionismo patologico e culturalistico, egli getta una luce nuova sull’idioma della possessione, che nasce da un invito all’analisi dei rapporti di forza all’interno dei quali tale esperienza si verifica come risposta dialettica ai tentativi concreti di espropriazione della capacità di agire:

“È nel silenzio di questi sguardi che egli si sente posseduto, perduto nel suo corpo, alienato, ristretto delle sue strutture temporali, impedito di ogni coscienza intenzionale. Egli non ha più in sé alcun intervallo: non c’è distanza fra lui e lo sguardo d’altri, egli è oggetto per altri tanto da arrivare ad essere una scomposizione a più piani di sé, posseduto dall’altro (...). Questa è la situazione del nostro malato nel cui linguaggio paranoide vi è tutta la sofferenza del povero, di colui che ha perduto la casa, o meglio, del vinto che assiste impotente al passaggio, senza il suo consenso, dell’intruso nella propria casa” ([1], pp. 305-306).

La nozione di intervallo, elaborata in *Corpo, sguardo e silenzio*, viene ripresa in parte, e con le medesime parole, in *Corpo e istituzione* (1968). Ma in *Corpo e istituzione* lo studio del rapporto fra potere ed esperienza è ormai molto avanti. Qui Basaglia riflette sulla dimensione corporea del rapporto fra il medico e il suo paziente, sottolineando come tale incontro, sebbene richieda la presenza indispensabile di due corpi, si attui esclusivamente nel corpo oggettivato del malato. Il corpo malato è considerato l'unico presente sulla scena, non come corpo vissuto e agente, ma come corpo anatomico, "nella sua nuda materialità, opacità ed oggettualità" ([1], p. 429). Unico oggetto di indagine nella visita medica è il corpo sofferente, la cui caratterizzazione in termini di passività è già etimologicamente indicata da questa etichetta di ruolo: il "paziente":

"Non si tratta, dunque, di un incontro reale, dove un soggetto oggettivizza l'altro nel momento stesso in cui viene da lui oggettivato; ma di un incontro fra un soggetto ed un corpo cui non viene data altra alternativa oltre quella di essere oggetto agli occhi di chi lo esamina" ([1], p. 429).

In questo senso, secondo Basaglia, se da un lato la presenza del corpo del medico risulta rimossa, dall'altro al paziente viene sottratta la sua *agentività*, il corpo gli è espropriato. Così come l'oggettivazione del corpo del paziente nelle tassonomie descrittive e funzionali dello psichiatra veniva disarticolata come un'operazione di riduzionismo che costruisce la malattia anziché decrificarla, all'interno della istituzione è evidente che tale riduzionismo è reso possibile proprio dalla paradossale rimozione di una enorme variabile: il corpo dello psichiatra. Tale rimozione è appunto paradossale perché essa si tramuta difatti in una centralità assoluta del corpo dello psichiatra che domina la scena istituzionale mirando ad espropriare il paziente della sua capacità di agire. Studi antropologici più recenti hanno mostrato come la dinamica della relazione sia ancora più complessa: l'incontro fra medico e paziente è sempre un incontro reale, anche se la sua rappresentazione retorica può rimuovere questo o quell'elemento. La capacità del paziente di agire è sempre potenzialmente attiva anche nel quadro di una relazione asimmetrica che ha come posta in gioco l'espropriazione del corpo (cfr. [7]).

## **Il corpo, lo Stato e i poteri epistemici**

La teoria basagliana dell'incorporazione della istituzione assume la sua chiarezza in rapporto alla necessità di operare all'interno del manicomio destrutturando le disposizioni incorporate, disarticolando l'*habitus*, detto in

altri termini: strappando via l'istituzione dal corpo di quanti vi sono esposti, e non si tratta solo del "malato", poiché non solo lui "(...) si trova costretto a incorporare l'istituzione come unica possibilità di possedere un corpo" ([1], p. 432). La consapevolezza della dialettica incorporazione/disincorporazione è evidente nella critica a Eugen Bleuler, quando questi sostiene che il malato debba "abituarsi" alla istituzione:

"Che cosa significa esattamente questo abituarsi, questo adattarsi del malato all'Ospedale? 'Abituare' significa: 'far prendere un abitudine' e l'abitudine è 'una disposizione acquisita con la ripetizione degli stessi atti'. Che cos'è dunque questo, auspicato dal maestro della psichiatria, se non un tirocinio all'istituzionalizzazione del malato? (...). Abituato e pronto a ricevere un corpo nuovo che non è suo, gesti atti e pensieri che non sono suoi, così che ciò che resta ancora di personale e vivo – come può essere la sua reazione anche violenta al ritmo di vita brutale cui è costretto – viene definito come un sintomo di malattia" ([1], p. 435).

