UNIVERSITÀ
degli STUDI
di CATANIA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE E SOCIALI
DOTTORATO DI RICERCA IN SCIENZE POLITICHE
CICLO XXXVIII

Viviana Vacca

GENEALOGIE DEI CORPI ESCLUSI
CONCETTI, ISTITUZIONI, PRATICHE POLITICHE

Tutor: Prof.ssa Stefania Giulia Mazzone

Coordinatrice del Dottorato Prof.ssa Stefania Giulia Mazzone

Anno Accademico 2025-2026

A due medici ostinati,
Claudio e Libero Vacca, che hanno sempre
saputo la quantità di pazienza, astuzia e tenerezza che servono affinché ogni
processo di cura diventi politico e, dunque, non ci distrugga in quanto umani.
Con voi, la felicità era un'idea semplice e difficilmente misurabile al pari dello
spazio del mio amore e della mia gratitudine

Alle sopravvissute e ai sopravvissuti, in terra e in mare

A mio fratello Alessandro

Nello sguardo del disordine c'è una rondine di menta e di ginestra che si scioglie
per rinascere nel maremoto della tua luce

Aimé Césaire *Cahier d'un retour au pays natal*

Indice

Abstract

Ringraziamenti

Introduzione

Capitolo 1. Spazi e concetti della migrazione e dell'alterità

1.1 Genesi ed evoluzione del paradigma della nostalgia 16

1.2 Dimensioni storico- politiche del paradigma nostalgico 34

1.3 *Alterità* della migrazione, corpi migranti e pratiche di cittadinanza 45

Capitolo 2. Alterità e identità a partire da Nereide Rudas

2.1. *Un Sud nel Sud*: l'emigrazione sarda. 76

2.2 Identità narrate, identità coralline. 84

2.3 Narrazioni intorno a una Nazione mancata. 103

2.4 Alterità e costruzioni dell'Altro. 115

2.5. *Con voce di donna:* corpi, storie e identità narrative. 138

2.6. Trauma, malattia, migrazioni: una prospettiva di ricerca. 148

2.7 Quali saperi per la cura: prospettive critico- politiche dell'etnopsichiatria 168

Capitolo 3. Malattia, cura e cittadinanza

3. 1. Dall'alterità della migrazione all'alterità della follia: prospettive di governo e rapporti di potere. 209

3. 2. Critica della ragione psichiatrica e riscatto dell'esistenza nei concetti e nelle pratiche politiche dei movimenti anti-manicomiali. 227

3.3 Medicalizzazione e pratiche di cura. 239

3.4 Conflitto e nuove soggettività per saperi a venire. 253

Conclusioni 264

Bibliografia 268

Abstract

A partire da una traccia metodologica foucaultiana, la ricerca analizza e ricostruisce i legami tra concetti e pratiche politiche in riferimento alla relazione tra la storia della psichiatria, la teoria politica e l'esigenza di rinnovamento rappresentata dall'orientamento critico nella psichiatria italiana.

Nella tesi sono approfonditi i nuclei teorici di tensione tra pratiche di controllo sociale e forme di resistenza terapeutica in particolar modo nei confronti dei corpi migranti, segnati da esclusioni sia sanitarie che politiche. Un focus rilevante è dedicato agli studi sulla nostalgia in relazione alle dimensioni politiche e simboliche del trauma in grado di ridefinire il legame tra identità, spazio e senso di appartenenza caratteristici nei processi migratori e nelle forme di sofferenza mentale. La figura e il pensiero della psichiatra sarda Nereide Rudas costituisce un caso studio emblematico inserito nel dibattito contemporaneo in merito alle politiche di esclusione e inclusione e a quello dei presupposti teorici alla base delle pratiche cliniche. Attraverso la produzione scientifica e saggistica, la ricerca evidenzia il ruolo epistemologico e politico rappresentato dalle pratiche di cura che sfidano approcci storicamente determinati e tradizionali, ponendo l'accento sulla dimensione culturale dell'esperienza della migrazione e dello stigma psichiatrico.

Inquadrando tali dinamiche secondo un'ottica multidisciplinare che intreccia studi teorico-politici, filosofici, studi sulle migrazioni e clinici, nella tesi s'indaga come le istituzioni e il discorso psichiatrico-disciplinare a partire dalla modernità abbiano definito e plasmato non soltanto i concetti di normalità e devianza ma anche quelli di salute e malattia, configurando forme biopolitiche di esclusione e di medicalizzazione.

In tal senso, si propone una riflessione critica sulle possibilità di ridefinizione delle politiche di cura in grado di riformulare i concetti di identità e alterità verso una prospettiva del riconoscimento.

Ringraziamenti

I tempi della ricerca, spesso lunghi e faticosi, sono particolarmente fortunati perché non trascorsi in solitudine. A chi ha reso possibile questo lavoro va la mia gratitudine più profonda. Da tempo, sono convinta che gli incontri siano atti politici in grado di ridefinire i tempi delle nostre vite e, dunque, delle nostre riflessioni. Le incongruenze, gli errori, le cadute sono però mia unica responsabilità, con la speranza di aver restituito dignità ai concetti e alle vite che di quest'ultimi sono traccia in una continua costruzione comune.

Con gioia infinita il ringraziamento più sentito va alla Prof.ssa Stefania Mazzone che ha supervisionato questo lavoro con pazienza e cura perché tale è l'investimento politico delle nostre esistenze.

Difficilmente credo sia possibile incontrare una persona la cui umanità così larga sia legata a un profondo senso d'amore scientifico e alla passione dell'insegnamento. Ringrazio, inoltre, per la gentilezza e la cura l'Archivio Basaglia a Venezia, un luogo di ricerca e di militanza politiche.

Alle colleghe e ai colleghi, compagni di viaggio con i quali ho condiviso tre anni di lavoro e di vita eccezionali. Loro sapranno riconoscersi come gli amici e le amiche, le sorelle e i fratelli che mi fanno l'immenso dono ogni giorno della loro presenza, dell'amore e dell'attenzione. I docenti e le docenti, studiosi e amici, che hanno permesso l'arricchimento della mia formazione: fare un nome mi sembrerebbe un torto verso qualcuno che dimentico. I medici illuminati che salvano vite e curano persone. A Luca, Stefano ed Enrico, tre medici che nel 2007 hanno salvato anche la mia, di vita. Non era scontato, possa il mio abbraccio essere un minimo segno di gratitudine.

A mia madre e a mio padre, Paola e Marco, due esseri umani eccezionali la cui forza mi commuove.

Mai da ultimo a Nicolas, per l'impazienza del nostro vivere insieme e per la bellezza delle nostre storie.

Introduzione

La ricerca si colloca al crocevia di più campi disciplinari con l'intento di affrontare dal punto di vista storico- politico il tema della relazione tra salute, malattia e processi di esclusione. Alla base, vi è una scelta metodologica che, a partire dal rifiuto dell'universalizzazione concettuale[1], ha nella matrice genealogica foucaultiana[2] uno strumento in grado di ridefinire i margini di politicizzazione relativamente alle pratiche, ai discorsi e ai saperi la cui articolazione si configura come *dispositivo*[3].

Le *genealogie dei corpi esclusi*, infatti, si riferiscono a quelle soggettività corporee che, sotto l'azione di differenti dispositivi istituzionali, discorsivi e pratici, sono state ricondotte a posizioni di emarginazione politico- sociale. Tale esclusione, lungi dall'essere un fenomeno esclusivamente sociale o culturale, costituisce una componente strutturale delle prestazioni di potere che potrebbero i confini e le condizioni di possibilità della cittadinanza[4] e della partecipazione politica.

La categoria dell'esclusione, d'altra parte, ha marcato la storia dei corpi che, a partire dall'antichità classica, sono stati considerati come materialità biologica deprivata di sostanza ma,

[1] Per un superamento della dicotomia tra discipline storiche e teoriche anche in riferimento alla metodologia storico-concettuale di R. Koselleck e O. Skinner si rimanda a S. Chignola, G. Duso, *Storia dei concetti e filosofia politica*, Franco Angeli, Roma 2012.

[2] M.Foucault, *Nietzsche, la genealogia, la storia* in *Microfisica del potere*, Einaudi, Torino 1997; Id, *Sicurezza, territorio, popolazione. Corso al Collège de France (1977-1978)*, Feltrinelli, Milano 2005; *Del governo dei viventi. Corso al Collège de France (1979-1980)*, Feltrinelli, Milano 2014. Per la genealogia in relazione al dispositivo governamentale e alla Ragion di Stato si rimanda ai fondamentali studi di G. Borrelli, *Genealogie 1. Machiavelli, ragion di Stato e polizia cristiana*, Cronopio, Napoli 2017; *Genealogie 2. Repubblica, Ragion di Stato, Democrazia Cristiana*, Cronopio, Napoli 2023.

[3] In merito alla funzione genealogica rispetto al canone metodologico della storia del pensiero politico si rimanda a P. Sebastianelli, *Michel Foucaul e il metodo dell'indagine storico-politica. Sul contributo della genealogia nella storia del pensiero politico*, "Politics", 22/2024, https://doi.org/10.4000/142wt.

[4] D. Zolo (a cura di), *Cittadinanza. Appartenenza, identità, diritti*, Laterza, Roma- Bari 1999.

nella modernità, sono stati utilizzati per la costruzione di un paradigma metaforico per la lettura dei sistemi di governo e politici.[5]

Se la questione del corpo, dunque, ha nell'articolazione storica delle sue rappresentazioni un'accezione marcatamente politica, nel legame con la tradizione contemporanea di studi della differenza sessuale[6], la scelta di analizzare anche la produzione sociale e culturale di significati e di simboli che costituiscono gli immaginari ha l'effetto di produrre una visione ad ampio spettro sull'utilizzo che quegli stessi corpi subiscono.

Questo doppio movimento, dalla natura paradossale, nel quale i processi di esclusione e inclusione interessano le sfere di concreta azione politica permette di rimettere in discussione il legame tra la materialità corporea e la cornice biopolitica. Con Foucault, a partire dalla modernità, il *dispositivo biopolitico*[7]diviene la modalità di intervento sulla vita nel suo complesso da parte delle strutture di potere e attraverso le tecniche mediche, psicologiche e di controllo le quali, in accordo con la *governa mentalità* neoliberale, hanno condotto a trasformazioni complesse in grado di infrangere le soggettività.

La diversità che caratterizza modalità di assoggettamento ma anche soggettivazioni consente di ripensare categorie politiche alla luce dei cambiamenti scientifici che hanno riguardato i paradigmi che hanno agito e agiscono sui corpi a partire dalle diramazioni storico- concettuali che hanno messo in discussione le opposizioni tra natura e cultura e tra identità ed alterità.

In tal senso, la questione dell'esclusione è, secondo la visione di Franco Basaglia[8], la *questione politica degli esclusi* e, dunque, della malattia mentale.

---

[5] Ernst H. Kantorowicz, *I due corpi del re. L'idea di regalità nella teologia politica medievale*, Torino, Einaudi, 1989; C. Galli, R. Esposito (a cura di), *Enciclopedia del pensiero politico*, Roma-Bari, Laterza, 2000, pp. 175-178; Gianluca Briguglia, *Il corpo vivente dello stato: una metafora politica,* Milano, Mondadori, 2006.

[6] S. Mazzone*, Filosofia del corpo. Il desiderio immaginativo*, Bonanno, Acireale 2013.

[7] M. Foucault, *Nascita della biopolitica. Corso al Collège de France (1978-1979)*, Feltrinelli, Milano 2005.

[8] M. Colucci, P. Di Vittorio, *Franco Basaglia. Pensiero, pratiche, politica,* Collana 180, n. 1, Meltemi, Roma 2024.

L'intreccio di teorie e pratiche politiche investe, infatti, la psichiatria e la sua storia non solo per quanto riguarda il suo statuto disciplinare[9] ma anche per il cambiamento rappresentato dalla legge di riforma italiana che ha decretato nel 1978 la chiusura dell'istituzione manicomiale.[10]

L'ingresso dei *matti* tra i *sani* costituisce un evento la cui portata ha ridefinito il dualismo storico *ragione- follia* interessando la radice nevralgica del cambiamento le cui risonanze culturali ed etiche hanno coinvolto criticamente le modalità attraverso le quali i poteri di verità fabbricano i soggetti in quanto *soggetti di verità* integrandosi con leggi della disciplina psichiatrica e, dunque, della giustizia e della scienza.

Foucault[11]stesso ha rimarcato come il potere di verità psichiatrico vada destrutturato attraverso la ridefinizione del legame tra i saperi teorici e le pratiche intendendo quel vissuto in grado di costituirsi come bagaglio esperienziale da considerare anche per la risemantizzazione politica delle discipline scientifiche. In tal senso, la matrice fenomenologica che ha caratterizzato la produzione teorica di Basaglia[12] si configura alla base della critica del paradigma diagnostico centrale per la psichiatria e le scienze sociali dell'epoca che, invece che favorire l'apertura di spazi di libertà ed espressione per le soggettività, ha segnato irrimediabilmente la distanza con il restante corpo sociale.

In tal senso, il riferimento agli scritti e alla produzione discorsiva, nel contesto italiano dei cosiddetti movimenti di *de-istituzionalizzazione*, ha la finalità di riportare al centro dell'attenzione la domanda di soggettività messe in scacco dai meccanismi di potere oggettivanti. D'altra parte, il metodo della genealogia consente di decostruire la linearità e l'ufficialità delle storie di potere mettendo in luce le discontinuità, i momenti di rottura e i rapporti di dominio

[9] F. Rotelli, *Quale psichiatria? Taccuini e lezioni*, Alphabeta, 180 Archivio Critico della salute mentale, 2021
[10] P. Di Vittorio, B. Cavagnero (a cura di), *Dopo la 180. Testimoni ed esperienze della salute mentale in Italia*, Franco Angeli, Roma 2019.
[11] M. Foucault*, Follia e psichiatria. Detti e scritti 1957-1984*, Cortina, Milano 2006.
[12] F. Basaglia, *Ansia e malafede,* in *L'utopia della realtà*, Einaudi, Torino, 2005.

incarnati nelle pratiche quotidiane e nelle istituzioni, configurando i corpi non come meri dati naturali ma come spazi storico-situati di disciplina ma anche di resistenza.

I concetti di biopotere, dispositivi disciplinari, normatività e governa mentalità, così come delineati da Foucault, assumono qui una centralità analitica imprescindibile per comprendere la pluralità e la complessità con cui le genealogie dell'esclusione si sono articolate, attraversando la storia moderna e contemporanea in maniera capillare e non verticale.

L'approccio scelto mira ad estendere la storia politica in direzioni meno esplorate, centralizzando il corpo come elemento di costruzione del potere e, contemporaneamente, di sovra- versione della norma.

Nella prima sezione, la ricostruzione storico-teorica del *paradigma nostalgico* ha la funzione di fornire strumenti concettuali e metodologici atti a supportare analisi critiche del presente, in cui il tema dei corpi esclusi permane, mutando forme e linguaggi, ma non perdendo la propria centralità nelle dinamiche politiche.

Allo stesso modo, le politiche migratorie vengono analizzate come dispositivi fondamentali nella definizione dei confini di cittadinanza e nella materializzazione di forme esclusive di potere sovrano che agiscono sui corpi in movimento, configurando spazi di eccezione e di sospensione dei diritti. Rispetto alla portata e alle proporzioni del fenomeno migratorio più recente, l'ambito dei processi di simbolizzazione e le dinamiche sociopolitiche ed economiche fanno parte della complessità di un evento unico che ha ridiscusso i confini dell'identità europea.

I corpi migranti rappresentano, dunque, i siti di maggior tensione nella storia politica contemporanea interessati da prassi di registrazione, interrogazione e valutazione della veridicità della testimonianza e dal progressivo inasprimento dei sistemi di sorveglianza con il ricorso a dispositivi tecnico-burocratici posti a contrasto della migrazione stessa. Le politiche di respingimento di fronte alla domanda di riconoscimento avanzata da un'umanità in fuga

s'inseriscono nella più generale rappresentazione caratterizzata da imperativi categorici attraverso i quali lo straniero è, nei fatti, identificato come nemico da espellere rispetto a un tessuto politico normato e sano. Le attuali simbolizzazioni e rappresentazioni dell'alterità, infatti, consentono non solo di ribadire il ruolo rivestito dagli immaginari e dalle narrazioni nella produzione sociale e politica dell'esclusione ma anche di analizzare come il nesso migrazioni, salute e sofferenza sia storicamente alla radice dell'espropriazione della dimensione comunitaria- e, dunque, politica- e della conseguente estraneazione dal regime di diritto. Il ricorso ad un approccio interdisciplinare che comprende anche studi antropologici e sociologici, documentazioni istituzionali- archivistiche e resoconti di ricerche, ha permesso di indagare quegli interstizi nei quali sono costrette le vite ai margini nella più recente attualità. Vite ai margini, dunque, in un preciso sistema anche economico nel quale la porosità che sembra riportare a forme di inclusione differenziale coesiste con logiche di selezione che coincidono con forme di annullamento delle persone come soggettività storiche. Inoltre, la riproduzione della connessione tra straniero, anormale e criminale ha gli effetti maggiormente perversi attraverso le forme etnicizzate che caratterizzano l'organizzazione dell'assistenza e della cura.

I concetti di identità e alterità sono ricondotti ad una matrice stratificata con il riferimento teorico al pensiero fanoniano, in merito alle analisi della razzializzazione del corpo e della violenza coloniale nel legame con il ruolo politico della psichiatria, e alla tradizione di studi postcoloniali. Seguendo la traiettoria genealogica, infatti, la questione della soggettività che emerge come problema attraverso gli studi postcoloniali anche nei termini di una resistenza eterogenea e plurale non può che ricondurci alla storia foucaultiana delle *vite infami;* non si può parlare *a nome di* quando chi è privato della propria voce lo è a partire da quei saperi e procedure che lo fanno oggetto di conoscenza oppure oggetto di cura.

Nella seconda sezione viene ricostruito il ruolo apportato dalle riflessioni e desunto dalle ricerche della psichiatra sarda Nereide Rudas. La Sardegna, infatti, diviene base di partenza per la costruzione di una riflessione politica che interessa categorie quali quella di subalternità e che non si riduce a forme essenzialiste di culturalizzazione.

Le opere teoriche di Rudas, il valore delle ricerche integrate sul nesso migrazione e salute mentale sono occasione di riformulazione di un paradigma critico in grado di dialogare con le istanze politiche dell'etnopsichiatria soprattutto in relazione al lavoro svolto in Italia da Piero Coppo, le cui riflessioni sono analizzate sottolineandone l'originalità e l'importanza nell'alveo degli studi di riforma della psichiatria. Analogamente, la nozione di trauma viene riconfigurata alla luce dell'apporto delle discipline antropologiche come momento costitutivo nella storia dell'idea di esclusione e per i processi di riconoscimento. In tal senso, il riconoscimento non è semplicemente un concetto ascrivibile ad una teoria della democrazia ma un oggetto critico a favore di quella che Jacques Rancière ha definito come *la parte dei senza parte*, informato dunque dall'azione emancipatoria rappresentata dalle pratiche e dalle esperienze.[13]

Attraverso quest'ultima emerge la questione della visibilità e del riconoscimento, ponendo al centro l'attività di quei corpi esclusi che contestano l'ordine della politica mediante forme di presenza che rompono la narrazione dominante.

In merito alla ricostruzione storica della critica alle istituzioni che a partire dalla modernità hanno costituito e stratificato le forme di esclusione dei corpi nella politica, particolare rilievo è stato dato all'istituzione psichiatrica e ai discorsi critici del contesto italiano dei movimenti antimanicomiali che hanno portato alla Legge 180/1978.

[13] J. Rancière, *Il disaccordo*, trad. it. B. Magni, Meltemi, Roma 2016.

Alla psichiatria dell'epoca, Franco Basaglia rimproverava la sostituzione con l'applicazione di etichettamenti, recinti politico- economici con i quali imbrigliare spazi e forme di vita in grado di restituire alle soggettività espressione di autonomia individuale e riconoscimento politico-sociale.

Seguendo tali dinamiche, attraverso la riflessione teorica di Franca Ongaro, si evidenziano le dinamiche di sottrazione a cui sono sottoposte le persone malate: donne e uomini non solo privati della propria malattia come cifra esistenziale ma anche esclusi, variamente collocati tra la diversità come stigma e l'isolamento.

In tal senso, i processi di destorificazione mostrano il lato più evidente fino alle forme di riduzione della psiche a corpo da, intendersi nel senso del passaggio nel controllo dell'organizzazione sociale, poiché la clinica rigorosa e scientifica ha potuto rendicontare, attraverso la medicina naturale e biologica, il confine tra chi è sano e chi non lo è, e invero ha potuto segnare uno spartiacque tra chi è efficiente (quindi utile) e chi non lo è.

Il confine invalicabile con il sistema sociopolitico e culturale nel quale è inserito un individuo condannato alle regole di una salute come efficienza marca forme di esistenza residuali e automatizzate.

I meccanismi di esclusione e confinamento dei corpi considerati «anormali», ma anche i processi di costruzione di una norma sociale e politica attraverso la disciplina e la medicalizzazione, sono speculari e tale relazione è oggetto dell'ultima sezione della ricerca.

Infine, l'attenzione si estende alle pratiche di governo temi che intrecciano questioni di identità corporea, norme sociali e dispositivi di potere volti a normalizzare o patologizzare.

La loro analisi consente di comprendere come le nozioni di corpo escluso attraversino anche la sfera della rappresentazione e dell'autodeterminazione politica.

La mappatura storico- politica che si riferisce a istituzioni e a pratiche di cura evidenzia discontinuità e continuità e molteplicità di soggettivazioni focalizzando l'attenzione sui passaggi chiave attraverso i quali le priorità di cura non sono che l'affermazione della predominanza di un corpo economico rispetto a un corpo soggettivo.

CAPITOLO 1

SPAZI E CONCETTI DELLA MIGRAZIONE E DELL'ALTERITA'

1.1 Genesi ed evoluzione del paradigma della nostalgia

In merito alla costruzione di un paradigma della nostalgia, le analisi di Jean Starobinski riferiscono di un legame tra il sentimento e la parola; l'esistenza del sentimento, dunque, è dipendente dall'atto della verbalizzazione e il termine associato non definisce solo il concetto corrispondente ma è generativo dell'esperienza di cui è espressione.[14] A partire dalla prima formulazione verbale si è originato un itinerario storico- critico[15] che, percorso a ritroso, consente di costituire una genealogia concettuale e politica della nostalgia.

Differentemente da quanto è condiviso anche nell'uso comune del termine che fa risalire l'origine all'etimo greco, la parola nostalgia è cronologicamente recente e nasce nel contesto specifico della scienza medica moderna.[16]

Nel 1688, il giovane studente di medicina Johannes Hofer conia la parola dall'unione dei due termini greci *nostos* e *algos*[17] con la finalità di diagnosticare un indefinito stato patologico da cui sembravano affetti i soldati di ventura svizzeri nell'esercito francese.

---

[14] J. Starobinski, *Il concetto di nostalgia* (1966), in A. Prete (a cura di), *Nostalgia,* Raffaello Cortina, Milano 1992, pp. 85-86.

[15] In merito ad una ricostruzione filosofica e culturale della storia concettuale, dai primi lessici del Setttecento ai *Geschichtliche Grundbegriffe* di Koselleck si rimanda a P. D'Angelo, *Storia dei concetti*, in *Dizionario di studi culturali*, a cura di M. Cometa, Meltemi, Roma 2004, pp. 388-397.

[16] Nella cultura greca, il termine *nostos* richiama sia il ritorno in patria che la narrazione di quel ritorno in una genealogia del viaggio che comprende sia l'*Odissea* che il tragitto di risalita dell'*Anabasi* di Senofonte. In merito agli aspetti letterari e artistici del paradigma della nostalgia si rimanda anche al testo di Lucrezia Ercoli, *Yesterday. Filosofia della nostalgia,* Ponte Alle Grazie, Milano 2022 e alla tesi di dottorato, *Il paradigma nostalgico: da Rousseau alla società di mass*a, http://hdl.handle.net/2307/5901, Università degli Studi di Roma Tre.

[17] «Dopo attento esame non trovai nulla di più conveniente, e di più aderente all'oggetto, del vocabolo Nostalgia, di origine greca e composto di due altri vocaboli: *nostos,* ritorno in patria, e *algos*, dolore o tristezza.» (J. Hofer, *Dissertazione medica sulla Nostalgia* (1688), in A. Prete (a cura di), *Nostalgia,* cit. p. 47. In merito alle riflessioni sulla nostalgia nel suo portato patologico si rimanda a A. Bolzinger, *Histoire de le nostalgie,* Campagne Première, Parigi 2012.

L'esigenza, dunque, sembra manifestarsi nella costituzione di un nuovo soggetto d'interesse medico a partire dalla constatazione empirica di un vissuto patologico ancora privo di dignità scientifica.

È significativo sottolineare che, a differenza della malinconia[18], la nostalgia è concettualmente legata alla codificazione medica e non alle connotazioni che si sono sedimentate attraverso gli usi letterari.

Storicizzare la natura di questa inchiesta scientifica, dunque, consente di precisare la dimensione politica caratteristica del processo di costruzione concettuale e di misurarne le conseguenze. Collocandosi tra le patologie inaugurate dalla nascente modernità, la nostalgia si posiziona nel cuore del processo definito da Foucault di *nascita della clinica*[19].

Il titolo dell'opera omonima del filosofo francese si pone in continuità con le linee di ricerca degli anni Sessanta- inaugurate dalla pubblicazione di *Storia della follia nell'età classica*[20] e che proseguiranno con *Le parole e le cose*- attraverso le quali Foucault ha tracciato la genesi moderna della professione medica a partire dalla spazializzazione e dalla verbalizzazione delle malattie. Le profonde trasformazioni che interessano la coscienza politica e sociale della salute hanno

[18] «gli studi sulla Melanconia hanno ricostruito una storia nella cui trama patologia e passione, scritture e iconografia, si sono orientate in connessioni e relazioni reciproche e in reciproci riflessi (dall'Anatomy of Melancholy di Robert Burton alle importantissime ricerche di Klibanski, Panofsky e Saxl) […]» (A. Prete, *Nostalgia,* cit., p. 33).

[19] Cfr. M. Foucault, *La nascita della clinica. Un'archeologia dello sguardo medico,* trad. it. di A. Fontana, Einaudi, Torino, 1969. Per un commento esaustivo all'esposizione foucaultiana e all'influenza nella filosofia della scienza francese cfr. G. Gutting, *Michel Foucault's Archaeology of Scientific Reason*, Cambridge University Press, Cambridge 1989.

[20] Cfr M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica,* a cura di M. Galzigna, trad. it. di F. Ferrucci, BUR, Milano, 2011.

origine nella nuova costruzione linguistica sulla malattia che caratterizza la modernità: la relazione medico paziente, infatti, è basata sulla formulazione di un discorso di traducibilità della malattia in parole. Nella rivoluzione paradigmatica della scienza moderna, la patologia nostalgica riveste un ruolo centrale e la verbalizzazione crea una frattura epistemica rispetto alla definizione dei parametri di salute e malattia.[21] Si tratta, in altri termini, dell'avvio del processo di medicalizzazione della società attraverso la penetrazione dello sguardo medico e il controllo della vita individuale e collettiva; seguendo tale ragionamento, infatti, si comprende come l'eziologia dei sintomi e segni tipici di un disturbo rientri in classificazioni arbitrarie di similarità e differenze rispetto ad una struttura medicalizzata e predeterminata. L'interrogativo intorno alla natura patologica della nostalgia, dunque, apre ad altre domande che riguardano la relazione tra l'emergere della coscienza medica moderna e i processi di anomalia rispetto ai parametri normativi della salute.[22]

Nella definizione nosografica di Hofer, infatti, la nostalgia assume i tratti di una tristezza patologica generata dal desiderio insopprimibile di un ritorno in patria, [23] nel quadro di sintomi che seguono le traiettorie di una lacerazione dolorosa dell'immaginazione, *symptoma*

[21] La clinica (…) deve la sua reale importanza al fatto che è una riorganizzazione in profondità, non solo del discorso medico, ma della mera possibilità di un discorso sulla malattia. Cfr M. Foucault, *La nascita della clinica*, cit, p. XIX.

[22] Se gli anni Sessanta vedono la centralità della nascita dei moderni saperi medico biologici negli anni Settanta, invece, sarà centrale per la riflessione foucaultiana la nascita dell'istituzione ospedaliera moderna come istituzione disciplinare. Cfr. M. Foucault, *La politique de la santé au XVIIIe siècle* (1976) in *Archivio Foucault. Interventi, colloqui, interviste. 2. 1971-1977. Poteri, saperi, strategie,* Feltrinelli, Milano 1997, p. 189; M. Foucault, *L'incorporazione dell'ospedale nella tecnologia moderna*, in *Archivio Foucault. Interventi, colloqui, interviste. 3. 1978-1985. Estetica dell'esistenza, etica, politica,* a cura di A. Pandolfi, Feltrinelli, Milano 1998, p. 87.

23 J. Hofer, *Dissertazione medica sulla Nostalgia,* cit., p. 47.

imaginationis laesae. In altri termini, quando il potere dell'immaginazione (fissata sull'idea di patria) è eccessivo, la mente del paziente, sovraccaricata dalla stimolazione eccessiva di determinate zone del cervelletto,[24] s'indebolisce e il corpo viene interessato da uno stato di profonda apatia.

La teoria scientifica di Hofer è influenzata dal linguaggio e dalla logica della moderna neurologia e dal paradigma della sensibilità nervosa elaborato, pochi anni prima, dallo scienziato inglese Thomas Willis. Willis studia l'anatomia e il funzionamento del cervello, anticipando i modelli localizzazionisti della fine del XIX secolo, ritenendo che gli spiriti animali si generino mediante un processo chimico nel cervello, sede delle funzioni psichiche superiori.[25] La sua analisi cerca di individuare le diverse dislocazioni di percezione, immaginazione, memoria, volontà e seguendo tale prospettiva, le malattie della mente sono alterazioni meccaniche o chimiche degli spiriti animali.

Ancora Foucault, ne *La nascita della clinica*, mostra come questa impostazione trasferisca nei processi nervosi interni le caratteristiche evidenti nell'osservazione clinica del paziente. Per esempio, all'agitazione visibile del maniaco corrisponde l'agitazione dei suoi spiriti animali:

[24] Ivi, p. 57. L'immagine dell'oggetto, infatti, è rappresentata nel cervello grazie agli spiriti animali [spiritus animales] che si muovono nei canali dei nervi. La graduale estenuazione degli spiriti (eccitati e concentrati sull'immagine della casa lontana) si trasforma in una inattività nelle altre parti del cervello. La continua rappresentazione di questo oggetto finisce per rendere gli spiriti vitali "fissati", tesi sempre e soltanto a un moto che stimola unicamente l'idea di quel medesimo oggetto.

[25] Secondo la prospettiva di Willis (1622-1675) l'immaginazione – al contrario della memoria – dipende dai nostri sensi esterni. E la memoria e l'immaginazione non solo sono attività differenti, ma hanno posti diversi nel cervello. Cfr. T. Willis, *The Anatomy of the Brain and Nerves*, McGill University Press, Montreal 1965.

Quando Willis parla delle cause prossime della mania, intende una doppia alterazione degli spiriti animali. Alterazione meccanica, anzitutto, che influisce a un tempo sulla forza del movimento e sulla sua traiettoria: in un maniaco gli spiriti si muovono con violenza […]. Alterazione chimica, inoltre: gli spiriti prendono una natura acida che li rende più corrosivi e più penetranti.[26]

Le forme patologiche della malattia, quindi, vengono ricondotte alla loro causa organica specifica: avviene una sorta di "cadaverizzazione del corpo" e una precisa differenziazione tra il sintomo (che rimanda in modo generico alla malattia) e il segno (che rimanda a una precisa parte del corpo e localizza la malattia).

La soggettività nostalgica è caratterizzata da

una tristezza continua, la patria come unico pensiero, il sonno disturbato o l'insonnia, la perdita di forze, la minore sensibilità alla fame e alla sete, l'angoscia e le palpitazioni di cuore, i frequenti sospiri, l'ottusità dell'anima concentrata quasi esclusivamente sull'idea della patria, cui vanno aggiunti vari disturbi, sia precedenti la malattia sia conseguenti a essa, nonché le febbri continue e intermittenti, alquanto ostinate se non si soddisfa il desiderio del malato.[27]

[26] M. Foucault, *Nascita della clinica,* cit., p. 185.
[27] J. Hofer, *Dissertazione medica sulla Nostalgia*, cit., p. 55.

Dalla descrizione di Hofer emergono i rapporti tra le conseguenze visibili della malattia che interessano i corpi e le cause interne in soluzione di continuità con il passaggio dal dominio della percezione a quello della spiegazione scientifica che costituisce il nucleo fondativo della medicina moderna.[28]

Se, da un lato, i processi di razionalizzazione della scienza medica risultavano essere ancora incipienti, dall'altro lato, l'influenza degli studi neurologici e le trasformazioni dei paradigmi epistemologici tracciano un quadro in cui il sentimento nostalgico assume le forme di una patologia specifica i cui sintomi sono da ascrivere all'alienazione mentale.[29]

Nel corso del XVIII secolo, infatti, l'adozione da parte della scienza medica del termine coniato da Hofer definisce un quadro patologico specifico segnato dall'attaccamento ad una patria lontana[30] nonostante l'esistenza di un arcipelago di parole presenti in quasi tutte le lingue indoeuropee.

Ma la specificazione di carattere geografico presente nella definizione della patologia nostalgica segna una differenza importante rispetto al legame tra il concetto e la dimensione politica: la

[28] M. Foucault, *Nascita della clinica*, cit., p. 185. In merito alla compresenza della dimensione patologica, diagnostica e agli aspetti riferibili alla sfera del sentimento nostalgico si rimanda a S. Boym, *Ipocondria del cuore: nostalgia, storia e memoria,* in AA. VV., *Nostalgia, saggi sul rimpianto del comunismo,* Bruno Mondadori, Milano 2003, p. 7. L'autrice riferisce di un periodo storico della scienza medica in cui era ancora presente l'unione tra corpo e mente attraverso il ricorso a discorsi in cui erano più labili i confini tra scienza e arte.

[29] Negli studi del XVIII secolo del barone Dominique Jean Larrey, i sintomi della nostalgia sono un segno di alienazione mentale dati i risultati delle ricerche sui crani dei malati, affetti da infiammazioni ascrivibili all'influenza di un affetto morale. Cfr D. J. Larrey (1766-1842), *Surgical Essays*, trad. da J. Revere, N. G. Maxwell, Baltimore 1823, pp. 153, 159, 165. Cfr. anche il secondo saggio di questo volume dal titolo *On the Seat and Effects of Nostalgia*, pp. 153-205.

[30]Nel 1777, infatti, la parola nostalgia è presente nel IV Tomo del *Supplément aux Dictionnaires del Sciences, des Arts et des Métiers e* nel 1821 la voce Nostalgia compare ad opera di Pinet e Boisseau nel X tomo dell'Encyclopédie méthodique. Cfr *Nostalgia. Memoria e passaggi tra le sponde dell'Adriatico*, a cura di R. Petri, Edizioni di Storia e Letteratura, Roma 2010, p. 7 e ss

tristezza nostalgica, infatti, affligge gli svizzeri nel cui linguaggio vernacolare è presente la parola Heimweh[31] con il richiamo alla patria (Heimat) ma anche a ciò che risulta familiare (heimlich). La provenienza territoriale, dunque, va assunta nella sua accezione più estesa andando ad indicare le condizioni di vita in villaggi pastorali e in forme comunitarie ristrette fondate sui legami di sangue, le quali marcano un irrimediabile differenza tra un immaginario persistente legato al paese natale e quello contrastante rappresentato dall'ambiente straniero.[32]

Che cos'è dunque questa misteriosa *Heimweh* che viene man mano configurandosi come una malattia nazionale degli Svizzeri? Si discute a lungo se sia il cibo o l'aria o l'ambiente a far ammalare il corpo. Si disquisisce dottamente se sia lo squilibrio psichico a determinare la patologia somatica o viceversa (i moderni concetti della medicina psicosomatica o somatopsichica, non erano ancora stati enunciati con chiarezza). In ogni caso si evita accuratamente di prendere in esame la situazione di un individuo che, sia pure volontariamente e dietro il miraggio di un buon compenso, ad un certo momento della sua condizione di "emigrato" avverte oscuramente e prepotentemente il desiderio del ritorno e intuisce che nessun guadagno può più compensarlo del dolore della lontananza dal proprio paese.[33]

In merito alla complessità della relazione tra emigrazione e salute, la messa in discussione di concetti quali cura e malattia risente del cambiamento delle variabili culturali e sociali.

[31] J. Hofer, *Dissertazione medica sulla Nostalgia,* cit., p. 47.
[32] A. Prete, *Nostalgia*, cit., p. 65.
[33] S. Mellina, *La nostalgia nella valigia. Emigrazione di lavoro e disagio mentale*, Marsilio, Venezia 1987, p. 180.

Mentre la letteratura internazionale si è occupata in prevalenza di razza ed etnia, la tendenza italiana rappresentata anche dallo studio di Mellina ha posto in risalto il ruolo rivestito dalle diseguaglianze economiche, politiche e sociali sia con un'azione più diretta che indiretta, focalizzando l'attenzione sugli ostacoli di accesso ai servizi di cura.

Un dato quest'ultimo che, storicizzato, consente di delineare un quadro in cui i *corpi esclusi* dei migranti risultano trasparenti rispetto al modello dominante della medicina occidentale secondo il quale il sintomo è interpretato come manifestazione di una realtà biologica, in una relazione uno ad uno fra le sensazioni fisiche e i processi patologici.

Il corpo, con l'immagine e la percezione che di esso si ha, è il risultato e la sintesi di cultura, di memoria personale e collettiva, di sofferenze, angosce, progetti di vita e, su di sé, trascrive questa storia contestualizzata. Nel contingente, è provvisorio perché la condizione di immigrato è legata al "movimento" che interessa lo spazio e un tempo declinato al futuro: permanere in un luogo è, comunque, una strategia per un possibile ritorno oppure una caratteristica di forme di vita non stanziali. L'assenza del presente, in questo ponte fra un passato che rappresenta l'origine ma anche il bagaglio culturale, di tradizioni, di affetti, di identificazione e un futuro spesso solo sogno illusorio e immaginifico, si trascrive sul corpo con "un'assenza del corpo"[34].L'immigrato viene spesso accettato solo in quanto forza- lavoro e il suo corpo diviene oggetto negato in quanto

[34] F. Fleury, *A guisa di introduzione: del provvisorio e del permanente nella migrazione*, «Antropologia Medica», 4, 1988, pagg. 3-4.; Cfr D. Frigessi Castelnuovo, M. Risso, *A mezza parete - Emigrazione, nostalgia, malattia mentale*, Einaudi, Torino 1982.

corpo desiderante; in tal modo e in maniera paradossale, il corpo reso muto torna a parlare di sé solo quando è malato.[35]

È comprensibile, quindi, come nella definizione concettuale della nostalgia assuma rilevanza il fatto che la patologia interessi una particolare categoria di lavoratori, i soldati di ventura che, a causa della malattia, sono portati a disertare e, dunque, a costituirsi come elemento di pericolo.[36] L'insorgere del quadro patologico all'interno della società moderna è legato a doppio giro al mutamento che interessa le figure dei soldati e i processi di militarizzazione: l'arruolamento negli eserciti stranieri, infatti, comporta la sottomissione a parametri disciplinari sempre più coercitivi e rafforzati da punizioni sempre più severe per chi trasgredisce le regole. L'urbanizzazione su larga scala, i processi di costituzione degli eserciti moderni e la mobilitazione delle popolazioni negli eserciti sono variabili concorrenti al mutamento epistemologico alla base del paradigma della scienza medica. Paradigma, quest'ultimo, in cui a prevalere non è l'aspetto tecnico della scienza ma bensì quello politico delle moderne tecnologie disciplinari.[37]

---

[35] "la propensione all'uso delle metafore somatiche va collegata alla ricerca del corpo perduto nel tentativo di mantenere una propria identità: attraverso il richiamo ad un corpo sofferente, c'è l'appello al riconoscimento dell'uomo nella sua interezza." L. Frighi (1987), *Alla ricerca del corpo perduto,* «Rivista sperimentale di freniatria», CXI.un nuovo alibi per l'immigrato (alibi di rimpiazzo, dal momento che il primo alibi, il lavoro, è stato distrutto dalla malattia) ed essa diventa, come per uno strano paradosso, inseparabile dall'immigrato che ne è stato colpito. Può sparire solo se costui non ne ha più bisogno, se trova una soluzione al suo malessere e alle sue contraddizioni. In mancanza di una via d'uscita, la malattia diventa permanente e viene rivendicata in permanenza; diventa la sola via d'uscita per una situazione che non ne ha nessuna" Sayad A. (1988), *A guisa di introduzione: del provvisorio e del permanente nella migrazione,* «Antropologia medica», 4.

[36] S. Boym, *Ipocondria del cuore: nostalgia, storia e memoria,* cit., p. 2.

[37] Come rilevato da Foucault, infatti, l'ospedale moderno non è che l'esito della trasformazione disciplinare dell'ospedale militare «Sostanzialmente, la ristrutturazione degli ospedali marittimi e militari è fondata, non su una tecnica medica, ma su una tecnologia che potremmo definire politica, cioè sulla disciplina» M. Foucault, *L'incorporazione dell'ospedale nella tecnologia moderna*, cit., p. 91.

Nel corso del XVIII secolo, infatti, si rafforza anche nella letteratura medica internazionale la tesi che la tesi che la patologia nostalgica costituisca un rischio per la salute della popolazione e che la carriera militare sia particolarmente predisposta all'insorgenza dei sintomi.[38]

Con lo sviluppo tecnologico in ambito militare e il cambiamento delle forme di reclutamento, la figura del soldato è sottoposta ad una mutazione derivante dalla provenienza economico- sociale; la messa in crisi della retorica corporale dell'onore[39] ha come diretta conseguenza la costruzione calcolata del controllo di ogni parte del corpo di contadini indigenti, resi docili e disciplinati, corpi inetti e funzionali ai bisogni della macchina militarizzata.[40]

Con la Rivoluzione francese e le guerre successive, la nostalgia assume i tratti di un'epidemia caratteristica delle truppe e i soldati coinvolti non sono esclusivamente svizzeri ma provengono anche dalle zone meridionali della Francia e dalla Bretagna. Le autorità istituzionali ricorrono a misure straordinarie per arginare la perdita continua di soldati e abbattere i costi causati dalle diserzioni.