Con questa riflessione siamo prossimi a quella incarnazione di una *asimmetria assoluta* che sarà resa evidente in un esempio che Michel Foucault farà nella lezione del 7 novembre 1973 al Collège de France, citando le seguenti parole dal *Traité du délire appliqué à la médecine, à la morale, et à la législation*, di François Emmanuel Fodéré, del 1817:

"Un bel fisico, vale a dire un fisico nobile e virile, è forse, in generale, una delle condizioni principali per riuscire nella nostra professione; è indispensabile soprattutto quando si ha a che fare con i folli, per riuscire a imporsi su di loro. Capelli bruni o incanutiti dagli anni, occhi vivaci, contegno fiero, membra e torace che comunichino forza e salute, lineamenti marcati, voce forte ed espressiva: sono questi i tratti che esercitano di solito una grande impressione su coloro che si credono al di sopra di tutti gli altri. Certamente è lo spirito il regolatore del corpo; ma questo non è evidente sin da principio, ed è necessario passare attraverso le forme esteriori per aver ragione della moltitudine" ([8], pp. 15-16).

"Il medico" Foucault commenta:

"è essenzialmente un corpo o, più precisamente, è un fisico, un certo insieme di caratteri, una determinata morfologia, ben definita, di cui fanno parte l'ampiezza dei muscoli, l'estensione del petto, il colore dei capelli, e così via. È tale presenza fisica, con le sue qualità ben precise, a funzionare come condizione dell'asimmetria assoluta all'interno dell'ordine regolare dello spazio manicomiale. Ed è proprio tale presenza a far sì che esso non sia tanto, come direbbero gli psico-sociologi, un'istituzione che funziona secondo determinate regole, quanto piuttosto un campo polarizzato secondo un'asimmetria essenziale del potere, che assume pertanto la sua forma, la sua figura,

la sua iscrizione fisica nello stesso corpo del medico”([8], p.16).

Ma la riflessione di Foucault ha un carattere generale e si fonda su una critica del testo e non sulla esperienza del sapere pratico. In realtà “il corpo del medico” in quanto tale non esiste, ma esistono infiniti corpi di innumerevoli medici in carne e ossa. Credo che questa sorta di generalizzazione cui Foucault ricorre per elaborare una critica della istituzione, rischi, ironicamente, proprio di astrarre e disincarnare i corpi di cui egli parla, rendendo enigmatica e un po’ astratta la stessa idea di potere. È facile invece pensare che le azioni fisiche di Basaglia – che pure era uno psichiatra e mai volle essere definito “antipsichiatra” – fossero diversificate da quelle del corpo autoritario dello psichiatra foucaultiano. Ad esempio, anche se non abbiamo resoconti etnografici approfonditi di quei laboratori creativi, musicali e teatrali attivati negli anni della sperimentazione antimanicomiale, non è difficile immaginare che le pratiche collettive messe in atto si fondassero sul riconoscimento di una pari dignità democratica ai corpi, animati da una capacità di agire da non confondersi con l’azione e con la parola, ma attiva anche nel silenzio della parola e nell’assenza del gesto. Questa differenza tra Foucault e Basaglia risiede essenzialmente nella dimensione del sapere pratico e della conoscenza incorporata al quale il secondo accede già nella fase clinico-universitaria, sperimentando sulla propria pelle quella che egli stesso chiamerà *sindrome universitaria*. Successivamente, nella fase delle sperimentazioni e delle lotte antimanicomiali, lo strumento della conoscenza delle pratiche corporee si dispiega in tutta la sua forza sperimentale, dialogica e trasformativa. L’obiettivo è quello di ridare significato alla istanza terapeutica, agendola in una prassi democratica intesa come:

“(…) interazione preriflessiva di tutti i suoi membri; dove il rapporto non sia il rapporto oggettivante del signore con il servo, o di chi dà e chi riceve; dove il malato non sia l’ultimo gradino di una gerarchia fondata su valori stabiliti una volta per tutte dal più forte; dove tutti i membri della comunità possano – attraverso la contestazione reciproca e la dialettizzazione delle reciproche posizioni – ricostruire il proprio corpo proprio e il proprio ruolo” ([1], p. 441).