L'esposizione alla malattia nostalgica diviene l'indice per un ulteriore cambiamento del paradigma nel quale si fa strada l'ipotesi che il mal di paese sia caratteristica specifica di popoli non civilizzati e primitivi[41] e che l'incidenza della malattia sia esclusiva di soggetti che

[38] Cfr S. A. Tissot, *Avis au peuple sur la santé*, Didot, Paris 1770; trad. it. *Avvertimenti al popolo sopra la sua salute*, Rovereto 1777, p. 17; L. J. Bégin, *Nostalgie,* «Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie Pratiques», Tome Douzième, Paris 1834, p. 76; V. Widal, *Nostalgie*, «Dictionnaire Encyclopédie des Sciences Médicales», Deuxième Série, Tome Treizième, Paris 1879, p. 358.
[39] M. Foucault, *Sorvegliare e punire*, Einaudi, Torino 1976, p. 147.
[40] Ibidem.
[41] V. Widal, *Nostalgie,* «Dictionnaire Encyclopédie des Sciences Médicales», Deuxième Série, Tome Treizième, Paris 1879, p. 361.

provengono dalla campagna[42]. Tale prospettiva è alla base della costruzione di discorsi intorno alla presunta immunità degli inglesi alla patologia nostalgica in nome di uno spirito colonizzatore e un atteggiamento cosmopolitico[43] e sull'origine esclusivamente rurale del disturbo rilevata anche dalle statistiche dell'internamento nei manicomi.[44]

In merito al quadro storico politico tracciato, risulta evidente come la nascita nosologica della nostalgia si basi su una progressiva differenziazione dal sentimento morale oltre a divenire l'oggetto specifico dell'interesse scientifico della medicina tra il XVIII e il XIX secolo. Nel corso del Novecento, si evidenzia nella letteratura internazionale, un mutamento di prospettiva dipendente dalle misure preventive di controllo adottate dalle istituzioni militari tramite la non idoneità alla leva dei soggetti nostalgici. Se la problematica persiste, infatti, le forme patologiche sono benigne e i soldati coinvolti risultano più aperti alla terapia.[45]

Tra le misure preventive di quello che viene a definirsi come un potenziale stato epidemico, vi è, però, la rilevazione prima del reclutamento di forme più subdole del morbo nostalgico, definite come *nostalgia criptica*[46], che vanno a completare un quadro di sintomi rispetto al quale le persone coinvolte non hanno consapevolezza. La figura del nostalgico criptico, infatti, ha carenze

---

[42] M. Reinhard, *Nostalgie et service militaire pendant la Révolution,* «Annales Historiques de la Révolution Française», Tome Trentième (1958), p. 5.
[43] M. Reinhard, *Nostalgie et service militaire pendant la Révolution*, «Annales Historiques de la Révolution Française», Tome Trentième (1958), p. 5.
[44] T. Calhoun, *Nostalgia as Disease of Field Service*, «The Medical and Surgical Reporter», Vol. XI, No. 9 (Feb. 27, 1864), pp. 130-131; Discussion on Nostalgia, «The Medical and Surgical Reporter», Vol. XI, No. 10 (March 5, 1864), p. 151.
[45] Captain David J. Flicker and Captain Paul Weiss, *Nostalgia and its Military Implications,* «War Medicine», Vol. 4 (1943), pp. 380-387.
[46] Lieutenant Commander C. L. Wittson, Lieutenant Commander H. I. Harris, and Lieutenant W. A. Hunt, *Cryptic Nostalgia,* «War Medicine», Vol. 3 (1943), p. 57.

intellettuali e comportamentali, è lento nelle risposte e inaffidabile rispetto ai comandi impartiti, costituendo un pericolo per il funzionamento disciplinare.

Da qui, si ravvisa una soggettivazione, una resistenza anomala alle regole ferree dell'esercito e alle forme di esaltazione patriottica che fa sì che la malattia nostalgica si insinui tra le pieghe del sistema e come tale vada correttamente definita e debellata.

L'analisi clinica che sancisce la natura patologica di un indefinito sentimento morale ha consentito di delimitare, nel cerchio della visibilità discorsiva, un tentativo di fuga da uno spazio non solo locale ma di sistema tale da comprendere la dimensione politica delle strategie della medicina militare funzionali alle esigenze di controllo della pericolosità.[47]

Le conseguenze politico- sociali della nostalgia, dunque, sono la spia della dimensione non individuale della malattia e della messa in discussione dei concetti politici caratteristici della modernità.[48]

In tale trasformazione, risulta decisivo il ruolo rivestito dalla risposta terapeutica che, come sottolineato, risponde ad una precisa esigenza di controllo pubblico; lo stesso Hofer aveva proposto il ricorso a misure quali il salasso o il clistere per i casi più lievi, altrimenti l'unica soluzione era il ritorno a casa.[49]

[47] I soggetti nostalgici, infatti, sono predisposti ad azioni criminose e ad effrazioni di ogni tipo in risposta alla malattia come si evince dalla letteratura medica militare. Cfr Captain David J. Flicker and Captain Paul Weiss, *Nostalgia and its Military Implications*, «War Medicine», Vol. 4 (1943), pp. 380-387.
[48] S. Boym, *Ipocondria del cuore: nostalgia, storia e memoria,* cit., p. 4.
[49] J. Hofer, *Dissertazione medica sulla Nostalgia,* cit., p. 59.

A differenze delle forme simulate della malattia, l'afflitto dal vero morbo nostalgico ha come unica alternativa il ritorno al paese d'origine che non può essere ricreato artificialmente in terra straniera.[50]

La dimensione politica della clinica, infatti, si manifesta non solo nell'esigenza di classificazione ma nella costruzione di riposte terapeutiche finalizzate al controllo pubblico anche attraverso la rilevazione dei casi di simulazione.

Seguendo una linea ermeneutica che consente di concettualizzare la nostalgia in quanto soggettivazione della classe contadina, è possibile rilevare che il servizio militare veniva percepito come il tributo più pesante richiesto da uno Stato straniero e oppressore a cui preferire l'autosabotaggio.[51] In risposta alla possibilità di simulazioni di una patologia a cui è stata riconosciuta legittimità, le indicazioni per scovare i possibili trasgressori si configurano come punizioni disumanizzanti e terribili che colpiscono i corpi in forme di traduzione letterale di una condizione metaforica che per il nostalgico fa coincidere la terra straniera con la morte.[52]

[50] Le analisi sulla malattia nostalgica sembrano convenire sulla necessità di un ritorno fisico nella terra d'origine ma è significativo come alcuni studiosi svizzeri abbiano cercato di neutralizzare tale impostazione su base organica. Per lo zurighese Scheuchzer, infatti, gli svizzeri soffrirebbero di una patologia che ha precise basi fisiche legate al clima e all'ambiente alpino. In tal modo, il medico avrebbe dovuto ricreare condizioni atmosferiche simili per tenere in vita il malato. Questa interpretazione è ripresa non a caso nello studio di Frigessi e Risso a dimostrazione della messa in discussione del nascente paradigma biomedico. Cfr D. Frigessi Castelnuovo e M. Risso, *A mezza parete*, op. cit. pp. 15-18.

[51] E. Weber, *Peasants into Frenchmen: The Modernization of Rural France, 1870-1914*, Stanford University Press, Stanford 1976, p. 295. Cfr. anche il capitolo *Migration of Another Sort: Military Service,* pp. 292-302.

[52] Starobinski riporta la testimonianza del medico Le Cointe che proponeva l'utilizzo di ferri roventi sul ventre dei soldati nostalgici come possibilità di guarigione completa dalla malattia e Boym riferisce della decisione dei generali russi, durante la campagna napoleonica, di seppellire vivi i simulatori. Cfr J. Starobinski, *Il concetto di Nostalgia,* cit., p. 221; *S. Boym, Ipocondria del cuore: nostalgia, storia e memoria*, cit., p. 5.

Le tracce di resistenza rappresentate storicamente dai contadini poveri e nostalgici arruolati tra le file degli eserciti rispondono a quell'esigenza nietzscheana ripresa da Foucault di costruire forme di contro-narrazione. Queste ultime, infatti, non sono riconducibili a letture delle resistenze nei termini di un culturalismo essenzialistico bensì nell'ordine di un residuo irriducibile che pertiene ad ogni soggettività in quanto portatrice di immaginazione, d'invenzione, nella trama storica degli eventi.[53]

In tale contesto, emerge un legame biunivoco tra l'emergere di tecnologie disciplinari specifiche e la nostalgia che si configura come il desiderio di condizioni di vita più morbide e indipendenti, giudicate poco mascoline. La disciplina, infatti, è insieme causa e terapia della malattia[54] visto che i soldati sono sottoposti ad un regime sempre più serrato di occupazioni e mansioni lavorative.[55]

Posto che nell'origine medica della nostalgia s'incarna una forma di resistenza che, esplosa alle soglie della modernità, fa sì che la patologia definita clinicamente possa essere curata e controllata e che si costituisca un *topos* simbolico e culturale caratteristico della tradizione di pensiero occidentale.

In tal modo, lo spazio esterno irrimediabilmente perduto a cui anela il nostalgico coincide con l'assenza di uno spazio interno minato dall'insicurezza costitutiva data dalla continua

[53] M.Foucault, *Sollevarsi è inutile,* in *Archivio Foucault* vol.3, op. cit., p.135.
[54] E. S. Corson, *Nostalgia and Melancholia in the Tropics,* «American Medicine», Vol. VI, No. 1 (1903), p. 744.
[55] T. Calhoun, *Nostalgia as Disease of Field Service*, «The Medical and Surgical Reporter», Vol. XI, No. 9 (Feb. 27, 1864), pp. 130-132.

esposizione alla morte che viene esperita dai soldati al fronte. In altri termini, «l'interno sicuro dello stato moderno è assente e insieme nostalgicamente presente».[56]

Il processo di costituzione di uno *spazio biopolitico* è interdipendente dalla codifica arbitraria della patologia e dall'esponenziale aumento dei casi clinici. Come sottolineato anche da Starobinski in merito alla diffusione culturale e letteraria della nostalgia, di nostalgia si può morire proprio perché sono i libri ad affermarne la mortalità.[57]

L'atto di nascita della patologia nostalgica sancito dallo studio di Hofer ha contribuito ad una sua diffusione epidemica che, nel corso del XIX secolo, perde progressivamente i tratti clinici per assumere quelli caratteristici del sentimento patriottico esaltato dal nazionalismo romantico. La nostalgia, dunque, non è più oggetto di cure in vista di una guarigione individuale e collettiva ma bensì uno strumento politico di diffusione capillare di un sentimento.[58]

Rispetto a tale aspetto, risulta importante sottolineare come la critica alle pretese universalistiche della ragione tipiche dell'illuminismo sia in contrasto con il particolarismo romantico che pone l'accento su un sentimento la cui centralità risulta decisiva per l'affermazione dei nazionalismi. Nell'*Antropologia Pragmatica* del 1798, Kant rifletteva sulla nostalgia che affliggeva gli svizzeri seguendo le analisi di Hofer ma riconoscendo che la guarigione dai sintomi con il ritorno

[56] A. Cavalletti, *La città biopolitica. Mitologia della sicurezza,* Bruno Mondadori, Milano 2005, p. 179.
[57] J. Starobinski, *Il concetto di Nostalgia,* cit., p. 92.
[58] S. Boym, *Ipocondria del cuore: nostalgia, storia e memoria,* cit., p. 13.

a casa non avrebbe mai coinciso con la soddisfazione del desiderio di ritrovare un tempo, quello della giovinezza, irrimediabilmente perduto.[59]

Il filosofo tedesco accentua nella ricezione del concetto la dimensione temporale rispetto a quella spaziale, il presente rispetto ad un passato impossibile da ritrovare che diviene la spia e la traccia di una malattia infantile, curabile solo con una presa di coscienza razionale tipica dell'ingresso nell'età adulta.[60] La nostalgia è collocata nell'immaginazione e in particolare sotto la facoltà sensibile di inventare delle affinità, una terza entità oltre alla sensibilità e all'intelletto. Se la nostalgia è, come voleva Hofer, una lesione immaginativa, secondo Kant la connotazione patologica sfuma a favore di una concettualizzazione positiva che, aiutata dall'assenza di un oggetto temporalmente perduto, diviene uno stimolo per trasgredire una condizione di familiarità e di intimità.

Lo spazio della nostalgia immaginativa è, secondo la prospettiva critica, un campo aperto per una nuova umanità cosmopolitica e matura in grado di far emergere una voce autonoma dall'attaccamento filiale, dall'alterità rappresentata dalla famiglia e dall'autorità degli antenati.[61]

[59] I. Kant, *Antropologia pragmatica,* Laterza, Bari 2009, trad. it. p. 64. Kant ribadisce, inoltre, che la nostalgia costituisce un rischio per le persone più povere che appartengono agli strati rurali della popolazione a differenza delle persone più cosmopolite e dedite agli affari e per le quali il movimento fa sì che il mondo sia un'unica patria.
[60] In merito alla compresenza delle due dimensioni- quella spaziale e temporale- che sono specifiche della condizione dolorosa che affligge il corpo migrante si legga quanto scritto da Jankélévitch «Nel tempo il cumularsi di passato e presente non è meno impossibile di quanto non sia, nello spazio, il miracolo dell'onnipresenza […] ma oltre a ciò la reversione cronologica è inconcepibile, il che equivale a dire che il ringiovanire è ancora più assurdo dell'eternità. […] in ogni caso l'irreversibilità temporale impedisce al ritorno spaziale di ripiegare esattamente sul punto di partenza». V. Jankélévitch, *L'irreversibile e la nostalgia*, cit., pp. 154-155).
[61] I. Kant, *Antropologia, cit., 32, p. 64.*

L'immaginazione ha il potere di illudere perché l'uomo «crede di vedere e di sentire fuori di sé quello che soltanto ha in testa»[62]. Ciò che lo svizzero nostalgico immagina, quindi, è un nuovo oggetto: un posto che non esiste se non come unità immaginativa che ha affinità con il materiale della rappresentazione dei sensi da cui è stato possibile "creare" la patria ideale.

La critica kantiana è d'ordine antropologico ed è indirizzata ad un sogno illusorio di cui bisogna disfarsi; la guarigione dei nostalgici è un processo di guarigione universale che coincide con la liberazione dell'umanità che ha raggiunto la piena autonomia razionale.[63]

L'analisi kantiana genera un'apertura di interrogativi: l'immaginazione nostalgica è semplicemente una falsificazione autoindotta oppure ha conseguenze politiche e sociali determinanti? Quale relazione persiste tra l'evoluzione concettuale e l'origine medica in merito ai tentativi disciplinamento e controllo?

Tali domande non risultano pretestuose se la riflessione si focalizza sulle inversioni genealogiche dei discorsi storici. A differenza di quanto analizzato, l'attuale scienza psichiatrica ha destituito di autonomia la malattia nostalgica la cui sintomatologia rientra nel quadro depressivo.[64] Tale processo, però, non è comune alla ricerca psicoanalitica secondo la quale numerose tracce nostalgiche si innervano in condizioni psichiche connotate dalla perdita. La nostalgia in reazione

[62] *I. Kant, Antropologi*a, cit., 33, p. 66.
[63] I. Kant, *Risposta alla domanda: che cos'è l'illuminismo?* Mimesis, Milano 2012, pp. 9-10.
[64] cfr. Nostalgia. *Scritti psicoanalitici,* a cura di S. Vecchio, Lubrina, Bergamo 1989; G. Toller e H. Piacentini La nostalgia. L'esistenza umana e il desiderio dell'assoluto, Editrice Rogate, Roma 2009; J. Kleiner, On Nostalgia, in «The Bulletin of the Philadelphia Association of Psychoanlysis», vol. 20, pp. 11-30; trad. it., Nostalgia, in AA. VV., Solitudine e nostalgia, Bollati Boringhieri, Torino 1993, pp. 61-96; L. Sohn, Nostalgia, «The International Journal of Psycho-Analysis», vol. 64, pp. 203-2011 (1983); trad. it. Aspetti della nostalgia, in AA. VV., Solitudine e nostalgia, Bollati Boringhieri, Torino 1993, pp. 97-128; G. Minois, Storia del mal di vivere. Dalla malinconia alla depressione, Dedalo, Bari 2005.

alla perdita dell'oggetto amato – sia esso la patria, l'amore o l'infanzia – richiama, infatti, la struttura stessa della psicoanalisi che riporta alla memoria, come conditio sine qua non dell'autonomizzazione, una serie ininterrotta di separazioni a partire dalla nascita e dallo svezzamento. Sono queste separazioni reali, immaginarie, simboliche e il dolore che ne consegue che strutturano necessariamente la nostra individuazione.[65]

Desiderio di un ritorno, senso di estraneazione e mancanza compongono i poli affettivi di un *arcipelago emozionale* che lo psichiatra italiano Eugenio Borgna ha descritto come cifra insondabile dell'anima straniera sulla terra, «(…) che sta alla radice di ogni nostalgia: di ogni amore per la patria, la patria del cuore e la patria in carne ed ossa, che si è allontanata e che sopravvive nella memoria».[66]

[65] Per Freud, la nostalgia è legata al sentimento amoroso come tentativo di accesso all'heimat originaria, al proprio ambiente familiare, il corpo materno. S. Freud, *Inibizione Sintomo e Angoscia* (1925), in *Opere*, vol. 10, tr. it. Bollati Boringhieri, Torino 1978.

[66] E. Borgna, *L'arcipelago delle emozioni,* Milano 2001, p. 59. La riflessione teorica di Borgna sulla nostalgia costituisce uno degli esiti più interessanti dell'indirizzo fenomenologico in quanto esempio di decostruzione del paradigma bio-medico. Cfr E. Borgna, *Le intermittenze del cuore*, Milano 2003, pp. 173-193; E. Borgna, *L'arcipelago delle emozioni*, Milano 2001, pp. 187-204; E. Borgna, *Le figure dell'ansia*, Milano 2005, pp. 143-148, 198-199; E. Borgna, *Malinconia*, Milano 2001, pp. 146-162; E. Borgna, *L'attesa e la speranza*, Milano 2005; E. Borgna, *Come in uno specchio oscuramente*, Milano 2007, pp. 103-104, 117129, 130-148; E. Borgna, *Come se finisse il mondo,* Milano 2002, pp. 96-111

1.2 Dimensioni storico-politiche del paradigma nostalgico

A differenza della nostalgia, la parola malinconia ha origini molto antiche[67]: i riferimenti aristotelici alla presenza di bile nera in soggetti considerati come eccezionali e, dunque, non come malati costituiscono un itinerario concettuale e teorico nel quale prevale la dimensione ambivalente della condizione malinconica. La personalità malinconica è resa instabile o meno dagli equilibri umorali e la stessa malinconia non si riduce ad uno stato d'animo ma si configura come un fenomeno psicologico e fisiologico che può avere una degenerazione patologica.

Come ha osservato Basaglia,

> Poiché però la questione antropologica non può limitarsi ad un'unica direzione dell'essere, ma appunto in quanto antropologica deve tener sempre presenti tutte le strutture dello essere umano, siamo preparati fin dall'inizio a comprendere le condizioni che rendono possibile la trasformazione del salire in esaltazione- giacché il salire intransitivo sembra trasformarsi qui in un agire reversibile su colui che sale- che non va intesa solamente nella direzione della salita, ma anche della loro armonia, oppure unione con altre possibilità fondamentali dell'essere umano.[68]

Agli albori della modernità, la celebre incisione di Albrecht Durer *Melancholia* e la pubblicazione nel 1621 dell'opera di Robert Burton *Anatomia della malinconia* segnano l'inizio e la fine del secolo malinconico tra l'Umanesimo e la Riforma. Alla pari della nostalgia, la malinconia fa parte di un arcipelago concettuale le cui soglie sono labili e sospese tra sentimento

[67] Cfr. J. Starobinski, *Storia del trattamento della malinconia dalle origini al 1900,* Guerini, Milano 1990. Cfr. *La melanconia,* a cura di R. Gigliucci, Mondadori, Milano 2009, p. 117

[68] Archivio Basaglia, busta 1- serie 6 "Malinconia". Studi e scritti preparatori per un lavoro scientifico, docc. 13 [ante 1957], con studi scientifici dal 1920

e malattia, tra passività dolorosa e patologica e le cui conseguenze sono definibili sul piano storico-politico.

Nella trattazione freudiana, infatti, emerge la contraddizione che caratterizza la soggettività malinconica la quale, in reazione alla perdita dell'oggetto amato lo introietta narcisisticamente nell'io.[69]

Da qui, la relazione tra la nostalgia come esaltazione creativa nelle manifestazioni artistiche e letterarie che gli orientamenti psicoanalitici prendono in considerazione.

La patologia malinconica, al pari di quella nostalgica, conoscerebbe un momento catartico nelle espressioni artistiche, mezzi terapeutici per arginare ed impedire i crolli simbolici seguendo una linea ermeneutica sintetizzata da Julia Kristeva

> Questa rappresentazione letteraria non è un'elaborazione – non è cioè una presa di coscienza delle cause inter- e intra- psichiche del dolore morale; in ciò essa si distingue dalla via psicanalitica, che mira alla dissoluzione di questo sintomo. Tuttavia, questa rappresentazione letteraria (e religiosa) possiede un'efficacia reale e immaginaria, giacché dipende più dalla catarsi che dall'elaborazione; essa è un mezzo terapeutico utilizzato da tutte le società nel corso dei secoli.[70]

[69] S. Freud, *Lutto e melanconia*, in S. Freud, Metapsicologica, Bollati Boringhieri, Torino 1978.
[70] J. Kristeva, *Sole nero, Depressione e melanconia*, Feltrinelli, Milano 1988.

Per la filosofa e psicoanalista «se la perdita, il lutto, l'assenza scatenano l'atto immaginario e lo nutrono in permanenza almeno quanto lo minacciano e lo distruggono, è anche degno di nota il fatto che è sulla sconfessione di questo dolore oblizzante che si innalza il feticcio dell'opera».[71]

Questa ricostruzione simbolica del passato dà luogo a una temporalità decentrata che, invece di rielaborare il lutto, lo nega. L'orizzonte della temporalità malinconico-nostalgica è chiuso e ripiegato su sé stesso: non c'è un vettore che orienta verso una méta o dirige verso una prospettiva futura e il legame tra alterità e identità viene ridefinito nei termini di un rapporto con il passato che non coincide con la storia reale ma con «gli eventi simbolici che hanno condotto il suo corpo alla significazione o che minacciano di far sprofondare la sua coscienza».[72]

Il passato, quindi, è «ipertrofizzato, iperbolico, occupa tutte le dimensioni della continuità psichica».[73]

E questo attaccamento a una memoria senza domani permette, per così dire, di capitalizzare l'oggetto narcisistico, di conservarlo e covarlo «nel chiuso di una tomba personale senza vie d'uscita».[74]

L'oggetto di cui si avverte la mancanza, infatti, è un oggetto fatto di memoria che si situa in uno spazio immaginario e simbolico. *Il depresso, così come il nostalgico e il malinconico, è un abitante dell'immaginario.*

[71] Ivi, p. 11.
[72] J. Kristeva, *Sole nero*, cit., pp. 138-139.
[73] Ivi, p. 53
[74] Ibidem

L'analisi clinica della malattia nostalgica ha, nella riflessione psicoanalitica e in quella di Nereide Rudas, nel dispositivo artistico l'alleato migliore. Se la dimensione politica del paradigma ha avuto nella scienza medica genesi ed evoluzione, quella poetica[75] ha nell'espressione linguistica il veicolo attraverso il quale dare forma all'assenza di patria continuamente esperita. I tre elementi- patria, famiglia e linguaggio- sono contemporaneamente presenti e assenti nelle creazioni artistiche. Il linguaggio dell'artista riesce a rianimare oggetti inerti associandoli in un sistema di rimandi che risponde alle leggi dell'immaginazione e non a quelle della realtà e della storia. Grazie alla narrazione, la nostalgia si trasforma in ricerca del senso di quell'oggetto perduto. È la narrazione che dà forma alla nostalgia, che articola in un'attività un sentimento informe che rischia di scadere in passiva patologia.[76]

L'espressione *desiderium patriae*[77] si riferisce alla condizione dell'esilio non solo come fisico allontanamento dalla patria, ma anche come condizione propriamente patologica oltre che esistenziale. Ed è all'interno della civiltà latina che si costituiscono i modelli che fungeranno da paradigmi letterari, teorici e clinici sui quali si fonda la fortuna successiva del tema.

---

[75] Cfr Lucrezia Ercoli, op. cit.

[76] In maniera retrospettiva, la nostalgia si riflette nell'etimo latino del verbo desidero e del sostantivo *desiderium* che derivano entrambi da *sidus,* stella, astro, costellazione a rimarcare una distanza incolmabile tra il soggetto e l'oggetto ricercato, A. Ernout e A. Meillet, *Dictionnaire étymologique de la langue latine,* Klincksieck, Parigi 1932. La nostalgia si distingue dall'angoscia o dall'ennui su almeno un punto, per il fatto cioè di non essere un'algia completamente immotivata o totalmente indeterminata. […] È un'algia che può dire di cosa soffre, di cosa è il male: è il male del paese. […] Per guarire, basta tornare a casa. Il ritorno è la medicina della nostalgia come l'aspirina lo è dell'emicrania. V. Jankélévitch, *La Nostalgia,* cit., p. 153.

[77] Il desiderium patriae ha la sua massima e archetipica formulazione nel ciclo della poesia dell'esilio di Ovidio che comprende i cinque libri dei Tristia e i quattro libri delle Epistulae ex Ponto scritti in distici elegiaci. È in questi versi ovidiani che si delineano tutti i tratti di quella ribellione e paralisi dello spirito che Hofer cristallizzerà – secoli più tardi – nella patologia nostalgica, nel tentativo razionale di comporli in una chiara ed evidente sintomatologia passibile di eliminazione tramite una altrettanto chiara ed evidente cura. Cfr. Ovidio, *Poesie dell'esilio*, a cura di M. Grazia Iodice di Martino, Bompiani Milano 1990; Ovidio, *Tristezze,* a cura di F. Lechi, Bur, Milano 1993.

I *Tristia* e le *Lettere dal Ponto* di Ovidio sono poemi di morte, tanto quanto le *Metamorfosi* sono versi della vita. La vita – come incessante e continua trasformazione – è bloccata perché la nostalgia rende impossibile ogni autentica metamorfosi: il nostalgico non può che ritirarsi in sé stesso e parlare della sua solitudine e dei suoi tormenti. E l'unica via d'uscita compensatoria, l'unica momentanea risorsa contro la paralisi immaginativa che conduce alla morte, è la scrittura. Una scrittura che non evade dalla malattia, ma che ne descrive con minuziosa leziosità i sintomi. La patologia, cioè, si trasforma in linguaggio poetico e la poesia si sostituisce alla vita stessa, in questo modo, si sposta: dalla assenza del luogo desiderato al poeta stesso che in quell'assenza identifica il senso della sua scrittura.

Tra le successive riscritture letterarie della nostalgia originate dal desiderium patriae di Ovidio, si accentuano gli aspetti legati alla condizione dell'*exsilium* o *exsulium.* Si tratta dell'esilio, l'esclusione incarnata ed esperita da corpi, *exul patriae,* proscritti dalla propria patria, *exsul mentis,* privi di ragione, e l'etimologia rimanda a *ex-solum,* fuori terra.

L'esilio è quando lo sradicamento avviene senza la speranza del ritorno[78], una frattura insanabile tra il proprio sé e il mondo, tra un individuo e un luogo che marca ogni tentativo di comunicazione. La nostalgia non è solo una ribellione a una condizione oggettiva, ma

[78] Riportando le parole, di Hugo di Saint-Victor, monaco sassone del XII secolo, Said scrive: «L'uomo che trova dolce la propria terra è ancora un debole principiante; colui che considera ogni terra alla stregua di quella in cui è nato è già forte; ma perfetto è colui al quale il mondo intero appare come una terra straniera». E. Said, *Nel segno dell'esilio. Riflessioni, letture e altri saggi,* trad. it. di M. Guareschi e F. Rahola, Feltrinelli, Milano 2008, p. 229.

originariamente – anche un "inganno" comunicativo: le descrizioni nostalgiche sono una "finzione" prodotta da un'immaginazione turbata e rimangono intraducibili e incomprensibili.

Si delinea un quadro definito dalle riflessioni di storici della medicina nel quale le figure nostalgiche sono incarnate nei corpi dei migranti e degli esiliati della contemporaneità costituendo il baricentro contemporaneo del discorso sulla nostalgia come sofferenza per la lontananza dal proprio paese.[79]

Anche questo linguaggio alterato è un sintomo patologico e pericoloso. Questo aspetto, emerso dalla lettura di una nostalgia poetante scritta prima della nascita della sindrome nostalgica, chiarisce un aspetto determinante dell'ansia categorizzante della clinica moderna.

Ciò che la nostalgia rappresenta, ma anche ciò che la nostalgia vede e cerca di comunicare, è un *desiderium* invisibile, intraducibile e incontrollabile che la scienza medica vuole rendere visibile, traducibile e, quindi, controllabile.[80]

La memoria nostalgica, quindi, è completamente antistorica. Le società primitive vivono nel paradiso degli archetipi: il tempo è registrato soltanto biologicamente e non si trasforma in storia, e gli stessi avvenimenti storici sono trattenuti nella memoria popolare soltanto nella misura in cui infiammano l'immaginazione poetica avvicinandosi di più a un modello mitico: la storicità

[79] Secondo Rosen, infatti, «il disagio psicologico che si manifesta con rifugiati, sfollati, prigionieri di guerra […] è simile a quello che i medici nei secoli XVIII e XIX classificano come nostalgia» Cfr. G. Rosen, *Nostalgia: A 'forgotten' psychological disorder,* «Clio Medica» 10(1975), 1, p. 29.

[80] Il nostos, il "ritorno" bramato dalla nostalgia, è – come in origine – un racconto cantato. Il canto, quindi, è un archivio di immagini familiari che – se evocate in una terra straniera e in un tempo estranei – attivano il potere della nostalgia. Un archivio perturbante che innesca «un desiderio compulsivo, ripetitivo, nostalgico […] di ritorno all'origine, […] ritorno al luogo più arcaico del cominciamento assoluto» Un mal d'archivio perturbante. J. Derrida, *Mal d'archivio. Un'impressione freudiana*, Filema, Napoli 1996, p. 118.

dei personaggi cantati nella poesia epica non resiste a lungo all'azione corrosiva della mitizzazione.

Jean-Jacques Rousseau unifica i due estremi di questa parabola: il fascino arcadico dell'età d'oro – dalle metamorfosi dell'esiodea razza d'oro alla Roma repubblicana fino alla Ginevra del suo tempo – e il valore teoretico che si è consolidato intorno alla figura del selvaggio in una nuova chiave antropologica.

I miti dell'età dell'oro e del *buon selvaggio* svolgono una funzione metamorfica nel pensiero di Rousseau. Il tono spesso poetico e nostalgico non è solo una perorazione retorica sulla felicità perduta del passato, ma una spietata analisi critica del presente. La nostalgia, cioè, è al contempo un'esigenza personale e politica, etica e sociale. La nostalgia occupa, nel pensiero del filosofo francese, un posto centrale vista la funzione rappresentata dal dato biografico; come rilevato anche da Cassirer, il percorso intellettuale ha inizio con l'arrivo a Parigi dove, quasi trentenne, Rousseau concettualizza il portato nostalgico rappresentato dalla sua terra d'origine, la Svizzera, legata al ricordo di una vita semplice ed autentica.[81]

L'arrivo a Parigi coincide con l'esperienza traumatica all'origine della connotazione patologica della nostalgia e caratterizzata dalla cesura che la scomparsa della vecchia quotidianità ordinaria ha lasciato al ritmo frenetico della città. Nelle pagine autobiografiche, emerge come lo stato di natura sia ideale regolativo che mira al sovvertimento di una società che ritiene di essere felice

[81] E. Cassirer, *Rousseau, Kant, Goethe*, Donzelli, Roma 1999, p. 446.

ma che, in realtà, è dominata solo dall'apparenza. Il delinearsi della ricerca di una terapia configura lo spostamento temporale della possibilità di una guarigione a livello individuale e collettivo in un altrove storico, utopico o morale e lo sguardo nostalgico opera per un'acquisizione di distanza critica dal presente, caratterizzato dall'oppressione dei sentimenti degli uomini civilizzati. Nel *Discours sur l'inégalité* questi ultimi sono paragonati al Glauco Marino del X libro della *Politeia* platonica, le cui "le parti antiche del corpo sono in parte spezzate, in parte corrose e completamente sfigurate dai flutti. Altre poi vi si sono aggiunte, conchiglie alghe sassi, e così rassomiglia più a una bestia qualsiasi che al suo essere naturale".[82] Lo stato di natura, dunque, non è un mero espediente argomentativo ma l'esperienza nostalgica che lo ricostruisce, attraverso la riflessione, la congettura e l'esperienza, è orientata verso il riconoscimento di una primigenia natura, nascosta nelle profondità.

L'alterità, dunque, coincide con l'alterazione, la deformazione tali da rendere irriconoscibili e solo allontanandoci da noi stessi- in tempi e spazi selvaggi- è possibile la risalita ontologica e temporale allo stato di natura. L'antropologia illuministica, fondata su conoscenze geografiche ed etnologiche, è alla base del paradigma elaborato da Rousseau nel quale concorrono le riflessioni filosofiche, gli esiti del dibattito giusnaturalistico e le fonti letterarie e poetiche classiche:

[82] J.-J. Rousseau, *Discorso sull'origine della disuguaglianza*, cit., p. 43.

dopo tre o quattrocento anni che gli abitanti d'Europa inondano le altre parti del mondo, e pubblicano incessantemente nuove raccolte di viaggi e di relazioni, sono persuaso che noi non conosciamo di uomini che i soli Europei [...]. Gli individui hanno un bell'andare e venire, sembra che la filosofia non viaggi: così quella di ciascun popolo è poco adatta per un altro [...]; non hanno saputo scorgere, all'altro capo del mondo, se non ciò che sarebbe toccato loro d'osservare senza uscir dalla loro strada, e che i veri caratteri distintivi delle nazioni, che colpiscono gli occhi fatti per vederli, sono quasi sempre sfuggiti ai loro.[83]

Per Rousseau, dunque, la critica alle carenze delle discipline scientifiche è solo una parte nella descrizione del processo nostalgico il quale, proiettato in una temporalità che travalica i confini del ricordo, non può che costituirsi come narrazione, riconoscimento di un immaginario attraverso la costruzione di una logica politica emozionale che disvela il desiderio di retrocedere ad un tempo più propizio. Rousseau, quindi, fa appello a un desiderio collettivo, a una nostalgia antropologica che non è statica e paralizzante, ma attiva e vitale, orientata verso una mutazione del presente.

L'atteggiamento nostalgico, in questo caso, non si rivolge allo stato di natura per glorificare un astratto progetto teorico, ma per rafforzare una contrapposizione critica con la società moderna. Tutti i nostri mali – scrive Rousseau – sono una mera conseguenza di questo allontanamento dall'origine, di questa "dolorosa lontananza" dalla vita autentica che ci era prescritta dalla natura:

[83] J.-J. Rousseau, *Discorso sull'origine della disuguaglianza, cit., p. 98.*

È, per così dire, la vita della tua specie che io descriverò, secondo le qualità che tu hai avuto, e che la tua educazione e le tue abitudini hanno potuto corrompere, ma non hanno potuto distruggere. Vi è, lo sento, un'età nella quale ciascun individuo vorrebbe fermarsi; tu cercherai l'epoca nella quale desidereresti che la tua specie si fosse fermata. Scontento della tua condizione attuale per delle ragioni che preannunciano alla tua infelice posterità cause di malcontento ancora più grande, forse tu vorresti tornar indietro; e questo sentimento sarà l'elogio dei tuoi primi antenati, la critica dei tuoi contemporanei, e il terrore di coloro che hanno la sventura di vivere dopo di te.[84]

In tal senso, la nostalgia non è soltanto ermeneutica di un sentire che si contrappone al presente nel rimpianto per il passato della giovinezza e della patria perduta ma diviene vettore di distanza in grado di tracciare i contorni immaginari di uno spazio senza tempo e senza sofferenza. L'Arcadia, il paradiso terrestre, la fonte dell'eterna giovinezza, l'Eldorado ne sono testimonianza e, insieme, occasione per una mancata adesione al presente che, attraverso le aperture immaginative, riformula e cerca di riprodurre le condizioni armoniche e felici delle origini.

Da un lato, si manifesta una sofferenza passiva derivante dall'impossibilità di ritornare a un mondo ormai estinto; dall'altro, un processo attivo, alimentato dal desiderio di recupero, che si sforza di ricostruire il presente modellandolo secondo i tratti di un passato lontano e idealizzato. Da una parte, emerge un senso di decadenza e sconfitta, che assume la forma di un lutto caratterizzato dalla consapevolezza di una perdita definitiva; dall'altra, si sviluppa una dinamica

[84] J.-J. Rousseau, *Discorso sull'origine della disuguaglianza*, cit., pp. 99-100.

di mimesi culturale, in cui la volontà di far rivivere il passato si concretizza attraverso la creazione di rappresentazioni che ne riproducano gli aspetti fondamentali.[85]

La nostalgia può essere intesa come un desiderio irrealizzabile di rivivere un'esperienza collocata nel luogo di origine; essa presenta una dimensione utopica rivolta verso un "futuro passato", ovvero un passato che possiede un'esistenza prevalentemente ideologica.

In questo senso, la nostalgia delle origini idealizzate assume principalmente la funzione di una costruzione narrativa. Il passato così rappresentato non è mai realmente esistito se non attraverso la narrazione stessa: esso rimane costantemente assente e rischia di perpetuarsi come una mancanza percepita.

[85] In merito alla relazione tra questa prospettiva e il concetto di translatio imperii che si riferisce al trasferimento di modelli e idee da un impero all'altro (per esempio dall'Impero romano all'impero cristiano) si rimanda allo studio di A. Stouraiti, *Lutto e mimesi*, in *Nostalgia*, a cura di R. Petri, cit., p. 93.

1.3 *Alterità* della migrazione, corpi migranti e pratiche di cittadinanza

Nella delineazione della funzione del paradigma nostalgico, è emerso il legame tra la questione politica della migrazione e gli effetti psichici e sociali dal punto di vista della salute.

Affrontare la pluralità delle dimensioni del tema coincide, infatti, con un'operazione di problematizzazione di immaginari, modelli, stereotipi sedimentati e spesso impliciti. Comprendere i processi e le dinamiche socioculturali che attraversano la domanda intorno all'alterità della migrazione coincide con la chiamata in causa di categorie concettuali e, insieme, di rapporti di potere, logiche economiche e assetti dell'organizzazione sociale che corroborano i discorsi. Alterità, dunque, che va sottoposta a decostruzione intendendo con tale concetto la formulazione di un pensiero che intacca l'ordine reale degli eventi e che rintraccia la contestazione delle strutture consolidate e lo smantellamento delle strutture gerarchiche, con la finalità di privilegiare e far emergere una contaminazione di significati legati alla relazione con lo spazio pubblico. Il gesto decostruttivo ha, prima di tutto, un significato etico-politico, la decostruzione non è soltanto una prassi teorica, ma la realtà stessa è un processo decostruttivo; difatti la realtà accade, decostruendo le sue forme (politiche, logiche, antropologiche e spaziali) e il pensiero decostruttivo si fa carico di questo processo, del suo accadere.

Seguendo tale obiettivo, la riflessione sulle parole e sulle definizioni che, nell'uso comune, si sono riferite alle persone che esperiscono la migrazione consente un'analisi delle retoriche della

quotidianità le quali, attraverso i processi di nominazione di eventi, figure e percorsi sottendono sostrati semantici alla base della determinata costruzione di una realtà.

Il termine immigrato e la parola straniero sono, dal punto di vista del senso comune, altrettante etichette che, con utilizzi differenti, si riferiscono a persone che si muovono tra territori e confini.

Immigrato: agg. e s. m. (f. -a) [part. pass. di immigrare]. – Che, o chi, si è trasferito in un altro paese: operai i., famiglie i. nel Nord; in senso specifico, riferendosi ai soli spostamenti determinati da dislivelli nelle condizioni economiche dei vari paesi, chi si è stabilito temporaneamente o definitivamente per ragioni di lavoro in un territorio diverso da quello d'origine: i. regolari; i. irregolari (o clandestini), privi di permesso di soggiorno; i. stagionali, quelli che emigrano in un paese straniero sostandovi per brevi periodi, limitatamente alla durata del contratto lavorativo che li lega all'azienda che li ha richiesti.[86]

In questa definizione di immigrato viene sottolineato come lo spostamento verso un altro paese segua prevalentemente la direzione del Nord del mondo, il cui punto di partenza è un sottinteso Sud deprivato economicamente. Spostamento di cui è evidenziato solo ed esclusivamente il legame con interessi economici e lavorativi, in cui differenti modalità di soggiornare sul territorio possono declinare l'essere immigrato con aggettivi specifici (regolare, irregolare, clandestino, stagionale).

[86] *Enciclopedia Treccani*

Due sono le dimensioni preponderanti che vengono, quindi, messe in risalto: una prettamente economica/lavorativa, l'altra di tipo territoriale. L'immigrato è chi si sposta a causa di dislivelli nelle condizioni economiche, dove questo implica necessariamente un'attività lavorativa, tralasciando le altre ragioni che possono indurre alla migrazione (ad esempio motivi familiari, di salute, di studio), imbrigliandolo quindi alla legittimità di una motivazione meramente economica. Egli è però anche colui che si stabilisce in un territorio diverso da quello di origine, da un paese a un altro, in cui questo varcare il confine, insieme alla dimensione economica/lavorativa, può sancire differenti tipologie di status. Secondo il senso comune, infatti, l'immigrato è differente dallo straniero, nonostante l'utilizzo del termine spesso sia il medesimo.

Stranièro: agg. e s. m. (f. -a) [der. del lat. extraneus «estraneo, esterno»; cfr. il fr. ant. estrangier, der. di estrange «estraneo»]. a. Di altri paesi, di altre nazioni: emigrare, andare esule in terra s.; imparare una lingua s., le lingue s.; avere una pronuncia s.; parlare con accento s.; usi, costumi s. respingere ogni ingerenza s.; un popolo s., i popoli stranieri. In partic., riferito a persona, che appartiene per cittadinanza a uno stato estero, ma che gode dei diritti civili attribuiti ai cittadini dello stato, a condizione di reciprocità e nell'osservanza di norme contenute in leggi speciali: i turisti s. in Italia; frequentissimo in questo sign. come sost.: i diritti degli s.; la condizione giuridica dello s.; università per stranieri. Per estens., appartenente a cittadini stranieri: beni s. in Italia; formato di elementi stranieri: la legione s. b. Con connotazione ostile, alludendo a popolazioni nemiche o comunque avverse e odiate: eserciti s.; l'invasione, l'occupazione s.; languire sotto il dominio s.; anche come sost.: essere soggetti agli s., oppressi dagli s.; spesso al sing. con valore collettivo: combattere lo s., cacciare lo s.; allearsi con lo s., passare allo straniero.[87]

[87] *Enciclopedia Treccani.*

Quest'ultimo termine, come si evince dalla definizione del dizionario, perde sia la connotazione motivazionale, sia quella economica, che quella strettamente territoriale, assumendo più una valenza di spostamento libero, cosmopolita, secondo il modello del cittadino del mondo all'interno di una realtà globalizzata. Anche lì dove ci si riferisca al secondo significato, in un'accezione negativa, come nemico, esso sembra preservarne comunque una certa parità e simmetria rispetto all'autoctono. Inoltre, mentre l'immigrato oscilla tra due poli (paese d'origine e quello di arrivo), lo straniero è di altre nazioni, colui che mantiene i propri diritti civili, rappresentante di una cittadinanza postmoderna.

In tal senso, possiamo riconoscerci nel fatto che non useremmo mai per uno statunitense o un europeo l'appellativo "immigrato", in quanto se il termine "straniero" designa principalmente l'appartenenza a un'altra nazionalità, l'immigrato ha una connotazione di stato sociale[88].