Mi piace immaginare che nei laboratori basagliani, questa dimensione scalare corporea che restituisce dignità democratica e diritto di presenza ai corpi abbia dissolto il manicomio prima ancora della sua distruzione, così a lungo genialmente, giustamente, auspicata. Non occorre “umanizzare le strutture”, costruire meravigliose architetture a misura d’uomo, perché lo spazio fosse riconquistato e il tentativo di espropriazione della capacità di agire disinnescato. Ma era necessario riconoscere il corpo nelle relazioni, nella

consapevolezza di quell'intervallo, quella pausa segnata dal silenzio, che è esattamente consapevolezza della distanza che separa il medico dai pazienti, distanza analoga a quella che separa ogni essere umano dall'altro e che nessuna celebrazione di misteriose capacità empatiche potrà mai colmare. Ma è distanza che può essere condivisa, dialettizzata nella prossimità e nel distacco, nelle azioni fisiche. Credo che neanche le recenti e interessanti acquisizioni neurologiche sui "neuroni specchio" possano naturalizzare tali processi corporei, densi di significato sociale, culturale, storico e politico: al di là di ogni "neuroriduzionismo", sappiamo che ogni volta che si compie un atto di riconoscimento e di rispetto della presenza corporea come quello lucidamente descritto da Basaglia in questo saggio, è come se continuassimo a distruggere il manicomio.

Dunque, quando Basaglia pone il problema dello "psichiatra" egli non parla solo di un "intellettuale", egli parla anche di un corpo, e volge la complessa interpretazione fenomenologico-politica maturata nella prassi teorica che caratterizza il suo lavoro, alla interpretazione del corpo dello psichiatra. Quando egli pone con urgenza il superamento di quella totale asimmetria fra psichiatra e paziente e analizza la diade come un corpo a corpo fenomenologicamente inteso, di fatto la diade salta, ed emergono quelle complesse e reticolari forme di congiunzione fra lo psichiatra, il paziente e l'insieme dei rapporti sociali, il cui riconoscimento non può essere confinato alla dimensione politica intesa come impegno esterno, ma è totalmente interno alla necessaria estensione del piano epistemologico. Se un tempo egli aveva liberato i saperi psichiatrici dalle forme istituzionali che li animavano attraverso la elaborazione di categorie vuote e giustificabili solo perchè dentro una dogmatica scientifica, ora si tratta di avviare laboratori di disincorporazione di quel sapere istituzionale che violenta anche lo psichiatra costringendolo a un ruolo che non è quello terapeutico: costruire la malattia nel corpo stesso del paziente. Ciò non significa – e Basaglia non si stanca mai di ripeterlo nei suoi scritti – che la malattia mentale non "esista", ma che essa va liberata dalla dimensione *statale* che la possiede e la reifica. Direi che si tratta di una sorta di "discernimento degli spiriti" dello Stato che possiedono medici e malati nella istituzione manicomiale. Solo alla fine di tale esorcismo riflessivo, quando lo spirito istituzionale che possiede medico e malato sarà sconfitto, si può cominciare una "terapia" diretta al nucleo irriducibile della sofferenza e alla riconquista di un ruolo sociale democraticamente inteso: di qui l'esigenza di agire nella pratica per riconquistare la stessa possibilità di agire, mettendo la malattia "tra parentesi". La consapevolezza che "(...) sintomi morbosi e ordine pubblico sono sempre strettamente connessi" ([8], p. 207), spinge Basaglia a considerare i sintomi al di là del corpo, osservarli cioè nelle relazioni che li rendono intelligibili in quanto tali. Cogliarli nella complessità dell'intreccio

fra il livello individuale, il piano istituzionale e la dimensione strutturale, come sarà estremamente chiaro nei saggi *Riabilitazione e controllo sociale* (1971), e *Ideologia e pratica in tema di salute mentale* (1975), dove sottopone a critica “(...) gli orientamenti di una scienza che determinava la malattia a propria immagine”, riferendosi al lavoro di Jean Martin Charcot:

“Quando Charcot produceva dei sintomi psichici, l’ospedale in cui questi venivano prodotti diveniva esso stesso una grande malattia contagiosa, corrispondente a ciò che il medico desiderava che fosse” ([9] p. 357).