Infatti, richiama una caratterizzazione prevalentemente economica: immigrato è il povero che deve lavorare, mentre straniero è chiunque venga da un altro paese con le motivazioni più differenti. In tal modo, possono emergere rimandi e suggestioni che parlano di processi storici, simbolici e politico-economici che sono sottesi, naturalizzati, ma che vengono a essere riattualizzati e sanciti inconsapevolmente attraverso ogni enunciazione. In merito alla questione

[88] R. Galissot, M. Kilani, A. Rivera, *L'imbroglio etnico in quattordici parole- chiave,* Dedalo, Bari 2001.

dell'alterità anche in relazione al binomio migrazione e malattia, l'utilizzo frequente del termine "straniero", seppur non esaustivo e pienamente calzante (permane l'ambivalenza del nemico e dell'estraneo), si fa evocativo delle diverse possibilità a cui apre la migrazione e fornisce un'idea paritaria di cittadinanza; mentre si riserva il termine "immigrato" a quei discorsi costruiti prettamente sulle connotazioni veicolate da tale termine.

La centralità delle dimensioni economiche e territoriali, che sembrano disegnare gli immaginari e la costruzione dei percorsi migratori, è un aspetto che negli ultimi decenni ha fortemente caratterizzato la maggior parte degli studi e degli approcci alla migrazione[89].

Per quanto concerne il tema dei confini, Sayad aveva affrontato tale questione affermando che «pensare l'immigrazione significa pensare lo Stato ed è lo Stato che pensa sé stesso pensando l'immigrazione»[90] in quanto la figura dell'immigrato espone lo Stato, quale forma dell'organizzazione sociale e politica, a riflettere sui propri confini (territoriali e culturali), ovvero sui principi di cittadinanza, di inclusione e di differenziazione/omogeneità della propria popolazione.

Il territorio e il confine assumono una valenza particolare, di definizione e categorizzazione umana. Sono questi elementi, infatti, quelli che sembrano determinare in modo preponderante lo status di immigrato, di straniero, e a sancire la legittimità o meno ai diritti di cittadinanza. É per

[89] Cfr S. Mezzadra, (a cura), *I confini della libertà. Per un'analisi politica delle migrazioni contemporanee,* DeriveApprodi, Roma 2014.
[90] A. Sayad, *La doppia pena del migrante. Riflessioni sul pensiero di Stato,* «Aut aut», 275*,* 1996, p. 10.

la salvaguardia dello Stato e dei diritti dei suoi cittadini, come valori indiscussi e naturalizzati, e in nome dei quali i processi migratori costituiscono un pericolo.

Tuttavia, come afferma Walters: «Quello tra il confine e lo Stato non è una relazione naturale ed eterna, ma politica e storica»[91] in riferimento al processo storico che ha interessato la nazionalizzazione dei territori attraverso i confini alla soglia della nascita degli Stati europei.

Prima della formazione dello Stato Nazionale, infatti, esistevano in Europa zone franche, zone cuscinetto che dividevano territori e persone, ma dallo statuto incerto. Le cosiddette march, dunque, frontiere fluide, di contatto ed interazione, si oppongono al confine moderno, ovvero una linea stabile e fissa di demarcazione politica che nasce con lo Stato Nazionale e con la finalità «di rimuovere queste irregolarità, in un certo senso colmando i vuoti e sigillando la nazione»[92].

Ad una definizione così netta di frontiera ha corrisposto un processo di omogeneizzazione politica interna attraverso la costruzione di miti, valori e credenze comuni. La naturalizzazione del confine nazionale fu corroborata dalle analisi geologiche del territorio, rintracciando nelle conformazioni orografiche e idrografiche segni naturali di divisione politica che legittimavano l'unità interna della nazione. Emerge quindi la derivazione profondamente storica dei confini e della loro presunta naturalezza come sigillo di appartenenza e di demarcazione tra gli esseri umani. Il confine statale ha racchiuso in sé tutto un insieme eterogeneo di quelle che, in termini

[91] W. Walters, *Welcome to Schengenland": Per un'analisi critica dei nuovi confini europei*, in S. Mezzadra, B. Anderson, (a cura), *I confini della libertà. Per un'analisi politica delle migrazioni contemporanee*, DeriveApprodi, Roma 2004, p.57.
[92] Ivi, p.58.

foucaultiani, possono essere definite pratiche discorsive: la sicurezza militare, le tecniche cartografiche, le scienze diplomatiche, legali, geografiche, che hanno posto in essere lo Stato e con esso lo statuto di cittadino.[93] Da qui, la base teorico- politica del discorso nazionalista basato sull'illusione di un'identità condivisa solo in quanto abitanti di uno stesso territorio, a cui contrapporre l'esterno come nemico. Ed è enfatizzando queste cesure e differenze con ciò che è oltre il confine che si è alimentata e costruita una coesione interna. Lo straniero allora diviene mina e soglia liminale di questa appartenenza unitaria, di omogeneità sociale supposta surrettiziamente ed è sospettato di tradimento, di sovversione, perché non radicato nella società di accoglienza, per il suo essere in un limbo, mai completamente presente/assente né nel territorio di arrivo, né in quello di origine.[94]

Il dibattito politico contemporaneo intorno all'Europa è testimonianza di una rinnovata domanda di protezione dei confini nazionali e di decisioni che riaffermano questi ultimi nei confronti della mobilità umana considerata come indesiderata. Nella storia europea, le migrazioni forzate non rappresentano una novità: osservando il fenomeno allora microstrutturale dei rifugiati, Foucault vi lesse una preconizzazione di quello macro-strutturale dei grandi movimenti migratori del XXI secolo[95]. La posizione di centralità assunta in periodi più recenti ha messo in luce le polarizzazioni conflittuali che interessano la sfera etico-giuridica del diritto d'asilo. Diritto, quest'ultimo, che inizia dal mare- e di cui i respingimenti sono la realtà drammaticamente

[93] Ibidem.
[94] A. Sayad, *L'immigrazione o i paradossi dell'alterità. L'illusione del provvisorio,* Ombre Corte, Verona 2008.
[95] M. Foucault, *Nascita della biopolitica. Corso al Collège de France (1978-1979)*, Feltrinelli, Milano 2015.

inaccettabile- e prosegue nel percorso di inclusione dei migranti nel tessuto sociale, politico, economico dei paesi ospitanti. La complessità dei processi, delle scelte politiche e degli eventi che su scala globale hanno interessato il periodo che va dal 2011 al 2019 ha inciso ulteriormente sull'architettura dei confini esterni ed interni dell'Unione Europea rafforzando l'immagine di una Fortezza Europa, territorio sigillato e continuamente sfidato dalle pratiche di mobilità dei migranti[96]. A livello del discorso pubblico, l'imponenza del flusso di persone migranti e richiedenti asilo che premono sui confini dei paesi europei del Mediterraneo ha messo in luce, dunque, le difficoltà insolubili che l'Unione Europea ha dovuto affrontare oltre che rendere necessaria una riflessione sul corpus di valori e principi che ne costituiscono le radici. A partire dal 2015, il concetto di crisi ha assunto una valenza paradigmatica sia per quanto riguarda la questione di un'identità politica europea sia per il ruolo che le rappresentazioni e gli immaginari intorno alle migrazioni hanno rivestito nei processi di interpretazione. Si tratta di riportare l'attenzione sul centro nevralgico della riflessione del XX secolo sul concetto di alterità per comprendere il nuovo volto che preme ai confini dell'Europa. Non risulta accidentale, dunque, che quest'ultimo sia al centro di politiche di sorveglianza e strategie di distinzione e disciplinamento che sono oggetto di costante raffinamento e specializzazione.

[96] S. Sassen, *Migranti, coloni, rifugiati. Dall'emigrazione di massa alla fortezza d'Europa*, Feltrinelli, Milano 1996.

La tendenza al progressivo rafforzamento dei dispositivi di controllo e di esclusione alle frontiere è resa dalla nozione di spettacolo del confine[97], in grado di circoscrivere non soltanto il processo concreto dell'esclusione di persone migranti. Nello spazio europeo, infatti, emergono categorie nuove e singolari che non coincidono con la concezione classica dell'alterità.

Il migrante è, infatti, clandestino, figura dell'estraneità che collide con l'Altro e che non raggiunge la soglia minima di visibilità. Da qui, dunque, il carattere performativo del confine che contribuisce alla costruzione linguistica di un immaginario che fa dell'illegalità un preciso dispositivo di gestione dell'immigrazione. L'attivazione di scelte politiche tendenti a forme di criminalizzazione delle persone migranti[98] viene coniugata a forme di assistenza ispirate a sentimenti compassionevoli.[99] Tali componenti si riflettono, alla maniera di un prisma, in precise formule di governamentalità, in senso foucaultiano, che incidono sulle persone migranti in quanto corpi, di volta in volta, da respingere, da indagare oppure da prendere in carico e da assistere.

Il corpo diventa il luogo dei processi di identificazione del migrante e dei meccanismi attraverso i quali gerarchizzare e differenziare rispetto alla categoria dell'alterità, come dimostrano i sistemi

---

[97] N. De Genova, *Spectacles of migrant "illegality". The scene of exclusion, the obscene of inclusion*, «Ethnic and Racial Studies», XXXVI, 7, 2013, pp. 1180- 1198.

[98] B. Boudou, *Le dilemme des frontières. Éthique et politique de l'immigration*, EHESS, Paris 2018.

[99] D. Fassin, *Un ethos compassionevole. La sofferenza come linguaggio, l'ascolto come politica*, in I. Quaranta (a cura di), «Annuario di Antropologia» *Sofferenza Sociale*, VIII, Meltemi, Roma 2006, pp. 93-112.

di ricezione ai confini, la registrazione delle impronte digitali, degli indici biometrici e di quelli di verifica dell'autenticità delle dichiarazioni tramite il riscontro delle tracce corporee.[100] Il vero rifugiato, dunque, è ridotto al suo corpo attraverso il quale ribadire e segnalare un confine tra sé e l'altro, oscurare le biografie dei singoli individui e destituirne la dimensione di soggetti di diritto.

La logica dello stato d'eccezione, nella formulazione della sovranità di Carl Schmitt[101], si generalizza nella necessità di individuare l'altro come nemico, legittimando il ricorso a dispositivi di potere di polizia da ricondurre a una fase di trasformazione delle forme di sovranità europea. *Open the border* è il coro incessante dei migranti e dei rifugiati nel campo di Idomeni in Grecia, protagonisti del documentario del 2016 *Des Spectres hantent l'Europe* di Maria Kourkova e della scrittrice greca Niki Giannari: una lunga inquadratura fissa riprende una strada sterrata percorsa incessantemente da migranti che, in silenzio, stremati dalla stanchezza e con le scarpe consumate attendono di attraversare la frontiera.[102] Fino ad arrivare a un cambio di passo, quello in cui vediamo la protesta veemente e disperata di una comunità di migranti che tentano di fermare un treno diretto verso la Grecia. La rappresentazione artistica della frontiera, della migrazione e dei processi di esclusione e inclusione ci permette di comprendere e di riflettere

[100] N. D Campbell, *Suspect Technologies: Scrutinizing the Intersection of Science, Technology, and Policy*, «Science, Technology, & Human Values», XXX, 3, 2005, pp. 374-402; D. Fassin, *Ripoliticizzare il mondo. Studi antropologici sulla vita, sul corpo e la morale,* ombre corte, Verona 2023.

[101] C. Schmitt, *Le categorie del politico. Saggi di teoria politica*, (a cura di) G. Miglio, Il Mulino, Bologna 1972
[102] G. Didi-Huberman, N. Giannari, *Passare a ogni costo*, trad. it. G. Catella, S. Di Addezio Catella, Edizioni Casagrande, Bellinzona 2019.

sulla pluralità e sulle possibili costruzioni del reale anche dal punto di vista simbolico. Si tratta, secondo la riflessione del teorico Didi- Huberman, di riproporre la domanda sul fenomeno storico- politico dell'apolidia e, dunque, su ciò che Arendt ha definito come il diritto ad avere diritti[103]. Il dramma degli apolidi, considerati come gruppo caratteristico della storia moderna, consiste nel fatto che sono privati di qualsiasi appartenenza ad una comunità. Rappresentano un'eccedenza[104] che, secondo la terminologia di Bauman, coincide con lo scarto che compone l'archeologia dei resti di un'umanità spersonalizzata e vittima di una ragione di tipo umanitario.

Passare. Passare a ogni costo. Piuttosto crepare che non passare. Passare per non morire in questo territorio maledetto e nella sua guerra civile. Essere fuggito, aver perduto tutto. Passare per tentare di vivere qui dove la guerra è meno crudele. Passare per vivere come soggetti del diritto, come semplici cittadini. Poco importa il paese, purché sia uno Stato di diritto. Passare dunque per cessare di essere fuori dalla legge comune. Passare per sentirsi protetti dalle convenzioni internazionali, dai diritti umani, da una giustizia di fronte alla quale nessun crimine resterà impunito.[105]

[103]H. Arendt, *Le origini del totalitarismo,* Einaudi, Torino 1999, p.410.
Per una ripresa del discorso politico arendtiano in chiave biopolitica si rimanda a G. AGAMBEN, *Homo Sacer. Il potere sovrano e la nuda vita*, Einaudi, Torino 1995
[104] Z. Bauman, *Voglia di comunità*, Roma- Bari, Laterza 2001

[105] G. Didi- Huberman, *Passare a ogni costo*, cit., pag. 34

La delineazione di tale quadro non presuppone un tempo idilliaco, precedente all'organizzazione statale, in cui i confini non prefigurassero una distinzione e una differenziazione tra uomini e società ma risulta determinante per sottolineare l'enfasi e le tecniche adottate ad assumere una particolare connotazione, così per come si sono estrinsecate con il pieno dispiegamento della ragion di stato intesa con Foucault come ratio di governo che ha nello Stato principio di intelligibilità della realtà politica- e per la centralità che hanno assunto nella gestione e nell'articolazione delle politiche sull'immigrazione. È la sistematicità con cui i confini vengono preservati e l'ampio impiego di nuove risorse a costituire un approccio storicamente nuovo e diverso, attraverso cui si è andato delineando il concetto odierno di immigrato.

Basti pensare all'istituzione, nel 2004 di *Frontex,* Agenzia europea per la gestione della cooperazione internazionale alle frontiere esterne degli Stati membri dell'Unione europea, le cui funzioni principali sono: coordinare e affiancare il pattugliamento delle frontiere; definire un modello comune di valutazione dei rischi; supportare la formazione delle guardie ai confini; appoggiare gli Stati membri nel rimpatrio dei cittadini stranieri illegalmente presenti sul territorio europeo; mettere a disposizione gruppi di intervento rapido. In questo modo il controllo non è demandato solo a ogni singolo Stato, ma rafforzato da un intervento a livello europeo che gestisca e difenda la sicurezza dei confini dell'Europa, rendendo la migrazione una questione di mobilitazione militare.

Il governo dei confini e della migrazione segue, in questo senso, quello che Foucault[106] definisce il modello biopolitico di governo predominante a partire dal XVIII secolo e che mette in forma precise tipologie di cittadinanza e definizioni di ciò che è legittimo/lecito sui diversi territori. Per biopolitica si intende il controllo politico sugli aspetti biologici della specie umana, in cui emerge la concettualizzazione della popolazione come molteplicità di individui da governare nella loro sfera di mera esistenza materiale. La condizione umana viene a inscriversi in una dimensione naturalmente data, legata alle regole della vita biologica e vincolata a un ambiente specifico, in cui il compito del governante è quello di agire su queste variabili attraverso tecniche del potere, con l'obiettivo di rendere la propria popolazione funzionale a un certo assetto statale.

È in questo modo che anche la migrazione diventa una questione di controllo dell'ordine naturale di una popolazione di cui va protetta la presunta omogeneità e unità interna. Walters, infatti, evidenzia come proprio il confine rientri all'interno dei dispositivi di sicurezza e di governo prettamente pensati per la regolazione della popolazione. Anch'esso diviene biopolitico, attraverso un'attenzione al suo controllo e all'ideazione di dispositivi e di tecniche volte a sancire la liceità o meno al suo attraversamento: passaporti, visti, carte d'identità, certificati sanitari, autorità mediche.

Storicamente la biopoliticizzazione dei confini a partire dagli anni Ottanta dell'Ottocento negli Stati Uniti e in Prussia, dove maggiore era l'afflusso di immigrati.

[106] M. Foucault, *Sicurezza, territorio, popolazione. Corso al Collège de France*, Feltrinelli, Milano 2004.

Ma rileva come sia stata la Prima guerra mondiale a sancire uno spartiacque sulle politiche migratorie: sicurezza nazionale, crisi economica e migrazioni di massa hanno spinto a una regolazione sistematica. Il confine si è articolato come strumento della biopolitica in un momento di crisi in cui la popolazione doveva essere preservata attraverso l'analisi della sua composizione e la selezione delle sue potenziali componenti per il mantenimento dell'equilibrio dinamico dello Stato. Il XX secolo si sarebbe aperto così all'insegna della società del controllo e della sicurezza, che ha cercato la propria forza nel controllo delle sue variabili. La crisi economica di questo periodo ha rappresentato un attacco in seno allo Stato che, tra XVIII e XX secolo, aveva trovato i suoi fondamenti ontologici nella produttività economica e nel pieno potenziamento delle risorse individuali e della popolazione, attraverso l'ideale liberale. Si tratta, continua Foucault, della sovrapposizione del processo più antico di disciplinamento relativamente al controllo dei singoli corpi e a livello di istituzioni (scuola, famiglia, fabbrica, caserma ecc.), e quello di regolazione e sicurezza della popolazione, messo in atto dal governo statale sulla massa di cittadini attraverso il suo apparato istituzionale, burocratico e sanitario. La chiave risolutiva si è estrinsecata, quindi, nell'inasprimento dei dispositivi e delle tecniche di controllo, preservazione e sicurezza.

Nel rapporto tra Stato e migrazione, il processo storico coloniale, a lungo rimosso, diviene nevralgico per la comprensione delle dinamiche e della creazione dei lenti processi di differenziazione sui quali ha avuto radicamento il concetto di Altro.[107]

[107] M. Mellino, *Migrazioni, razza e cittadinanze postcoloniali*, in S. Mezzadra, M. Ricciardi, (a cura), *Movimenti indisciplinati. Migrazioni, migranti e discipline scientifiche,* Ombre Corte, Verona 2013, pp. 166–191.

Mellino evidenzia, infatti, come la politica della colonia sia stata fondamentale per la realizzazione dei processi produttivi capitalistici, di cui lo Stato si è fatto garante, e per la definizione della "razza" per come si è connotata nel suo senso biologico. Con tale termine Foucault si riferisce a quei processi di addestramento, osservazione e controllo dei corpi individuali che venivano a essere sottratti al sistema governativo e della forza per essere collocati, in modo subdolo e sotteso, all'interno di tutte le strutture sociali, allo scopo di creare un individuo adatto alla società moderna, che avesse interiorizzato e fatta propria la disciplina definita dagli apparati di potere. Con la ripresa degli studi di Quijano[108], si vuole porre l'accento su come l'attuale costruzione dell'alterità e dei processi migratori, in un assetto di riduzione all'inferiorità e alla subordinazione lavorativa dell'immigrato all'interno dello Stato ospitante, trovi la sua radice nell'intreccio tra capitalismo, colonialismo e razzismo biologico. Non si può infatti prescindere dal fatto che le prime sperimentazioni capitalistiche siano nate in seno ai periodi delle conquiste, all'insediamento delle colonie, il cui potere e gli assetti di assoggettamento si sono potuti realizzare proprio grazie ai discorsi sulla razza. Se il concetto di razza, secondo Quijano, ha visto la sua comparsa e la sua concettualizzazione nel contatto dei colonizzatori europei con le popolazioni amerindiane (e non rispetto alle popolazioni nere dell'Africa), esso non si è da subito connotato di valenze biologiche. Sarebbe stato, bensì, con la

[108] Quijano A., Wallerstein E., *Americanity as a Concept or the Americas in the Modern World-System*, «International Social Science Journal», 134, 1992, pp.549-557. A. Quijano, *Foundational Essays on the Coloniality of Power* (a cura di) W. Mignolo, R. Segato, Duke University Press 2024;

necessità della suddivisione dei ruoli lavorativi, richiesti dall'organizzazione capitalistica, che le differenze razziali si sono consolidate nella loro valenza biologicamente inscritta e attraverso le caratterizzazioni fenotipiche, ampliandosi alle categorizzazioni delle popolazioni africane.

Il razzismo, infatti, si presenta all'analisi storica come un meccanismo nato dalle esigenze del biopotere, da quella necessaria realizzazione di un controllo sulla vita della popolazione che ha caratterizzato lo Stato moderno, accompagnato e legittimato anche dalla produzione scientifica del sapere che è andata a indagare le determinazioni biologiche delle differenze tra le popolazioni. È infatti a partire dall'inesorabile incontro con l'Altro, all'interno del quadro governamentale statale, che il razzismo ha potuto costruirsi quale tecnica a supporto della gestione delle popolazioni e dell'organizzazione differenziale e gerarchica dei ruoli all'interno delle società.

Non si vuole con ciò ritenere che la produzione del discorso razzista sia solo appannaggio della logica capitalistica in quanto, come evidenziato da Foucault[109] presente anche all'interno delle ideologie e delle politiche socialiste, sempre in nome di una necessaria preservazione della popolazione, seppur con regole sociali e politiche economiche differenti da quelle capitalistiche. Si vuole piuttosto evidenziare come il razzismo e le sue declinazioni odierne siano divenuti di particolare supporto allo sviluppo delle logiche di produzione incentrate sull'ottimizzazione dei costi e sull'efficienza, sull'accumulo individuale e privato, sulla libera competizione, trovando

[109] M. Foucault, *Bisogna difendere la società*, Feltrinelli, Milano 2009.

quindi un terreno fertile su cui radicarsi. Il razzismo biologico ha permesso una suddivisione della cittadinanza organizzata su livelli biologici che, attraverso il rinforzo scientifico delle teorie evoluzioniste, ha potuto designare questo discorso come naturale, dettato dalle leggi insite nello sviluppo della specie umana, epurando tutti i meccanismi di discriminazione e di assoggettamento dalla loro portata politica e sociale, ed enfatizzandone l'incontrovertibilità.

È quindi all'interno di tali processi di protezione e di prosecuzione di un certo assetto politico ed economico, avvalorati dal sapere scientifico, che l'Altro si è definito nella sua pericolosità e, in quanto tale, presenza da allontanare, reprimere, uccidere.

La costruzione di questa diversità dell'Altro e la creazione di forme subordinate di esistenza sembrano oggi riemergere sotto nuove e diverse sembianze nella definizione di modelli differenziati e ineguali di cittadinanza, di cui l'immigrato è l'emblema.

Se la connotazione biologica della razza sembra essere superata, anche grazie alle smentite scientifiche, nuovi termini presunti "neutri" diventano emergenti in un linguaggio volto a ridefinire la "natura" delle differenze tra "Noi" e gli "Altri".

Emblematico è il caso del termine "etnia", nato dalla "scoperta culturale" dell'antropologia coloniale, che ha riabilitato le popolazioni altre all'appartenenza a un'unica specie umana. Le diversità, tuttavia, pur non essendo biologicamente inscritte nei corpi, si sono poste comunque su una differenziazione che allontana e separa, riproponendo una scala gerarchica che riguarda l'organizzazione sociale, lo sviluppo economico, la democraticità delle strutture politiche, in cui il modello di riferimento è quello occidentale.

Nel senso comune l'etnico rievoca sempre il tribale e il primitivo, anche se in una declinazione che vuole sancirne il rispetto e il riconoscimento, ricollocando l'antica inferiorizzazione solo in un ambito simbolico differente.

In questo senso, pur non considerando l'immigrato come biologicamente inferiore, viene reiterata una subalternizzazione velata dalla differenza culturale. L'etnia, infatti, rimanendo appannaggio delle sole minoranze e degli immigrati, non permette di fondare una relazione basata sulla reciprocità e sulla parità. Riflettere sull'etnia porta con sé questioni molto complesse e controverse che non possono essere qui affrontate, ciò che tuttavia si vuole evidenziare è come tale concetto abbia offerto le basi per il prosieguo di nuove forme di razzismo e per l'irretimento dell'Altro in una differenza che è pur sempre funzionale a logiche e interessi di tipo economico e politico.

Questa differenziazione al ribasso permette, infatti, la realizzazione di politiche economiche basate sulla subordinazione di ogni differenza (culturale, razziale, etnica) in funzione della valorizzazione capitalistica. L'attuale mercato del lavoro crea impieghi appositi per gli immigrati e non per altri, con una gerarchizzazione ed "etnicizzazione" del lavoro[110], dove questo, nel senso comune, viene acriticamente ricondotto a un naturale rispetto delle differenze che rendono certi soggetti più adatti a determinati lavori. Le politiche statali, ma anche quelle europee, hanno il compito di rendere normativamente differenziali le possibilità di accesso e permanenza in ogni

[110] M. Mellino, *Migrazioni, razza e cittadinanze postcoloniali* in S. Mezzadra, M. Ricciardi, (a cura), *Movimenti indisciplinati. Migrazioni, migranti e discipline scientifiche,* Ombre Corte, Verona 2013

paese, nonché le garanzie di fruizione dei servizi pubblici, per creare forme di cittadinanza che, sfruttabili dal punto di vista produttivo, possono essere funzionali al mantenimento degli equilibri economici. È qui che torna il discorso sul confine che, nell'epoca delle connessioni globali, risulta essersi flessibilizzato solo per i prodotti materiali e finanziari dell'economia di mercato, mentre è necessario che il transito delle persone sia minuziosamente controllato, perché è la componente umana, quell'innegabile imprevedibilità dei singoli soggetti, che può sfuggire al controllo, alterando e sovvertendo gli interessi legati ai processi economici.

Come introdotto, il tema delle migrazioni in relazione al diritto è centrale nell'ambito di un percorso di riedificazione morale che, nella storia europea, ha coinciso con lo scenario annichilente del secondo dopoguerra, caratterizzato dall'orrore del nazismo. A fondamento costituzionale dell'Unione, infatti, vi sono i principi valoriali di libertà, umanità e democrazia, nati dalla progressiva presa di coscienza della portata materiale e simbolica degli stermini nel cuore del suo stesso territorio. In tale costellazione storica, il migrante assume la figura del rifugiato la cui presenza incarna, da un lato, l'aspirazione europea a richiamarsi ad una tradizione di umanità attraverso l'apertura a chi è costretto ad abbandonare paesi in cui i diritti umani sono violati. Dall'altro, il migrante è una risorsa economica di insostituibile valore per il piano di ricostruzione. La distinzione tra rifugiato e migrante non risulta particolarmente problematica per una codificazione se assumiamo, in ultima istanza, la qualità di figura morale[111]. In tale

[111] A. Ong *Da rifugiati a cittadini*, Raffaello Cortina, Milano 2005

contesto, la Convenzione di Ginevra del 1951, sulla scorta dell'articolo 14 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo del 1948 che riconosce il diritto d'ospitalità a chiunque provenga da contesti di esposizione a violenza e persecuzione, definisce e sancisce il diritto d'asilo. Non possiamo non sottolineare, in tale sede, la profonda connotazione politica che tale diritto ha assunto specie in riferimento alla concezione di vita umana ricompresa nella duplice accezione fisico-biologica ma anche esistenziale, come manifestazione della piena soggettività politica e civile. Tale accenno storico è preliminare a un discorso sul ruolo politico dell'Europa contemporanea in relazione alle forme che le migrazioni hanno assunto e, in base a filoni di studi ormai riconosciuti, non indulge a rappresentazioni pacificate di tali fenomeni, riconoscendo zone d'ombre e stratificazioni.

Alla base, dunque, vi è la ricostruzione delle analisi intorno al concetto di confine la cui presenza, in uno scenario contraddistinto da movimenti e interconnessioni globali, è legata all'esperienza lacerante del suo attraversamento per identità individuali e collettive. Le attuali migrazioni esplicitano la nascita dei processi di deterritorializzazione[112] in quanto manifestazione dell'insopprimibile potenza del desiderio di liberarsi dai sistemi di recinzione e sfruttamento, secondo il pensiero politico di Spinoza. Muri, confini e frontiere hanno la funzione di governare, contenere, frenare la forza rappresentata dai movimenti dei migranti che, come introdotto,

[112] G. Deleuze, F. Guattari, *Millepiani. Capitalismo e schizofrenia*, Castelvecchi, Roma 2003, pp. 531.

rappresentano un'umanità eccedente che, una volta sbarcata e senza documenti regolari, ha come unico luogo di accoglienza un campo d'internamento.

La stessa "forma" di campo trova un'applicazione immediata nei confronti di individui che non appartengono e risultano in eccesso una volta "scaduta" la possibilità/volontà di metterli a valore. Dalle zones d'attente e gli alberghi requisiti negli aeroporti francesi, ai Centri di permanenza temporanea italiani, ai campi di internamento disseminati lungo il confine tedesco orientale e nei paesi immediatamente contigui, a quelli "inglesi" che vorrebbero spostarsi significativamente sempre più lontano "da Occidente" (in Ucraina, in Croazia, in Georgia), fino ai centri di "identificazione" in cui internare gli asylum seekers, l'eccedenza trova una sua forma di territorializzazione perentoria, per certi versi definitiva[113].

Si pone, dunque, l'acutizzarsi della crisi discorsiva dello spazio europeo da intendersi nella pluralità delle sue dimensioni- economico-politica, giuridica, culturale e simbolica- e in relazione alla messa in luce di contraddizioni che riguardano la moderna storia concettuale di categorie politiche quali quella di cittadinanza e di confine. È chiaro che la valenza di quest'ultimo non è solo d'ordine geopolitico ma implica le modalità con le quali ogni individuo si è immaginato e costruito come cittadino, all'interno di una comunità omogenea e in uno spazio nazionale segnato da confini.[114] In tale fase, si ripropone l'urgenza della domanda intorno

[113] Federico Rahola, *Zone definitivamente temporanee. I luoghi dell'umanità in eccesso*, Verona, Ombre corte, 2003, pp. 16-17.
[114] S. Mezzadra, *Confini, migrazioni, cittadinanza*, «Scienza e Politica», XXX, 16, 2004, p. 84; S. Mezzadra (a cura di), *I confini della libertà. Per un'analisi politica delle migrazioni contemporanee,* Roma 2004.

all'Europa politica per l'estensione di un progetto che comprenda anche i non europei a partire dal rifiuto dell'idea di Nomos quale principio di suddivisione e ordinamento dello spazio.

Secondo la tradizione moderna, dunque, i confini definiscono perché delimitano il perimetro dello stato nazionale. Istituzioni- limite, condizioni non democratiche ma discrezionali e securitarie delle stesse istituzioni democratiche, diventano il centro intorno al quale si condensano le proiezioni dell'universalismo nazionale per favorire i processi di produzione e riproduzione della tradizione. Il Trattato di Maastricht avrebbe dovuto, attraverso il free movement of persons, rendere concreta la cittadinanza europea ma le frontiere interstatali hanno perso rilevanza per i cittadini dell'Unione. L'intensificarsi dei flussi migratori verso l'Europa ha prodotto una serie di risposte all'interno dello spazio politico[115] che hanno mostrato le contraddizioni, i lati meno inclusivi e democratici del progetto moderno. Con l'espressione *Europe as Borderland*[116], Etienne Balibar considera l'Europa come uno degli snodi di un'unica e interconnessa frontiera-mondo a dimostrazione della plasticità e dell'incompiutezza che ne hanno caratterizzato il progetto storico-politico. Spazio aperto ed aporetico, l'Europa muove la riflessione di Balibar a partire dalla consapevolezza della sua provincializzazione. Il carattere antinomico delle frontiere si manifesta non solo nella visibilità o invisibilità di queste ultime ma

[115] Sul rapporto tra costituzione del potere politico e controllo dello spazio, in relazione alle sue rappresentazioni dalla modernità al post-moderno si rimanda a C. Galli, *Spazi politici. L'età moderna e l'età globale*, Il Mulino, Bologna 2001

[116] E. Balibar, *Europe as Borderland*, «Environment and Planning D: Society and Space», XXVII, 2009, pp. 190-215; É. BALIBAR, *Europe, Constitution, Frontière*, Ed. du Passant, Paris 2005

anche nel fatto che si materializzano in pratiche o leggi capaci di garantire un accesso preferenziale alle risorse di una comunità nazionale.[117] A fronte dello sfaldarsi delle vecchie frontiere nazionali, l'Europa si è dotata, nel tempo, di frontiere sovranazionali sottoposte a controlli sempre più securitari e restrittivi che hanno contribuito alla costruzione di un'identità in senso regressivo ed escludente. La cittadinanza- che la modernità politica ha fatto coincidere con l'appartenenza nazionale- si associa a regole di esclusione che travalicano la differenza con i droits de cité caratteristici della polis greca[118]. Secondo tale riflessione, il processo di costruzione delle nuove frontiere al quale hanno contribuito le politiche migratorie europee non costituisce una novità e tantomeno coincide con una semplice esternalizzazione. Sono, piuttosto, un calco riproduttivo dei confini esterni che perimetrano, dall'interno, l'intero corpo sociale europeo, frammentandolo e gerarchizzandolo secondo le linee della cittadinanza, moltiplicandosi e incarnandosi in ciascuno dei corpi estranei degli immigrati e dei migranti che la abitano e la percorrono mobilmente. Lo spazio liscio dei flussi globali è striato dalla disseminazione di muri e checkpoints che, secondo le analisi di Wendy Brown[119], indirizzano le condizioni di mobilità, merce e forza- lavoro su canali irregolari, contribuendo ad esplicitare la fragilità dei dispositivi territoriali intesi come forze di potere su un limes

[117] E. Balibar, *Noi, cittadini d'Europa? Le frontiere, lo Stato, il popolo*, (a cura di) A. Simone, B. Foglio, Manifestolibri, Roma 2004, pp. 91-110.

[118] Ivi, p.65.
[119] W. Brown, *Stati murati, sovranità in declino,* Laterza, Roma- Bari 2013.

Contrariamente alla costruzione di una geografia porosa, i dispositivi confinari, sia in senso intra-europeo che extra-europeo, sono funzionali all'esclusione dell'Altro, seguendo la moderna teoria politica della sovranità e del potere. Si tratta di un nodo concettuale fondamentale per analizzare l'entrata in scena di nuove soggettività che, nell'Occidente postmoderno, ridefiniscono la relazione con la concezione classica dell'alterità. Il migrante è l'estraneo, che, alla maniera di un fantasma, penetra nel corpo europeo.[120]

Il fantasma del corpo estraneo è quello dell'immunità, secondo una metafora pseudo-biologica; c'è l'idea che siamo un corpo sano e che bisogna fare attenzione al fatto che dei germi di decomposizione non si introducano in noi. Con la questione della frontiera scatta il panico dell'apertura, del "corpo senza organi" – come diceva Deleuze -, della scomparsa dei limiti del "noi", dell'individuo collettivo. Viviamo nel panico dei flussi: i capitali circolano, i posti di lavoro se ne vanno, i migranti e i rifugiati affluiscono; tutto quello che dovrebbe restare all'interno fugge, mentre quello che dovrebbe restare all'esterno entra senza ostacoli.[121]

In tal senso, si possono leggere le categorie di neo-razzismo[122] o di apartheid europea che Balibar utilizza per denunciare le forme contemporanee di violenza che riattivano gli schemi simbolici, economici e sociali caratteristici del mondo coloniale. La dimensione universalistica della cittadinanza moderna mostra le sue contraddizioni alla luce dei processi di esclusione delle persone immigrate diventando strumento di produzione di una nuova configurazione europea del razzismo che coniuga esclusione politico-sociale con inclusione inferiorizzata dal punto di vista

[120] Ibidem.
[121] É. Balibar, *Il fantasma del corpo estraneo*, Tysm rewiew, 19 ottobre 2018, https://tysm.org/etienne-balibar-il-fantasma-del-corpo-estraneo/, consultato il 27 aprile 2024
[122] É. Balibar, I Wallerstein, *Race, Nation, Classe. Les identités ambigues*, La Découverte, Paris 1997

economico e nelle reti del welfare. Il risultato, che potremmo definire biopolitico, è la comparsa di una nuova forma di meteci o di iloti che, secondo il filosofo francese, vivono perennemente ai bordi di una frontiera. La crisi del progetto politico europeo è, dunque, a un punto di irreversibilità e, seguendo ancora Balibar, è possibile assumere tale impegno politico e culturale a partire dal suo riconoscimento come crocevia: solo in questo modo, la necessità ribadita di un'organizzazione geopolitica transnazionale risulta inaggirabile tanto quanto la consapevolezza dei limiti storici e materiali che non sono mai stati superati. Si deve, cioè, ripartire da una concezione della cittadinanza come appartenenza non esclusiva e non coincidente con uno status, una cittadinanza europea come laboratorio e strumento capace di generare status, dai limiti mobili, porosi. Una cittadinanza oltre la sovranità nazionale che nel suo essere imperfetta consente di attivare quelli che Balibar definisce cantieri della cittadinanza[123] i quali richiamano un'idea allargata di demos, la cui capacità di azione coincide con il potere politico costituente. L'apertura che caratterizza la formazione continua dei cantieri della cittadinanza non ha base identitaria né si riferisce ad un ethnos ma è favorita dalle mobilitazioni democratiche attraverso le quali promuovere il riconoscimento politico di nuove soggettività.

Da questo punto di vista, i paesi, le zone e le città di frontiera non sono marginali rispetto alla costituzione di uno spazio pubblico, ma, al contrario, ne rappresentano il pieno centro. Se è vero che l'Europa è, innanzitutto, un problema politico non risolto è altresì vero che la Grecia, per esempio, è uno dei suoi centri. Non solo perché

[123] É. BALIBAR, *Noi, cittadini d'Europa? Le frontiere, lo Stato, il popolo*, cit., p.151

rappresenta le origini mitiche della nostra stessa civiltà simbolizzate dall'Acropoli di Atene, ma anche e soprattutto per i problemi dell'oggi.[124]

Sulla scia di questo discorso, autori quali Lazzarato aggiungono come sia soprattutto dagli anni Novanta che la governamentalità statale ha teso a limitare il mito della libertà su cui si fonda il sogno liberista, per renderlo appannaggio della sola proprietà privata e dei proprietari, la cui protezione nei momenti di crisi legittima anche l'introduzione di forme di governo autoritarie.

La circolazione di flussi di merci, di comunicazioni e di informazioni ha determinato[125]soggetti e popolazioni dalle connotazioni sempre più plurali che non si riconoscono nello Stato-nazione, ma in piccole e diversificate appartenenze, basti pensare alle sempre più numerose rivendicazioni a legami altri (di genere, di generazione, a piccole territorialità).

E l'azione statale è stata quella di rifondare una forma di cittadinanza che non è più omogenea, ma selezionata.

Tale processo ha visto la sua realizzazione attraverso il passaggio dalle politiche di un welfare inclusivo, che permetteva anche un controllo della popolazione, al ritiro statale dalle responsabilità di governo, alimentato sia dalle migrazioni che dai processi economici globali. Non è più funzionale, infatti, nell'attuale configurazione politico-economica, la riproduzione di un popolo come massa da controllare e a cui elargire servizi, è bensì maggiormente utile

[124] Ivi, p. 25

[125] Lo Stato può selezionare con molta più facilità la propria popolazione: può costruire, attraverso una serie di meccanismi ora inclusivi ora escludenti, una popolazione di soli attori capaci di stare sul mercato, senza bisogno di "disciplinare" gli appartenenti ad una sua supposta popolazione. Cfr E. Santoro op. cit., 2013, p. 148.

selezionare i detentori di diritti. Questi ultimi sono in modo privilegiato i detentori di ricchezza, in quanto coloro che riescono a sostenere il progetto neoliberale, garantendo la sicurezza e limitando i rischi del mercato.[126] I criteri di accesso e soggiorno sul territorio italiano, in effetti, sono di tipo meramente economico e sanciscono il dovere di dimostrare di avere un lavoro o risorse che provino le capacità e le possibilità di sostentamento, mentre sempre più stringenti si fanno le procedure di attribuzione di permessi per rifugiati politici e per motivi umanitari.

L'immigrato, in tal senso, viene ancora a rappresentare un pericolo se entra come soggetto di diritto, con la legittimità alla piena acquisizione di una dignità lavorativa, sociale e politica. Può essere invece accettato se dimostra di avere i prerequisiti per diventare imprenditore di se stesso o se si inserisce nei circuiti dell'etnicizzazione del lavoro e dello sfruttamento, resi sempre più facili dall'irrigidimento delle norme per l'ottenimento e il mantenimento della regolarità di soggiorno.

Egli, quindi, in quanto povero e privo di risorse, secondo quelle che sono condizioni ambientali, sociali e culturali del suo paese d'origine, risulta essere naturalmente allocato ai margini del mercato del lavoro e della società. E, proprio come nel caso del razzismo biologico a cavallo tra XIX e XX secolo, questa differenziazione escludente e subordinante non indigna, se non nel momento in cui l'immigrato trova compromessa la propria vita.

[126] Ibidem.

Se l'identità nazionale ha acquisito il suo senso per legittimare la fondazione dello Stato moderno, alla luce degli attuali processi di globalizzazione e di deterritorializzazione, essa sembra l'ultimo strumento al servizio non più dello Stato in quanto tale, ma di un'economia globale che, attraverso le politiche statali, necessita di perpetuare i suoi obiettivi e le sue logiche. In questo modo i discorsi sull'appartenenza etnica e sulla diversità, sul diritto al loro legittimo riconoscimento, presentano come contropartita quella di porsi come sostegno a una strategia che cerca di arginare la piena libertà dell'Altro e di favorire le nicchie di sfruttamento lavorativo che sostengono il progetto neoliberale.

L'alterità dell'immigrato emerge allora in tutta la sua dimensione storica e politica che, proprio per tale motivo, ci chiama a poterla ripensare verso nuovi e diversi esiti sociali.