In questa fase antistituzionale della riflessione di Basaglia appare interessante il carattere rigorosamente critico e riflessivo della sua azione intellettuale, scientifica e civile. Una “vulgata” politico-culturale corrente, favorita anche dal termine sartriano, a mio avviso fuorviante, di intellettuale “impegnato”, ritiene l’impegno civile come una questione esterna allo specifico scientifico, una sorta di applicazione o “uso” di un sapere. Al contrario Basaglia, in una linea rigorosamente e felicemente gramsciana, incastra l’impegno politico interamente nella questione scientifica, poiché l’epistemologia statale che informa di sé il sapere scientifico va disarticolata per comprenderne l’influenza esercitata sullo stesso corpo dello scienziato. L’impegno politico è quindi nella consapevolezza dell’ineludibile coinvolgimento dello scienziato nella prassi sociale. Esso richiede un rafforzamento della metodologia critica, riflessiva, autoggettivante, dentro lo stesso campo scientifico, in quello accademico, nei rapporti con le istituzioni e con lo Stato, nelle politiche della ricerca, nella azione professionale, nella elaborazione accademica della teoria. Anche in questi campi agiscono forze strutturali che, attraverso la “formazione”, orientano i processi di incorporazione.

Dal mio punto di vista, dunque, Basaglia lavora a una analisi del rapporto fra il corpo, lo Stato e i poteri epistemici, una relazione in cui cittadinanza, azione scientifica, prassi terapeutica, non sono disgiunte. Tale lavoro non riguarda solo il “paziente”, ma soprattutto il medico, lo psichiatra. L’attualità di Basaglia risiede nell’aver saputo elaborare una prassi teorica e una teoria pratica sulla relazione fra la rete dei rapporti di potere e la dimensione della esperienza concreta di persone in carne ed ossa. L’analisi, cioè, di una fenomenologia politica del rapporto fra il corpo e le istituzioni. È qui che ritrovo una profonda vicinanza a Gramsci, che non è solo nella sua convinzione di un ottimismo della volontà e della pratica. La vicinanza a Gramsci è anche nella attenzione che questi dedicava al dialogo intimo fra il corpo e lo Stato. In *Americanismo e fordismo* l’attenzione di Gramsci allo Stato come “fabbrica di corpi” è fondata sulla centralità del corpo dei lavoratori, della sua esposizione alla trasformazione nel processo produttivo. Ma la relazione egemonica è

sempre dialettica poiché è attiva anche dal lato della capacità critica implicita nei corpi sulla cui fabbricazione lo Stato agisce. Per questo è centrale per la comprensione delle relazioni egemoniche l'analisi concreta e situata dei rapporti di forza che agiscono non sul soggetto già costruito, ma sulla costruzione della soggettività. La stessa analisi dialettica dei rapporti di forza per Gramsci non ha alcun valore se non è agganciata all'azione motivata del soggetto incarnato. Pur partendo dalla centralità del corpo che lavora, in *Americanismo e fordismo* Gramsci passa in rassegna diversi campi di esperienza corporea sui quali agisce la "permanente attività culturale" dell'egemonia statale, e li individua nella "ossessione sessuale", e nella manipolazione egemone della personalità femminile e della famiglia. Campi strategici nei quali si è agiti ma si può anche agire in vista della trasformazione. È in questa parte dei quaderni che Gramsci elabora elementi di una teoria delle nevrosi, rifiutando la psicologizzazione freudiana del disagio e considerando la malattia mentale come un processo di incorporazione delle contraddizioni storiche regolate dai rapporti di forza (cfr. [10]).

Mi pare che su questa linea gramsciana Basaglia sviluppi un percorso che va verso una sempre maggiore attenzione alla dimensione materiale e politica dei processi di incorporazione. Basaglia riesce ad andare ben oltre lo studio del "corpo proprio", de-psicologizzando il disagio e promuovendo un'analisi dialettica delle forze storiche che costruiscono materialmente l'ideologia corporea, e che, coinvolgendo schiere di intellettuali organici, elaborano le tecniche di naturalizzazione di tale "senso comune" corporeo.