L'orientamento della politica europea in riferimento alla gestione dei flussi migratori nel Mediterraneo è stato ed è ad oggi una priorità assoluta. A partire dalle linee guida della Commissione Europea- Agenda europea sulla Migrazione del 13 maggio 2015- una serie di misure hanno caratterizzato il paesaggio del confine con prassi biopolitiche volte alla conoscenza materiale e alla dislocazione forzata dei corpi delle persone migranti con la finalità del miglioramento dei dispositivi di controllo. È dunque il confine ad essere modellato dai corpi controllati, a dimostrazione della sua natura ambivalente e della sua funzione metodologica.[127]

[127] S.Mezzadra, B. Neilson, *Confini e frontiere. La moltiplicazione del lavoro nel mondo globale*, il Mulino, Bologna 2014, p. 35

Sulla scorta di studi di diverse discipline[128], assumere il corpo come prospettiva epistemologica ci consente non soltanto di analizzare le forme biopolitiche alle quali sono sottoposte le soggettività migranti ma anche di ravvisare le forme di resistenza al potere istituito di cui il corpo è matrice evidente nella sua tangibilità. I corpi migranti sono significanti politici in quanto portatori di istanze storiche, simboliche ed economiche precise. Da qui, per un riconoscimento della dimensione politica, è necessario abbandonare una visione naturale del corpo a favore di una soggettività *embodied*, incarnata in un corpo vivente. Come sottolineato, il sistema di hotspot moltiplica e dissemina i dispositivi di controllo, i confini, la cui funzione è legata a doppio vincolo ai dispositivi di potere[129]. Migrare significa attraversare con il proprio corpo un punto preciso dello spazio e tale azione non è politicamente neutrale. Il corpo sfida e problematizza sia il rapporto con lo spazio che quello con il potere. In merito al nostro discorso, risulta centrale porre l'attenzione sulle pratiche che concorrono a rendere mobile il perimetro della cittadinanza. Si tratta spesso di forme di resistenza passiva, come testimoniato dagli studi che analizzano le pratiche biopolitiche di abbandono dei corpi migranti in mare e, in caso di recupero, le mancate identificazioni dei cadaveri[130] e la sepoltura in tombe anonime. Gli atti omissivi, uniti alla mancanza di procedure generalizzate, incidono sui corpi dei migranti deceduti definendoli come

[128] Per il concetto di *embodiment* in relazione alla teoria foucaultiana si rimanda a N. Scheper-Hughes, M. Lock, *The Mindful Body: A Prolegomen to Future Work in Medical Anthropology*, «Medical Anthropology Quarterly», I, 1987, pp. 6-41

[129] S.Mezzadra, B. Neilson, *Confini e frontiere. La moltiplicazione del lavoro nel mondo globale*, cit., p. 49.
[130] C. Kobelinsky, *Les traces des morts: gestion des corps retrouvés et traitement des corps absents à la frontière hispano-marocaine*, «Critique Internationale», LXXXIII/II, 2019, pp.21- 39

corpi sacrificabili, condannando all'oblio la storia personale e non garantendo il diritto all'elaborazione del lutto per le famiglie. In altri casi, invece, sono occasione di resistenza attiva come testimoniano le pratiche di accoglienza delle salme da parte delle comunità e, dunque, il riconoscimento dei vissuti soggettivi di cui i corpi recano traccia.[131] Rilevare le pratiche di cittadinanza in grado di ri-politicizzare la categoria dell'ospitalità, la cui declinazione etica sembra essere l'unica dimensione riconosciuta nella contemporaneità[132]. L'ospitalità, la cui legge è secondo Derrida[133] incondizionata, va considerata come dimensione politico-giuridica in grado di portare avanti il progetto di una cittadinanza europea che esula da essere appannaggio esclusivo della sovranità statale ma che si dissemina in forme di mobilitazioni, atti, pratiche che favoriscano il processo costituente[134] di un'umanità ibridata e meticciata. In tal senso, il dibattito linguistico intorno alla denominazione delle soggettività che migrano ha visto l'emergere del termine non stigmatizzante di migrante che, manchevole dei prefissi i- ed e-, supererebbe la frattura della visione tra un qui e un altrove. La forma del participio presente, se non rende ragione della stabilità di molti progetti migratori, richiama l'idea di un processo continuo di spostamento.

[131] F. Furri, C. Kobelinsky, *La morte alle frontiere: dispositivo umanitario, gestione dei corpi e pratiche di accoglienza nella città di Catania,* «Scienza e Politica, XXXIII, 64, 2021, pp. 69-90.
[132] B. Boudou, *Politique de l'hospitalité*, CNRS, Paris 2017.
[133] J. Derrida, A. Dufourmantelle, *Sull'ospitalità*, (a cura di) I. Landolfi, Baldini & Castoldi, Milano 2000.
[134] É. Balibar, *L'Europa-frontiera e la sfida migratoria*, in *Crisi e fine dell'Europa?* (a cura di) F. Grillenzoni, Bollati Boringhieri, Torino 2016, pp. 158-171

CAPITOLO 2

IDENTITA' E ALTERITA' A PARTIRE DA NEREIDE RUDAS

2.1 Un *Sud nel Sud*: l'emigrazione sarda

Pensavo la parola più ampia
così forte da scuotere il cespuglio di ogni suono
la sentivo veloce nella gola: uno slancio
che avrebbe riconosciuto nelle cose
una sapienza priva di fulgore.

Antonella Anedda, Notti di pace occidentale

La crescita esponenziale della scienza e della tecnologia, la rottura dell'isolamento e della demarcazione tra gli Stati, l'oltre passamento dello stesso confine del nostro pianeta (esplorazione spaziale, primo uomo sulla luna, ecc.), ma anche il superamento del confine corporeo (organi interni prima invisibili e resi ora sempre più trasparenti dalle diagnostiche molecolari e per immagini; nuove tecniche riproduttive; gravidanze surrogate, trapianto d'organi, ecc.) hanno reso gli individui e i popoli sempre meno inviolati, chiusi e circoscritti. I Paesi e Continenti sono sempre più vicini e comunicanti e, soprattutto, interdipendenti. (…). È "l'incontro ravvicinato" di nuovo "tipo", forse il tratto caratterizzante del nostro tempo, a porre e riproporre appunto il tema dell'identità. Perché non solo non si può andare all'incontro e al confronto con l'Altro senza sapere ciò che uno è, ma perché quell'uno è anche ciò che l'Altro riconosce in lui. La mia identità comprende, infatti, sia l'autoconsapevolezza (coscienza di me stesso), sia

l'eteroriconoscimento (il riconoscimento che gli Altri conferiscono alla mia unicità, singolarità e continuità nel tempo).[135]

Il passo citato contiene, in nuce, le linee principali dell'intenzione politica che anima la produzione teorica della psichiatra sarda Nereide Rudas.

La disamina della genesi e dell'evoluzione del paradigma concettuale della nostalgia ha mostrato le implicazioni politiche e il legame tra la questione della medicalizzazione e i processi di migrazione il quale, ha avuto, nella letteratura scientifica italiana un'importante trattazione teorica. In merito a tale ambito di discussione, i concetti di identità e alterità sono ridefiniti da Rudas in relazione ai processi di costituzione di soggettività autodeterminate.

Il dato biografico, anche in tale sede, costituisce un elemento centrale per la comprensione dei cambiamenti concettuali che la conoscenza di realtà locali differenti ha indotto e si pone, contemporaneamente come una riflessione politico-culturale. A partire dalla Sardegna, spazio atopico e riferimento geografico, quest'ultima coinvolge svariati ambiti disciplinari quali la psichiatria, la psicoanalisi di matrice freudiana, l'antropologia, la statistica.

Ha girato il mondo con Cagliari nel cuore mentre Macomer, dove si era trasferita a quattro anni, orfana di padre, l'ha «rifiutata». Eppure, nella «grande villa con giardino dell'altra Nereide», la nonna materna, ha imparato la libertà: «Ho avuto un'educazione moderna da una coppia dell'800» originaria di Israele, «un posto dove non sono

[135] N. Rudas, *Emilio Lussu trent'anni dopo,* Quartu 2006, pp. 17-18.

mai stata». Ed è l'unico rimpianto, superati i 90, che traspare dal racconto di Nereide Rudas. Ancora e sempre un passo avanti, si tratti di iscriversi a Medicina a 17 anni («eravamo 3 donne e 97 uomini»), sposarsi a 19, affrontare l'università con un bimbo piccolo e una vedovanza precoce, fondare a Milano l'istituto di psichiatria forense, conquistare la medaglia d'oro dell'Accademia forense americana o dirigere, prima donna in Europa, un istituto di psichiatria. «A differenza delle altre specializzazioni la psichiatria permette una visione più ampia, ha forti agganci al sociale, al culturale, allo storico, guarda all'uomo completo anche se sofferente». Perché nessuno è sano o malato: «È una questione di equilibrio, c'è sempre una parte di disturbo, di tristezza, di sofferenza. La malattia è una lente d'ingrandimento.[136]

La lente d'ingrandimento rappresentata dal vissuto di malattia è, per Rudas, linea di continuità di una lunga esperienza di pratica clinica che ha supportato un posizionamento epistemologico e teorico contrario all'imperante paradigma biomedico e attento al riconoscimento della natura sociale del concetto di salute, nei termini di affermazione e protezione della norma.

Il concetto stesso di identità, dunque, è stato riconfigurato a partire da indagini scientifiche integrate intorno alle particolarità storico- politiche del fenomeno dell'emigrazione sarda[137]e alle caratteristiche strutturali e sociali della criminalità di cui costituisce documento l'esperienza multidisciplinare della Rivista sarda di criminologia i cui risultati, pubblicati dal 1964 fino al

[136] M.F. Chiappe *Non basta essere le prime. La storia straordinaria di Nereide Rudas, Conversazione con N. Rudas,* «L'Unione Sarda», febbraio 2016, https://www.unionesarda. it/cultura/non-basta-essere-le-prime-la-storia-straordinaria-di-nereide-rudas-x2x5lpna.

[137] N. Rudas, *L'emigrazione sarda,* Roma 1974.

1972, sono alla base della rielaborazione per l'omonima Commissione Parlamentare d'Inchiesta.[138]

In merito alla questione dirimente dell'emigrazione sarda, il picco è stato raggiunto in due periodi distinti: dal 1901 al 1905 e dal 1916 al 1920, per raggiungere la massima concentrazione fra il 1906 e il 1910. Nel triennio 1908-1910, il flusso registra un'impennata, soprattutto verso l'Argentina e nel 1908 su 6.075 emigrati sardi verso le Americhe, 2.642 partono per l'Argentina; nel 1909, su 5.630, il paese ne accoglie 1.835; nel 1910, su 10663, sono in 4.600 a sbarcare nel porto di Buenos Aires.[139]

Nel primo caso, la percentuale di coloro che si dirigono verso il Plata rappresenta il 40,2% del totale dei migranti sardi verso il continente americano; nel secondo il 32,6%; nel terzo il 43,1%. L'indagine condotta da Rudas si basa sulla raccolta di dati ufficiali relativi ai quindici anni nei quali l'Argentina riceve più emigrati sardi di qualsiasi altro paese, salvo la Francia. Sul finire dell'Ottocento, invece, i numeri sono più bassi, mentre alla vigilia del Primo Conflitto Mondiale, il flusso delle partenze ha avuto origine nel Nord- Ovest dell'isola incidendo pesantemente sulla popolazione residente dei comuni più piccoli. La vicinanza geografica fece dell'Africa del Nord una delle mete principali: alla linea direttrice verso l'Algeria, già battuta nella prima metà dell'Ottocento, si aggiunse quella verso la Tunisia, collegata da un servizio bimensile dalle navi

[138] R. Camba, N. Rudas, G. Puggioni, *Caratteristiche, tendenzialità e dinamiche dei fenomeni di criminalità in Sardegna*, Doc. XIX n.3-bis, Senato della Repubblica, Roma 1972.

[139] Margherita Zaccagnini, *L'emigrazione sarda in Argentina all'inizio del Novecento. Popolazione e territorio attraverso una rassegna della stampa isolana*, Annali della Facoltà di Magistero dell'Università di Cagliari, XV (1992), IV, p.237.

che partivano da Genova, facevano scalo a Porto Torres e a Cagliari prima di arrivare a Tunisi.[140] Tra il 1876 e il 1903 le partenze verso il bacino del Mediterraneo, sommate a quelle verso l'Europa, toccarono il 64,1%. Il 33,1% di queste era diretto verso la Francia, destinazione prediletta in Europa. Per quanto riguarda il flusso transoceanico, l'Isola vi contribuì in maniera del tutto marginale e con un certo ritardo rispetto all'esodo meridionale: le partenze sarde corrisposero al 35,9 % (di cui l'11,4% verso gli Stati Uniti e il 17% verso l'Argentina, che rappresentò la tratta d'oltreoceano più importante), mentre nello stesso periodo, quelle del Mezzogiorno erano pari all'88,8% (di cui il 59,2% verso gli Stati Uniti). Tuttavia, come nel resto del Paese, l'emigrazione divenne una condizione strutturale della questione sarda, che certamente si inseriva nella più ampia questione meridionale, ma che contemporaneamente faceva dell'Isola un sud nel sud. L'emigrazione rappresentava, inoltre, la concreta espressione di un malessere economico, legato soprattutto a una struttura agro-pastorale arretrata e insufficiente e a uno sfruttamento solo parziale del patrimonio minerario.[141]Questa prima fase migratoria, che raggiunse il suo apice alla vigilia della Prima guerra mondiale, si contrasse nel periodo bellico e visse una fase di stallo, corrispondente al periodo fascista. I flussi si interruppero in concomitanza con il Secondo conflitto mondiale da cui l'Isola, come le altre regioni italiane, uscì stremata tanto che l'isolamento geografico e il precario sistema economico

[140] N. Rudas, *L'emigrazione sarda,* op.cit., p. 18.
[141] Ivi, p. 38

non fecero che accentuarsi raggiungendo soglie drammatiche di povertà, spopolamento, condizioni di salute disastrose legate alla denutrizione.[142]

Si comprende, dunque, come l'isola Più che terra d'accoglienza e di arrivo, nel periodo post-bellico la Sardegna fu piuttosto terra di partenza, soprattutto nella fase, detta di "nuova" emigrazione, che va dal 1953 al 1971 e che si contraddistinse per i tre flussi che si intersecarono e susseguirono. All'inizio si trattò di un'emigrazione operaia, dai centri del Sulcis- Iglesiente, coincidente con la crisi del settore minerario, seguita da una di tipo contadino, dalle regioni rurali centro-occidentali, e da una terza, prettamente pastorale, dai centri montuosi centrali e dalle zone pastorali interne di collina e di altipiano.[143]Il picco degli espatri, che tra il 1955 e il 1971 raggiunse le 400.982 unità[144]coincise con l'avvio del Piano di Rinascita, che avrebbe dovuto, con una serie di interventi programmati, portare invece a un incremento del reddito regionale e renderlo superiore a quello nazionale, con la creazione di 145.000 nuovi posti di lavoro, sufficienti a garantire la piena occupazione anche in previsione di un notevole aumento della popolazione. Gli anni del Piano coincisero, purtroppo, con un peggioramento radicale della società isolana: alla crescita della popolazione – da 1.276.013 del 1951 a 1.514.000 del 1975 – non corrispose l'aumento del numero degli occupati previsto ma una sua diminuzione. Ogni settore di produzione, infatti, entrò in crisi: l'industria petrolchimica non fu in grado di generare

[142] Cfr *La disoccupazione in Italia.* Monografie regionali, Atti della Commissione Parlamentare d'inchiesta sulla disocuppazione, vol. III, t. 4, Camera dei Deputati, Roma, 1953, in L. Lecis, *Dalla ricostruzione al piano di rinascita. Politica e società in Sardegna nell'avvio della stagione autonomistica (1949-1959)*, FrancoAngeli, Milano, 2016, pp. 86-87.
[143] N. Rudas, *L'emigrazione sarda,* op.cit., p. 38.
[144] Ivi, p. 26.

i cambiamenti sperati e il settore agropastorale e quello metallurgico furono colpiti dal crescente tasso di disoccupazione.[145]

L'acuirsi delle differenze fra le diverse zone dell'Isola e la perdita di ruolo dei centri minori favorirono gli spostamenti interni, che videro come mete privilegiate Cagliari e il suo hinterland, Oristano, Nuoro, Olbia, Macomer e le zone industriali di Arbatax-Tortolì, Portoscuso e Porto Torres. Oltre a condurre alla desertificazione del contesto rurale, l'emigrazione interregionale periferia-centro modificò i poli urbani e industriali e il rapporto città-campagna. Ma l'incremento demografico registrato in questi comuni fu, comunque, inferiore al decremento delle aree colpite dallo spopolamento e venne in buona parte riassorbito dal processo migratorio.[146]

Dai dati ufficiali raccolti da Nereide Rudas, dunque, in circa quindici anni l'Argentina riceve più emigrati sardi di qualsiasi altro paese, salvo la Francia. Il flusso emigratorio sardo presenta caratteristiche e processualità dinamiche differenti se paragonato al flusso nazionale e si configura come un fenomeno recente e con elementi di novità. La seconda particolarità rilevata risiede nel fatto che l'emigrazione ha raggiunto uno dei maggiori picchi tra gli anni Cinquanta e Sessanta del XX secolo quando la Legge sul Piano di Rinascita aveva dato il via ad un programma di sviluppo economico e sociale, con un considerevole investimento nel settore petrolchimico.[147]

---

[145] M. L. Gentileschi, R. Simoncelli (a cura di) *Rientro degli emigrati e territorio. Risultati di inchieste regionali,* Istituto grafico italiano, Napoli 1983.
[146] Ivi, pp. 54-58.
[147] Si fa riferimento alla Legge 588/1962 e alla Legge Regionale 7/1962. Il Piano di Rinascita era definito dall'art. 13 dello Statuto sardo del 1948 come «un piano organico per favorire la rinascita economica e sociale dell'Isola, attuato dallo Stato con il concorso della Regione». L'articolo ribadiva la specificità della situazione economica

Infine, il flusso ha origine in una delle regioni italiane più sottopopolate, in cui l'indice di densità di popolazione registrava un dato inferiore alla media nazionale, con conseguente desertificazione del tessuto rurale e isolamento.[148]

A distanza di più di quaranta anni, la lettura proposta da Nereide Rudas costituisce motivo di riflessione non solo a dimostrazione di alcune caratteristiche che, nel tempo, sono rimaste immutate ma perché l'analisi dei fenomeni migratori dalla Sardegna consente di rilevare le contraddizioni interne alla storia isolana e a mostrare una specificità rispetto ad altre realtà del Sud Italia.[149]

isolana e «il diritto al risarcimento della presunta ingiustizia storica del mancato sviluppo economico nel quadro complessivo dello Stato italiano». Cfr S. Sechi, *La Sardegna negli anni della Rinascita*, in M. Brigaglia, A. Mastino, G. G. Ortu (a cura di), *Storia della Sardegna. 5: il Novecento*, Editori Laterza, Roma-Bari 2002, p. 71.

[148] N. Rudas, *L'emigrazione sarda*, op. cit., p. 6.

[149] L. Ortu, B. Cadoni, *L'emigrazione sarda dall'Ottocento ad oggi. Contributo ad una storia della questione sarda*, Altair, Cagliari, 1983; M. L. Gentileschi, *Il bilancio migratorio* in *Sardegna emigrazione*, Edizioni della Torre, Cagliari, 1995, pp. 12-36.

2.2 Identità narrate, identità coralline

Cara sorella, […] ora però ti voglio raccontare che, principiando l'autunno, mi ha preso desiderio di luce e di aria e ho deciso di aggiustare la casa. Il mastro ha sanato le ferite dei muri con un intonaco bianco e pastoso; dentro tutto era arioso e pieno di luce, come aspettando una sposa, ma fuori l'uscio rimaneva sporco e misero nel buio del vicolo, e mi vedevo in inverno, quando i sassi dell'acciottolato diventano puliti e tristi sotto la pioggia. Allora sono andata al ferramenta e ho preso l'unico colore rimasto, mareemundu, l'oltremare. Erano arrivati gli alpini e al giovane che si è promesso con Giovanna Pirisi ho domandato di tingere l'uscio. La felicità sua si è mescolata al colore. È venuta una tinta azzurra di mare trasparente come nelle giornate d'estate calma al Poetto. E ora, cara sorella, anche sotto la pioggia il colore vince l'ombra del vicolo

Mariangela Sedda, Oltremare

Poiché la denominazione di "Sardegna interna" o "area interna" è difficilmente definibile e circoscrivibile e per di più è nata storicamente con esplicite connotazioni politiche, soprattutto legate ai fenomeni di criminalità pastorale che vi insisteva e vi insiste, il termine "interno", pur fortemente espressivo e di immediata comprensione, non consente una precisa e inequivoca delimitazione. Preferisco perciò riferirmi all' "area dell'isolamento" più

rigorosamente delimitabile e più specificatamente studiata". L'isolamento, costante antropo-fenomenologica di indiscussa rilevanza disegna in Sardegna una configurazione triangolare.[150]

Le ricerche sull'incidenza delle malattie mentali nelle aree territoriali che corrispondono al triangolo dell'isolamento costituiscono il presupposto delle successive riflessioni sul legame tra effetti psichici e costrutto identitario. L'isola stessa, dunque- tradizionalmente rappresentata come spazio utopico a cui tendere o come luogo selvaggio da civilizzare- diviene contesto e luogo di processi molteplici di identificazione. E l'identità- con il correlato neologismo di isolitudine, coniato in senso negativo da Gesualdo Bufalino[151] - diviene categoria necessaria per indagare criticamente il profondo senso di appartenenza caratteristico della società e della cultura sarde. In tal modo, lo spazio discorsivo risulta tracciato dall'incrocio di differenti punti di vista dati dalla presenza di approcci disciplinari integrati in grado di proporsi come decostruzione critica di categorie e concetti politici rispetto ai quali la Sardegna è vettore di riflessione. Tale espressione, di chiara matrice foucaultiana, ribadisce il contenuto politico che interessa la scrittura e il pensiero della psichiatra sarda nella formulazione di una cartografia concentrica che si rivolge a istanze e problematiche geopolitiche distinte ma complementari.

Come ha chiarito Umberto Cardia

[150] N. Rudas, *L'interazione arcana. All'origine della creatività dei sardi* in S. Cubeddu (curr.), *L'ora dei Sardi*, Cagliari 1999, pp. 255-292.
[151] Rispetto a tale concetto e alla Sardegna come laboratorio di sperimentazione di scritture differenti si rimanda a L. Fortini, P. Pittalis, *Isolitudine. Scrittrici e scrittori della Sardegna*, Roma 2010.

Quanto alla Questione sarda, espressione rivelatrice d'una presa di coscienza dei suoi caratteri specifici e differenziali rispetto alla Questione meridionale (così come, accanto a quella meridionale, si porrà una specifica Questione siciliana), essa entrò nel dibattito politico, in Sardegna e nella penisola, a cominciare dalla metà degli anni '70 del secolo scorso (…) le due Questioni, quella meridionale e quella sarda, corrono e si sviluppano intrecciandosi e sovrapponendosi ma con caratteri nettamente distinti.[152]

La pubblicazione de *L'isola dei coralli. Itinerari dell'identità*[153]costituisce un momento importante nel percorso teorico di Rudas a compimento di riflessioni che hanno attraversato ambiti disciplinari diversi e che risentono del ruolo politico dell'intellettuale sarda. In seguito al congresso della Federazione Comunista del 1957, la partecipazione alla neonata commissione Cultura è segno tangibile dell'impegno e della militanza che proseguiranno nell'UDI e nella fondazione e direzione dell'Istituto Gramsci.

In condivisione con le linee fondative del pensiero dell'amico Umberto Cardia[154], il nesso politica- cultura è per Rudas inscindibile rispetto a questioni istituzionali quali il valore del principio auto governativo, la centralità attribuita alle profonde radici storiche dell'autonomia e la necessità di portarle alla luce e di valorizzarle in una costante tensione tra conoscenza storica e azione politica. Riconoscimento, però, da intendersi come dialogo, apertura al mondo esterno e cooperazione visto che la memoria diviene, insieme, lettura autocritica di sé stessi e

[152] U. Cardia, *La quercia e il vento. Tradizione e modernità nel pensiero autonomistico sardo*, Cagliari 1991, pp. 153-154.
[153] N. Rudas, *L'isola dei coralli. Itinerari dell'identità*, Roma, 1997 (I ed.) - 2004
[154] E. Orrù, N. Rudas, Umberto Cardia. L*a cultura e l'etica*, Cagliari 2006.

imprescindibile costruzione di futuro. In tal senso, è possibile ravvisare una linea di continuità con la riflessione gramsciana intorno all'intellettuale e alla questione meridionale, basata su un capovolgimento metodologico che si configura come reazione alle tentazioni universalistiche caratteristiche di alcune tendenze del marxismo. La prospettiva induttiva, a sostituzione della deduzione che risultava dominante nelle scienze sociali della prima metà del XX secolo, riflette una concezione della storia immanente parimenti all'assunzione prioritaria di un'analisi dei fatti che ha alla base un rinnovato concetto di cultura.[155]

Si pone dunque l'esigenza critica di ribadire una serie di interrogazioni che riguardano una specificità della Sardegna rispetto al contesto nazionale e, contemporaneamente, in che misura lo scarto rappresentato dall'isola rispetto alla norma e, dunque, se e come possa esistere tale specificità rispetto ad un contesto definibile come occidentale. Rudas, dunque, muove le sue riflessioni intorno all'identità a partire dal tentativo di comprensione delle dinamiche interne ai fenomeni politico- sociali e simbolici. Da qui, la coscienza critica che in Gramsci è qualificata come «di carattere geografico e spaziale nelle sue coordinate di fondo» secondo la lettura di Said.[156]

[155] «Questa novità sta nella filosofia della praxis, e nella sua premessa, l'unità di teoria e pratica, di filosofia e politica.» F. Frosini, *La religione dell'uomo moderno. Politica e verità nei Quaderni del carcere di Antonio Gramsci*, Roma, Carocci, 2010, p. 58.

[156] E. Said, *Nel Segno dell'esilio. Riflessioni, letture e altri saggi*, Milano, Feltrinelli, 2008, p. 517.

Perché fra le centinaia di persone che assistettero ad un omicidio commesso da un Serra-Sanna a Nuoro non se ne trovò una che accettasse di testimoniare davanti al giudice istruttore o alla polizia? E perché la vita e i sentimenti di un operaio dell'Iglesiente sono così profondamente diversi da quelli di un contadino o di un pastore della Barbagia o del Sulcis?[157]

Il riferimento alle osservazioni che Gramsci rivolse ai compagni di partito poco prima dell'arresto del 1926, consente di recuperare un bagaglio concettuale intorno alla sardità che, come è stato efficacemente notato da Guido Melis, può essere presupposto delle riflessioni intorno alle nazioni, al folklore e alle forme di subalternità tematizzate nei Quaderni dal carcere[158]

Le osservazioni intorno alla sarditude[159] consentono il recupero di un bagaglio concettuale un cambiamento di prospettiva che coincide con l'attenzione riservata agli anni vissuti in Sardegna, a Ghilarza e alla discrepanza tra la concezione della dialettica elaborata nei *Quaderni* e la dialettica negativa in senso adorniano. A tal proposito, Baratta ha fatto riferimento alla categoria concettuale del contrappunto e alla sua funzione di metafora dialogica in grado di dare senso e voce a soggettività subalterne nel mondo. Da segnalare la sensibilità e la tonalità affettive che, secondo Baratta, sono caratteristiche del comunismo di Gramsci in quanto "processo di unificazione del genere umano".

[157] V. Spano, «Gramsci, sardo» citato in A. Gramsci, *Scritti sulla Sardegna*, a cura di Guido Melis, Nuoro, Ilisso, 2008, p. 13
[158] G. Melis, "Prefazione" a A. Gramsci, *Scritti sulla Sardegna*, p. 9.
[159] A. Gramsci, *Scritti sulla Sardegna*, Nuoro 2008, p. 13. L'espressione è stata coniata dall'antropologa C. Giallini.

La vita emblematica di Gramsci e la sua straordinaria opera rivelano una ricchezza e una problematicità che restano per certi versi inesplorata. La sua biografia, che emerge specie nelle Lettere, disegna una grandiosa testimonianza umana, culturale ed etica, capace di commuovere e insieme di sollecitare cognitivamente antichi e nuovi lettori.[160]

Nelle sue varie tappe la biografia gramsciana registra il passaggio traumatico dalla realtà rurale della Sardegna di Ales, Sorgono, Ghilarza, Santulussurgiu e, ovviamente, anche Cagliari nel primo Novecento, alle relazioni complesse e massificate della grande industria torinese.

Nel momento in cui la riflessione dei *Quaderni* sfuma quasi impercettibilmente nella narrazione di sé delle *Lettere,* il ricordo soggettivo ha carattere esistenziale e Gramsci, parallelamente, drammatizza questa distanza fra il momento vissuto e la sua evocazione all'atto della scrittura in cella.[161]

Il ricordo soggettivo procede in modo sostanzialmente ricostruttivo: si origina sempre dal presente e pertanto comporta sempre una dislocazione, una deformazione, un'alterazione, uno slittamento, un rinnovamento del dato ricordato, che dipendono dalle circostanze temporali in cui esso viene richiamato alla memoria. Nell'intervallo di latenza il ricordo soggettivo non occupa un deposito sicuro, ma subisce un processo di trasformazione. Il concetto di vis dimostra pertanto che, in queste circostanze, la memoria

[160] N. Rudas, *L'isola dei coralli,* cit., cap. III. Si rimanda anche a *Identità e universalità. Il mondo di Antonio Gramsci*, a cura di E. Orrù e N. Rudas, Quaderni dell'Istituto Gramsci Sardegna 2010; *Dentro la modernità. Identità, simboli e linguaggi. Figure e testimonianze della Sardegna del Novecento*, 2004; *Pensiero permanente. Attualità e universalità delle idee di Antonio Gramsci*, 1999. *Reclusione, solitudine, creatività in Gramsci*

non deve essere concepita come un contenitore ermetico che salvaguardia il dato, ma piuttosto come un potere immanente, come energia dotata di leggi proprie.[162]

Il riferimento al *corpo escluso* di Antonio Gramsci consente a Rudas di tracciare una genealogia concettuale in cui i rimandi al contesto della reclusione carceraria segnata dal vissuto della malattia assumono soluzione di continuità con le caratteristiche psichiche ed emozionali che sono cause specifiche dei ritardi e della particolarità del fenomeno dell'emigrazione sarda. Queste ultime, infatti, si configurano nei termini di «una psicologia sociale temprata dalle durezze della vita e nella capacità di tener duro di fronte alle difficoltà, aspetti che hanno trattenuto le persone dall'emigrazione, segno di fuga e di resa.»[163]

È significativo rilevare, in merito agli effetti psichici della migrazione, come tale concettualizzazione sia relativa a un periodo di elaborazione teorica compiuto al di fuori della Sardegna.

S'innesta, in tal senso, una produzione di scritture che, oltre a quella gramsciana, hanno il sapore della rivelazione, scritture eticamente e politicamente impegnate, animate da una generosità ad estendere ad un pubblico sempre più ampio la percezione di una comunità sociale e culturale consapevole del portato delle rappresentazioni delle reciproche patrie. La forma epistolare, non

[162] A. Assman, *Ricordare. Forme e mutamenti della memoria culturale*, Bologna, Il Mulino, 2002, pp. 29-30.
[163] F. Coletti, *L'emigrazione italianain* ID., *Cinquant'anni di storia italiana* (1860- 1910), Torino, Hoepli, 1912. Cit. in M. L. Gentileschi, op. cit., p. 42.

a caso, rimette in discussione i meccanismi di rappresentazione in quanto «eventi portanti del vissuto delle classi subalterne».[164] Nella tradizione del romanzo emigrazioni stico di fine Ottocento ed inizi Novecento prevalgono, infatti, «una percezione e una rappresentazione segnate dal paradigma del lutto: emigrazione come lacerazione, viaggio verso l'ignoto, rischio di perdersi (disgrazia, malattia, morte), shock linguistico–culturale, nostalgia, impossibilità dell'integrazione, perdita dell'identità.»[165]

Da qui, la lezione demartiniana in *Morte e pianto rituale*[166], incentrata sul vissuto delle comunità contadine meridionali, per le quali l'emigrazione costituiva l'equivalente critico della morte, attiva dunque nello scatenare un evento luttuoso simbolico. Nell'universo folclorico demartiniano la morte, significata dalla sottrazione alla storia originale delle soggettività in migrazione, potrà venir riparata «solo attraverso i molteplici rituali simbolici che creeranno il ponte, quel cordone ombelicale che collega il morto ai viventi colpiti dal lutto.»[167]

Le *Lettere* gramsciane, dunque, costituiscono quel ponte in grado di sopperire alla crisi della presenza suscitata dalle *morti simboliche* del migrante, consentendo l'attività rappresentativa della memoria e di ricostituire il legame tra il paese d'origine e la terra che accoglie, in un'inversione radicale dei termini della maternità territoriale, culturale e politica. Le lettere, dunque, come grammatica e recupero di una storia collettiva che sottrae chi migra, nei contesti

[164] M. Tirabassi, *I motori della memoria. Le piemontesi in Argentina,* Torino, Rosemberg & Sellier, 2010, p.10.
[165] S. Martelli, *Cibo e lutto nella letteratura dell'emigrazione,* Oltreoceano, 4 (2010), p. 103.
[166] E. De Martino, *Morte e pianto rituale. Dal lamento funebre al pianto di Maria*, Einaudi, Torino 2021.
[167] S. Martelli, *Cibo e lutto nella letteratura dell'emigrazione,* op. cit., p. 103.

di origine e di arrivo, insieme ai familiari, ai processi di esclusione e di emarginazione operata dalle storiografie nazionali. La subalternità diviene categoria ridefinibile dal punto di vista del margine, delle classi subalterne che assumono centralità nella redazione della storia, nell'azione di controcanto rispetto a quella ufficiale, ripristinandone una commemorazione che impedisce la manipolazione e censura del ricordo da parte delle classi dominanti. In Gramsci, sono cronaca puntuale di una quotidianità attraversata, scarnificata, un parallelo esistenziale che corre e ridefinisce l'elaborazione teorica dei *Quaderni* e, insieme, cassa di risonanza di altre storie, quelle degli ultimi sui quali si riversa una storia maggiore, tanto più prossima quanto minore è il peso sociale e politico di chi ne è investito.[168] Funzionale a tale discorso, infatti, risulta essere l'immagine dell'Italia nei processi di costituzione dell'identità migrante, un'immagine che muta al variare delle condizioni storico-politiche, andando a incidere in modo significativo sulla psiche di chi resta e di chi, invece, parte e raggiunge un altrove. Lontananza e separazione diventano un reperto sacrale destinato ad erigere il rito del ricordo che vince la morte, atto a far vita dell'altro a sé e di sé all'altro e la chiusura nell'universo privato è un'involuzione che va superata attraverso la dinamicità di ogni separazione, riconfigurando il senso dell'appartenenza, istigato dalla spazialità mobile che si spalanca nel superamento delle frontiere regionali e nazionali. Uno spazio aperto, dunque, (sulla liquidità oceanica), certamente angoscioso (per lo sperdimento in un vuoto conoscitivo e collettivo), tuttavia spazio di passaggio oltre i limiti (territoriali, culturali,

[168] In merito alla ridefinizione della subalternità in Gramsci in relazione ad una prospettiva inter-nationes si rimanda allo studio di G. Baratta, *Antonio Gramsci in contrappunto. Dialoghi con il presente*, Carocci, Roma 2008.

psicologici). L'esperienza della separazione, i meccanismi di resistenza ed elaborazione, fagocitano l'immaginazione del mondo. L'attivazione della pratica della memoria, resa necessaria dall'assenza, consente di intervenire, modificandola, sulla rete di simboli entro i quali il congelamento in risposte identitarie viene ridefinito e sottratto dalla consapevolezza dell'esperienza della separazione.[169]

La riflessione teorica di Rudas, infatti, si base su concetti ridefiniti nel confronto con la letteratura isolana- di Deledda, di Dessì, di Lussu- e la narrazione non ha finalità di ricostruzione all'interno di un dibattito storiografico ma diventa dialogo definitivamente simbolico fra geografie differenti che una sommersa storia in comune ha reso territorio di immaginari complessivi. La letteratura sarda, quindi, diviene dispositivo di soggettivazione[170] e la Sardegna non è l'oggetto di una riflessione ma piuttosto spazialità atopica, luogo protagonista della narrazione. L'isola, in

[169] In merito alla letteratura dell'emigrazione e alla funzione politica del riconoscimento delle dinamiche psichiche ed emotive si rimanda ai romanzi di Mariangela Sedda. Sia *Oltremare* che *Vincendo l'ombra* ricostruiscono, attraverso il legame epistolare tra due sorelle sarde di cui una emigrata in Argentina, la complessità del quadro storico- politico relativo al Secondo Conflitto Mondiale, alla violenza fascista nelle campagne e nelle città, al razzismo stragistico in Patagonia e al militarismo di Stato. Cfr M. Sedda, *Oltremare,* Il Maestrale, Nuoro 2008; Id *Vincendo l'ombra,* Il Maestrale, Nuoro 2009.

[170] In merito a tale concetto la cui centralità è, in Foucault, ribadita dal legame tra l'individuo come essere vivente e il dato storico in quanto insieme delle istituzioni, dei processi di soggettivazione e delle regole in cui si concretizzano le relazioni di potere si rimanda a Giorgio Agamben, *Che cos'è un dispositivo?* Nottetempo, Roma 2006. Il concetto di dispositivo, così come lo usa Foucault, è in qualche modo connesso con questa eredità teologica, nominando ciò in cui e attraverso cui si realizza una pura attività di governo senza alcun fondamento nell'essere, un governo puramente immanente e slegato dalla trascendenza della sovranità. Per questo i dispositivi devono sempre implicare un processo di soggettivazione, devono sempre, cioè, "produrre il loro soggetto". La filosofia del Novecento ha indagato sotto vari aspetti i processi di soggettivazione, ma uno dei punti comuni riguarda proprio l'impossibilità di porre la questione del soggetto in termini di essenza, in quanto esso implica un'idea di divenire e di processo, nel quale si esprime un movimento verso lo stato di soggezione e di soggettività. Per Lacan, ad esempio, il soggetto non è mai originario, ma esiste come effetto di ritorno della parola che lo costituisce in un universo simbolico di discorso e di istituzioni. Per Foucault, d'altro canto, il soggetto non preesiste alle pratiche sociali nelle quali è inserito e si costituisce in e attraverso i giochi di verità e le relazioni di potere che attraversano un dato campo sociale. "Foucault ha mostrato come", afferma Agamben, "in una società disciplinare, i dispositivi mirino attraverso una serie di pratiche e di discorsi, di saperi e di esercizi alla creazione di corpi docili, ma liberi, che assumono la loro identità e la loro 'identità' di soggetti nel processo stesso del loro assoggettamento", op. cit., p.29.

cui coesistono limitato e illimitato, diviene continente, frontiera e contatto tra identità ed alterità prossime nella costruzione dell'immagine di un luogo ove ogni esperienza si fa simbolica e, dunque, possibile. Posta l'ambiguità caratterizzante il concetto di identità[171], per gli antropologi è caratterizzata da un insieme di valori, simboli e modelli culturali che i membri di un gruppo o di una comunità riconoscono come distintivi e che riconducono all'origine comune: la percezione che un gruppo ha di sé prende forma solo in relazione all'alterità.[172] In tal senso, come sottolineava Levi- Strauss, diviene luogo virtuale a cui riferirsi per la spiegazione di differenti fenomeni e la cui definizione è legata a costruzioni storiche continuamente negoziabili.[173]

Come sottolineato da Giulio Angioni, infatti:

> Nereide Rudas si è spinta più in là di tutti quelli che hanno notato questa caratteristica della narrativa sarda (e della poesia e magari in genere delle attività e dei prodotti estetici in Sardegna), segnalando il tratto psicodinamico collettivo per cui in genere la narrativa sarda assume la Sardegna non solo e non tanto a luogo o ambientazione, ma che la assume come protagonista, che insomma è l'ambientazione, il luogo, la Sardegna, che si costituisce primariamente come figura e si staglia su uno sfondo, piuttosto che rimanere come sfondo in cui si ambienta il romanzo.[174]

[171] L. Berlinguer, A. Mattone, *Storia Identità storica della Sardegna contemporanea in Storia d'Italia Einaudi. Le regioni dall'Unità ad oggi, La Sardegna*, Einaudi, Torino 1995, pp. 5-8.
[172] C. Levi Strauss, *Tristi Tropici,* Saggiatore, Milano 2004.
[173] Ibidem.

[174] G. Angioni, *La narrativa sarda recente: uno sguardo dall'interno*, "Rhesis International Journal of Linguistics, Philology and Literature 8.2", Cagliari 2017, p. 816.

Il tratto caratteristico della produzione letteraria è l'isolamento ribadito dal fatto che la Sardegna, nell'esclusione territoriale del mare e della montagna, diviene terra introversa, un mondo a parte, lontano dalla grande Storia. Infatti «l'incentramento assoluto, oserei dire irrelativo, dello scrittore nella Sardegna come luogo originario, come patria, come mondo unico e assoluto.»[175] è la condizione per comprendere il mutamento della categoria dell'isolamento che «da costante storico-geografica, è diventato modalità antropologico-esistenziale con il suo correlato di silenzio.»[176]

L'autrice approfondisce le caratteristiche di una particolare configurazione psichica nella quale l'attaccamento all'isola è la modalità esclusiva ed escludente del bisogno di relazionarsi con l'alterità e, parimenti, traccia le forme dell'espressione artistica attraverso il quale non si recide il legame con un'idealizzata terramadre.[177]

La Sardegna, dunque, nella quale coesistono le caratteristiche delle isole continentali- nate da una disarticolazione del continente- e quelle oceaniche che corrispondono ad un'origine radicale ed assoluta, secondo la definizione di Gilles Deleuze.[178]

Un legame che assume le forme di un tropismo nostalgico nelle varie declinazioni letterarie ma anche i connotati patologici della depressione quando il ripiegamento nel proprio mondo

[175] N. Rudas, *L'isola dei coralli. Itinerari dell'identità,* p. 195.

[176] Ivi, p.39.

[177] Ivi, p. 69; Cfr M. Pala, M. Pala, *Viaggio attraverso la grande disgregazione: antropologia e filologia gramsciane, geografie e letteratura sarde,* Rhesis. International Journal of Linguistics, Philology and Literature DOI: https://doi.org/10.13125/rhesis/5670 Literature, 8.2: 103-127, 2017, pp. 103-127.

[178] G. Deleuze, *Cause e ragioni delle isole deserte* in *L'isola deserta e altri scritti. Testi e interviste 1953- 1974,* Torino 2007.

interiore è fecondo per l'espressione creativa. La lettura di Rudas riflette intorno a tale ambivalenza connotata affettivamente, una solitudine, quella esperita che quando è passiva e regressiva, allontana da un'autentica comunicazione con l'esterno.

Tale riflessione, dunque, rifugge da posizioni dicotomiche attraverso la costruzione di una metafora, quella del corallo, con la finalità di superare il dualismo natura e cultura.

La ridefinizione delle forme caratteristiche del tropismo nostalgico, infatti consente di rivalutare il ruolo degli effetti psichici di una subalternità esperita e, dunque, comprendente più dimensioni, da quella economico- sociale a quella culturale.

Come abbiamo visto anche nella ricostruzione storico- concettuale relativa alla nostalgia, quest'ultima risulta inseparabile dal concetto di trauma, insieme identitario come sottolineato da Rudas ma anche politico, con riferimento alla prospettiva inaugurata dagli studi postcoloniali.

La studiosa Judith Kasper, infatti, ha rilevato tale ambivalenza concettuale che si riflette nella parola tedesca *Heimat* per l'indistinzione dei livelli semantici tra loro inseparabili, nonostante sia tradotta di volta in volta nelle varie lingue.[179] Nelle varie traduzioni, infatti, viene cancellato un sostrato che rimane nell'originale tedesco e richiama il nucleo affettivo- emotivo della casa, dell'ambito familiare, i ricordi dell'infanzia, riattivati dal linguaggio.[180]

Heimat è tradotta in italiano con patria, dunque rimanda sia al paese d'origine che all'ambito territoriale e culturale a cui si riferiscono le varie esperienze individuali in quanto appartenente

[179] J. Kasper, *Trauma e nostalgia. Per una lettura del concetto di Heimat*, Marietti 1820, Genova 2009.