### **Conclusioni: Basaglia oltre il corpo proprio**

In questo scritto ho provato a evidenziare le procedure critiche attraverso le quali Basaglia avvia una *destatalizzazione* del pensiero psichiatrico tradizionale. Inoltre ho cercato di mostrare come tale operazione critica sia incentrata sulla fenomenologia della presenza corporea dello psichiatra e sulla conseguente denaturalizzazione della scena terapeutica, e produca la consapevolezza della potenza politica del sapere incorporato ("potenza" nel senso di "potenzialità" densa di sviluppi possibili). In definitiva ho tentato di chiarire come la questione corporea sia fin dall'inizio strategica, e poi certamente si rafforzi a partire dal 1961 quando Basaglia passa dalla clinica universitaria padovana alla direzione dei manicomi, nei quali egli *situa* la conoscenza fenomenologica, sviluppandola nello studio riflessivo dei processi di incorporazione dell'istituzione, e nella radicale disarticolazione dei dispositivi istituzionali (intellettuali e materiali), operata dall'interno dell'istituzione stessa.

Ora, come ricordano Colucci e Di Vittorio, è vero che:

“Il 1961 è una data da ricordare: Basaglia arriva a Gorizia, Foucault pubblica la *Storia della follia*, Goffman pubblica *Asylums*. Cosa ancora più sorprendente, Basaglia, Foucault e Goffman si ignorano del tutto, e sviluppano in maniera autonoma una critica della malattia mentale”([11], p. 192).

Ma c'è almeno un altro lavoro che integra questa costellazione di classici e rende ancora più “memorabile” il 1961: è la pubblicazione del volume di Ernesto de Martino *La terra del rimorso* [12]. Anche l'*irriduzionismo* demartiniano, cioè lo sforzo antropologico di liberazione del corpo femminile dal riduzionismo della medicina e dal controllo religioso, ha un effetto deistituzionalizzante, senza negare la connessione fra tarantismo e sofferenza, fisica, esistenziale e sociale, una connessione reale che per de Martino indicava un problema di analisi scientifica, ma anche di impegno politico-democratico urgente. Cito questo riferimento perché credo che la questione corporea in Basaglia si intrecci con una sua particolare sensibilità antropologica che rimane ancora da approfondire. Colpisce, alla mia lettura di antropologo, l'uso che in molti luoghi Franco Basaglia fa delle espressioni “approccio antropologico” e “antropologia” per aprire alla dimensione socio-culturale e politica la questione del corpo, e non soltanto come termini di specifica valenza psichiatrico-fenomenologica (come antropo-analisi). Un lavoro da fare sarebbe rileggere l'intera opera basagliana a partire da questa spia terminologica. D'altronde, riletta alla luce delle politiche dell'incorporazione e dei rapporti fra il corpo e lo Stato, l'opera di Basaglia mostra una vicinanza notevole con quelle correnti critiche dell'antropologia medica contemporanea che muovono dalla esigenza di studiare i rapporti di forza entro i quali la costruzione sociale del corpo, della salute e della malattia sono presi [13]. È noto che gli scritti di Basaglia, e in particolare il saggio *Corpo, sguardo e silenzio*, abbiano costituito un riferimento centrale per la stesura di uno dei testi più influenti dell'antropologia medica critica: *The mindful body* di Nancy Scheper-Hughes e Margaret Lock, pubblicato nel 1987 [14]. Contestando etnograficamente la dicotomia “mente-corpo”, le due antropologhe articolano l'immagine di un “corpo molteplice”, dato dall'intreccio di “tre corpi”: il corpo individuale, il corpo sociale e il corpo politico. Successivamente la nozione di incorporazione (*embodiment*) si è andata sviluppando, in particolare nei lavori di Thomas Csordas, e, ancora una volta, a partire da un input fenomenologico che, nel caso di Csordas, si è integrato con la teoria della pratica di Pierre Bourdieu [15]. Non è qui il caso di riprendere questo dibattito [16], pure interessante per cogliere lo specifico contributo antropologico che ci viene ancora da Basaglia. Piuttosto vorrei sottolineare come rispetto ai rischi di una antropologia fenomenologica che punta a studiare il corpo re-isolandolo nel corpo proprio, e identificandolo con il mondo interiore per esplorare (senza “intervalli”) il mistero di quella notturna