[180] Ivi, pp. 9-10

a un popolo. Nella lingua sarda, *heimat* è sia patria che *tierra mama*, terra madre, un corrispettivo linguistico di tipo poetico che richiama l'ambito privato ed affettivo ma anche un legame indistinto con l'originario.

Dal punto di giuridico- politico, gli spazi dal più vicino al più lontano sono distinti tramite l'opposizione binaria tra pubblico e privato, tra statale ed extra statale ma le tensioni che agiscono per via dell'ambivalenza sopra descritta nella concettualità storico-politica e, parimenti, nell'espressione dei nazionalismi a partire dall'Ottocento.[181] La dissoluzione delle sfere privata e pubblica determinata dall'avvento del nazionalsocialismo ha ridefinito il concetto di *Heimat* come giustificazione della guerra per la conquista di uno spazio vitale e razzialmente progettato e costruito con una separazione netta tra gli uomini al fronte e le donne confinate nello spazio domestico in nome di un'unità irriducibile tra la terra, la patria e il sangue. L'immaginario di uno spazio unico e totale, infatti, si basa sulla co-implicazione di dinamiche politiche e aspetti emotivo-psichici.

Il nesso tra vita e spazio significa che la questione della vita, come organismo dinamico sempre in divenire, si traduce direttamente in termini di espansione spaziale. La richiesta politica di più spazio in nome della vita- tema di grande attualità nella Germania territorialmente ridotta dopo la Prima guerra mondiale e i trattati di Versailles- implica perciò una connotazione strettamente biologica ed etnica che

[181] Ibidem.

non era presente nel colonialismo e nell'imperialismo europeo, ma che diventa invece una specificità tedesca.[182]

Come ha sottolineato Jean Améry

Ciò che era nostro urgente desiderio e nostro dovere sociale odiare (cioè la Heimat in Austria), improvvisamente si parava di fronte a noi, chiedendo di essere vagheggiato: una condizione insostenibile, nevrotica, contro la quale la psicanalisi è impotente.[183]

Nella letteratura dei sopravvissuti al genocidio nazista, infatti, trova accesso la narrazione della faglia di una ferita interna che si allarga alla stessa maniera del senso di sradicamento assoluto, esperito in maniera ripetitiva anche quando viene ristabilito l'accesso ai diritti civili.

Un punto cruciale per la comprensione di tale aspetto poi obliterato riguarda che, posto che un *Heimat* può sussistere solo con il pieno reintegro di una accesso ai diritti politici e civili, la perdita del senso di familiarità costituisce la manifestazione di un vissuto traumatico, nella perversione di uno spazio di protezione e intimità a luogo della persecuzione e dell'espulsione, che non si risolve con un taglio di accetta e la considerazione pericolosa di un residuo di vecchi nazionalismi storicamente sconfitti.

[182] Ivi, p. 86.
[183] J. Améry, *Di quanta patria ha bisogno l'uomo?* In *Intellettuale ad Auschwitz*, Bollati Boringhieri, Torino 1987, p. 97.

In tal senso, interrogare la nostalgia come momento genealogico di un discorso politico tra identità e alterità e recupero consente di comprendere il legame tra la ferita irreparabile, il trauma, e la condizione senza soluzione nel presente, innominabile.

Come rilevato nel capitolo precedente, infatti, la nostalgia condiziona non solo la vita individuale proiettandola nella dimensione autodistruttiva ma costituisce il deterrente della pericolosità sociale.

Nella tesi di Karl Jaspers, *Nostalgia e crimine*, la prospettiva fenomenologica è indirizzata nell'indagine sulle condizioni di vita delle giovani donne a servizio lontane dalla propria famiglia e dal paese d'origine rispetto alle quali la nostalgia agiva come spinta per il recupero di un passato perduto nella distruzione dell'ordine sociale esistente. [184]

Così anche la nostalgia di casa, che si esprime qui all'interno della casa stessa, si rivolge al contempo sempre alla patria quale unica istanza dalla quale può arrivare il vero accoglimento e riconoscimento. Come abbiamo visto, non coincide pienamente con il riconoscimento in quanto cittadino con gli stessi diritti davanti alla legge, altrimenti il processo di assimilazione avrebbe trovato la sua fine con la dichiarazione effettiva dell'uguaglianza giuridica di tutti i cittadini.[185]

[185] Ivi, p. 57.

Da qui, nelle analisi di Kasper, il ruolo assunto dai cambiamenti architettonici negli spazi pubblici introdotti dai funzionalisti negli anni Venti del Novecento che vedono l'opposizione tra la casa di vetro, l'heimat fondata sulla trasparenza assoluta, rispetto alla casa come all'interieur borghese come guscio di cui parla Benjamin.[186]

Come abbiamo rilevato, la nuova figura della nostalgia è, nello scenario postbellico, il soldato che torna dal fronte segnato da una doppia ferita traumatica: la povertà materiale scava anche all'interno. Il sopravvissuto, figura del secondo Novecento, è *l'uomo nudo* di Benjamin senza una casa e senza un'interiorità, perché spoliato e impoverito.

La Germania di inizio Novecento, infatti, ha visto il prevalere di retoriche dello spazio è contraddistinta da una produzione teorica e letteraria in cui a dominare è la parola Raum, spazio. Il geografo Ratzel, nel 1901 pubblica il suo testo tristemente noto in cui afferma che lo spazio vitale sulla terra è limitato e la parola si unisce al verbo, raumen, cioè ad un movimento, ad un'azione. Il significato, infatti, è quello di dissodare, bonificare un territorio incolto.[187]

[186] "Il vetro è nemico del segreto" W. Benjamin, *Esperienza e povertà*, op. cit.

[187] "Che non sia possibile determinare i confini del campo, non riguarda tuttavia una sua presunta invisibilità. Del resto, la coppia antagonistica visibilità- invisibilità fa ancora parte della logica della rappresentazione: l'invisibile non è il contrario della rappresentazione, bensì proprio il limite stesso della rappresentazione, limite su cui essa si arresta ma che la definisce allo stesso tempo come tale." Ivi, p. 123.

Per Rudas, infatti:

Il nostro tesoro, l'autoconsapevolezza di noi stessi, come una splendida "pianta" di corallo anziché ergersi e dilatarsi nell'aria si è inabissata nel nostro mare interno. Invece di espandersi e svilupparsi nel di-fuori, si è sommersa nel di dentro: ma indovandosi, è diventata tenace e labirintica.[188]

La metafora del corallo, le cui ramificazioni si estendono verso l'interno rimanendo nascoste, viene utilizzata da Rudas per riconfigurare la tensione tra individualità e comunità di cui resta traccia nel labirinto delle manifestazioni linguistiche, artistiche, antropologiche e sociali. Le pieghe profonde, oltre che rimandare a un modo di presentarsi del reale, agiscono alla maniera di fantasmi[189]operando in maniera invisibile. Si delinea, in tal modo, una riflessione intorno a soggettività che vivono, individualmente e collettivamente, la propria storia sottotraccia, segnata da sofferenza e insicurezza anche per via degli imperativi repressivi e nullificanti che sono stati imposti dall'esterno.[190] Nel romanzo *Cenere* di Grazia Deledda, la nostalgia dolorosa per una

[188] N. Rudas, *L'isola dei coralli. Itinerari dell'identità*, op. cit., p. 13.

[189] P. Cherchi, *Crais. Su alcune pieghe profonde dell'identità*, Cagliari 2005; Id, *Per un'identità critica. Alcune incursioni autoanalitiche nel mondo identitario dei sardi*, Cagliari 2013.

[190] «Gli abitanti delle isole sono meno spensierati della gente della costa proprio per il fatto di essere separati. [...] La loro lingua è diversa da quella della pur vicina costa più di quanto non possa motivarlo l'effettiva distanza fra di loro: questo distacco probabilmente influisce anche sui rapporti col mondo e crea qua e là delle personalità strane o

condizione originaria e astorica che caratterizza il vissuto dei sardi si unisce a un sentimento di caducità, nella percezione di essere inutili e in balia di forze violente e distruttive. Incanalata in trasposizioni creative che coinvolgono l'arte e le forme narrative della scrittura, tale febbre visionaria si unisce alla domanda intorno alle proprie origini, come dimostra il falso storico rappresentato dalle Carte d'Arborea, romanzo d'immaginazione che reinventa la domanda intorno all'identità. La forma letteraria del romanzo ridefinisce le trame, narrative e politiche, in grado di rivelare la complessità[191]dei fenomeni culturali e storici.

Come scrive Sergio Atzeni:

Il bisogno di conoscere le proprie radici non è fuga utopica in un passato inesistente, ma ricerca di modificare in positivo la realtà presente usando in modo nuovo, e umano, gli strumenti che la civiltà moderna ci offre.[192]

eccentriche. [...] Ciononostante gli abitanti delle isole accettano più facilmente i nuovi arrivi di quanto facciano gli altri, forse anche per il fatto che, quando passano il braccio di mare che divide l'isola da terra, anche loro diventano nuovi arrivati, oppure perché si ricordano di essere pur essi venuti, una volta, da un altro luogo.» B. Matvejević, *Breviario mediterraneo*, Milano 1991, p. 17.

[191] «Noi sardi: una identità etnica. Una nazione? Quale rapporto fra l'identità etnica o nazionale e l'opera d'arte?» S. Atzeni, *Nazione e Narrazione* in G. Sulis (cur.), *Scritti giornalistici*, Nuoro 2005, vol. II, p. 990.

[192] Ivi, p. 628

2.3 Narrazioni intorno ad una nazione mancata

I concetti di centro e periferia hanno assunto un'importanza fondamentale nell'organizzazione del sapere delle scienze umane e sociali. Pur con declinazioni specifiche, l'utilizzo dello schema binario centro-periferia ha esercitato una funzione normativa nella costruzione della conoscenza, individuando degli assi privilegiati di organizzazione delle esperienze sociali, delle formazioni culturali, degli interessi politici e del funzionamento delle istituzioni. In questo schema i centri avrebbero definito degli standard tipologici in funzione dei quali sono state analizzate esperienze "residuali", "dissonanti", "eterogenee", "delocalizzate" definite appunto periferie. Negli ultimi anni questo schema binario di organizzazione del sapere è stato sottoposto a critiche e revisioni in diversi ambiti disciplinari che hanno introdotto nuove angolature analitiche e depotenziato la rigida assialità dello schema spaziale. Le "periferie" sono entrate in gioco come protagoniste di una relazione di reciproca influenza con i "centri" e nuove categorie sono intervenute a designare la specificità di questi rapporti. Se è evidente la concomitanza di questo mutamento epistemologico con la fase della cosiddetta globalizzazione e con la necessità di interpretarne i processi economici, sociali, culturali, occorre resistere alla tentazione di collocare il superamento dello schema assiale centro-periferia in una prospettiva "stadiale", vale a dire come modalità del sapere aggiornata alla condizione postmoderna o globalizzata contemporanea, che succederebbe a quelle precedenti. Ciò limiterebbe infatti la potenziale portata della discussione epistemologica e metodologica attorno al binomio centro-periferia lasciando

inalterato il modo, esplicito o implicito, in cui queste categorie hanno funzionato nei diversi ambiti disciplinari cristallizzando dei "regimi di verità" (Foucault) che sono diventati elementi normativi nella costruzione delle discipline, oltrepassandone i confini per depositarsi nel senso comune e nel linguaggio della quotidianità.

Con le opere di Edward Said possiamo registrare il passaggio significativo, maturato negli anni Ottanta, che ha trasformato i presupposti dello studio della storia che proviene dalle «periferie» del mondo. Orientalismo[193] ha rappresentato una fertile provocazione intellettuale perché ha chiamato in causa il «centro» nella produzione di una «periferia», l'Oriente appunto, mostrando come la costruzione di questa periferia immaginaria, esterna all'Occidente, abbia assunto una funzione centrale nell'autorappresentazione dell'Occidente.

In questo quadro il centro giocava una partita autoreferenziale rispetto ad una periferia che sembrava essere oggetto passivo. In Cultura e imperialismo[194] questa costruzione viene resa più complessa dal riconoscimento della agency della periferia, vale a dire il ruolo attivo dei soggetti subalterni colonizzati nella produzione della propria immagine e nell'interpretazione e nel riuso dei linguaggi e dei testi normativi scritti dal centro colonizzatore. Si è trattato di un passaggio decisivo che ha rimesso in gioco sia i soggetti storici che le modalità di costruzione del sapere storico prevalenti; sia le narrazioni dell'emancipazione nazionale - nelle quali le élites autoctone assumono il testimone della modernità dalle metropoli coloniali per inverare la tradita missione

[193] E. Said, *Orientalismo,* Feltrinelli, Milano 2013.
[194] E. Said, *Cultura e imperialismo. Letteratura e consenso nel progetto coloniale dell'Occidente,* Feltrinelli, Milano 2023.

civilizzatrice -, sia i modelli interpretativi economico-sociali derivati da rigide griglie normative che hanno visto in tutte le periferiche "anomalie" degli elementi residuali che il procedere della modernità avrebbe assorbito.

In questa nuova prospettiva, che ha recepito e rielaborato metodi e temi del dibattito storiografico sulle classi subalterne degli anni Settanta e Ottanta, è saltata la struttura binaria e gerarchica del rapporto centro-periferia e si è posto l'accento sulla multidimensionalità della storia del mondo, sottoponendone a critica fondamenti e rappresentazioni e rivalutando l'agency e il protagonismo di soggetti dei quali erano state finora ignorate le voci.

È su questo terreno che le ricerche storiche si possono proficuamente confrontare con quelle dell'antropologia, un sapere tradizionalmente vocato allo studio delle comunità locali che negli ultimi anni è stato attraversato dalle sfide nuove e complesse implicate nel processo di globalizzazione. La compressione spazio-tempo e la mobilità di massa rendono obsolete le categorie dicotomiche con cui si è tradizionalmente analizzata la relazione tra le diverse aree del globo e l'economia culturale globale è un ordine complesso di forze che si giustappongono e si disgiungono, dove i flussi globali culturali quali popolazioni, tecnologie, denaro, immagini ed idee si muovono generando una realtà colma di fratture.

Viene così spostato il discorso tradizionale che costruiva unità di indagine tendenzialmente omogenee e localizzate e viene invece concepita la cultura come fenomeno in perenne movimento, in costante tensione tra ciò che risiede e ciò che entra da fuori, tra locale e globale, dove ciò che risiede non è mai stabile, ma soltanto un polo di una tensione.

Seguendo quanto affermato dagli studi postcoloniali e da autori quali Homi K. Bhabha, è necessario distinguere tra narrazioni e strumentalizzazioni in merito all'idea di nazione e alle sue rappresentazioni culturali nella modernità occidentale.

> Le origini delle nazioni, proprio come quelle delle narrazioni, si perdono nel mito e i loro confini esistono solo nella fantasia. È un'immagine della nazione – o della narrazione – che può sembrare esageratamente romantica e metaforica, ma la nazione come potente idea storica nasce in Occidente proprio da questa tradizione del pensiero politico e da questo linguaggio letterario. La forza culturale di questa idea, anzi, risiede proprio nell'impossibile unità della nazione in quanto forza simbolica. I discorsi nazionalisti tentano da sempre di creare un'idea di nazione come racconto ininterrotto di un progresso nazionale, esaltando il narcisismo dell'autopoiesi e l'antichissimo presente del Volk; idee politiche che non sono state sostituite dalle nuove realtà dell'internazionalismo, del multinazionalismo o persino del "tardo capitalismo".[195]

Alla base dell'ermeneutica di un testo narrativo vi sarebbe la possibilità di far emergere quello che Jameson ha definito come inconscio politico, ciò che nel testo è omesso o taciuto[196]attraverso la strategia rappresentata dall'allegoria nazionale, una risposta culturale alle proprie contraddizioni in grado di promuovere soluzioni alternative.

Nella complessità delle lotte per l'autonomia e l'indipendenza dei paesi colonizzati nei confronti dei colonizzatori, il concetto elaborato da Jameson si posizionerebbe nella connessione tra

[195] H. K. Bhabha (curr.), *Nazione e narrazione*, Milano 2020, p. 23.

[196] F. Jameson, *The Political Unconscious: Narrative as a Socially Symbolic Act,* New York 1981.

rivoluzioni di tipo culturale e subalternità. Seguendo la lettura di Imre Szeman che supporta tale prospettiva, nel culturale risiede quello scarto tra dimensione psicologica e politica in grado di smantellare le abitudini irrimediabilmente collegate alla condizione di subalternità.

L'idea di nazione così intesa, dunque, ben lungi dal supportare il nazionalismo, è associata ad una progettualità di rivoluzione culturale alternativa identificabile come un progetto collettivo di innovazione politica.[197]

Se l'identità corallina si presenta come fissurata, lacerata e sofferta, la genealogia che Rudas rintraccia nelle figure protagoniste della letteratura sarda riconfigura il ruolo dell'aspetto psichico nel legame contradditorio tra sentimento di appartenenza e categoria di nazione.

> Orfani o figli di una "nazione mancata", i personaggi della narrativa sarda avanzano nudi e dolenti alla perenne ricerca della propria nascita, delle proprie origini, della propria identità. Ecco perché vivono esiliati nella propria terra, nostalgici di uno spazio e di un tempo che non sono mai esistiti. Per nascere ed esistere bisogna infatti confinarsi in una casa, che non consiste in quattro mura d'un edificio in una mappa catastale, ma che è un luogo originario e un tempo originario per i significati di appartenenza, sicurezza e identità che vi sono inerenti. I personaggi della narrativa sarda, pur specificatamente connotati e pur esprimendo un forte desiderio di appartenenza, sembrano invece rimanere esiliati nella loro terra ed essere estranei alla propria casa.[198]

[197] I. Szeman, *Who Is Afraid of National Allegory? Jameson, Literary Criticism, Globaliza*tion, The South Atlantic Quarterly 100, n. 3, 2001, pp. 803-827.

[198] N. Rudas, L'isola dei coralli, op. cit., p. 195.

La nostalgia, dunque, è analizzata da Rudas in maniera similare al concetto di doppia assenza elaborato da Sayad con la funzione di descrivere la condizione paradossale sperimentata dall'immigrato nella terra d'origine e nel paese d'accoglienza. L'estraneità indotta dalla persistenza della nostalgia si rovescia paradossalmente in un esilio esperito nella propria terra e nel proprio ambiente familiare.

Alla base della lettura proposta da Rudas vi è, come introdotto, la ripresa del pensiero di Emilio Lussu la cui unitarietà è ribadita tanto nel riferimento agli scritti teorici che alla produzione letteraria. Ne *L'Isola dei coralli,* ricorre l'importanza del racconto breve *Il cinghiale del diavolo*[199] scritto da Lussu nel 1938, durante l'esilio francese nei pressi di Parigi.

In questo primo ritratto storico-politico di Armungia, villaggio natale del sud est sardo, Lussu descrive «gli ultimi avanzi di una comunità patriarcale, senza classi e senza stato»[200]una polis in cui l'associazione spontanea di contadini e pastori era basata sull'ordine garantito dalla tradizione e dal ruolo degli anziani riuniti in un consiglio simile alla gerousía.[201]Il racconto in questione, nella presentazione di un ricordo sognante della vita bucolica paesana, tra scene festose di caccia, assume particolare centralità visto il Commento a chiarimento dell'opera che l'autore scrive nel 1967.[202]

[199] E. Lussu, *Il cinghiale del diavolo,* Roma 1968.

[200] Ibidem.

[201] E. Lussu, *Tutte le opere, vol. 1. Da Armungia al Sardismo. 1890-1926,* Cagliari, 2008, p. 539.

[202] A. Serra, *Federalismo, socialismo, libertà. Il pensiero politico di Emilio Lussu* (18901943), Milano 2024, p.13. Sul tema si rimanda anche a M. Pira et al. (curr.), *Emilio Lussu e la cultura popolare della Sardegna,* Cagliari 1983.

Il realismo caratterizzante la prospettiva di Lussu coincide con il rifiuto delle dottrine d'ispirazione nazionalistica, basate sull'idealizzazione di un passato atavico da recuperare e rivitalizzare, e tende invece ad una progettualità politica d'ampio respiro, non schiacciata esclusivamente sulla dimensione della realtà regionale. Entrambi condividono, dunque, la progettualità di una trasformazione che sia prima sociale e culturale[203] e, poi, politica della Sardegna come chiarito da Lussu nell'articolo *L'avvenire della Sardegna*[204], pubblicato per «Il Ponte» nel 1951.

Nelle battute conclusive dello scritto, emerge l'espressione positiva e fiduciosa nei confronti di un futuro nel quale «sentiamo che il popolo sardo, come i popoli venuti ultimi alla civiltà moderna e già fattisi primi, ha da rivelare qualcosa, a sé stesso e agli altri, di profondamente umano e nuovo»[205].

Ma è nelle pagine precedenti che la lucida analisi di Lussu rifugge dalla tentazione di ripiegamenti auto-orientalisti per delineare le caratteristiche di un territorio povero di storia propria che, per sopravvivere, si è involuto nella chiusura individualistica.

---

[203] «Questo mondo arcaico di cui io parlo, patriarcale e barbarico, aveva una sua civiltà e una sua cultura. […] Esso è scomparso e non è stato ancora sostituito da una nuova civiltà, più avanzata, che lo inserisca nel mondo moderno» E. Lussu, *Tutte le opere*, vol. 1., cit. p. 558.

[204] Cfr G.G.Ortu, *Autonomismo, socialismo, democrazia*, in G. Caboni (a cura di), *Dalla storia al progetto: tre convegni in ricordo di Emilio Lussu*, Cagliari 1991.

[205] E. Lussu, *Tutte le opere*, vol. 4, cit., p. 220.

Noi sardi, tutti io credo, soffriamo di complessi che sono certamente in gran parte atavici. Noi conosciamo bene il nostro stato e vediamo le nostre debolezze: li confessiamo a noi stessi, ma non amiamo che gli estranei li facciano propri. E il fatto che la nostra regione è un'isola – la Sicilia non lo è affatto – un'isola a scarsa popolazione, in cui la malaria ha dominato per millenni e per millenni, i matrimoni sono avvenuti prevalentemente tra sardi, pesa molto sulla nostra psicologia e sul nostro carattere. Per cui un po' tutti, nazionalisti o internazionalisti, borghesi, intellettuali o proletari, abbiamo dentro di noi qualcosa di caratteristico che ci fa simili prodotti della stessa specie. (…) Ma questa unità psicologica non ci ha mai unito, né ci unisce tuttora. Poiché la disunione è la prima nostra impronta. Noi siamo tutti, e i nostri figli lo saranno certamente meno di noi, malamente individualisti, con tutti i guai che l'individualismo, questo orgoglio mal piazzato, comporta. È che ci sentiamo di essere una nazione mancata, senza ancora avere la piena coscienza o senza voler riconoscere che così doveva essere né poteva essere diversamente, ché un'isola così piccola, rispetto alle grandi isole degli altri mari, con questa sua posizione nel Mediterraneo, non poteva in nessun secolo vivere indipendente e sovrana. Questa nostra ostinazione a non voler ammettere la fatale sconfitta collettiva come popolo ha offerto solo la rivincita di un ripiegamento sulla personalità del singolo.[206]

I presupposti politici di tale riflessione sono condivisi anche da Gramsci il quale, nel quadro di una visione federale, amplifica la diagnosi attraverso il concetto di grande disgregazione: la disunione, la frattura insanabile tra l'individuo e la comunità, l'incapacità di riconoscimento intersoggettivo e, dunque, di cooperare, sono alla base del prevalere dei gruppi dominanti.[207]

[206] E. Lussu, *Tutte le opere*, vol. 4, cit., pp. 212-213.

[207] «In realtà, anche quando paiono trionfanti, i gruppi subalterni sono solo in istato di difesa allarmata» Carteggio Gramsci-Lussu del 12 luglio 1926 in A. Gramsci, *Scritti sulla Sardegna*, cit., pp. 120-125, ivi p. 125.

Nella storia dell'autonomismo sardo e nella comprensione delle ragioni della formazione di un'identità regionale, il mito proteiforme e stratificato rappresentato dalla Brigata Sassari[208] si fa istanza di comprensione della relazione tra individuo e comunità. Per decisione del Comando Supremo della Sassari, infatti, in ciascun raggruppamento militare la compresenza di diverse mescolanze regionali rispondeva ad un preciso intento di metodo. Questo orientamento animò un'immediata identificazione fra la Brigata Sassari e la Sardegna che non influì solo sull'opinione pubblica nazionale, imbeccata dal castello di retorica stucchevole che la propaganda e i giornalisti nazionali costruivano nel presentare un soldato sardo fiero, intrepido e entusiasta, ma anche sugli atteggiamenti di massa della stessa isola. La comunanza di trincea si trasformò in una comunanza di sentire politico, o quanto meno, impolitico e dagli esiti determinanti. La guerra unificò i sardi: è frequente nella memorialistica il racconto d'incontri e di amicizie fra uomini che abitando parti diverse dell'isola e parlando dialetti differenti non avevano fino a quel momento riconosciuto la comunanza di radici. Conseguentemente l'esperienza della Brigata Sassari fece crescere una comunità dalle forti lealtà, ma anche dai forti rancori. La lealtà era per la Sardegna, il risentimento per l'Italia e la trincea fu la matrice della maturazione di un sardismo inconsapevole che non solo riportava alla scoperta di quella che con

[208] In merito al ruolo della Brigata Sassari nel corso della Prima Guerra Mondiale, si possono rilevare tre livelli di discorso nella costruzione del mito. Il primo comprende le lettere scritte dai valorosi combattenti sardi dal fronte spesso servendosi dell'alfabetizzazione fornita dagli ufficiali; il secondo dalla fioritura di poesie popolari che in Sardegna ne celebravano le imprese e il terzo dalle retoriche costruite nei giornali nazionali. I primi due livelli hanno avuto ruolo determinante nei processi di autorappresentazione che caratterizzeranno il sardismo del dopoguerra, mentre il terzo tocca direttamente l'identità etica etero-attribuita di cui lo Stato cinicamente si servì non cogliendone la pericolosità. Cfr M. Brigaglia, *La storia della Sardegna dall'età giolittiana al fascismo,* op. cit., p. 577. 133 P. Pozzato G. Nicolli, 1916-1917 *Mito e antimito. Un anno sull'Altipiano con Emilio Lussu e la Brigata Sassari*, Ghedina&Tassotti Editore, Bassano sul Grappa 1991.

le parole di Bellieni appariva una Nazione abortiva, ma consentiva anche la giustificazione di tutti i crediti che l'isola aveva maturato nei confronti dell'Italia.[209]

Nella retorica dei quotidiani nazionali, invece, il riferimento alle indiscusse strategie della formazione militare era obliterato a favore dell'emergere di una supposta naturalità ferina, un istinto selvaggio: la leggenda dei diavoli sardi, che con ferocia e determinazione avrebbero salvato la patria, artatamente costruita perché più caldo fosse il bagno di sangue con cui battezzare l'onore, aveva alla base il pernicioso lavoro di Niceforo *La delinquenza in Sardegna*, in cui i presupposti del razzismo scientifico d'impronta lombrosiana facevano della dimensione etnica sarda suggello di devianza e violenza[210]trasformando la supposta inclinazione criminosa delle genti isolane in virtù guerriera, in netto contrasto con quanto ribadito da Pigliaru. Il cosiddetto valore sardo- con i suoi correlati di disciplina, resistenza dimostrato in guerra abbia ragione nell'applicazione di un sistema di sopravvivenza che riprende direttamente codici pastorali, spostandoli nella dimensione bellica. Tale codice è anche in tempo di pace un codice di difesa e si organizza in base alla necessità di fare salve le esigenze di sopravvivenza del singolo, contemporaneamente a quelle della comunità, contro un nemico armato dall'asperità della natura o dal cinismo di una potenza straniera.[211]

[209] Si veda quanto affermato da Michelangelo Pira a proposito di una guerra d'etnia sarda nella quale i sardi uniti per la prima volta da un fucile, da un rancio misero e, forse, da un'avvenire e di contro «non tanto l'impero austroungarico, quanto il cecchino bavarese, dalla stessa parte, a sinistra e a destra, c'erano ancora altri, non nemici, ma concorrenti, termini oppositivi all'interno della catastrofe." Cfr G. Fois, *Storia della Brigata Sassari,* op. cit., p.54.
[210] A. Niceforo, *La delinquenza in Sardegna*, Edizioni della Torre, Cagliari 1977.
[211] A. Pigliaru, *Il codice della vendetta barbaricina*, Il Maestrale, Nuoro 2006.

In questo senso l'azione dei sardi si colorava più che di virtù guerriere, di un «eroismo umano, disincantato, laico» che altro non è se non l'accettazione di cui la Deledda scriveva di «un dolore senza scampo, la sola legge che governa l'umanità sarda»[212], quella nostalgia correlata all'isolamento di cui Rudas ha tracciato i contorni.

Chiariti i tratti del mito della Brigata, è necessario calibrarne il peso storico-politico in riferimento al concetto di nazione mancata così come è stato elaborato da Lussu e condiviso da Rudas, in riferimento alla gestazione di Un anno sull'altipiano avvenuta durante l'esilio parigino degli anni Trenta.

Qui, l'autore non fa riferimento alla Brigata Sassari ma ad una guerra dei sardi, [213] in cui l'assenza di precise rivendicazioni politiche si univa all'emergere di formulazioni e abitudini atte a rievocare le pratiche di vita in comune in Sardegna. Il riferimento alla Sassari, invece, compare nell'articolo del 1951 per Il Ponte[214] in relazione alla genesi del Partito Sardo d'Azione.

La vita in comune, infatti, ha rivelato ai combattenti sardi nozioni straordinarie che per loro erano nuove. In primo luogo, che la guerra era fatta solo da contadini e operai, in secondo luogo che i nemici, austriaci, bosniaci, ungheresi che fossero, erano anch'essi contadini o operai, infine che erano coloro che avevano ordinato la guerra a rappresentare la vera causa dell'orrore.

Nasceva in sostanza una coscienza politica che avrebbe consentito ai soldati di ritornare sull'isola con un patrimonio di conoscenze da spendere nelle battaglie civili e sociali e che avrebbe dovuto

[212] G. Deledda, *Canne al vento*, Mondadori, Milano 2001.
[213] E. Lussu, *Un anno sull'Altipiano*, Einaudi, Torino 2005.
[214] E. Lussu, *La brigata Sassari e il Partito sardo d'Azione*, «IL PONTE», cit..

contribuire alla creazione di una società più giusta. Scriveva in un articolo del 1919 Gramsci che «l'esperienza di guerra, avendo smussato nei contadini l'individualismo, aveva modellato una nuova concezione del politico: il mondo non era più una cosa indefinitamente grande come l'universo o piccola come il campanile del villaggio, ma acquisiva i caratteri politici dello Stato».[215]

[215] A. Gramsci, *Operai e contadini*, ora in Id., «L'ordine nuovo», 1919-1920, Einaudi, Torino 1954, p. 24.

2. 4. Alterità e costruzioni dell'Altro

Con l'intento etico di operare in vita di una guarigione non soltanto individuale ma politica e sociale, le riflessioni di Rudas intorno all'identità conducono ad una de-essenzializzazione del concetto in grado di restituire la pluralità di discorsi contestuali e relazionali.

L'identità corallina è, insieme, costruzione concettuale e operatore metodologico con la funzione di superare posizioni dicotomiche che riproducono in maniera binaria lo schema di soggettività parlanti e dominanti a oggetti di dominio perché non riconosciuti. La metafora del corallo, infatti, con le sue ramificazioni inabissate in una trama labirintica, consente di ridefinire il concetto di alterità. Quest'ultima ha manifestazione nella realtà corporea e psichica individuali a testimonianza dei contenuti delle indagini della psichiatra sarda. Ma si tratta di un punto di partenza per una riflessione ad ampio spettro, una riflessione critica che investe le idee di cultura e le sue definizioni, in rapporto con le modalità di costruzione dell'alterità culturale, spesso funzionale alla fissazione di categorie della differenza che giustificano e consolidano rapporti di dominazione e di subalternità. Il riferimento al potenziale creativo che caratterizza la vita culturale e artistica nell'isola è funzionale alla pluralità di possibilità di stabilire una relazione con l'Altro e l'Altra aperta ad effettive ibridazioni e, dunque, con una valenza transculturale.[216]

[216] Il costrutto corallino, così come emerge nelle pagine di Rudas, si pone in dialogo con quanto affermato dal saggista e poeta martinicano Edouard Glissant, i cui scritti risultano fondamentali anche per la psichiatria interculturale: la relazione con l'alterità si basa su un diritto all'opacità, sul riconoscimento delle differenze, mantenute nel rispetto di un'identità creolizzata, rizomatica, non fondata su un'unica radice. Cfr E. Glissant, *Poetica della relazione,* trad. it. E. Restori, Quodlibet, Macerata- Roma 2019.

Dal punto di vista psicologico non vi è un'identità fissa, ovvero una sostanza immutabile, ma semmai esistono elementi di continuità riconoscibili nella costante evoluzione dell'individuo; essi sono variamente definiti e teorizzati dalla psicologia e sono designati ad esempio come "personalità" o "carattere" di un soggetto.

Inoltre, esistono aspetti che riguardano noi stessi di cui non siamo consci, come (su piani diversi) quelli che riguardano il funzionamento del nostro organismo o quelli che riguardano l'inconscio o, meglio, le forme di inconscio, come variamente definite dalla psicoanalisi. Il rapporto con questo materiale non padroneggiabile dalla coscienza rappresenta già un elemento di alterità rispetto alla coscienza dell'io e da qui si comprendono le motivazioni alla base dell'orientamento psicodinamico adottato dall'autrice.

Perché l'io sia riconoscibile nel tempo come lo stesso soggetto, nonostante i cambiamenti che sono intervenuti, non si può fare affidamento solo sulla propria coscienza interna, su una percezione che proviene dall'interiorità del soggetto; al mantenimento di una continuità del nostro io contribuiscono anche gli sguardi che vengono rivolti ad esso da una pluralità di altri soggetti, i loro ricordi, le loro narrazioni che ci riguardano.

Come da diversi punti di vista la filosofia contemporanea e le scienze sociali hanno affermato dunque, la persistenza dell'io dipende in modo essenziale dalle sue relazioni. In questo senso, il soggetto può guardare a "sé stesso come ad un altro" secondo l'espressione di Paul Ricoeur[217] e

[217] P. Ricoeur, *Soi-même comme un autre*, Éd. Du Seuil, Paris 1990.

questa dimensione dell'alterità interna all'io è ciò che rende possibile i rapporti interpersonali, un insieme di relazioni fondamentali per la stessa continuità esistenziale del soggetto. Inoltre, grazie a questa sua pluralità costitutiva, l'io è dotato di sufficiente plasticità (sia pure in modo variabile nei diversi soggetti) da far sì che l'apertura all'altro sia disponibilità ad un cambiamento: se questa disponibilità non c'è non c'è neppure una relazione nel senso pieno del termine ma, tutt'al più, un rapporto puramente strumentale.

Ma una totale assenza di relazione non solo manterrebbe invalicabile la distanza tra i soggetti, ma li fisserebbe in una condizione di isolamento, vanificando la loro stessa continuità esistenziale che, come si è detto, deriva da un incrocio di sguardi.

L'alterità sperimentata nella relazione interpersonale, tuttavia, non è solo apertura e plasticità: è anche esperienza della diversità dell'Altro. Al tempo stesso è l'esperienza di una resistenza al confronto, da parte propria e dell'altro, una resistenza che fa emergere la necessità del mantenimento di un qualche grado di distanza. Dunque, l'incontro con l'altro non è solo un rapporto io-tu, ma è anche sempre inserito in un insieme di relazioni sociali e culturali che influiscono sul rapporto stesso. Nell'intreccio di relazioni, più o meno profonde, e nella condivisione di esperienze e vissuti si prospetta l'emergenza di un "noi", che corrisponde ad un collettivo di cui il soggetto fa parte e col quale condivide aspetti della propria esistenza. In una società complessa, mutevole, ricca di fattori di incertezza, come è quella contemporanea, ogni "noi" non è mai l'inclusione completa e definitiva del soggetto individuale in un'entità collettiva; è piuttosto un'identificazione sempre parziale e temporanea e – proprio per queste ragioni – non

esclude la possibilità di una partecipazione dello stesso soggetto a diversi "noi". Non c'è una sola entità collettiva in cui possiamo sentirci parte di un tutto: siamo parte di un nucleo familiare, comunque configurato, ma al contempo lo siamo anche di una città o un paese, di una nazione (o anche di molte città e molte nazioni al tempo stesso), di un gruppo professionale, di una comunità religiosa, e/o politica, culturale ecc. Ciò non di meno ciò, la presenza di ciascuno di questi "noi" implica anche, in qualche misura, l'individuazione di un "voi", di un insieme di soggetti che si configura come un'alterità sovra-individuale, un insieme comunque "altro", indipendentemente dal fatto che le relazioni tra "noi" e "voi" siano di complementarità, di competizione o di conflitto. Per questo può risultare più complesso da comprendere e da trasformare in condivisione l'alterità culturale, specie quando si manifesta tra soggetti provenienti da contesti lontani, per cui manca reciprocamente la presenza di punti di riferimento che consentano di porre su basi solide la relazione. Ciò avviene in particolare attraverso i processi migratori, che mettono in relazione di compresenza persone che provengono da diversi paesi e la mediazione delle reciproche entità collettive di appartenenza (ad esempio, delle rispettive società nazionali) non è assente, ma non è neppure un elemento determinante e non sempre gioca un ruolo positivo. Le nazioni si incontrano e spesso si scontrano, stabiliscono alleanze e rapporti commerciali, ma questo non aiuta molto a facilitare le relazioni interculturali tra le persone, le famiglie, le comunità.

Qual è, tuttavia, lo specifico dell'alterità culturale e, più in generale, come deve essere intesa l'idea stessa di "cultura" in quanto fonte di diversificazione tra gli esseri umani?

Questo concetto ha una lunga storia all'interno della filosofia e delle scienze sociali occidentali, a partire dalla fine del '700 sino ad oggi. Come suggerisce Clifford Geertz[218]una concezione della cultura che attraversa il XIX secolo (ma era già presente in autori di epoca precedente) è quella che la concepisce come un processo che riguarda l'intero genere umano e che lo distacca progressivamente dalla natura, attraverso l'educazione. Nei termini proposti dall'antropologo francese Philippe Descola[219]potremmo dire che questa concezione è una conseguenza di una visione ontologica che egli chiama "naturalistica", nella quale la distinzione fondamentale tra gli esistenti è quella tra l'uomo, in quanto unico essere pensante e dotato di soggettività, e tutto il mondo non umano. Verso la fine dell'Ottocento, con l'antropologia evoluzionistica e, in particolare, quella di Tylor, l'idea di cultura si estende a tutte le manifestazioni della vita sociale, che riguardano ogni popolo e che comprendono anche usi e costumi, tradizioni, modi di vita, norme giuridiche. Tylor pensa ancora ad un processo evolutivo universale; tuttavia, con l'approfondimento degli studi sul campo nei primi decenni del '900 – spesso condotti su aggregati sociali relativamente isolati viene ad emergere una concezione della cultura differenziata in base ai contesti e, dunque tipica di specifici gruppi umani: a questo punto, come afferma Geertz, "invece della cultura in quanto tale ora esistevano culture a sé stanti, compatte, interconnesse e coesive"[220]

[218] C. Geertz, *Mondo globale, mondi locali. Cultura e politica alla fin del ventesimo secolo*, Il Mulino, Bologna 1995.
[219] P. Descola, *Oltre natura e cultura,* Raffaello Cortina, Milano 2021.
[220] C. Geertz, *Mondo globale, mondi locali. Cultura e politica alla fin del ventesimo secolo*,cit., p.69.

Le culture, così intese, posseggono una propria identità che le distingue dalle altre e che, a sua volta, contribuisce in modo determinante a costituire le identità individuali.

A riguardo di queste due concezioni della cultura (quella universalistica e quella identitaria) si potrebbe dire che entrambe non possono più corrispondere al modo contemporaneo di concepire questi temi. Infatti, nelle visioni universalistiche tende ad essere nascosta l'origine culturale dell'universalismo: esse tendono a considerare comuni a tutti gli esseri umani elementi che in realtà corrispondono solo ai caratteri delle culture di origine europea, ad esempio la centralità del soggetto individuale, la netta distinzione tra uomo e natura, i valori dominanti nei paesi occidentali Nelle visioni identitarie, per contro, emerge un'immagine relativistica per cui ogni cultura fa a sé e deriva dalle particolarità storiche, sociali e geografiche dei contesti; questo consente, in linea di principio, di affermare il valore intrinseco di ogni cultura.

Da questi contatti, nascono processi di ibridazione culturale che, tuttavia, si producono in contesti quasi sempre caratterizzati da relazioni di potere ineguali tra le popolazioni. Una prima modalità è quella dell'alterità sperimentata ad ogni livello, individualmente e da parte di diversi aggregati, non basata su opposizioni ma, anzi, costitutiva della stessa singolarità delle persone e di insiemi di soggetti che si configurano come dei "noi", spesso in modo transitorio, fluido e, comunque, non tale da definire delle realtà organiche di cui i singoli siano unicamente dei "rappresentanti".

Un'altra modalità è quella della rappresentazione dell'alterità come espressione di una supposta partizione dell'umanità in comparti omogenei, intesi come entità date e non compatibili tra loro,

che connotano profondamente anche i singoli soggetti e che si distinguono in base a caratteristiche fisse, tali da favorire una classificazione dei comparti che quasi sempre assume una struttura gerarchica (resa esplicita o immanente negli stessi criteri di classificazione). Occorre ancora aggiungere che questa seconda forma di alterità non è solo oggetto di una rappresentazione di natura cognitiva, ovvero di un pensiero a riguardo dell'alterità, al quale potrebbero essere poste delle obiezioni o contrapposti altri pensieri. Essa è prima di tutto espressione di rapporti di potere, di processi di dominazione e subordinazione, che portano ad una vera e propria costruzione sociale dell'Altro, ovvero ad una sua manipolazione in ambito sociopolitico come pure in quello culturale, psichico e persino corporeo, tendenti a far corrispondere l'Altro alla rappresentazione che ne ha il detentore del potere.

Questa considerazione potrebbe estendersi a varie forme di alterità (ad esempio a quella di genere), ma ci si può qui limitare ai processi di costruzione dell'alterità razziale e culturale, che derivano dai processi di colonizzazione. Oggi questi processi sono al centro della critica del pensiero postcoloniale ed è bene sottolineare che, tra gli aspetti che vengono posti in discussione come supporto alla costruzione di tale alterità, vi sono anche molte categorie della psicologia occidentale e pratiche psicoterapeutiche ispirate ad esse. Come molti autori hanno sottolineato, esiste un parallelismo tra l'espansione coloniale dell'Occidente, la tratta degli schiavi africani e il consolidamento dell'idea di una distinzione gerarchica tra le "razze" umane.

Occorre chiarire che in Europa questa idea non trova espressione solo in un pensiero tradizionalista, ma si esprime in modo più articolato negli stessi esponenti dell'illuminismo

settecentesco (come Diderot, Condorcet e Kant), fautori di idee di eguaglianza e libertà che, tuttavia, non si estendono agli abitanti dei continenti oggetto di predazione e subordinazione.

Achille Mbembé concentra le sue analisi soprattutto sulla costruzione del Negro, come Altro razziale, nell'economia della tratta e nella costruzione dei sistemi coloniali, mostrando come il razzismo operi al tempo stesso nelle dimensioni politiche, sociali e psichiche.

È portato alla vista un volto umano autentico. Il lavoro del razzismo consiste nel relegarlo in secondo piano o nel ricoprirlo di un velo. Al posto di quel volto si fa risalire dalle profondità dell'immaginazione un fantasma, un simulacro di viso, addirittura una sagoma che in tal modo prende il posto di un corpo e di un volto umani. La razza "è un'operazione dell'immaginario, il luogo d'incontro con la parte d'ombra e le regioni buie dell'inconscio.[221]

La costruzione opera attraverso rappresentazioni che, specie in ambito francese, lo rendono oggetto di curiosità esotica di divertimento, frivolezza ed erotizzazione e, contemporaneamente, come oggetto di ripugnanza e di paura. La costruzione delle identità coloniali implica un rapporto di soggezione totale al potere del colonizzatore, una soggezione che "deve anche essere inserita nella routine dell'esistenza quotidiana e nelle strutture dell'inconscio".[222]

Ciò è favorito dall'identificazione del Negro con un colore che lo riconduce alla notte e all'oscurità, rendendolo invisibile agli occhi del colonizzatore.

[221] A. Mbembé, *Critica della ragion negra*, Ibis, Pavia 2013.
[222] Ivi, p. 214

In sé, infatti, il colore Negro non ha senso: "esiste solo rispetto a un potere che lo inventa, a un'infrastruttura che lo sostiene e lo mette in contrasto con altri colori; infine, a un mondo che lo nomina e l'assiomatizza".[223]

La costruzione del Negro è un caso particolare – peraltro altamente significativo – di un processo più generale: quella della costruzione dell'Altro[224]come processo di "marcatura" funzionale all'esclusione e alla vittimizzazione di specifiche categorie di soggetti.

Una marcatura che si attua attraverso la stigmatizzazione di una o più caratteristiche di quei soggetti (fisiche, biologiche, sociali, economiche ecc.), che vengono presentate come emblematiche di una loro specifica "natura" intrinseca.

Nelle forme classiche del razzismo la dimensione biologica, assieme a quella geografica ed ambientale, è ritenuta un fattore determinante per quella culturale ed implica automaticamente una subordinazione alla cultura occidentale di quelle ritenute inferiori o addirittura incapaci di sollevarsi al rango di effettive culture, in quanto ancora indistinguibili dalla natura e da un mondo sociale dominato dagli istinti.

Il paradigma fondato sul concetto di identità, dunque, è riduzionista e inadatto a cogliere le differenze alla base di un modello di riferimento di tipo relazionale secondo il quale l'incontro con l'alterità coincide con il rifiuto delle forme epistemica della violenza.

---

[223] Ivi, p. 249.

[224] Coates R.D. (2023), Othering, in P. Rebughini, E. Colombo (eds.), *Framing Social Theory. Reassembling the Lexicon of Contemporary Social Sciences*, Routledge, London-New York, pp. 94-107.

In tal senso, la parola e la scrittura sono necessari sia per il riconoscimento della dimensione dialogica costitutiva di ogni relazione con l'Altro o l'Altra da sé.

Nell'analisi delle modalità operative della violenza psichica e politica, Fanon ha ribadito che parlare è «esistere per l'Altro»[225]

Una parola, dunque, che è preclusa, forclusa e che non ha possibilità di circolazione libera quando il Nero non sta con il suo simile. Analizzare il dispositivo linguistico e le esperienze delle soggettività colonizzate fa parte del progetto politico e terapeutico di Fanon a partire proprio dagli effetti perversi che la schiavitù coloniale ha prodotto in «corpi senza mondo, ancorati soltanto ad una memoria segreta: quella che si riproduce nell'ostinata presenza del silenzio, del mito, delle cicatrici e del delirio.»[226]

Da qui, il ruolo assunto dalle analisi di Rudas a partire dal romanzo sardo con la finalità di un recupero della narrazione del vissuto di malattia ed esclusione; tale finalità, eminentemente politica, rientra nel processo di decolonizzazione del paradigma neo-psichiatrico a seguito di istanze che, in Italia, hanno caratterizzato i movimenti di psichiatria critica che hanno portato alla legge 180/1978.

[225] F. Fanon, *Pelle nera, maschere bianche*, Pisa 2015, p. 30.
[226] R. Beneduce, *La tormenta onirica. Fanon e le radici di un'etnopsichiatria critica i*n F. Fanon, *Decolonizzare la follia. Scritti sulla psichiatria coloniale* (a cura di) R. Beneduce Verona 2020, p. 9.

Vi è, però, una specificità della questione sarda e delle analisi delle caratteristiche dell'esclusione politica e psichica che è stata sottolineata; ma, pur nelle reciproche differenze, la relazione tra saperi critici e poteri politici viene ridefinita con numerosi punti di contatto con il pensiero fanoniano e con gli orientamenti dell'etnopsichiatria.[227]

In merito a tale ordine di problematiche, Renate Siebert ha chiarito il ruolo del concetto di *esperienza,* nella formulazione benjaminiana, in quanto assunzione di responsabilità verso la propria storia, sia biografica che collettiva la cui crucialità è tale per "una riflessione sulle relazioni fra noi e gli altri e fra gli altri e noi nella tensione tra ideologie e condotte razziste, tra sofferenza, alienazione e presa di coscienza."[228]

In tal senso, la riflessione sulla politicizzazione della psichiatria in Fanon e la scrittura della franco-algerina Assja Djebar diviene l'occasione per una concettualizzazione intorno a forme democratiche di convivenza che siano l'occasione per un reinserimento sociale delle persone. Qui, il riferimento è all'attività di Fanon all'ospedale algerino di Blida- Joinville, costruzione coloniale francese, nel quale la sperimentazione delle tecniche di terapia socio- istituzionale apprese da Francois Tosquelles sono indirizzate sia a donne europee che a pazienti musulmani di sesso maschile.

[227] Ci si riferisce, in tale sede, all'etnopsichiatria non come settore disciplinare rigido in seno alla psichiatria ma come posizionamento epistemologico e metodologico in grado di rilevare le differenze intorno alla relazione tra sofferenza soggettiva e contesto socioculturale seguendo quanto affermato da Georges Devereux e, in Italia, da Piero Coppo. Cfr P. Coppo. *Le ragioni del dolore. Etnopsichiatria della depressione*, Torino 2005.

[228] Renate Siebert, *Voci e silenzi postcoloniali. Frantz Fanon, Assia Djebar e noi,* Carocci, Roma 2013, p. 17.

Con la consapevolezza dei rischi comportati dall'assimilazione delle diversità sociali e culturali e con l'intento di decostruire il pregiudizio razzista di una supposta inferiorità biologica dei pazienti musulmani, Fanon esprime pienamente l'intento di una pratica clinica che si fa semantica politica della sofferenza psichica nella forma estrema dell'alienazione coloniale.[229]

L' Esperienza di Tunisi, nel 1958, è segnata dall'ostilità manifestata da Ben Soltan: i metodi di Fanon non sono apprezzati dall'equipe dell'ospedale e da Soltan, definito come razzista e antisemita, soprattutto per quanto riguarda il supposto rifiuto di imparare l'arabo. In realtà, come sottolinea Siebert, Fanon era consapevole del limite rappresentato dalla lingua anche se, notano studiose come Diana Fuss, la presenza di un traduttore andrebbe vista come un arricchimento nella relazione analitica tra terapeuta e paziente in grado di riprodurre la conflittualità politico-sociale che caratterizza il dato momento storico.[230]

L'analisi precisa delle strutture violente delle società coloniali e neocoloniali e dei processi d'incorporazione della violenza delle persone colonizzate ha come obiettivo quello di incanalare in forme positive e trasformative la violenza spontanea e liberatoria che distrugge il sistema.

È importante rilevare che il punto nodale, seguendo Fanon, si sviluppa a partire dalle soggettività e dai processi di emancipazione psicologica, relazionale in grado di ridisegnare i contorni dei processi politici di liberazione. Un partire dalla singolarità, dunque, che è traccia del sapere

[229] Ivi, pp. 25- 26. Cfr J. Azoulay, F. Fanon, *La Socialthérapie dans un Service d'Aliénes Musulmans*, "L'information Psychiatrique" n. 9, 1954)

[230] Per Fanon, l'utopia non ha carattere prescrittivo di un luogo delimitato dove vengono annientati il vincolo e la diversità ma si pone come una tensione, una forza di desiderare la vita contro la morte. Ivi, pp. 199- 200.

psichiatrico e del rinnovamento dei suoi paradigmi epistemici e metodologici. In merito alle precedenti notazioni, il colonialismo, rispetto al quale il caso dell'Algeria risulta esemplare, presenta caratteristiche tali da costituirlo come sistema basato su una netta divisione- colonizzati e colonizzatori- senza possibilità di mediazione. Alla pari di nazismo e comunismo, Arendt rileva nell'imperialismo coloniale il carattere strutturale del totalitarismo, analisi questa condivisa anche da Fanon.

Nell'imperialismo coloniale sono prefigurate le forme di razzismo e violenza genocidaria che avranno manifestazione storica con il nazismo; alla massa anomica e informe degli indigeni si contrappone la casta privilegiata dei coloni bianchi e amministratori, in autonomia rispetto alle norme vigenti nelle madrepatrie. Un punto di cruciale importanza riguarda la progressiva separazione di interessi tra coloni e industriali nelle metropoli nei confronti della manodopera algerina. Da un lato, le migrazioni stagionali all'interno della colonia permettevano ai coloni lo sfruttamento della forza lavoro, dall'altro lato, cresce la domanda da parte delle metropoli industrializzate di lavoratori emigranti- nel caso specifico in Francia- con l'offerta di salari migliori. Il nesso tra migrazione ed economia è al centro di un quadro complesso, nel quale si affiancano le problematiche relative alla scolarizzazione e il rifiuto da parte algerina di essere contaminata dai conquistatori.

Come ha scritto Sayad, infatti, l'emigrazione verso la Francia, la coscrizione militare e la scolarizzazione sono istituti contro i quali si scaglia la protesta della popolazione coloniale.[231]

Nei paesi capitalisti, tra lo sfruttato e il potere si frappone una caterva di professori di morale, di consiglieri, di "disorientatori". Nelle regioni coloniali, invece, il gendarme e il soldato, con la loro presenza immediata, i loro interventi diretti e frequenti, mantengono il contatto col colonizzato e gli consigliano, a colpi di sfollagente o di napalm, di non muoversi. Come si vede, l'intermediario del potere usa un linguaggio di pura violenza.[232]

Nella ricostruzione di Siebert la genealogia del razzismo coloniale con il riferimento alle posizioni già tracciate da Arendt riguardo l'origine coloniale del nazismo ribadita anche da Cesaire: lo scandalo rappresentato sulla scena europea dal nazismo hitleriano consisteva nell'applicazione sistematica e burocratizzata delle politiche adottate nei confronti dei popoli colonizzati.

---

[231] A. Sayad, op. cit., 2000, pp. 223-224.

[232] Nell'ambito di ricezione del pensiero fanoniano, si riportano le parole di Giovanni Jervis tese a cogliere le articolazioni profonde della dicotomia tra mondo dei colonizzatori e mondo dei colonizzati. Tale lettura, oltre a porsi come non agiografica, restituisce il giusto peso al ruolo che il rinnovamento delle metodologie cliniche e i dispositivi di cura hanno avuto nel pensiero politico del martinicano, anche per ribadire la funzione attribuita alla violenza.

"A questi fu attribuita, con facile approvazione, il carattere di un'esaltazione politica del potere comunque chiarificatore e liberante della ribellione violenta: così semplificata, anche la teoria fanoniana della violenza inibita e della violenza liberata dei "dannati della terra" poteva rientrare nelle tradizionali mitologie dell'estremismo attivistico piccolo-borghese. Per un equivoco analogo, Fanon fu letto come il teorizzatore di una nuova categoria politica, quella dell'esclusione: coi negri, i miserabili senza storia né status, i colonizzati, gli umiliati, i sottoproletari urbani, i malati di mente, anche "i dannati della terra" algerini e africani diventavano una categoria esistenziale piuttosto che politica, un nuovo mito non classista." Cfr G. Jervis, Prefazione a Frantz Fanon da *Opere scelte* a cura di G. Pirelli, vol. 1, Einaudi, Torino 1962, p. 9.

[208]Fanon, *I dannati della terra,* 2000, pp. 5-6.

È questa la società coloniale che Frantz Fanon conosce, prima nella sua Martinica, poi negli anni Cinquanta in Algeria. (…) declina la grammatica del discorso coloniale a partire dalla propria e altrui esperienza; le strutture di divisione degli spazi e delle attività rimandano alla struttura profonda delle relazioni fra le persone: il colonialismo s'inscrive nei corpi.[233]

Il processo di interiorizzazione, infatti, equivale per il colonizzato ad un'incorporazione della violenza di cui rimane traccia continua nelle tensioni muscolari, nell'irrigidirsi della mente.

Il prodotto del potere coloniale, l'indigeno, rivolge violenza prima contro di sé e contro il proprio sé. Il colonizzato tende a sentirsi colpevole, percepisce una tensione nervosa costante, fa sogni muscolari in cui fa esperienza della sua inferiorità. Anche laddove tale inferiorità non sia consapevole, rimane bloccato tra la sua autopercezione e l'immagine deformata e svilente che gli viene proiettata dall'esterno, dal sistema coloniale. Da qui, la funzione liberatrice della violenza che va ricondotta al presupposto disumanizzante del potere coloniale che riduce gli esseri umani a oggetti, a cose.

Il colonizzato è un invidioso, il colono non lo ignora quando, cogliendone lo sguardo alla deriva, constata amaramente ma sempre all'erta: "vogliono prendere il nostro posto". È vero, non c'è colonizzato che non sogni almeno una volta al giorno di insediarsi al posto del colono.[234]

[233] Ivi, p. 70
[234] F. Fanon, *Scritti politici*, DeriveApprodi, Roma 2000 p. 6.

Nell'ambito della vasta produzione scientifica di Rudas, isolamento e depressione sono stati analizzati rispetto al vissuto traumatico caratterizzato da una percezione del tempo che "si disarticola e si appiattisce: diviene un tempo disossato. I giorni diventano uniformi, monotoni, uguali a sé stessi. Un solo oggi: dilatato e mostruoso, che non trapassa nel domani. Sono frequenti i reflussi nel passato, carichi di rimpianto per una vita attiva e forse gratificante. Quando, infatti, la partecipazione al presente diviene disagevole e penosa e la proiezione nel futuro incerta e bloccata, la gratificazione temporale viene ricercata nel passato.»[235]

La scrittura e la parola, infatti, diventano vettori per fare i conti con il proprio vissuto soggettivo- il senso di colpa, la vergogna, la cancellazione del ricordo- e far emergere il ricordo, la memoria a lungo tenuta nascosta perché legata a vissuti depressivi e di vergogna.

Sembrerebbe perciò abbastanza agevole ricollegare, alla luce di quanto sin qui esposto, il fallimento, la reificazione e l'erosione della memoria identitaria alla vergogna. Ed è altrettanto facile collegare la reificazione, l'oggettualizzazione della Sardegna (ad opera di culture egemoni) al discorso oggettivante dello sguardo che induce vergogna. Lo sguardo pietrificante dei nostri dominatori ci potrebbe aver reso "oggetti", anzi "oggetti vergognosi". E la nostra caduta come oggetti, tra gli oggetti del mondo, è infatti per Sartre il nucleo e il segreto stesso della vergogna. Si può, inoltre, facilmente ricondurre il discorso sulla vergogna svolto da Cherchi a una deculturazione

[235] N. Rudas, M. E. Meloni, *Il lavoro negato*, Mimesis, Milano 2019, p. 33.

imposta oppressivamente dall'esterno, che ci avrebbe fatto sentire inadeguati, manchevoli, incapaci di entrare nella modernità e quindi vergognosi.[236]

Se, dunque, la natura ambivalente del senso di appartenenza è mantenuta, la mitologia identitaria subalterna costituisce un problema che va ribaltato in senso positivo attraverso una messa in discussione del discorso sulla subalternità, ricompreso nella pluralità delle sue dimensioni, a favore dell'emergere degli atti di parola delle soggettività subalterne.[237]

Il dato culturale, dunque, sembra avere in Rudas maggiore attenzione nella produzione teorica e saggistica per rendere ragione della complessità del quadro affrontato.

La costruzione di un paradigma, dunque, che ha riferimenti disciplinari differenti coincide con la messa a punto del valore del legame tra letture psicoanalitiche e fonti letterarie che sappiano restituire le contraddizioni, i nodi irrisolti che tracciano la relazione tra scrittura, identità e trauma.

Ne *Il trauma coloniale. Indagine psicopolitica della colonialità in Algeria,* la psicoanalista franco- algerina Karima Lazali analizza il peso e il ruolo degli effetti psichici del trauma che da coloniale diviene sociale, segnando irrimediabilmente le sorti di un paese che ha raggiunto la

[236] N. Rudas, *L'isola dei coralli. Itinerari dell'identità,* op. cit., p. 269.

[237] Rispetto alla vergogna e al vissuto subalterno anche in relazione ad una presa di parola si rimanda al fondamentale testo di Michelangelo Pira, *La rivolta dell'oggetto. Antropologia della Sardegna*, Giuffrè 1978.

propria autonomia politica. La memoria storica, individuale e collettiva, è gravata dal peso del passato coloniale che agisce come interiorizzazione della violenza, insieme psichica e di Stato.

Un collante lega soggetto e sociale, tanto che la differenza tra loro scompare quasi del tutto. Il regno della censura nelle parole e nei pensieri degli analizzandi ad Algeri testimonia così una vita psichica che obbedisce allo stato di terrore, mentre cerca di creare una protezione, in un altro luogo, quello dell'intimo. Se riusciamo a percepire rapidamente la parte dell'obbedienza alle censure in atto, la parte della disobbedienza rimane accuratamente nascosta ma esiste davvero. (…) La negazione psichica, questo meccanismo centrale nella formazione della storia collettiva- qualunque essa sia- produce diverse censure, che lavorano per mantenere illeggibile l'inchiostro del testo politico. La guerra interna in Algeria si è scatenata contro la penna che scrive.[238]

I paradigmi ereditati dalla storia coloniale sopravvivono nei sistemi politici democratici e segnano la psiche e i corpi di soggettività post-coloniali tanto nelle forme dell'espressione letteraria che nel setting psico-analitico. Nel romanzo di Samir Toumi, *Lo specchio vuoto*[239], il protagonista è afflitto da *una sindrome da cancellazione* che ha, come prima risposta sintomatica, la scomparsa della propria immagine allo specchio. Sindrome il cui peso è insieme politico e

[238] K. Lazali, *Il trauma coloniale. Indagine psicopolitica della colonialità in Algeria,* trad.it. B. Sommovigo, Astarte Edizioni, Pisa 2022, p. 214.

[239] S. Toumi, *Lo specchio vuoto,* trad. it. D. De Lorenzo, Mesogea edizioni, Messina 2018.

simbolico, legata a doppia mandata alla valenza metaforica assunta dall'Algeria dopo l'indipendenza, lacerata da conflitti intergenerazionali tra l'eredità del passato e il persistere dei meccanismi di esclusione che caratterizzano le coscienze colonizzate.

L'Algeria è l'io-narrante replicato nel vissuto del protagonista del romanzo di Toumi e oppressa dal peso di un passato eroico non replicabile e dal trauma di un lutto non elaborato che grava sulla psiche degli individui di sesso maschile nati dopo l'Indipendenza.

La pratica terapeutica e psicoanalitica con pazienti di sesso maschile- tanto algerini, quanto francesi- ha messo in luce come l'Algeria sia quel significante che agisce da intralcio, ingombro proveniente dalla storia di colonizzazione che, ereditato dalle generazioni, diviene spazio bianco della memoria e della politica, interdette al pensiero e alla parola e alla rielaborazione dei lutti e delle perdite.

Il bianco che ricorre nel testo, storico e letterario, rimanda sia alla serie di trascrizioni, cancellazioni, riscritture fisiche, simboliche imposte nel contesto di oppressione coloniale che a quanto sostenuto da Frantz Fanon riguardo il bianco che caratterizza il colonizzatore, sguardo che razializza, esclude ed aliena il nero, cioè il colonizzato. Vi è, dunque, la consapevolezza della dimensione politica della malattia mentale, definita da Fanon patologia della libertà e che agisce da ostacolo sia per la soggettività che nel collettivo, impedendo un processo di emancipazione e di autorealizzazione. Questo scenario di una complessità inestricabile è, in tale caso, affrontato secondo una prospettiva multidisciplinare che analizza, attraverso il nodo

psicanalisi-storia, la produzione letteraria algerina in lingua francese che nasce «da questo luogo di corpi feriti e mutilati»[240]in cui a mancare sono le parole.

La scrittura stessa diviene lo spazio di tale amputazione nel quale donne e uomini sono prigionieri di un lacerante dolore che segna il corpo prima che la mente, corpo fatto a pezzi e scoppiato, le cui membra scomparse sembrano invocare aiuto per un'impossibile ricomposizione.

Il non luogo della legge della colonialità si caratterizza, nel testo letterario di un numero importante di scrittori algerini di lingua francese, attraverso gli spazi bianchi e un puntinato che interrompono il racconto. Il testo porta e svela questo rapporto destrutturato con la legge. (…) Questo espediente letterario rende leggibile l'intraducibile dei corpi dilaniati. A partire da questo momento alcune cose non possono più essere tradotte tali e quali… occorre passare da una traslitterazione del luogo perduto, lasciarlo risuonare (…) Ritrovare la grammatica del corpo dilaniato e della scomparsa: ecco l'obiettivo di questa letteratura del rifiuto.[241]

[240] Ivi, p. 87.

[241] Ivi, p. 91.

Il trauma, paradigma svuotato di senso e sottoposto a mistificazioni e banalizzazioni[242]è estromesso dall'ottica esclusivamente medicalizzata e ricondotto ad una dimensione politica, il cui riconoscimento eviterebbe una sua reiterazione all'infinito.

Nelle analisi di Lazali, dunque, la manifestazione di emozioni quali il senso di umiliazione e di disprezzo verso sé stessi concorre al persistere di meccanismi di forclusione che impediscono alle soggettività di partecipare ad una nuova esistenza politica in cui ad essere riconfigurate sono la storia, la lingua e il sentimento di compartecipazione.

Giugurta è simbolo ed emblema del sentimento di illegittimità che grava sia sulla perdita dei familiari che sulla cancellazione di ogni rapporto di filiazione ad opera della violenza coloniale.[243]L'assenza e la scomparsa sono sia materiali che simboliche e l'autrice rivolge l'attenzione al processo amministrativo ed istituzionale di sostituzione dei patronimici originari con cognomi francesi.

Perdere il proprio nome rigetta le persone nello spazio bianco dell'anomia caratterizzato da una percezione vuota del tempo, deprivato di futuro e di passato visto che il mancato accesso ad una reale computo dei morti impedisce l'elaborazione del lutto individuale e collettivo.

[242] Sul rapporto tra dimensione politica del trauma e governo dei corpi, anche in relazione alle nuove espressioni della biopolitica si rimanda agli studi: D. Fassin, D. Memmi, *Les gouvernements des corps,* Editions de l'EHESS, Paris 2004; D. Fassin, R. Rechtman, *L'impero del trauma. Nascita della condizione di vittima*, Milano 2020; R. Beneduce, *Archeologie del trauma. Un'antropologia del sottosuolo,* Roma Bari 2010.

[243] "Il piacere del fratricidio è una costante storica che sfugge al ricordo", K.Lazali op. cit. p. 259.

La domanda "chi sono io?" che affligge il colonizzato che nega sé stesso[244]fa di quest'ultimo non una semplice vittima ma un operatore del sistema di cui anche il colonizzatore fa parte.

La pazzia è uno dei mezzi che l'uomo ha a disposizione per perdere la sua libertà. Posso dire che, trovandomi in questa congiuntura, ho potuto misurare con sgomento quanto sia diffusa l'alienazione tra gli abitanti di questo paese. Se la psichiatria è la tecnica medica che si propone di consentire all'uomo di non essere più straniero nel suo ambiente, ho il dovere di dichiarare che l'arabo, alienato cronico nel proprio paese, vive in uno stato di totale spersonalizzazione.[245]

L'alienazione che caratterizza la soggettività colonizzata fa sì che si instauri un meccanismo di difesa coincidente con una forma di godimento che consiste nel desiderio di prendere il posto del colonizzatore; è un intralcio nel processo di decolonizzazione che coinvolge le soggettività che hanno raggiunto un'autonomia politica formale e istituzionalizzata ma che risentono ancora del protrarsi degli effetti sociali e psichici del trauma e del ripetersi simbolico dei meccanismi della violenza coloniale. Quello spazio bianco a cui fa riferimento lo studio di Lazali, prodotto dalla scomparsa dei nomi originari, si riproduce nelle modifiche e nelle mutilazioni che gli stessi subiscono durante le trascrizioni dal francese all'arabo, perdendo la ricomposizione di

[244] F. Fanon, *I dannati della terra*, (a cura di) L. Ellena, Einaudi, Torino 2007.
[245] Ivi, p. 85.

un'identità individuale anche a distanza di anni dall'indipendenza nazionale. Vi è un intraducibile che si riflette anche nella nominazione delle strade nelle città più grandi, volte a cancellare ope legis tutte le tracce del passato coloniale al prezzo, però, di un'ulteriore perdita di riferimenti e di una rottura dei legami con i luoghi. La letteratura algerina in lingua francese che si pone come dispositivo di resistenza dopo la sequela di violenze e massacri del 1945 viene sostituita, dopo l'indipendenza, dall'arabo come lingua letteraria nazionale, cancellando una possibilità che si era incastonata negli interstizi del potere e costruendo un ulteriore spazio bianco, imposto in nome della nazione e della tradizione islamica.

Il dispositivo lingua- religione- politica[246]mantiene intatte, infatti, la censura e l'interdizione a pensare. Il patto coloniale, dunque, manterrebbe le soggettività in una dimensione antipolitica, ripetendo ciclicamente il suo portato di violenza attraverso la sospensione temporale e la cancellazione della funzione della memoria. Il processo di liberazione dall'alienazione auspicato da Fanon conduce all'affermazione di soggettività non più reazionali ma agenti, nella reinvenzione del pensiero e della politica.

[246] Ibidem.

2.5 *Con voce di donna*: corpi, storie e identità narrative

La proposta di lettura psicodinamica del romanzo sardo, volta ad indagare da nuove angolature significanze camuffate, rotture di senso, tristezze tutte isolane, esasperazioni del legame madre-figlio, impregnazioni esistenziali di nostalgia (malattia e/o sentimento?), questa proposta, dico, ci richiama alla mente sia gli shtetl della Podolia di Isaac B. Singer, sia il Menachem Giobbe di J. Roth, sia l'emigrazione ebraica nella New York degli anni Venti; Nereide Rudas riesce così ad inserire, con ardita operazione culturale, in grande e denso contesto vissuto l'antico isolamento della gente di Sardegna, esplicitandone le linee portanti (semplici ed essenziali come quelle del San Gavino di Porto Torres) e convincentemente riscattandolo da precedenti interpretazioni "subculturali", diffuse sì ma forse troppo riduttive.[247]

La densa prefazione che lo psichiatra Bruno Callieri dedica alle riflessioni teoriche di Rudas ha il merito di sottolineare differenti linee di continuità che tracciano il percorso intellettuale. In primo luogo, si ribadisce l'importanza del filone teorico della psichiatria italiana tra gli anni Cinquanta e Sessanta nel quale predomina l'inclinazione esistenziale della fenomenologia tedesca e francese. Tale matrice si combinerà in Italia con influssi differenti, il radicalismo marxista per Basaglia, la ricerca linguistica per Piro, la psicoanalisi per Fachinelli.

Di contro alla predominanza del modello neuro -farmacologico che caratterizza la neo-psichiatria a partire dagli anni Ottanta, l'attenzione riservata alla produzione artistica dei pazienti è traccia

[247] B. Callieri, *Prefazione a L'isola dei coralli. Itinerari dell'identità,* cit., p. 17.

del persistere dell'influenza della fenomenologia.[248] Tale orientamento influenza, dunque, le scelte metodologiche di Rudas e si comprende come la lettura psicodinamica sia tracciata da una prospettiva ad ampio raggio e non eminentemente culturalista, nella quale convergono le radici ebraiche.

Da qui l'elaborazione, nel concetto di identità corallina, della sottocategoria dell'identità infranta, traumatizzata alla quale Rudas dedica la seconda parte della sua pubblicazione più importante.

Nella seconda parte dell'Isola dei coralli, infatti, l'autrice ripercorre la storia di Marco al quale era stato dedicato uno studio secondo prospettiva integrata alla fine degli anni Settanta.[249] Quello che si pone come il resoconto accurato di un caso clinico, seguito per circa un ventennio e in maniera parallela alle indagini sul trattamento penitenziario in Sardegna[250], è trasfigurato

[248] Si pensi alla tesi di dottorato di Lacan nella quale era presente la produzione poetica della paziente paranoica e alla storia di Laura, paziente psicotica incontrata da Elvio Fachinelli durante il lavoro alla clinica milanese di Ville Turro e la cui produzione artistica è al centro della pubblicazione *Nuovo significato del disegno e recupero magico del passato nell'opera di un'artista psicotica*, Estratto da Archivio di psicologia, neurologia e psichiatria, Anno XXV (1964), Fasc. 1.

[249] N. Rudas, *Processi interattivi personalità- ambiente sociale. Analisi biografica di un caso clinico,* Miniprint, Cagliari 1978.

[250]N. Rudas, G. Puggioni*, Rapporto di sintesi sull'attività svolta dal gruppo interdisciplinare operante in Sardegna per l'elaborazione di un programma di trattamento nelle carceri. Indagine conoscitiva sulla popolazione carceraria detenuta in Italia e in Sardegna*, Miniprint, Cagliari 1977; l'indagine, secondo una visione multidisciplinare integrata (psichiatria, psicologia, sociologia, antropologia, statistica) si riferisce alla situazione della condizione carceraria sarda con la finalità di proporre una serie di interventi. La ricerca si è svolta su tre livelli: il primo ha avuto obiettivo di analizzare in chiave comparativa la popolazione detenuta e quella libera secondo parametri sociodemografici, mostrando le linee evolutive tra il 1964-65 e il 1970-71 anche nel confronto con le persone detenute nel resto d'Italia; il secondo si è basato sulla costruzione e somministrazione di un questionario intervista e sull'analisi dei dati raccolti; infine sono state definite linee d'intervento. P. 7
Nella ricerca prevale l'ottica psicodinamica e le caratteristiche strutturali sono indagate a partire dal fatto che la popolazione detenuta è una realtà sociale, non precostituita dunque ma che si esprime come prodotto storico-sociale (p. 8);
L'analisi su base statistica viene utilizzata per censire le persone detenute nonostante i limiti riconosciuti dagli autori in chiave alternativa e con l'intento di avere più chiare "le modalità attraverso le quali agisce il sistema giuridico-penale ed è in grado non solo di quantificare non solo l'estensione del fenomeno criminale, ma di fornire un'analisi degli atteggiamenti nei confronti del crimine ai diversi livelli della struttura sociale e delle diverse culture." (Ibidem)

nell'opera teorica dalla narrazione di una scrittrice che svela le trame di un'esistenza mancata, segnata dalla malattia mentale e dalla violenza criminale. Il ricorso alle opere artistiche di Marco si fa vettore di dignità con un'inclinazione etico-metodologica ispirata alla vita degli uomini infami di Foucault.[251] Si tratta, infatti, di vite sottratte alla storia e la cui singolarità viene riportata all'attenzione del lavoro dello storico e dell'intellettuale rendendo visibili i processi di dominio da parte dei poteri.

A partire dagli anni Settanta, dunque, è possibile rinvenire nella produzione della psichiatra sarda un cambio di passo anche rispetto all'orientamento della fenomenologia di cui si diceva sopra. Un punto di fondo nel quale il politico travalica nell'etico e si mantiene in un discrimine diverso rispetto alla demarcazione tra normale e patologico.

Se per la fenomenologia d'area tedesca vicina alle posizioni di Binswanger, le psicosi e le malattie non sono connotate da una lesione in senso cerebrale ma piuttosto da un particolare modo di essere nel mondo, la sofferenza psichica diviene in Rudas alveo concettuale in grado di ridefinire i modi e i contenuti della sua produzione saggistica e letteraria.

Dall'analisi dei vari parametri considerati tra i quali l'età, il sesso, la professione e il livello d'istruzione, il luogo di nascita e dove è stato commesso il reato nonché gli aspetti delle condizioni di detenzione emerge un quadro contraddistinto da una popolazione maschile giovane rispetto all'esterna e una femminile più anziana; pur rilevando che il rapporto tra criminalità e gruppi sociali non è di causa effetto, il livello d'istruzione è indicativo di una minore possibilità di esposizione al crimine; inoltre, gli autori ribadiscono il ruolo indiretto crimino- genetico dell'emigrazione.

"Su questa criminalità legata alla mobilità geografica, pesa, l'esasperato e contradditorio innalzamento della richiesta sociale, legato al carattere competitivo e conflittuale della nostra società, che propone ai suoi membri un livello assai elevato di prestazioni e al tempo stesso restringe la maniera differenziale il criterio stesso di giudizio di devianza. Ne risulta che il migrante, non solo è, ovviamente, più esposto al rischio criminale, ma ha, a parità di condizioni, maggiori probabilità di essere considerato tale." (p. 35).

[251] M. Foucault, *La vita degli uomini infami*, Il Mulino, Bologna 2009. Per delineare una genealogia metodologica in grado di far emergere le potenzialità del testo di Rudas si rimanda al bellissimo lavoro di A. Farge, *Il braccialetto di pergamena. Lo scritto su di sé nel XVIII secolo*, Feltrinelli, Milano 2003.

Il nesso identità, linguaggio e scrittura viene concettualizzato anche nelle analisi di Donne morte senza riposo. Un'indagine sul mulericidio[252] : la proposta terminologica, infatti, è in opposizione alla definizione di femminicidio visto che, in ogni omicidio, a morire è una donna e non una femmina. Attraverso la ricostruzione tramite il ricorso a materiali d'archivio di 400 anni di storia sarda, l'autrice ha indagato le trame concettuali del mulericidio, definito reato di genere, reato d'identità e reato domestico ricorrendo alle testimonianze biografiche di diverse donne sopravvissute alla violenza e proponendo una riflessione originale sulla costruzione del femminile e del maschile.

Investite dalla luce sinistra di un'indicibile violenza, sono state rese visibili solo per la loro tragica vicenda, bruciate dalla morte prima di avere pienamente vissuto. Perciò non trovano riposo. Ma questo non dovrebbe essere concesso neanche a noi, prima di avere detto una parola, scritto una frase, preso un impegno. Per risarcirle almeno simbolicamente bisogna fare loro una promessa. Promettiamo di operare insieme affinché ciò che loro hanno sofferto, non riaccada.[253]

Se la produzione scientifica d'area criminologica ha avuto, nella stagione emblematica del positivismo, compendio in opere quali La donna delinquente, la prostituta e la donna normale di

[252] N. Rudas, S. Perra S., G. Puggioni, *Donne morte senza riposo. Un'indagine sul mulericidio*, AM&D edizioni, Cagliari 2016.

[253] Ivi, pp. 134- 135

Lombroso e Ferrero, Rudas struttura gli ultimi testi della sua produzione nell'incrocio di scritture narrative, poesia e meta-riflessione saggistica.

L'opera *Storie senza*[254] risponde all'intento di una scrittura al femminile ibridata con la finalità l'esempio paradigmatico della stagione positivistica. La struttura del testo che unisce la scrittura narrativa alla poesia e alla meta-riflessione saggistica risponde all'intento di una scrittura al femminile ibridata con la finalità di restituire voce e dignità alle protagoniste delle tante storie di sofferenza mentale, di esclusione e di deprivazione incontrate durante la pratica clinica. Le storie senza sono altrettante storie negate che, in un contesto contraddistinto da saperi esperti, de-soggettivano esperienze e vissuti attraverso lo stigma e l'etichettamento.

Secondo il modello caratteristico della scienza moderna, ogni corpo è una macchina con un guasto, la malattia, che il medico dovrebbe aggiustare, riparare, trascurando la relazione di cura e l'unicità di ogni soggetto. Le donne protagoniste, esiliate nella solitudine dell'istituzione totale del manicomio, vedrebbero la propria vita e il proprio corpo come uno spazio straniero e spersonalizzato.[255]

[254] N. Rudas, *Storie senza*, Carocci, Roma 2001.

[255] J. L. Nancy, *Strani corpi stranieri,* "Aut Aut", 341, 2009, pp. 147- 157.

Alcune sedute furono dedicate al tempo vissuto in rapporto alla malattia. Lei vi girava intorno, senza trovare le parole. Un giorno completò la forma del suo pensiero e improvvisamente mi disse: "Io sono malata di diagnosi, affetta da una malattia da cui non si può guarire.[256]

Le figure dell'opera, Donna Cleto con il suo doloroso romanzo familiare, la Principessa in stracci che colleziona oggetti senza alcuna utilità, Innocente e la sua storia tragica di fiammiferaia, la giovane madre che uccide il proprio figlio diventano narratrici che tessono intorno alla malattia le trame della propria storia e una rete di senso, di significati che sono illuminati dal proprio vissuto emotivo, di dolore, di rabbia, di attesa e dal contesto culturale in cui si ritrovano inserite. E Rudas la portavoce di queste storie invisibili.

Donna Cleto fu accusata di aver tradito la famiglia e la verità. Fu riportata, quasi prigioniera, a casa. Lì vi fu rinchiusa, sotto stretta sorveglianza. (…). Donna Cleto non rispose alle loro accuse e non si difese. Era evidente che quando si è discendenti di re, si diventa oggetto di attacchi, congiure e persecuzioni. Si chiuse perciò in un ostinato silenzio. Solo dopo che fu consegnata al medico manicomiale dall'intero gruppo familiare, che sembrava, per l'occasione, particolarmente irritato, cominciò di nuovo a parlare. Ma non poteva più esprimersi nei codici che le erano stati strappati. Rimasta fedele alla sua verità, da allora parlò in una lingua privata, ove nessuno poteva più raggiungerla.[257]

[256] N. Rudas, Diagnosi in *Storie senza*, op. cit., p. 60.
[257] N. Rudas, *Storie senza,* op. cit., p. 15.

Rudas pone l'esigenza di formulare una semiotica politica della medicina che sveli le contraddizioni di un sapere clinico che rifiuta di considerare gli aspetti sociali, il contesto e l'origine culturale dei vissuti di malattia. Semiotica, dunque, che nella relazione di cura centro nevralgico, relazione intersoggettiva e non anonima. Da qui il portato delle riflessioni di Ricoeur intorno al chi, alla costruzione linguistica ed ermeneutica di una soggettività, insieme grammaticale, logica ma anche agente, persona eticamente responsabile e consapevole. Esiste, dunque, una strutturazione narrativa, linguistica che media tra le due dimensioni costitutive della persona, quella fisica relativa a un determinato spazio- tempo ma anche quella relativa all'identità che si delinea in contesti culturali e condizioni storiche tali per cui ogni persona diventa quello che è.

Ribadendo il ruolo della teoria narrativa nella costruzione dell'identità personale, Ricoeur identifica nella dialettica, nella relazione tra ipseità (il sostrato della personalità, non perfettamente immutabile) e medesimezza (la manifestazione nel tempo di questo nucleo personale) il cuore nevralgico dell'identità narrativa[258]che tende alla propria auto comprensione nel tempo presente, passato e futuro, nella dimensione intersoggettiva della memoria in quanto intreccio storico con le storie degli altri e nella propria auto attestazione in quanto promessa.[259]

[258] P. Ricouer, *L'identité narrative* in «Revue de sciences humaines», LXXXXV, 221, janvier-mars 1991, pp. 35-47; Id, *Percorsi del riconoscimento*, Feltrinelli, Milano 2004.

[259] P. Ricoeur, *L'unique et le singulier*, Alice, Paris 1999; alla poetica: per un linguaggio di rivelazione, trad. it. G. Grampa, Jaca Book, Milano 2001. 57

Ciascuna persona vive tra la memoria, le proprie storie, e la promessa del futuro come apertura all'altro in una condizione plastica di dinamicità che fa sì che il Sé sia tale solo nell'accoglienza dell'estraneità, dell'alterità, nel riconoscimento politico dell'altro. L'io è limitato attraverso l'apertura all'altro, nella tensione interpretativa della propria identità narrativa tra azione e passione. In questa scala di variazione che è ogni singola storia, il corpo, la carne- secondo la definizione di Ricoeur- ci ricorda della nostra finitezza, della fragilità esposta nell'accoglienza di ciò che è altro da noi, insieme capaci di azioni ma anche pazienti limitati dal nostro incontro con il mondo fuori e per tali motivi aperti all'interpretazione, soggettività ermeneutiche.

Il tratto più importante del progetto è senza dubbio il suo indice futuro (...). Il progetto è gettato in avanti, cioè io decido per un tempo a-venire, per quanto lo si ritenga prossimo e imminente. Decidere è anticipare. Perciò il tipo più evidente di decisione è quello in cui un intervallo separa l'esecuzione dal progetto (…). Il progetto è quindi la determinazione pratica di ciò che sarà. Ma questo futuro non è che intenzionato; ciò che faccio è via via azione presente.[260]

Nel linguaggio, nella capacità narrativa individuali risiede una sproporzione che permette al tessuto delle storie di essere il campo delle azioni umane e il territorio in cui le persone patiscono le sofferenze. Si esiste e si agisce insieme ai corpi degli altri e ci si limita, ci si scopre finiti nel corpo, nella consapevolezza di una diminuzione del potere di azione quando la sofferenza della

[260] P. Ricoeur, *Filosofia della volontà, vol. 1, Il volontario e l'involontario,* Genova, 1990, p. 52.

malattia provoca una lacerazione nella nostra relazione con il mondo e con gli altri. Il corpo si rivela nella sua estraneità che diviene sia ostacolo all'azione ma anche punto cieco, incomprensibile rispetto al riconoscimento dell'identità in seno alle trame narrative della propria storia individuale. In tal senso, si diviene agenti responsabili perché co-autori narrativi delle nostre vite: seguendo Ricoeur, la nascita individuale non è mai un assoluto inizio narrativo bensì s'inserisce nella continuità di una storia pregressa e l'identità narrativa è processualità che non coincide pienamente con il personaggio di un racconto di finzione perché concretamente incarnata nel corpo. Si pongono le istanze di relazioni di cura come incontro tra differenti narrazioni che si riconfigurano temporalmente e si sottraggono dal centro per far emergere il racconto delle alterità. Solo attraverso tali modalità, il riconoscimento attraverso il racconto ridefinisce, in un costante sforzo intersoggettivo, la dignità di sé e dell'altro e della comunità.

Nei nostri corpi, le parole costruiscono mondi di significato in interazione con gli altri, trasformando e ridefinendo le nostre biografie. Significato, narrazione e corpo sono intersoggettivi ed è nel corpo il punto di espressione delle nostre voci tali da strutturare, interpretare, comprendere sentimenti, progetti e pensieri.

In tal senso, l'intento politico del pensiero di Rudas sembra collocarsi nella messa in pratica, narrativa e critica, di un sentir pensando- come vorrebbe la filosofa e attivista del pensiero

decoloniale Maria Lugones[261] - che implica gesti di apertura e di ascolto dell'altra e dell'altro da sé, nelle trame intrecciate di affetti e saperi diversi che si incontrano nella materialità del mondo.