dimensione intima delle emozioni, la fenomenologia politica di Basaglia segni un passo avanti, poiché elabora strumenti concettuali e operativi che consentono di cogliere le procedure materiali che nella dimensione frammentaria del quotidiano contribuiscono a definire interiorità-esteriorità della dimensione corporea *al di là del corpo proprio*. La sua opera è forse più in linea con recentissime tendenze della antropologia dell'incorporazione. In una recente rassegna critica che ricostruisce il dibattito che l'antropologia negli ultimi vent'anni ha sviluppato sul tema della corporeità, Steven Van Wolputte, dell'Università Cattolica di Lovanio, fa vedere come le etnografie contemporanee della corporeità vadano ormai oltre l'assunzione del corpo come organismo umano oggettivo, attraverso il rinnovamento apportato dalla riflessione antropologica sulla disabilità, sul postcoloniale, sul femminismo. Attingendo a tali esperienze plurali e critiche, il corpo emerge più come una complessa dimensione relazionale che non come organismo umano oggettivo, isolato nei limiti della individualità [17]. Queste ricerche, fondate su concrete etnografie, reclamano l'immaginazione di nuove pratiche e nuove narrazioni scientifiche che reintegrino nell'analisi elementi ad alto potenziale innovativo come, ad esempio, l'ironia, o la parodia, che sono fondamentali nello studio delle politiche del sé.

La comprensione della questione corporea in Basaglia richiede dunque ancora una ricostruzione antropologica della sua esperienza pratica. L'opera di Basaglia, infatti, evoca una dimensione teorico-pratica nella quale il pensiero e l'azione sono inseparabili, in cui la conoscenza è corporea, incastrata nella pratica, non cristallizzabile in un "patrimonio" concettuale, né in una "tradizione" scientifica, politica o legislativa, e ancor meno in indicazioni tecnico-prescrittive. Si tratta piuttosto di una memoria dialettica, viva e contraddittoria, individuale e plurale, che sfugge alla sistematizzazione e fluttua negli spazi democratici, nei laboratori di lavoro sociale, incarnandosi nelle politiche del quotidiano attivate in campi diversi, e in particolare nel campo professionale dell'assistenza. Ai fini di una simile ricostruzione, peraltro, mi pare manchino documenti di osservazione continua e partecipata dell'azione di Basaglia nei vari luoghi dove, a partire dal 1961, egli operò come direttore di manicomi. È vero che esistono saggi, documentari, interviste, film, e anche qualche diario, ma nel complesso non disponiamo di quel genere di documentazione che, nella parlata antropologica, diciamo *etnografica*: cioè, documentazioni fondate sulla descrizione minuziosa del lavoro teorico-pratico quotidiano attivato nei diversi contesti in cui Basaglia agì. È per questo motivo che recentemente è emersa l'esigenza di ricostruire la vasta pluralità di voci e azioni che caratterizzò quel movimento in diverse aree del nostro Paese, in particolare in Umbria. In una importante ricerca collettiva, ideata e diretta da Tullio Seppilli, sul peso e la specificità del movimento antimanicomiale perugino fra gli anni sessanta e i

settanta del Novecento [18], è messa in atto una metodologia di ricerca storico-antropologica orientata su fonti provenienti dalla memoria narrata di chi vi prese parte, anche se tale lavoro è ovviamente diverso da quello di una ricostruzione etnografica coeva. Inoltre, si va oggi sviluppando una etnografia del campo psichiatrico e delle pratiche riabilitative contemporanee nell'ambito della salute mentale. I contributi più interessanti in questo senso sono costituiti dagli studi dell'antropologo Massimiliano Minelli, che ha svolto una etnografia di lunga durata nel Centro di salute mentale della città di Gubbio, ricostruendo storicamente la genesi e lo sviluppo del campo psichiatrico post-basagliano, nei suoi intrecci con altri campi istituzionali (la scuola, la chiesa, la politica) e in particolare osservando le pratiche quotidiane attivate nei "laboratori" di riabilitazione psico-sociale: laboratori artistici, partite di calcio, ricerche collettive sulla santità femminile medievale collegata alla produzione collettiva di testi storico-agiografici (cfr. [19],[20]). Prassi sperimentali, all'interno delle quali si aprono spazi di riflessione sulla centralità delle azioni corporee e sugli effetti concreti delle biopolitiche contemporanee:

"Alla fine, i confini mobili e irregolari tra riabilitazione e terapia, tra campo medico e campo sociale, tra spazio pubblico e spazi riabilitativi, sono interrogati dai partecipanti al laboratorio (etnografo compreso) mettendo in primo piano l'azione corporea e le pratiche collettive" ([20], p. 129).