[261] M. Lugones et al, *Genere e decolonialità*, ombre corte, Verona 2023.

2.6 Trauma, malattia, migrazioni: una prospettiva di ricerca

In che termini possiamo fondatamente parlare di un '*trauma*' migratorio, il quale si configura essenzialmente come un trauma 'identitario', uscendo dalla generica percezione di una accentuata vulnerabilità psichica che accompagna l'esperienza migratoria?

Tali domande tracciano un percorso di ricerca con la finalità di analizzare le tappe storiche che hanno costituito un nesso tra esperienza migratoria e sofferenza psichica.[262]

In tal senso, la riflessione che risulta tanto più significativa, e per certi versi indispensabile se si vuole costruire una posizione critica sull'argomento, in quanto si vedrà come storicamente si ripropongono alcune modalità paradigmatiche di impostare, o occultare, la questione di tale rapporto fondativo e delle poste in gioco che vi sono connesse.

Come analizzato, il ruolo rappresentato dalla *Dissertatio* medica di Hofer nella definizione del concetto di nostalgia ha rappresentato la linea di demarcazione tra le descrizioni o testimonianze intorno ai vissuti dolorosi esperiti lontano dalla propria terra d'origine e la traduzione in una concettualizzazione medica, in un'entità clinica. Divenendo, così, oggetto di un sapere così oggetto di un sapere che intende 'fissarne' i tratti e le caratteristiche ma soprattutto ripercorrerne le cause. Questione non da poco visto che la posta in gioco è rappresentata niente di meno che dalla stessa costituzione soggettiva dell'umano nel 'legame' alla sua *Heim.* , alla sua casa-patria,

[262] Cfr Terranova Cecchini R., Tognetti Bordogna M., *Migrare*, Franco Angeli, Milano 1992; Todorov T., *La conquista dell'America. Il problema dell'altro*. (ed.orig. 1982), Einaudi, Torino 1984.

a ciò che gli è *heimlisch,* familiare, o, al contrario, a ciò che può essergli o diventare *unheimlisch,* non familiare o, meglio, in termini più strettamente analitici p*erturbante.*[263]

Il termine 'nostalgia' innanzi tutto traduceva nel linguaggio dotto della medicina quella esperienza della 'Heimweh', quel 'dolore della casa', della patria, di cui nelle valli svizzere si sapeva che si poteva morire.

Come analizzato, si trattava infatti di un grave stato di cachessia psicofisica che in maniera repentina e inspiegabile si impossessava in particolare dei giovani soldati di ventura svizzeri che servivano presso le varie corti europee fino a portarli a morte. Uomini nel pieno vigore fisico, che anzi proprio per il loro vigore fisico venivano scelti per esercitare la 'professione' di soldati di ventura, che invece in maniera incomprensibile per la medicina dell'epoca improvvisamente 'cedevano' proprio in quello che era il nucleo del loro essere: la forza fisica.

Si intuiva che dovesse esserci qualcosa 'nell'ambiente' che improvvisamente veniva loro a mancare e si cercava di ripristinarlo attraverso una elementare logica restituiva: così si cercava di issarli con delle carrucole ad una certa altezza per fargli respirare un'aria più fina, più simile a quella delle valli natie: effetto quasi grottesco che in una apparente logica pseudoscientifica cancella il portato emotivo-affettivo-sensoriale della 'Heim' per ridurla ad una semplice questione 'ambientale'.

[263] Freud S. (1919), *Il Perturbante*, OSF vol 9, Bollati Boringhieri, Torino

Non sarà forse un caso che nel passaggio dal sapere popolare (Heimweh) a quello dotto (Nostalgia) è proprio il riferimento alla Heim che scompare. L'osservazione empirica costringe però anche l'occhio dello scienziato dell'epoca – ed è questo il nucleo della Dissertatio- a constatare come il 'ritorno' al paese natio, concesso a questi uomini in fin di vita per farli morire vicino alle loro famiglie, avesse invece il potere, quasi miracoloso, di farli completamente riprendere e ristabilire: così come inspiegabilmente si erano ammalati, e sarebbero giunti a morte certa, altrettanto inspiegabilmente guarivano.

Fin dal suo apparire sulla scena medica, dunque, la nostalgia si presenta come una strana malattia che pur manifestando i suoi effetti, i suoi pesanti e irreversibili effetti, nel corpo degli individui, dunque sul piano biologico, può poi essere risolta efficacemente solo se si tiene conto di ciò che fa di quel corpo, di quel sostrato biologico, un 'umano' , ovverosia se si tiene conto del suo portato antropologico. Ancora oggi, del resto, resta come tratto caratteristico delle popolazioni migranti l'espressione di insolute dinamiche di adattamento -e di quel 'disagio nascosto' così tipico dell'emigrazione- attraverso disturbi somatici tanto vaghi e difficilmente descrivibili quanto persistenti e addirittura invalidanti. Disturbi etichettati genericamente e semplicisticamente come 'somatizzazioni' ma che in realtà traducono un'esperienza molto più complessa e delicata di perdita di 'solidarietà', per così dire, tra mondo interno e mondo esterno, tra quel corpo che è la mia patria e quella patria che è il mio corpo, che nella situazione migratoria sembrano parlare ormai linguaggi differenti, non mutuamente traducibili.

Il modello della nostalgia-malattia come griglia concettuale per riflettere sul disagio migratorio è stato successivamente pesantemente criticato da studiosi di formazione sociologica e storica quali Delia Frigessi[264] mettendo in evidenza come la lente biomedica sia un'operazione riduzionistica dal quale viene estromessa la costrizione socioeconomica, fattore decisivo rispetto alla 'scelta' migratoria e al conseguente malessere individuale e collettivo, riguardante a diversi livelli le comunità coinvolte.

Ma la connotazione 'medica' della nozione di nostalgia è in realtà più complessa e ricca di implicazioni dal momento che, invece, evidenzia come l'impalcatura organica non regga rispetto all'intelaiatura simbolico-affettiva costituita dalla propria Heim (lingua-ambiente). Non a caso una delle caratteristiche riportate nella Dissertatio era infatti che un violento 'attacco nostalgico' potesse essere scatenato dall'ascoltare suoni e canti appartenenti alla terra natia.[265]

Il potenziale critico della nozione di nostalgia rispetto al nascente paradigma biomedico (ci troviamo infatti ancora in un'epoca di medicina prescientifica , in cui cioè si sta giocando un partita capitale rispetto alla "nascita della clinica" come ci insegna Foucault) viene rapidamente disinnescato, tant'è vero che la nostalgia uscirà rapidamente dai trattati medici (assieme al mal d'amore) per andare a indicare quello struggente sentimento che pervade chi è lontano dal

[264] D. Frigessi, *Il modello patologico dell'immigrazione*, in De Micco, Martelli, (a cura di), *Passaggi di confine. Etnopsichiatria e migrazioni*, Liguori, Napoli 1993.
[265] Arpin J., Comba L. e Fleury F. (a cura di), Migrazione e salute mentale in Europa, numero monografico della rivista "Antropologia Medica", n.4, 1988, Grafo edizioni.

proprio mondo e dagli oggetti amati, mentre la figura paradigmatica del disturbo psichico connesso alla migrazione sarà rappresentato dalla figura de l'*alienèe migrateur*.[266]

Nel corso dell'Ottocento, Achille Foville figlio, 'alienista' che presta servizio nella città di Le Havre, grande porto affacciato sull'Atlantico da cui partono masse di diseredati dall'Europa verso le Americhe, conia questa etichetta nosografica che intende, in un certo senso, dare 'ordine' e pensabilità rispetto ad un coacervo di osservazioni ed esperienze 'disordinate', in cui appunto disordine sociale e disordine psichico appaiono sommarsi e confondersi.[267]

Foville osserva le manifestazioni più disparate negli 'alienati migratori', dalle reazioni depressive a quelle ipomaniacali, dalla 'follia ragionante' (paranoica) a quella più francamente delirante (paranoide), il cui unico comune denominatore sembra rappresentato da una 'incoercibile' necessità di partire, di migrare, di abbandonare le proprie terre. Il nesso causale della sofferenza psichica connessa alla migrazione comincia a invertirsi completamente: non è la lontananza che fa ammalare (come nella nostalgia descritta da Hofer) ma, al contrario, è la malattia, la follia già costituzionalmente preesistente, che fa allontanare, che spinge a migrare. Dunque, nella folla indistinta dei migranti che si accalcano per partire non bisognerà faticare particolarmente a trovare motivazioni che giustifichino profondi disagi psichici connessi con la

[266] R. Littlewood R, Lipsedge, *Aliens and Alienists. Psychiatry and Ethnic Minorities,* Unwin Hyman, London 1982.

[267] Scotto J. C., (1988), *Santé mentale et migration: evolution de la situation en France*, in Atti del I convegno internazionale Medicina e migrazioni, Roma, 9-10 aprile 1988; Signorelli A.(2000), *Le molteplici singolarità di un processo di massa. Alcune riflessioni sullo studio antropologico delle migrazioni,* in "Etnoantropologia", numero monografico su "Migrazioni e dinamiche dei contatti interculturali", 8/9, 1999-2000, pp.285-295, Argo, Lecce.

dolorosa esperienza del migrare ma, al contrario, quelli che manifesteranno comportamenti bizzarri saranno semplicemente già alienati e la loro migrazione né più né meno che un 'sintomo' del loro stesso disturbo psichico. Anzi si andrà oltre nella costruzione di questa griglia di 'coerenza' etiopatogenetica della 'alienazione psichica migratoria', andando a rintracciare nella labilità del legame ai propri affetti e alle proprie origini le cause prime della successiva partenza: il migrante è dunque 'costituzionalmente' a rischio di una crisi psicopatologica proprio in quanto 'migrante', che diventa quasi una 'stigmata' psicopatologica.

Si prefigura dunque uno sfondo non esplicito ma esplicitabile all'occasione secondo cui in fondo tutti i migranti sono costituzionalmente più vulnerabili dal punto di vista psichico: è solo a questa condizione che si allontanano dalle loro famiglie, per cui non c'è da meravigliarsi troppo se poi, in seguito, si ammaleranno psichicamente: non si tratta di qualcosa di imputabile al contesto di accoglienza né tantomeno all'esperienza del migrare in sé, di cui viene totalmente espunta la 'portata' traumatica appunto, ma quasi di una 'logica' conseguenza della premessa della vulnerabilità costituzionale, integralmente giustificata in fondo dalla costruzione del migrare come un 'sintomo' e non come una dolorosa necessità a cui non ci si può sottrarre.[268]Non sarà superfluo evidenziare come i cardini di questa impostazione di pensiero riemergano sotto mentite spoglie anche nelle odierne letture e reazioni agli imponenti flussi migratori verso l'Europa questa volta, e non dall'Europa.

[268] Mesmin C. (sous la direction de) (1995), Psychothérapie des enfants de migrants, La pensée sauvage, Grenoble

La *psicopatologia dell'emigrazione* continua ad accumulare osservazioni e dati in corrispondenza di altre consistenti ondate migratorie tra fine Ottocento e inizio Novecento, coniando etichette nosografiche in cui confluiscono stigmatizzazioni etniche e attitudini pregiudiziali travestite da conoscenza scientifica quali la "mania errabunda" degli scandinavi e la "follia masturbatoria" degli ebrei. Ma è solo alle soglie degli anni Sessanta del secolo scorso che comincia a farsi strada la teoria dello *shock culturale*, ovverosia si comincia a riconoscere il peso specifico di un improvviso e massiccio cambiamento del contesto culturale nello scatenamento di gravi 'reazioni' psicopatologiche.[269]

Varrà la pena di ricordare ad esempio come il dibattito dell'epoca sulla possibilità o meno di individuare forme psicotiche integralmente 'psicogene' ruotasse spesso attorno a soggetti sradicati: la partita teorica ed epistemologica in gioco era cruciale dal momento che si trattava addirittura di stabilire se un'esperienza individuale potesse rendere psicotico un soggetto che non lo era o non lo sarebbe diventato senza quella specifica esperienza psichica. Si tratta in realtà di una problematica molto complessa a cui non si possono dare risposte troppo semplicistiche o generiche. In questo acceso dibattito, alternativamente, si riproporranno le due posizioni paradigmatiche che abbiamo individuato in precedenza propendendo, di volta in volta, o per

[269] Inglese S. (1994), *La psicopatologia dell'emigrazione come momento di transizione teoretica alla fondazione dell'etnopsichiatria italiana"*, "Inventario di psichiatria", 14-15, 14-19; ID, *La psicopatologia dell'emigrazione: un'esperienza di cambiamento catastrofico individuale e collettivo,* in S. Mellina, *Medici e sciamani fratelli separati*, Lombardo, Roma 1997.

sovrastimare l'effetto del brusco cambiamento del contesto socio antropologico, con la perdita di 'familiarità' delle attitudini relazionali e delle modalità di espressione delle emozioni soprattutto, oppure per riscoprire il filo storico individuale e dunque le componenti strettamente personali , ivi comprese le determinanti inconsce, nel provocare una specifica reazione psicopatologica all'esperienza migratoria. In quest'ottica essa perderebbe la sua specificità 'traumatica', per diventare né più né meno che uno dei molteplici esempi di grave evento 'stressante', le cui conseguenze dipenderebbero dunque essenzialmente dalle capacità di elaborazione individuale, riproponendo dunque di fatto il piano della 'vulnerabilità' individuale. L'obiezione più semplice e immediata in sede clinica alle teorie dello *shock culturale* era infatti rappresentata dall'osservazione che solo una quota ridotta della popolazione migrante manifestava patologie psichiatriche, ergo ciò doveva dipendere da una 'costituzionale' fragilità psichica piuttosto che dalla rilevanza e dalla specificità dell'esperienza migratoria.

Ancora una volta sarà necessario allargare la visuale alla complessità di una dimensione antropologica e politica, piuttosto che alla sola dimensione psico(pato)logica, per reimpostare la questione: il disagio psichico connesso alla migrazione è così diffuso e pervasivo -dal momento che coinvolge la stessa matrice psico antropologica della quotidianità- da cristallizzarsi raramente in patologie psichiatriche conclamate. Quello stesso disagio potrà prendere forme 'irriconoscibili', nel senso che spesso il migrante non saprà più come esprimerlo e lo psichiatra occidentale non saprà come intenderlo, non potendo contare su modalità culturalmente condivise

per manifestarlo.[270] Basterà ricordare a tale proposito la prevalenza sempre riscontrata di patologie psicosomatiche: da manifestazioni gravi e potenzialmente mortali (per un certo periodo una delle cause più frequenti di morte nei migranti meridionali verso la Germania è stata rappresentata dall'ulcera gastrica perforata) a patologie meno gravi ma facilmente cronicizzanti e potenzialmente invalidanti.

Osservazione questa ancora riconfermata da Frighi[271]che erano giunti a proporre una 'psichiatria di liaison', che affiancasse le altre branche mediche di base, come unica valida forma di assistenza psichiatrica per le popolazioni migranti.

In tale quadro, assume rilevanza lo studio di Michele Risso e Wolfang Boker pubblicato in lingua tedesca nel 1964 e in traduzione italiana successivamente nel quale viene definito *come delirio da sortilegio*[272]il malessere psichico che affliggeva giovani uomini, emigrati dal meridione italiano nella Svizzera tedesca e ricoverati nella clinica di Berna.

La metodologia di Risso, in debito con le formulazioni demartiniane intorno al pensiero magico, era fondata sull'analisi clinica di diversi casi con la finalità di spostare l'asse della riflessione dal concetto di alienazione psicotica a quello di alterità, ricompreso nella sua dimensione antropologica. Il riconoscimento dei limiti del paradigma della medicalizzazione è punto di

---

[270] De Micco V., *Trapiantare/tramandare. Legami e identificazioni nei transiti migratori* in De Micco V. e Grassi L. (a cura di) *Soggetti in transito. Etnopsicoanalisi e migrazioni*, numero monografico della rivista "Interazioni. *Clinica e ricerca psicoanalitica su individuo-coppia-famiglia*", n. 1- 2014 /39, F. Angeli, Milano; De Micco V., Le identità nomadi. Identità, migrazioni, fratture narcisistiche, in Cotrufo P., Pozzi R. (a cura di), *Identità e processi di identificazione*, pp. 137-151, F. Angeli, Milano, 2014.

[271] Frighi L e Cuzzolaro M., *Il rischio psicopatologico in una popolazione di immigrati a* Roma,in "Medicina e migrazioni", Atti I conv. Internazionale, Roma, 1988.

[272] Risso M. e Boeker W., *Sortilegio e delirio. Psicopatologia delle migrazioni in prospettiva transculturale*, a cura di V. Lanternari, V. De Micco e G. Cardamone, Liguori, Napoli 2000(I ediz. 1992).

partenza per una riflessione critica nella quale l'attenzione alle variabili storico- politiche e antropologiche è integrata dall'apporto fornito dalle scienze umane con la finalità di revisionare i dispositivi di cura e le forme di assistenza.[273]

Il malato di mente (definizione discutibile, usata in assenza di migliori) è sempre stato considerato come se la sua condizione fosse riferibile ad uno stato che ne permettesse l'immediato riconoscimento. Data la sua misteriosa e contagiosa alterità egli è stato costretto o in una diversità investita di potere (lo sciamano, il profeta) o in una diversità esecrabile (la strega, il vagabondo, il pericoloso delinquente). Da poco meno di due secoli, questo malato è entrato a far parte dell'immenso campo di ricerca e di applicazione della medicina, uscendo al tempo stesso dallo spazio della interazione psicosociale. L'ultima operazione traduttiva da condizione a stato ha coinciso con l'istituzione dei manicomi, luoghi dove si è fusa l'alleanza fra morale e biologia, simbiosi di un approccio punitivo rivolto alla pericolosità colpa e di un approccio fatalistico-naturalistico rivolto ad una «lesione» cerebrale sempre ricercata e sempre da dimostrare. Per due secoli la psichiatria ha «osservato» il malato di mente dato che doveva custodirlo e lo ha custodito dato che lo doveva osservare: ed ha trovato conferma di inconsistenti ipotesi che nel carcere manicomiale si sono sedimentate come fatti; per giungere, a mezzo cammino, alla definizione di un paziente incurabile, demente precoce, schizofrenico, ovvero irreversibilmente costretto nella spirale maniaco-depressiva. Da un secolo si parla di malattie mentali come se si trattasse di qualcosa di definito nella loro origine. In realtà nessuno è stato in grado di dare, di questi fenomeni, una definizione fondata e attendibile, sia da un punto di vista biologico che psicologico o sociologico.[274]

[273] W. Boker, M. Risso, *Sortilegio e delirio. Psicopatologia dell'emigrazione in chiave transculturale*, ed. it., Liguori, Napoli 1992. Psicoanalista di formazione demartiniana ed esponente del movimento di *Psichiatria Democratica*, Michele Risso (1927-1981) ha unito l'interesse per la pratica psicoanalitica e la partecipazione attiva nelle pratiche di lotta contro l'istituzionalizzazione manicomiale. Un lavoro critico pionieristico, quello del Risso, la cui eredità è ancora da riscoprire.

[274] M. Risso, La psichiatria dopo l'abolizione dei manicomi, MondoOperaio/2, 1980 in Michele Risso. *Scritti e bibliografia, Storia, cultura, politica* Cipec, n. 36, pp. 23-24.

Ma ancora, come già segnalava Gianfausto Rosoli[275]non è semplice stabilire il costo psicologico della migrazione, forse non basta una generazione, bisogna attrezzarsi a valutarne gli effetti di lungo periodo, forse su due o tre generazioni per comprenderne davvero la profondità e la pervasività. Bisogna attrezzarsi a rilevarne gli effetti nascosti: quelli più insidiosi e costanti.

Con le sorprendenti, e in un certo senso profetiche, parole di Michele Risso[276]il compito di una psicopatologia della migrazione autenticamente capace di ricostruire le molteplici declinazioni del 'trauma migratorio' dovrebbe piuttosto capire cosa "avviene nella mente di chi emigra e non si ammala", quali ferite psichiche nasconde, quali cicatrici relazionali lascia, quali fratture trans generazionali comporta quella apparente 'integrazione', che spesso costituisce solo una vernice superficiale nelle migrazioni cosiddette riuscite.

Ancora Risso giunge a descrivere lo stesso processo di 'assimilazione' , o di 'integrazione' con una dizione più moderna, come un "microtraumatismo quotidiano" che restituisce alle riflessioni elaborate nel contesto italiano una specificità teorica e politica.

Varrà giusto la pena di osservare come fino a quest'epoca la storia, i metodi e i campi di interesse della psicopatologia delle migrazioni, pur nelle sue versioni più avvedute e attente anche alle variabili culturali, non abbia praticamente nulla a che fare con le metodologie e con l'ottica

[275] G. Rosoli, *La condizione sanitaria dell'emigrante, in* Atti del I convegno internazionale Medicina e migrazioni, Roma, 9-10 aprile 1988.

[276] D. Frigessi, M. Risso, *A mezza parete. Emigrazione, nostalgia, malattia mentale,* Einaudi, Torino 1982.

etnopsichiatrica.[277]La psicopatologia delle migrazioni ha una lunga e autonoma storia, in cui vengono elaborati schemi concettuali e modelli di interpretazione, da un lato, e vengono accumulate osservazioni cliniche dall'altro. Molto a lungo tali osservazioni hanno risentito di attitudini pregiudiziali e di una sostanziale incapacità di andare oltre la categorizzazione nosografica ma è proprio nel secondo dopoguerra che, invece, si fa strada una attitudine innanzi tutto molto più attenta alla casistica psichiatrica come dimostra la lucida riflessione di Risso ne Le statistiche di Sisifo. In questa rinnovata capacità di ricostruzione di quei tragitti antropologici sommersi che possono condurre da accelerati fenomeni di trasformazione sociale e culturale a vere e proprie derive psicopatologiche, un ruolo di assoluto rilievo hanno gli studi di alcuni psichiatri italiani quali Rudas e Michele Risso che tra i primi si confrontano con lo spaventoso costo psichico di questa nuova stagione storica della migrazione italiana, ivi compresa la massiccia migrazione interna.

Questo costo in termini psichici, a livello individuale-familiare[278], e in termini antropologici, per le conseguenze sulle comunità coinvolte, in particolare quelle di partenza, era rimasto spesso

[277] Charuty G. (1992), Anthropologie et psychanalyse: le dialogue inachevé, in Althabe, Fabre; Coppo P.(1996), Etnopsichiatria, Il Saggiatore, Milano; Nathan T. (1993), *Modificazioni tecniche e concettuali recentemente apportate alla psicopatologia attraverso la clinica etnopsicoanalitica*, in V. De Micco e P. Martelli (a cura di), *Passaggi di confine. Etnopsichiatria e migrazioni*, Liguori, Napoli.

[278] Kleinman A.(1980), Patients and healers in the context of culture, University of California Press, London; Favaro G. e Napoli M, (a cura di) (2002), Come un pesce fuor d'acqua. Il disagio nascosto dei bambini e dei ragazzi immigrati, Guerini, Milano

occulto. Gli studi sulle conseguenze psichiche delle migrazioni, sempre condotti nei paese di accoglienza, restavano inevitabilmente parziali e ciechi su una serie di aspetti, mentre forse per la prima volta in questo campo sono gli studiosi dei paesi di partenza che si ritrovano a 'vedere' tutto quello che era restato occultato In particolare gli studiosi italiani di fronte alle migrazioni interne, che hanno letteralmente 'sovvertito' il tessuto socio antropologico italiano, si ritrovano in una posizione eccezionale nel poter osservare in un ambiente relativamente ristretto dal punto di vista 'geografico' tutto l'arco complesso delle conseguenze psichiche delle migrazioni, le quali comportano non solo conseguenze su chi parte, ma anche su chi resta (basterà ricordare le cosiddette 'vedove bianche' nel meridione d'Italia) e su chi accoglie, e poi ancora su chi ritorna. Tali conseguenze come abbiamo visto non è detto siano immediate, possono far sentire i loro effetti a lungo termine sulle seconde generazioni, non solo su quelle nate all'estero e lì rimaste, ma anche sui ragazzi nati all'estero e poi magari rientrati al seguito delle famiglie o ancora sui bambini rimasti in patria mentre i genitori erano lontani. Fenomeni che per decenni hanno riguardato intere aree del nostro paese, sebbene sempre in maniera piuttosto 'sotterranea' e che ora si ripropongono puntualmente nelle nuove migrazioni.[279]

[279] Kaes R (2008), La trasmissione delle alleanze inconsce, organizzatori metapsichici e metasociali, in AA.VV., Generi e generazioni. Ordine e disordine nelle identificazioni, Angeli, Milano; Le alleanze inconsce, Borla, Roma, 2010; Khan M. (1988), Il concetto di trauma cumulativo, in Lo spazio privato del sé, Bollati Boringhieri, Torino; Kilani M. (1997), L'invenzione dell'altro. Saggi sul discorso antropologico, Dedalo, Bari (ed. orig. L'invention de l'autre. Essais sur le discours anthropologique, Payot, Lausanne, 1994).

E’ a questo che ci si riferisce quando si parla dei legami affettivo-simbolici spezzati dalle migrazioni , in cui consiste in gran parte la portata traumatica dell’esperienza migratoria: si tratta appunto non solo dei legami affettivi ma anche delle posizioni simboliche coinvolte, in particolare la funziona paterna risulta particolarmente depotenziata, in quanto si dimostra inefficace nel fungere da garante dell’ordine simbolico originario che risulta inevitabilmente minoritario e perdente rispetto a quello adottivo.

Per la sua stessa dinamica socio antropologica la migrazione attiva dei veri e propri cambiamenti catastrofici nelle comunità di partenza, mettendone quasi suo malgrado in discussione, fino addirittura a disarticolarla, la struttura simbolica profonda: i sistemi di valori, i sistemi di parentela.[280]Anche i tentativi di irrigidimento dei sistemi di valori, comprese le più recenti dinamiche di ricostruzioni ‘integraliste’ dei valori religiosi tradizionali, in realtà non costituiscono altro che una reazione a tale disarticolazione profonda, con effetti ancora più disfunzionali e patogeni sui soggetti e le comunità coinvolte com’è evidente. In sintesi, la stessa dinamica migratoria attiva le fonti traumatogene di cui resta vittima: la tematica del ‘tradimento’ delle proprie origini, fino a giungere ad elaborazioni francamente persecutorie, rappresentano una fonte costante di ‘traumatismo’ psichico per i migranti, stretti in questo senso tra angosce depressive e angosce persecutorie.

[280] Diasio N.(1993), Diventare bianco: crisi di passaggio e riformulazione dell’identità in Delle Donne, Melotti e Petilli (a cura di), Immigrazione in Europa. Solidarietà e conflitto, CEDISS, Roma.

Questa serie di osservazioni cliniche, condotte con una profonda sensibilità antropologica, intesa come capacità di contestualizzare costantemente l'individuo nel suo ambiente relazionale affettivo e simbolico, sono assolutamente preziose e consentono di 'temperare' l'indubbio peso del brusco cambiamento culturale con l'inesausto lavoro di lutto che anche la migrazione più riuscita richiede. Con la celebre immagine di Frigessi e Risso il migrante si ritrova sempre "a mezza parete", come l'alpinista che resta a mezzo lungo la parete di roccia, ormai molto distante dal suo punto di partenza ma ancora non in vista di quello di arrivo, sempre in mezzo al guado, sebbene apparentemente 'approdato' in un luogo sicuro.[281]

È questa la condizione psichica in cui il migrante resta costantemente 'sospeso' anche per anni o per una vita intera, che ne logora giorno dopo giorno la struttura psichica e ne fragilizza la tenuta identitaria, costituendo quella condizione di traumatismo diffuso, tanto pervasivo quanto difficilmente rappresentabile, che resta costantemente attivo come sotterranea erosione del tessuto del quotidiano.

Ma allora come intendere la specificità, e la specificità psichica non genericamente sociale, del trauma migratorio, pur nelle sue differenti declinazioni? uscendo dalle secche della riproposizione sotto mentite spoglie dell'alternativa variabile ambientale/variabile costituzionale?

[281] D. Frigessi, M. Risso, *A mezza parete. Emigrazione, nostalgia, malattia mentale*, Einaudi, Torino 1982.

Leon e Rebeca Grinberg nel loro pionieristico studio sulla "psicoanalisi dell'emigrazione e dell'esilio[282]equiparavano l'esperienza migratoria ad una vera e propria "esperienza di rinascita". Questa straordinaria intuizione ci aiuta a ricostruire la profondità psichica di un elemento traumatico che si radica nella necessaria disarticolazione, e dunque poi nella successiva ri-articolazione, di quel nesso fondativo tra psiche individuale, relazioni primarie ed intelaiatura culturale che le regge entrambe.

Dunque, per comprendere la portata 'traumatica' dell'esperienza migratoria occorrerà innanzi tutto rifarsi alla dimensione costitutiva dell'esperienza culturale per la psiche individuale, in particolare all'interno di quelle relazioni primarie che danno letteralmente 'corpo' alla dimensione linguistico-simbolica che costituisce la dimensione culturale.

La cultura è in questo senso corpo-affetto, dimensione letteralmente incorporata e che struttura la percezione/rappresentazione della propria corporeità/affettività e della stessa immagine di sé. Tobie Nathan parla a tale proposito di un vero e proprio "doppio culturale"[283]in cui la struttura psichica interna si rispecchia e si reduplica nella struttura esterna: in questo senso il sistema di legami simbolici istituiti nel tessuto culturale non rappresenta un cerchio più esterno che 'contiene' la psiche individuale , costituendo una sorta di 'abitò culturale che sia dunque possibile cambiare all'occasione: si tratta piuttosto di un elemento strutturale che edifica la psiche costituendone una sorta di 'connettivo'.

[282] L., R. Grinberg, *Psicoanalisi dell'emigrazione e dell'esilio*, Angeli, Milano 1990.
[283] T. Nathan, *La follia degli altri*, Ponte alle Grazie, Firenze 1990.

È per questo che l'autentica frattura culturale connessa alla migrazione non è tanto una frattura interpsichica, rispetto al contesto esterno, quanto una frattura intrapsichica in cui si altera un fondamentale senso di 'continuità' culturale. Quest'ultimo consente una sorta di 'inavvertito' e tacito rispecchiamento non soltanto in una dimensione 'orizzontale' di significati condivisi - quella dimensione che dunque struttura l'ovvietà del quotidiano per così dire- ma anche in una dimensione verticale, ovverosia in quella dimensione 'genealogica' che costituisce l'asse portante del sentimento di identità, sentimento radicato nel senso di appartenenza affettiva ad una comunità simbolica che lega le generazioni.

Freud[284]segnalava come ogni nuovo nato, ogni figlio, riceva una sorta di 'premio narcisistico' in quanto erede e discendente di una tradizione culturale, in quanto continuatore di una stirpe. In questa possibilità di rispecchiamento identitario, sul piano culturale-genealogico, tra genitori e figli, ma ancora di più tra antenati e discendenti, si situa quella dimensione verticale che conferisce profondità e solidità all'edificio narcisistico, costituendo in un certo senso le fondamenta del sentimento di identità.

L'esperienza migratoria inevitabilmente altera tali nessi strutturali, con modalità diversificate e specifiche tra prime e seconde generazioni in particolare: il trauma 'migratorio' per la sua particolare natura, infatti, non esaurisce i suoi effetti nell'arco di una generazione, ma necessariamente si 'propagherà' nelle successive, e questo esattamente per la sua natura di

[284] S. Freud, *Introduzione al narcisismo*, OSF vol 7, Bollati Boringhieri, Torino.

trauma ‘culturale’. L’esperienza migratoria comporta dunque una sorta di riproposizione della condizione infantile, resa drammaticamente evidente proprio dalle più recenti ondate migratorie, in cui si ridiventa preda di bisogni primari che costringono a sperimentare nuovamente una condizione di infermità e di dipendenza. Non solo, l’estraneità al contesto linguistico costringe a ricadere letteralmente nella condizione infantile, sperimentando nuovamente i frammenti pulsionali ed emotivi arcaici che abitano la lingua, mentre il processo di simbolizzazione primaria dell’esperienza deve essere in un certo senso ‘ripercorso’ e , almeno parzialmente, rifatto alla luce del nuovo codice simbolico in cui ci si ritrova immersi, con tutto il rischio che questo rinnovato processo di simbolizzazione psichica possa fallire. In altri termini sono gli aspetti della simbolizzazione primaria, che coinvolgono l’esperienza della corporeità e dell’affettività ad essere messi in discussione; non si tratta semplicemente di apprendere una nuova lingua e delle nuove consuetudini quanto piuttosto di un intero ‘modellamento’ degli habitus corporei , per usare l’espressione cara a Pierre Bourdieu, che modifica la stessa autopercezione e autorappresentazione dell’immagine di sé, così come sul piano affettivo si tratta addirittura di riuscire a ‘nominare’ configurazioni relazionali-affettive inedite.

Tra l’altro tali aspetti diventano tanto più evidenti proprio nelle più recenti ondate migratorie, in cui le massicce violenze di cui spesso i migranti sono stati vittime, assieme ai processi di desertificazione culturale già in atto nei paesi di provenienza, provocano una effrazione del guscio identitario, col risultato di trovarsi spesso di fronte a individui che hanno subito una violenta ‘deculturazione’ piuttosto che essere portatori di una presunta ‘identità’ culturale,

solida e riconoscibile.Si tratta dunque di un delicatissimo e incessante processo di riformulazione identitaria che rende i migranti costitutivamente a rischio di un 'cedimento' della struttura egoica, soprattutto laddove tale riformulazione appare il frutto di un rapido e massiccio processo di mimesi identitaria, piuttosto che di una autentica metabolizzazione introiettiva. Attitudine mimetica che del resto è indispensabile per assicurare una condizione di sopravvivenza psichica, in cui meccanismi di negazione e di scissione sono indispensabili per evitare il contatto con affetti intollerabili e rappresentazioni ingestibili, incompatibili col mantenimento dello statuto di soggetto. È proprio questo l'intreccio traumatico, costantemente attivo, cui si riferiva Michele Risso a proposito del 'microtraumatismo quotidiano' cui il migrante è sottoposto: alla perdita della ovvietà dell'esperienza quotidiana, che risulta costantemente attraversata da autentici 'significanti enigmatici' che devono essere incessantemente sottoposti a un lavoro interpretativo e alla frattura del legame fondativo con le origini, che diventano area di conflitto e di inesausta interrogazione; fonti entrambi di profonde angosce persecutorie e depressive.

c) necessità di un continuo lavoro di rifondazione identitaria che si muove su di un crinale molto sottile, in cui si fa sentire con forza l'instabilità dei referenti metapsichici e metasociali. Se il soggetto ha bisogno di un corpo-gruppo per costituirsi, e soprattutto mantenersi come tale, si intuisce come il migrante sia in realtà costantemente a rischio di smarrire la sua dimensione 'soggettuale', restando costantemente a rischio di sperimentarne la costitutiva fragilità. Anche dopo molti anni di una migrazione di successo resta alta la probabilità di sviluppare gravi crolli depressivi, patologie psicosomatiche invalidanti, attitudini rivendicative subdeliranti.Il trauma

migratorio possiede dunque molteplici declinazioni, la sua complessità non si esaurisce affatto nel momento drammatico dello ‘sbarco’ nel paese ospite, si tratta in realtà di un ‘processo’ ramificato e pluristratificato capace di distendersi nel tempo, attraverso le generazioni, e di espandersi nello spazio, coinvolgendo le comunità di partenza e di arrivo.Processo traumatico, dunque, costruzione soggettiva che ha bisogno di incontrare un ascolto attento, capace di intenderne le profonde eco attraverso i suoi molteplici travestimenti, in particolare le sue perfette mimesi in maschere di riuscita integrazione, le quali potrebbero subitaneamente dissolversi.La migrazione richiede un incessante lavoro di lutto delle origini, che non si può mai compiere definitivamente, perché questo equivarrebbe a sottrarre definitivamente ai propri antenati la loro stessa discendenza, è per questo che anche il ‘processo’ traumatico che la accompagna non può mai essere davvero ‘elaborato’, dal momento che quella ‘ferita congelata’ è spesso l’unico segno residuo del legame ad una memoria altrimenti inattingibile.

Per i migranti, dunque, non si tratta tanto di sopravvivere al trauma quanto di continuare a sopravvivere *nel* trauma.

2.7 Quali saperi per la cura: prospettive critico- politiche dell'etnopsichiatria

Il nesso tra migrazione e salute, le cui dimensioni storiche e politico-teoriche sono state tracciate nei precedenti paragrafi, presenta una pluralità di declinazioni che ha nel concetto di alterità la propria posta in gioco. Oltre alla complessità in costante tensione tra medicalizzazione e controllo e possibilità di scelte di cura inclusive e democratiche, la salute e, in particolar modo, la salute mentale delle persone in contesto di migrazione pone nei contesti di cura una domanda che coinvolge forme, linguaggi e comportamenti relativi ad altri orizzonti di senso la cui parzialità conoscitiva è nota. La salute del paziente, dunque, rimette in discussione la legittimità di una disciplina dalle pretese universali con la sfera dei diritti alla migrazione e alla cura sempre più selettivi.

L'alterità dello straniero e del folle presentano percorsi, discorsi e pratiche d'esclusione se non immediatamente sovrapponibili almeno dipendenti dai medesimi processi storico- politici e sociali.

Nel corso del XIX secolo, la compresenza del governo escludente della follia e delle forme di definizione della primitività dell'alterità ha condotto ad una congiuntura nella quale ha assunto centralità la figura dell'immigrato folle.[285] In merito all'affermazione dello Stato Nazionale fondato sui confini e ancorato ad un'economia produttiva condotta dalla classe borghese, i percorsi di migrazione diventano via via connotati da un significato deviante sia all'interno di

[285] R. Beneduce, *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*., Carocci, Roma 2009.

geografie territoriali che esistenziali rigidamente precostituite. L'assetto politico conflittuale e l'organizzazione sociale segnata dalle contraddizioni derivate dall'urbanizzazione segnano un quadro rispetto al quale le migrazioni hanno rappresentato la messa in discussione delle ideologie dominanti e fondate sul mito dell'appartenenza territoriale.

Pertanto, la denigrazione della figura dell'immigrato era così rafforzata dalla malattia dall'irragionevolezza, attraverso cui rimaneva imbrigliato nelle maglie della sanità.

La sua potenziale follia, o malattia, è stata per molto tempo lo spauracchio dell'alterità, cercata attraverso i controlli sanitari e visite mediche che avevano la funzione di selezionare gli idonei o meno al lavoro e quindi all'ingresso nei paesi ospitanti. Si tratta di processi che, come è stato rilevato[286], hanno caratterizzato il contesto italiano interessato dalla migrazione dal Sud impoverito verso il Nord economicamente sviluppato nel quale lo sguardo medico guardava con sospetto di una predisposizione psicopatologica le persone migranti.

Tale quadro ha subito, nel presente, un cambiamento di prospettiva teorica dalla selezione negativa, secondo la quale le persone che migrano presentano anche nel contesto d'origine uno sfaldamento del tessuto familiare ed esistenziale, a quella positiva secondo la quale la migrazione ha un peso che può essere sostenuto solo da persone forti e in salute, anche per l'eventuale sostegno di un'importante rete familiare che ha investito sul progetto migratorio.

[286] Ibidem.

Da qui, sono evidenti le contraddizioni rispetto alla costruzione di un immaginario della persona migrante sana fondata empiricamente sull'osservazione della scarsità di fruizione nei servizi sanitari ma che riflette, in realtà, la reiterazione delle diseguaglianze non solo all'interno dei servizi di cura. Si tratta, altresì, dei processi di esclusione fondati sull'invisibilizzazione della sofferenza la cui responsabilità è sia istituzionale che sociale.[287]

Nell'ambito della letteratura internazionale che riflette sui processi di colpevolizzazione patologica inerenti alla migrazione, si pone dunque l'esigenza politica di una ridefinizione dello stato metodologico ed epistemologico dei saperi coinvolti e chiamati in causa rispetto alla sofferenza dello straniero.

Interrogativi e riflessioni che risultano dirimenti rispetto ai contesti delle pratiche d'intervento e rispetto alle quali la domanda che proviene dalle persone migranti comprende visioni e pratiche di cura espresse con vissuti e linguaggi differenti rispetto alla prospettiva medicalizzata della definizione patologica. Se, dunque, l'alterità concettuale mostra la sua ambivalenza, nel terreno delle pratiche di cura si ripropone un interrogativo urgente attraverso l'ibridazione di paradigmi

[287] La salute, all'interno delle politiche e delle economie globali, è diventata una questione di interesse internazionale che occupa le agende e cattura l'attenzione delle grandi organizzazioni occidentali, come l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e la Comunità Europea. In quella formula che potrebbe essere definita come una forma di neocolonialismo, dagli anni Settanta, in seguito ai processi di decolonizzazione, l'impegno dell'OMS si è concentrato sull'incidenza che le dinamiche psico-sociali avevano su certe popolazioni del Sud del mondo, con l'invito ai diversi paesi a intervenire con azioni volte alla riduzione delle forme di sofferenza. Le linee di orientamento erano quelle incentrate sul radicamento nel territorio, sul potenziamento delle risorse umane piuttosto che tecnologiche, sull'alleanza con il background culturale dei guaritori tradizionali, in linea con i principi sanciti dalla Conferenza di Alma Ata del 1978, quali l'equità, la partecipazione comunitaria, l'integrazione delle professionalità e l'approccio olistico al paziente. Tuttavia, come ha evidenziato Coppo (2003), questi programmi, manchevoli di una visione di contesto e di un'analisi della realtà locale che mettessero in luce le cause e quegli assetti strutturali produttori di sofferenza, hanno avuto in generale uno scarso impatto, soprattutto nel campo della salute mentale.

disciplinari e visioni teoriche che hanno visto affiancarsi discipline mediche e psichiatriche, psicoanalitiche e psicologiche, antropologiche e politiche, nel tentativo di riflettere sia sulle componenti culturali che ridisegnano forme specifiche di sofferenza ma anche sugli esiti e i significati nei confronti dell'Altro. Rispetto al contesto nordamericano ed europeo, gli orientamenti teorici italiani dell'etnopsichiatria e della psichiatria transculturale hanno ridefinito il paradigma concettuale per ripensare e praticare la doppia alterità in contesti di cura definibili come occidentali. Si tratta di pratiche che non hanno ricevuto una legittimità istituzionale al livello di servizi ma piuttosto di configurano come supporto alle pratiche cliniche di tipo psichiatrico.[288]

Come illustrato nel caso di Nereide Rudas, la proposta teorica e concettuale è tesa ad indagare il ruolo nella riflessione politica di alcune categorie quali l'identità e la subalternità in confronto con l'alterità.

A partire dagli anni Ottanta del secolo scorso, la psichiatra sarda partecipa ad una ricerca integrata[289] durata circa un decennio nella quale filo conduttore era la valutazione dell'impatto

[288] Vi è una linea di continuità per quanto riguarda il contesto italiano e quello francese che risente delle caratteristiche della relazione tra storia dei dispositivi di cura e forme di terapia istituzionali. Infatti, In Italia è il privato sociale ad avere in mano gran parte delle attività di supporto terapeutico in un'ottica interculturale con l'impiego di esperti in etnopsichiatria, mentre in altri contesti (penso a quello francese, canadese e inglese) si sono affermate forme più istituzionalizzate, anche se alcune legate maggiormente all'ambito universitario o a contesti prettamente clinici.