In questo quadro, possiamo forse cominciare a rileggere il contributo indispensabile che Basaglia ci ha offerto nel mettere in luce la dimensione corporea della dialettica egemonica, a partire da un superamento della dicotomia normativa salute/malattia ed evidenziando piuttosto i rapporti fra il corpo, lo Stato e i poteri epistemici. In definitiva credo possiamo dire che tuttora, nella complessa articolazione delle diverse ricerche contemporanee sul tema del rapporto fra esperienza e potere, riemerge l'efficacia storica, scientifica e politica (direi l'inesaurita "spinta propulsiva") dell'azione basagliana nella sua forma collettiva e diffusa, in un presente che rispecchia la lunga durata del contraddittorio assetto democratico dello stato nazionale italiano.

## Bibliografia

- [1] Basaglia F. Scritti I. 1953-1968. Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia. Torino: Einaudi; 1981.
- [2] Battaglia D. ed. Rhetorics of self-making. Berkeley: University of California Press; 1995.
- [3] Palumbo B. Mario per non morire. Individuo, "sé" e persona ai margini della

- cosca. In: Mozzarella C, Bonito Oliva R, ed. Individuo e persona nel Mediterraneo. Guida: Napoli; 1999: 109-134.
- [4] Cozzi D. La gestione dell'ambiguità. Per una lettura antropologica della professione infermieristica. *Erreffe* 2002; 46: 27-37.
- [5] Pizza G. *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*. Roma: Carocci; 2005.
- [6] Devereux G. (1967). *Dall'angoscia al metodo nelle scienze del comportamento*. Roma: Istituto dell'Enciclopedia Italiana Treccani; 1984.
- [7] Mol A. *The Body Multiple. Ontology in Medical Practice*. Durham and London: Duke University Press; 2002.
- [8] Foucault M. *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France (1973-1974)*. Milano: Feltrinelli; 2003.
- [9] Basaglia F. *Scritti II. 1968-1980. Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica*. Torino: Einaudi; 1982.
- [10] Pizza G. Antonio Gramsci e l'antropologia medica ora. Egemonia, agentività e trasformazioni della persona. *AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica* 2003; 15-16: 33-51.
- [11] Colucci M, Di Vittorio P. *Franco Basaglia*. Milano: Bruno Mondadori; 2001.
- [12] De Martino E. *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*. Milano: Il Saggiatore; 1961.
- [13] Otegui P, Seppilli T, ed. *Antropología médica crítica. Revista de Antropología Social* 2005;14.
- [14] Scheper-Hughes N, Lock M. The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*; 1: 6-41.
- [15] Csordas TJ. Embodiment as a Paradigm for Anthropology. *Ethos. Journal of the Society for Psychological Anthropology* 1990; 18, 1: 5-47.
- [16] Pizza G. Introduzione. In: Pizza G, ed. *Figure della corporeità in Europa. Etnosistemi. Processi e dinamiche culturali* 1998; 5: 2-8.
- [17] Van Wolputte S. Hang on to your self: of bodies embodiment and selves. *Annual Review of Anthropology* 2004; 33: 251-269.
- [18] Seppilli T. Intervento. In: Rossi E, ed. *Un dibattito sulla "psichiatria rinnovata" in Umbria: le ragioni storiche e i compiti attuali. Umbria Contemporanea. Rivista di studi storico-sociali* 2006; 6: 73-95.
- [19] Minelli M. Agire in quotidiani "stati d'eccezione". Forme di vita e biopolitiche in un'etnografia nel campo della salute mentale. *Antropologia* 2006; 8: 145-169.
- [20] Minelli M. Santi in laboratorio. Pratiche collettive di trasformazione e politiche della santità in un Centro di salute mentale. *AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica* 2003; 15-16: 127-204.

Per corrispondenza:

*Giovanni Pizza*

*Dipartimento Uomo & Territorio - Sezione antropologica.*

*Via Aquilone 7*

*06123 Perugia*

*Tel. Cell. 3479765545*

*e-mail: gpizza@unipg.it*