[289] M.G. Carta B. Carpiniello, P.Coppo , M.C. Hardoy , M. A. Reda, N. Rudas, *Cambiamento sociale e modificazioni psicopatologiche. Risultati di un programma di ricerche in popolazioni africane*,https://old.jpsychopathol.it/article/cambiamento-sociale-e-modificazioni-psicopatologiche-risultati-di-un-programma-di-ricerche-in-popolazioni-africane/; N. Rudas, *Inurbamento e psicopatologia. Dal malessere urbano al disturbo mentale*, Il Pensiero Scientifico, Roma 1983; Carta, Carpiniello, Rudas, *L'émigration senegalaise et marocaine en Sardaigne.* Psichopathol Afr 1991;XXIII;3:329-52; Id, *Cambiamento sociale, percezione del sé e modificazioni psicopatologiche nella depressione, il contesto socio-antropologico di una ricerca sul campo.*In: Sanna MN, Lorettu L, eds. *La Depressione Aspetti Clinici e Forensi*. Sassari: Università di Sassari 1990.

delle modificazioni culturali sulla percezione di sé e sull'espressione del disagio psichico, in particolare della sintomatologia depressiva. La scelta dell'oggetto è stata in gran parte determinata da un percorso tracciato da studi precedenti sulla psicopatologia nell'emigrazione e nell'inurbamento e sulla scorta delle indagini sull'emigrazione sarda alla fine degli anni Ottanta. Da questa esperienza è maturata la collaborazione a due progetti condotti, rispettivamente, in Mali dalla Direzione Generale della Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Esteri italiano e da una organizzazione non governativa italiana in Malawi nella quale lo studio speculare dell'incidenza della depressione è ricondotta ad un quadro complessivo nel quale acquistano un ruolo determinante i fattori sociali ed economici e la presenza di legami familiari. Tuttavia, va sottolineato come sarebbe un errore affrontare l'affermazione e la diffusione di tali discipline, e delle pratiche terapeutiche a esse connesse, legandole al solo fenomeno della migrazione attuale dal Sud al Nord del mondo. È bensì importante collocarle in un orizzonte storico che permetta non solo di ripercorrerne le origini, ma anche di comprenderne gli strascichi, i retaggi e le produzioni sociali che permangono, ancora oggi, sia nell'articolazione dei processi migratori che nello sviluppo di forme di gestione e di cura del disagio dell'immigrato.

La moltiplicazione di situazioni in cui gruppi culturali differenti vengono a contatto fa sì che non sia più possibile applicare il protocollo psicologico- psichiatrico che abbiamo ereditato dagli studi otto-

novecenteschi. Si rende necessario trovare un metodo pratico e l'Etnopsichiatria è la prima scienza coerente con ciò che sta accadendo nel mondo.[290]

Le parole di Piero Coppo, fondatore italiano dell'orientamento critico dell'etnopsichiatria e protagonista di una lunga stagione nei movimenti anti-manicomiali e operai degli anni Settanta, ribadiscono l'intento politico di un incontro con l'Altro e l'Altra da sé che le migrazioni sottendono per ripensare i modelli di salute e di cura, eziologici e di trattamento terapeutico con la ferma intenzione di sospendere le forme del pregiudizio etnocentrico a favore dell'emergere di pratiche democratiche fondate su interventi non autorefenziali.

Lo psicoanalista ebreo francese Tobie Nathan, infatti, ha definito traumatico l'incontro con l'Alterità[291] tale da riproporre problematiche nell'ordine della traducibilità. Tale concetto ribadisce la necessità di ridefinire il nostro rapporto con gli altri sulla base di posizionamenti mobili in grado di re-inventare concetti che permettano la convivenza.

D'altra parte, risulta fuorviante definire concettualmente l'etnopsichiatria che risulta essere, per sua natura, pluriforme, di frontiera, nomade e all'incrocio di approcci culturali differenti provenienti dall'antropologia, dalle scienze umane, dalla medicina, dalla psichiatria e dalla filosofia.[292] Il termine introdotto grazie agli studi metodologici di Devereux negli anni

[290] P. Coppo, *Tra psiche e culture. Elementi di etnopsichiatria*, Bollati Boringhieri, Torino 2003, p. 87.
[291] T. Nathan, *La follia degli altri. Saggi di etnopsichiatria,* Ponte alle Grazie, Firenze 1990, p. 66
[292] R. Beneduce, *La salute straniera,* Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli 1994.

Sessanta[293], vuole chiarire l'intento comparativo del sapere che riserva eguale importanza alla dimensione storico- culturale del disturbo della salute e alla presa in carico, quindi, alla costruzione dei dispositivi di cura e ad un saper fare nuovo dall'approccio multicomparato.

Nelle forme di sofferenza e di cura che possono connotare le migrazioni odierne assistiamo, infatti, all'emergere di questioni specifiche e peculiari, ma con il permanere di elementi pregnanti dal passato che ci rievocano epistemologie positiviste, saperi oggettivanti, assetti sociali discriminatori che hanno caratterizzato e plasmato l'esperienza coloniale.

Afferma a tal riguardo Beneduce[294]come parlare dell'articolarsi di questi saperi non possa prescindere dal riannodare i fili storici che risalgono alla psichiatria coloniale, a un'antropologia evoluzionista, alla costruzione dell'Altro razzializzato, primitivo e selvaggio, in cui le domande di allora si innestano, in una processualità storica, su ciò che si cerca di analizzare, capire e curare oggi. Lo sguardo e l'interpretazione delle condizioni di salute e malattia rispetto ad altre popolazioni sono ovviamente legati alla lunga storia delle incursioni che esploratori, commercianti e missionari compirono, a partire dal Medioevo fino al XIX secolo, nei nuovi territori e continenti extra europei. L'attenzione sempre più approfondita ai modi di vita, all'organizzazione sociale, agli usi e costumi all'interno dei primi assetti coloniali, da cui ha tratto le proprie fondamenta la disciplina antropologica, ha dovuto fare i conti anche con la

[293] G. Devereux, *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Gallimard, Paris 1970. Si veda anche J. C. Carothers, The African Mind in Health and Disease, a study in ethnopsychiatry. World Health Organization, Ginevra 1954.

[294] R. Beneduce, op. cit.

complessità della malattia e con una diversa codificazione, sintomatologia e significazione della sofferenza.

Le prime ricerche antropologiche focalizzate su questi temi risalgono al XIX secolo, ed entrano nel sistema coloniale offrendo strumenti interpretativi e di comprensione delle popolazioni conquistate. Lo sguardo era legato all'inevitabile approccio scientifico/positivista con un primato della visione evoluzionista, che si interessava all'Altro come testimonianza evolutiva di cui indagare le peculiarità, le differenze e le similarità con la più progredita società occidentale.

Aspetti che raccoglievano gli interessi degli amministratori coloniali, in quanto necessari per gli obiettivi di governo, controllo e produzione lavorativa all'interno delle colonie. È in questo contesto che si inseriscono anche le prime riflessioni sulla salute mentale a opera di psichiatri operanti nell'istituzione coloniale, in un'oscillazione di intenti tra la filantropia e la governamentalità razzializzata.[295]

L'approccio psichiatrico all'alterità, da cui deriva quella che viene chiamata psichiatria transculturale, è sancito con l'esperienza di ricerca sulla dementia praecox di Kraepelin, a Giava nel 1904. Egli, dopo essersi dedicato all'estenuante lavoro di classificazione diagnostica nella sua modalità più organizzata e sistematica all'interno della psichiatria occidentale, aveva aperto il suo campo analitico anche alle realtà esotiche. Lavorò in tali contesti per una psichiatria "comparata", attraverso cui cercare di rintracciare degli universali biologici della patologia

[295] R. Beneduce, *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura.,* Carocci, Roma 2009

mentale, oltre che per testare la validità trasversale a tutte le forme umane delle proprie categorizzazioni diagnostiche. Ma, sottolinea Beneduce, come l'approccio comparativo[296] rintracci una storia più lunga, testimoniata da alcuni scritti precedenti a Kraepelin, a opera di de La Tourette e Meilhon, che per primi si sono accostati alla necessità di fare chiarezza sulle diverse nominazioni e interpretazioni di alcune affezioni in altri contesti.

La prospettiva comparativa, che ha assunto in seguito la denominazione di psichiatria transculturale, ha trovato il proprio humus originario nella visione alienista della psicopatologia e nella prospettiva evoluzionista dell'umanità, che caratterizzavano la costruzione scientifica dell'epoca coloniale, in una tensione che oscillava dall'universalità patologica, rintracciabile in alcuni comportamenti sintomatici diffusi, ad alcune differenze che riconducevano l'Altro a un'inferiorità culturale.

Non va dimenticato, infatti, come la cultura abbia costruito una base concettuale che ha potuto incanalare in sé gli aspetti di una differenziazione alienante e subordinante, attraverso un processo di gerarchizzazione delle diverse culture del mondo, in cui collocare quegli elementi che avrebbero potuto confutare gli universali occidentali, valutandoli come segni di primitivismo.

[296] Devereux G., (1978), *Saggi di etnopsichiatria generale*, Armando Armando,, Roma; Devereux G. (1984), *Dall'angoscia al metodo nelle scienze del comportamento*, Ed. dell'Enciclopedia Italiana Treccani, Roma

La definizione di cultura ha supportato la classificazione di tutti quegli aspetti differenti che non potevano rientrare nella visione occidentale, in modo da renderli intelligibili allo sguardo coloniale senza compromettere, ma anzi corroborando, la validità dell'approccio scientifico evoluzionista. Così, ad esempio, Kraepelin evidenziava come la mancanza di alcuni sintomi nell'espressione delle forme di disagio dei giavanesi fosse determinata da un'articolazione primitiva del pensiero e delle forme culturali. Nello specifico, la mancanza del senso del peccato non avrebbe consentito l'insorgere di disturbi depressivi.

Bisogna tuttavia evidenziare come, anche al di fuori del paradigma evoluzionista e comparativista, lì dove si fossero nel tempo articolati discorsi sulla determinazione culturale delle forme patologiche, il concetto di cultura ha sempre avuto una funzione ambivalente ed esiti perversi.

Emblematico a tal riguardo è stato il contributo di Carothers, considerato uno dei fondatori della disciplina etnopsichiatrica, rispetto alle pratiche e ai rituali del movimento nazionalista Mau Mau in Kenya.[297] Lo psichiatra, negli anni Cinquanta, vide commissionata da parte del governo britannico l'analisi delle attività e dei rituali di tale movimento nazionalista, con la finalità di trarre ed elaborare strategie per arginarne l'espansione.

Questa organizzazione si configurava come un movimento di opposizione al dominio coloniale e di riappropriazione identitaria, connotato da pratiche e da rituali molto aggressivi e cruenti.

[297] Per la ricostruzione del dibattito e per delineare le caratteristiche critiche dell'orientamento concettuale in riferimento all'etnopsichiatria si rimanda al fondamentale articolo di Piero Coppo, *Politiche e derive dell'etnopsichiatria*, «I fogli di Oriss», 13/14, pp. 119–140.

L'analisi dell'allora prospettiva etnopsichiatrica puntò a una lettura centrata sul rispetto delle specificità culturali, evidenziando come il progressivo processo di deculturazione, di perdita dei punti di riferimento tradizionali, conseguente al contatto con gli europei, avrebbe favorito l'insorgere di una conflittualità psicologica, di un disorientamento sociale e culturale, la cui risposta locale sarebbe stata la fondazione di nuove forme di affiliazione come il movimento Mau Mau.

In tal senso, la cruenza e l'aggressività dei loro rituali e delle loro attività vedevano alla base questo forte disagio, e la volontà di sancire simbolicamente una rifondazione identitaria di rottura con il passato. In questo modo, la componente psicopatologica e culturale ha funzionato da modelli interpretativi che permettevano di nascondere quegli aspetti inerenti le responsabilità dei soprusi, del potere arbitrario e denigrante dei coloni, che avrebbero messo in scacco la legittimità coloniale.

Un uso e una funzione, quelli dell'etnopsichiatria, dal senso oscuro e ambivalente, le cui ricadute erano celate e ignare agli stessi attuatori delle pratiche mediche e di governo, convinti della propria missione civilizzatrice verso l'Altro. [298]

La profonda connessione e lo stretto legame tra sofferenza, dominio coloniale e medicina/psichiatria, analizzati in modo straordinariamente dirompente da Fanon, e il disvelamento delle dinamiche di potere e di oppressione che hanno agito sulla sofferenza dei

[298] Ibidem.

colonizzati e sui contraddittori rapporti tra colonizzati e colonizzatori, infatti, ha evidenziato come il consolidamento dei saperi oggettivanti e scientifici sull'Altro, di cui la medicina e la psichiatria erano massima espressione, abbia potuto sancire la forza razzista della colonizzazione. Con un'azione che colpisce i corpi e scolpisce le forme di sofferenza come nuovi campi di produzione sociale, in una tensione che vedeva i colonizzati scissi tra l'asservimento e l'eversione. A dispetto delle teorie in auge negli anni Cinquanta, divise tra organogenesi e psicogenesi della patologia mentale, Fanon ha portato avanti una visione di sociogenesi dei disturbi mentali, anticipando le riflessioni sociologiche, elaborate in prima istanza da Goffman e da Basaglia, sulle istituzioni totali e le forme di assoggettamento della psichiatria.[299]

Il concetto di corpo, così come introdotto all'interno dell'analisi dei rapporti di potere, evidenzia quei processi bio-politici che hanno agito attraverso il controllo, la medicalizzazione e l'addomesticamento dei corpi dei colonizzati. Il corpo, lasciato in una connotazione di primitività e inferiorità anche nella visione antropologica, distaccato dalle produzioni simboliche, entra invece in tutta la sua pregnanza a sancire conflitti, desideri, forme identitarie, sofferenze, proprio attraverso i dispositivi biopolitici. Fanon ha analizzato, infatti, come attraverso l'educazione, la militarizzazione e la medicalizzazione dell'esistenza si siano costruite nuove forme dell'umano, nuovi soggetti i cui corpi e le cui menti hanno dovuto riarticolare differenti orizzonti di senso, diverse modalità di stare al mondo, in relazione con gli altri, in relazione con i bianchi.

[299] R. Beneduce, "*La tormenta onirica. Saggio introduttivo*", in F. Fanon, *Decolonizzare la follia*, op. cit. pp. 7–70.

Gli albori dell'etnopsichiatria sono allora connotati da questi processi controversi e ambivalenti che l'hanno spesso vista, più o meno inconsapevolmente, complice di un assetto violento, e il cui ruolo di assoggettamento politico è stato ammantato attraverso la ricerca e la cura.

Può tutto questo rimanere celato quando parliamo di psichiatria transculturale e di etnopsichiatria oggi? Cosa rimane di queste esperienze negli immaginari e nei saperi che si occupano di migrazione? L'etnopsichiatria della dominazione coloniale, attaccata così fortemente da Fanon, ha visto perdere la sua connotazione alienante e oggettivante in favore di un approccio progressivamente più attento ai contesti locali e al riconoscimento delle dimensioni politiche delle pratiche culturali.[300]

Questo mutamento è avvenuto alla luce dei movimenti di decolonizzazione, delle forti rivendicazioni di quelle identità denigrate dall'Occidente, nonché da quella temperie di rinnovamento e ripensamento anti manicomiale in alcune realtà europee. È in questo clima, infatti, che sono sorte anche sperimentazioni di terapie comunitarie basate sul sincretismo metodologico tra medicina occidentale e locale, come nel caso di Lambo in Nigeria, o sull'approccio multidisciplinare, come fece Collomb in Senegal negli anni Cinquanta. Se tali esperienze hanno segnato il passo verso un atteggiamento nuovo, rispettoso dell'alterità, che ha aperto anche a una nuova configurazione dell'etnopsichiatria, la partita si è giocata su quello che

[300] Nathan T. (1993), *Modificazioni tecniche e concettuali recentemente apportate alla psicopatologia attraverso la clinica etnopsicoanalitica,* in V. De Micco e P. Martelli (a cura di), *Passaggi di confine. Etnopsichiatria e migrazioni,* Liguori, Napoli

Fanon prevedeva essere il passaggio dal colonialismo a un neocolonialismo.[301] Tale discorso è importante in quanto riguarda anche il dibattito apertosi in seno all'etnopsichiatria e all'antropologia medica, nel momento in cui alcune riflessioni sulle forme di accoglienza e di cura nei contesti di immigrazione mettevano in evidenza il possibile reiterarsi delle logiche di estraniazione e alienazione dell'immigrato sotto la bandiera del riconoscimento della differenza culturale. Mi riferisco in particolare a quel percorso iniziato, in modo più incisivo in Francia, a opera di Devereux e Nathan, ai quali va il merito di aver problematizzato, sistematizzato e reso pratica terapeutica, il dibattito su salute mentale e alterità riportandolo nel contesto dell'immigrazione nei paesi occidentali. Il loro operato si è articolato su un lavoro volto a integrare l'attenzione alle dimensioni culturali con i dispositivi di cura occidentali. Devereux ha posto la sua riflessione al crocevia tra l'approccio psicanalitico e quello antropologico, lavorando con un concetto di cultura non deterministico e sovrastrutturale, all'intersezione con altri processi, tanto sociali quanto individuali, ponendosi in netta opposizione alle derive del relativismo culturale in auge nell'antropologia americana del tempo. L'etnopsichiatria di Devereux si è costruita in realtà come un'*etnopsicanalisi*, in quanto ha dato alla teoria

[301] Beneduce, citando Gordon, riscontra appunto nell'assetto postcoloniale il passaggio dalla dicotomia colonizzatore/colonizzato a quella borghesia postcoloniale/popolo, dove è in questa categoria di popolo che troviamo tutte le sfide del capitalismo globalizzato come i rifugiati e i migranti, "i nuovi dannati della terra" (per citare il titolo di un celebre libro di Fanon), verso cui le forme di dominazione sono più subdole, ma pur sempre violente. Ibidem,

psicanalitica un valore di metateoria, i cui strumenti e tecniche supererebbero le connotazioni culturali della stessa psichiatria occidentale.

Il setting pasicanalitico è uno strumento dalla validità indiscussa che, attraverso quello che definisce metodo complementarista, deve essere accompagnato da un approccio antropologico alle specificità culturali del soggetto in analisi. L'incontrovertibile valore della psicanalisi si lega anche al ruolo sociale che in quel periodo storico essa aveva assunto come strumento di liberazione della parola dell'internato, nell'acceso dibattito sul manicomio. Tuttavia, già nel contesto d'oltralpe, attraverso le riflessioni di Michele Risso, la collocazione della psicanalisi come dispositivo terapeutico per i migranti del Meridione d'Italia assumeva delle connotazioni controverse. Emerse, infatti, il rischio di un'acculturazione, lì dove i presupposti dei processi psichici veicolati attraverso la terapia, si scontravano con differenti interpretazioni delle dimensioni umane, della sofferenza e del male, di cui erano portatori i pazienti. In questo senso, la terapia psicanalitica comportava per il paziente un necessario adeguamento a un altro significato del mondo, il cui esito non risultava né terapeutico, né efficace.[302] Rimarrà probabilmente questo il limite più grande e anche un aspetto di grande attualità, lì dove nei servizi la psicanalisi è l'approccio che ancora oggi l'immigrato può trovare come spazio altro di dicibilità e di analisi dei vissuti. Limite che è stato quello di non concepire il dispositivo e gli strumenti psicanalitici come culturalmente determinati e frutto di discorsi storicamente radicati

[302] P. Coppo, *Tra psiche e cultura. Elementi di etnopsichiatria*, Bollati Boringhieri, Torino 2003

nella società occidentale.[303]Permane tuttavia il merito di Devereux di aver portato alla luce questioni rilevanti per una riflessività disciplinare e per un approccio non deterministico e stereotipato all'Altro, sancendo l'inizio di un nuovo sguardo sullo straniero.

In continuità con questa visione, ma in una veste rinnovata, riflessioni e pratiche ancor più incisive sono state portate avanti dall'allievo di Devereux, Nathan, il quale ha dato uno slancio dal valore politico molto forte e dirompente rispetto alla concezione e all'uso delle dimensioni culturali, soprattutto nelle pratiche terapeutiche con lo straniero. Ne sono emerse questioni calde non solo all'interno dell'etnopsichiatria, ma anche in seno all'antropologia più in generale, in particolar modo rispetto al concetto e all'uso della cultura.

Nathan ha portato al centro della sua teorizzazione sulla sofferenza mentale, e al cuore della pratica terapeutica, una visione concentrata sull'appartenenza culturale del paziente straniero[304]. Egli ha inteso contemplare gli aspetti culturali non solo nell'analisi del disagio, ma anche nella terapia, mettendo in discussione il classico setting individuale, in favore di un assetto gruppale, multietnico e multidisciplinare, con la possibilità di utilizzo della lingua madre del paziente e il ricorso a oggetti culturalmente rilevanti dei contesti d'origine. Egli si discosta dalla visione della supremazia psicanalitica, ne prende anzi le distanze, riconoscendo alla psicanalisi una valenza culturale al pari di tutte le terapie. L'assetto gruppale vuole richiamare le dimensioni non

[303] Ibidem.
[304] T. Nathan, N. Zaijde, *Psicoterapia democratica*, trad. it. P. M. Baretter, Raffaello Cortina, Milano 2013 (ed. or. 2012).

individuali della cura, spesso presenti in altri contesti, in cui diversa è l'articolazione del soggetto e delle relazioni che intrecciano la malattia. Mentre l'introduzione di oggetti magici e rituali apre a quello che può essere definito un meticciamento delle pratiche della cura che consente al paziente di ricostruirsi attraverso i suoi "oggetti" culturali e i suoi orizzonti di senso in modalità inedite e plurali.

Tale approccio è stato dirompente rispetto alle prospettive portate avanti dai discorsi egemonici ed etnocentrici (tra cui anche l'uso del dispositivo psicanalitico da parte di Devereux) con cui l'immigrato veniva chiamato all'assimilazione e allo schiacciamento su logiche e pratiche di cura del terapeuta, come rilevato da Coppo. Tuttavia, la ventata innovatrice e controcorrente di Nathan ha portato alla luce anche riflessioni e criticità che richiamavano a una necessaria analisi sulle produzioni sociali di quei dispositivi che sembravano offrire allo straniero uno spazio di legittimità e di diritti.

Le critiche più accese si sono mosse sempre in contesto francese, dove Fassin[305]ha individuato nei dispositivi di accoglienza, nelle politiche dell'ascolto, nei dispositivi etnopsichiatrici, volti a instaurare una prassi di riconoscimento dell'alterità, i richiami a vecchie dinamiche di potere, quelle dell'assoggettamento e dell'esclusione. Tali strumenti e strategie, infatti, attraverso un uso acritico e cristallizzato della culturalità dell'Altro, attraverso il dominio del culturale sulla lettura della sua sofferenza, non permetterebbero di far emergere le connotazioni politiche ed

[305] D. Fassin "*La biopolitica dell'alterità. Clandestini e discriminazione razziale nel dibattito pubblico in Francia*", in I. Quaranta, (a cura), Antropologia medica. I testi fondamentali., Raffaello Cortina, Milano 2006

economiche del disagio, rischiando di incorrere in un nuovo modello di discriminazione. Queste critiche si pongono in linea con quel ripensamento dell'antropologia contemporanea rispetto a un concetto di cultura come elemento chiuso e fisso che non tiene conto della storicità e della commistione delle produzioni culturali. Ma vanno oltre, esplorando gli esiti perversi di un'attenzione alla sofferenza sempre più orientata e incastrata nei discorsi della diversità culturale e della salute mentale/psicologica. Discorsi che sono diventati egemonici e legittimi nella lettura della sofferenza all'interno di un cambiamento quasi epocale della modulazione dei registri attraverso cui essa può essere detta e trattata. Non più il linguaggio sindacalista dei diritti dei lavoratori, in cui il disagio veniva a incastrarsi al cuore delle dinamiche di produzione e di classe, ma quello della malattia come fenomeno desocializzato e depoliticizzato.

A tal riguardo, Beneduce[306]specifica come la costruzione identitaria/culturale sia un aspetto imprescindibile, ma allo stesso tempo confondente e foriero di contraddizioni, che presenta una profonda complessità nell'analisi dei processi di sofferenza. La componente culturale, infatti, in quanto continua rinegoziazione della propria posizione nel mondo rispetto a definizioni e appartenenze che si costruiscono e ricostruiscono su processi storici peculiari, può proprio per questo essere anche vissuta nelle sue determinazioni più chiuse e fisse, radicata sulle rivendicazioni etniche, sulla sacralità dei confini nazionali, dei diritti alle differenze, che paradossalmente cavalcano quelle concettualizzazioni da cui oggi l'antropologia prende le

[306] *La tormenta onirica. Saggio introduttivo*", in R. Beneduce, (a cura), Decolonizzare la follia, Ombre Corte, Verona 2013.

distanze. Questi aspetti, che trovano forti connotazioni politiche e sociali legate spesso ad assetti sociali diseguali e conflittuali, possono comunque radicarsi e incorporarsi nelle esperienze di migrazione anche attraverso i linguaggi della purezza e della naturalezza del proprio essere culturale. Tutto questo richiede allo stesso clinico di collocarsi in modo non deterministico, ma di fluttuare sulle fitte interrelazioni tra le diverse dimensioni dell'esperienza da cui il soggetto è attraversato e per mezzo delle quali agisce. Parliamo, in questo senso, di culture, identità e appartenenze, serie e fittizie, vere e false allo stesso tempo. A tal riguardo, le suggestioni di Coppo evidenziano come il superamento delle derive del nostro approcciarci all'Altro, nelle sue varianti culturaliste o di un umanitarismo altrettanto assoggettante, possa avvenire attraverso una necessaria articolazione critica, postcoloniale e post-neocoloniale dell'etnopsichiatria, dove questo vuole dire lavorare anche sulla costruzione della nostra alterità occidentale, in quanto prodotti storici, sociali e culturali. È importante riconoscere come, proprio per la sua essenza riflessiva, critica e conflittuale con i processi di naturalizzazione, l'etnopsichiatria non possa essere ricondotta a un'unica pratica e a un assunto teorico univoco, tanto meno nel solo dispositivo nathaniano. Quest'ultimo, infatti, rappresenta una declinazione specifica che va ricondotta anch'essa a un preciso contesto storico e sociale, la cui portata va letta in relazione alle forze e ai poteri in campo in quel determinato momento. La scelta nathaniana, infatti, ha sicuramente rappresentato una messa in forma dirompente per l'ordine terapeutico istituzionale, una vera e propria azione politica il cui impatto è stato determinante anche per l'emersione di altre questioni legate alla cittadinanza e alla cura.

L'intento qui non è, tuttavia, quello di focalizzarsi su tale dibattito, ma sfruttare tale dibattito per riflettere sull'uso e sulla produzione sociale di tali discorsi e delle pratiche derivatene. Più specificatamente, assumendo la sfida sulla necessaria autoriflessività e costruzione del Noi per l'Altro: che tipo di Noi abbiamo costruito e che tipo di Altro si sta soggettivando alla luce di questi discorsi? Ma soprattutto, che spazio sociale e politico può abitare oggi l'etnopsichiatria?

Nel nostro contesto le questioni principali e più critiche si annidano intorno alle forme e agli spazi che l'etnopsichiatria abita e al rapporto che essa assume con l'apparato pubblico/istituzionale rispetto ai principi di equità per l'accesso e la fruizione dei servizi da parte dei cittadini stranieri. Essa chiama in causa anche l'annosa questione della legittimazione delle professioni chiamate a operare in questo ambito e la pertinenza di servizi dedicati che operano per quello che è il solo mondo psichico.

Il lavoro pratico in Italia si è spesso tradotto in iniziative che si sono diffuse a macchia di leopardo lungo tutto il territorio nazionale, non tanto per la mancanza di una consolidata scuola etnopsichiatrica italiana, quanto più per la connotazione profondamente variegata della realtà demografica, sociale e politica, oltre che per le profonde disuguaglianze socioeconomiche che caratterizzano le diverse aree geografiche del paese. Si è vista così la nascita e il consolidamento di esperienze che sono riuscite a insediarsi a livello istituzionale, a cui si affiancano molte altre realtà che si sono costituite come iniziativa del privato sociale e che possono presentare collaborazioni più o meno formalizzate con le istituzioni. Già questa configurazione dei luoghi della cura si presenta particolarmente importante per il senso che essa veicola sia rispetto alla

garanzia del diritto alla salute dello straniero, sia rispetto alle forme di cura che si considerano pertinenti ad affrontare la sfida dell'alterità. Si entra qui nella riflessione sulle ricadute che la costruzione di servizi dedicati va a creare, lì dove il privato sociale diviene un attore cardine nella gestione dei vuoti istituzionali.

Beneduce[307]evidenzia come alcuni contesti italiani, le cui politiche sanitarie rispecchiano il modello neoliberista, fortemente radicato sulla standardizzazione e burocratizzazione dei percorsi di cura, portino a un inevitabile acuirsi delle disuguaglianze sociali ed economiche già prodotte dallo status di immigrato, reiterandole anche all'interno dei servizi. In tal senso, il servizio dedicato potrebbe avere quella funzione politica ed etica di sfida allo status quo, attraverso un rispetto della differenza che, seppur attraverso la separazione, può ristabilire principi di equità. In questo contesto allora l'etnopsichiatria rischia di divenire una specializzazione della specializzazione che, oltre alla frammentazione professionale, riprodurrebbe anche quella divisione tra le cose del corpo e le cose dei mondi invisibili che in altre culture possono non trovare una scissione netta.

Il concetto di "competenza culturale" è, di fatto, il prodotto statunitense del tentativo di approcciare la molteplicità delle appartenenze nel variopinto contesto americano, a partire dagli anni Ottanta. Infatti, l'appartenenza culturale ha rappresentato un sistema di classificazione della popolazione per fini statistici e demografici, che ha visto da subito i propri limiti nell'irretimento

307

in categorie fisse che nascondevano invece appartenenze multiple e ibride. Rispetto alla clinica questo si è tradotto in un potenziamento delle conoscenze sulle molteplici espressioni dell'Alterità, ma con il classico sguardo reificante e nuovamente categorizzante.

Allo stesso modo, ciò che viene chiesto alle discipline dell'etnopsichiatria e dell'antropologia, per lo più nelle vesti di esperti, è quello di istruire sui modi di pensare, molto spesso per aree geografiche e appartenenze nazionali, in modo da poter incasellare il paziente immigrato all'interno di griglie interpretative che riducano le situazioni di impasse. Lì dove i discorsi e le retoriche sulle difficoltà incontrate con le persone straniere sono finite con il radicarsi sull'immagine della cultura come unico strumento euristico per l'approccio all'Altro, portando quindi alla visione degli aspetti culturali come un'appendice delle interpretazioni biomediche. Ciò che si va a produrre è spesso una nuova griglia di classificazioni, questa volta per provenienza, in cui guardare il sintomo come prodotto dei processi biologici, o come prodotto di credenze culturalmente determinate, mantenendo quindi inalterato l'assetto diagnostico, terapeutico e istituzionale dell'approccio medico e sanitario.

Il prodotto più tangibile di questo approccio è stata l'introduzione delle cosiddette "culture-bound syndroms" (sindromi legate alla cultura) come esito di una task force sull'introduzione delle declinazioni culturali all'interno delle classificazioni del DSM IV (manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, ad opera dell'American Psychiatric Association), ovvero sindromi i cui sintomi vengono a essere riconosciuti e caratterizzati con una specifica denominazione dei contesti altri. Se l'intento era quello di aprire le porte a una psichiatria sensibile alle declinazioni

culturali della sofferenza, il risultato, secondo diversi autori, è stato quello di riportare tali forme di sofferenza all'interno delle logiche classificatorie, statistiche e standardizzanti delle categorie occidentali, intrappolando l'Altro in una dimensione cristallizzata che non tiene conto dei mutamenti storici, dei processi migratori, delle ibridazioni e contaminazioni che rendono spesso limitanti le stesse categorie occidentali applicate ai propri cittadini. Un assetto che evoca quel passato coloniale che puntava al mantenimento dell'egemonia occidentale.

E questa tendenza è quella che costituisce anche gli odierni studi epidemiologici, nonché le indagini svolte dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che tentano di rintracciare la presenza delle diverse patologie nel mondo, secondo una visione prettamente biomedica di tipo deterministico, senza tener conto delle diverse forme attraverso cui le condizioni socio-culturali possono o meno farsi malattia e sofferenza, in base a modalità differenti di abitare il mondo, di costruirsi come essere umani e come implicati in un mondo globale. A tal riguardo, Coppo afferma come «uno dei compiti istituzionali della psichiatria è produrre psichiatri culturalmente sensibili, ma aspecifici, una sorta di "chirurghi per l'anima"»[308]in modo da riprodurre invariabilmente e sancire una verità scientifica che non viene scalfita in quello che è il suo obiettivo universalizzante. Tale presunta verità porta con sé non solo la supremazia di una visione del mondo sulle altre, ma anche il mantenimento di un assetto acritico verso ciò che si realizza attraverso le pratiche terapeutiche.

[308] Coppo 2003, p. 208.

Ciò che qui preme sottolineare è come non basti parlare di etnopsichiatria per ritenere che le questioni dell'alterità e dei processi di cura siano risolte, non è l'aggiunta di un ulteriore approccio, quale appunto quello etnopsichiatrico, che può sanare quella distanza e quella sorta di incolmabilità con il paziente straniero.

La storia, seppur breve, di questa disciplina e della sua collocazione storica ci insegna come, alla stregua di ogni altro sapere, essa possa nascondere in sé esiti perversi, declinazioni inaspettate, ma anche risorse che necessariamente si connotano di un carattere profondamente politico e sociale. Va sottolineato, in tal senso, il ruolo rivestito dall'opera di ricostruzione e di riflessione teorica di Piero Coppo, il quale ha tracciato un laboratorio concettuale dalle potenzialità inesauribili. Gli anni Ottanta sono stati caratterizzati da forme di chiusura e da ripiegamenti dopo la stagione fervida dei movimenti antimanicomiali anche se, nel tracciare una storia della depressione, diversi tentativi di restaurazione neurobiologica o neurologica erano presenti sul finire dei Settanta.

Alla base di tale riflessione, vi è, secondo Coppo, il tentativo di mostrare come la riproduzione dell'ideologia naturalistica relativamente alla malattia depressiva comporti un ripiegamento nelle pratiche di cura indirizzato verso il trattamento farmacologico del sintomo a discapito dell'ascolto del vissuto che aveva caratterizzato altri orientamenti.[309]

[309] P. Coppo, *Le ragioni del dolore. Etnopsichiatria della depressione*, Bollati Boringhieri, Torino 2005

Sono gli interrogativi che vengono messi a tacere in pratiche cliniche riduttive sia nella psichiatria che nella psicoanalisi; "come curare senza aggiustare per riduzione, come pensare e alleviare il dolore senza negarne il senso, senza separarlo da ciò che lo circonda?"

A questa domanda senza un'unica risposta, Coppo oppone la ricchezza critica delle indagini epidemiologiche integrate nel Mali- zone dove non esiste il capitalismo, la psichiatria e la medicina come in Occidente- tra i contadini e i pastori, nel 1980.

In nessun caso, è stato possibile rilevare qualcosa di assimilabile ai criteri diagnostici del disturbo depressivo e tantomeno una parola corrispondente, nelle lingue locali, che definisse la malattia.

I risultati, come spiega Coppo, rientrano nell'importante e acceso dibattito tra l'universalità della malattia (come caratteristica precipua della natura umana) e le connessioni con i modi e le manifestazioni nel contesto sociale, politico e culturale di riferimento.

Particolarmente accaniti invece nel sostenere la presenza nelle comunità africane dei disturbi depressivi, anche se mascherati da disturbi somatici o altre psicopatologie al punto da risultare irriconoscibili, erano i rari psichiatri africani, formati nelle università inglesi o francesi. Sembrava per loro quasi un punto d'onore; forse per reazione alla psichiatria coloniale che aveva

affermato, in articoli e trattati, che i Neri non sono capaci di vivere il dolore morale: privilegio dei cervelli evoluti e civilizzati dei Bianchi".[310]

Si pone, dunque, l'esigenza epistemologica di una ricognizione critica dei fondamenti dei saperi (psichiatrici e psicoanalitici in primis) per cogliere le ambivalenze, la complessità del fenomeno in questione con la finalità di costruire altri approcci. Da qui, la visione critica del sapere etnopsichiatrico e dell'antropologia medica che Coppo sviluppa in Italia: la costruzione delle psicopatologie rientra, in quanto tale, nel discorso politico sulla messa in forma della sofferenza e delle sindromi coinvolgendo meccanismi collettivi, sociali e culturali (visioni del mondo, concetti di salute e malattia, modalità di cura altre).

Una via critica e generosa dice Coppo che fa della diversità culturale una risorsa preziosa.

In *Tra psiche e cultura*[311], chiarisce la natura metodologica dell'etnopsichiatria che non coincide, dunque, con una branca della psichiatria ma risponde piuttosto all'intenzione politica dello scarto rappresentato dallo *scandalo etnografico* di De Martino.[312]

Ogni esperienza di incontro con l'alterità, infatti, è tematizzata alla base a partire dal riconoscimento della processualità storica fino ad arrivare a un terreno in comune a partire dal quale le storie si sono diversificate.

[310] Ivi, pp. 8-9.
[311] P. Coppo, op. cit., 2003
[312] De Martino E., *La fine del mondo. Contributo allo studio delle apocalissi culturali*, a cura di C. Gallini, Einaudi, Torino 1977.

Non coincide con *la psichiatria transculturale* ma anche quest'ultima è un prodotto storico da mettere radicalmente in discussione secondo la nozione di Tobie Nathan, strumento di decostruzione delle certezze. Il metodo Devereux, infatti, considera le variabili culturali attive e presenti tanto nelle malattie quanto nelle pratiche di cura e nelle teorie.

La depressione è ricondotta alla sua radice di tratto malinconico secondo Ippocrate e Coppo riporta il dibattito sul nodo creatività e depressione con accenti di similarità con la riflessione di Rudas.

Durante la Rivoluzione, in Francia, fu a lungo dibattuta la questione se la melanconia dei monaci fosse determinata dalla vita monastica o se piuttosto il monastero fosse un rifugio per i melanconici. Quando, nel 1790, il giovane medico Philippe Pinel scrisse le sue Réflexions médicales sur l'état monastique, l'Assemblea costituente aveva già deciso la sospensione del voto dei religiosi, la confisca dei beni ecclesiastici, l'abolizione degli Ordini. Pinel giustificava queste misure anche dal punto di vista medico.[313]

Come descritto in precedenza, in Europa, dunque, salute e malattie diventano di esclusiva competenza medica tra Sette e Ottocento.

Le teorie e le pratiche di cura assistono a un progressivo cambiamento della concettualizzazione del disturbo depressivo che da squilibrio d'umori diventa lesione organica e specifica della materia nervosa e la melanconia scompare progressivamente dai trattati medici per essere derubricata ad un semplice aggettivo.

[313] P. Coppo, *Le ragioni del dolore. Etnopsichiatria della depressione*, op. cit. p. 48.

L'antropologia medica e l'etnopsichiatria hanno oggi accumulato molte informazioni su come funzionano questi processi di costruzione sociale delle "malattie", "sulla funzione patoplastica" delle culture, che non è quella "patogenetica: non produce cioè il disturbo, ma lo seleziona, lo mette in forma, gli dà un nome e prevede delle modalità di cura. In questo caso, è la stessa dinamica, lo stesso insieme di procedure e logiche a costruire insieme gli antidepressivi e la depressione in quanto categoria, contenitore di una sofferenza altrimenti multiforme e innominata (se non con un insieme di parole "non scientifiche"). Per chi soffre, accettare l'etichetta di depresso vuole dire intanto attribuire un senso alla propria sofferenza, adottando una modello largamente condiviso che prevede un miglioramento qualora si adottino appositi rimedi, primi tra tutti quelli psicofarmacologici.[314]

Si delinea un quadro complesso in cui, con il progresso industriale ed economico, si assiste al passaggio definitivo da una condizione di datità del concetto stesso di malattia- naturalità della malattia legata ad un malfunzionamento neurale con ricadute somatiche- alla scoperta del suo carattere precipuo di costruzione socioculturale. La depressione, dunque, diviene la malattia delle società occidentali avanzate e la risposta terapeutica è legata allo studio e alla produzione farmacologica per trattare il disturbo, cioè inibire i sintomi. Coppo analizza le radici teoriche e le implicazioni politiche legate ai fondamenti della psichiatria coloniale: la malattia depressiva

[314] Ivi, p. 78.

sembra interessare contesti e società avanzate e civilizzate e non viene riscontrata nei paesi africani. Sia Kraepelin a Giava nel 1904 parla di forme depressive non manifeste e Cazanove nel 1927 ribadisce che la depressione è incompatibile con le popolazioni africane rurali perché le loro menti sono troppo semplici vista la deficitaria strutturazione cerebrale. Si assiste dunque all'equiparazione tra depressione e sofferenza morale come malattia esclusiva di uomini bianchi, cristiani e civilizzati. La depressione, nota ancora lo studioso, si diffonde anche in Africa dopo la scoperta di iproniazide e imipramina nel 1951 e 1957 a larga diffusione.

L'etnopsichiatria, infatti, si caratterizza per il rapporto tra disturbo e dispositivi di cura.

C'è un altro modo di confrontarsi con la constatazione delle diversità e l'impossibilità della loro traduzione immediata nel mondo che ci è familiare, ben più generativo di conoscenza e rispettoso dell'alterità, anche se più laborioso e complesso: esercitare un confronto sistematico ed esplicito tra la storia da cui le diversità risultano e quella sedimentata nelle nostre categorie e nei nostri comportamenti.[315]

Si tratta di tracciare percorsi in grado di accogliere una relazione con l'alterità che non misconosce il diritto all'uso delle proprie categorie culturali, e quindi il diritto al giudizio. Si tratta piuttosto di garantire la qualità del giudizio: informato, condiviso, non generalizzante e,

[315] Ivi, p. 79.

soprattutto, non difensivo, non animato dal bisogno di autovalorizzazione attraverso la svalutazione dell'altro.

La neopsichiatria, come noto, ha elevato la depressione in tutte le sue forme al rango di una malattia in senso proprio, di origine genetica, relegando i fattori non biologici (psicologici, interattivi, sociologici, culturali) nell'ambito delle concause, vale a dire delle cause che possono influire sulla sintomatologia e sul decorso del disturbo depressivo. In sé e per sé, però, tale disturbo è una malattia del cervello cronica: chi ce l'ha, perché la natura così ha deciso, ce l'ha da sempre e per sempre, anche se essa si manifesta episodicamente, deve accettare di convivere con essa e di contenerne le conseguenze con gli psicofarmaci.

Nei saggi di psicopatologia e in numerosi articoli ho fatto presente che questa presunta verità scientifica, propagandata ad ampio raggio nel corso degli ultimi quindici anni attraverso i mass media, è null'altro che una mediocre ideologia.

Come ogni sindrome psichiatrica, la depressione, anche se interviene lacerando l'esperienza di un soggetto vissuto sino al suo esordio nella "normalità" e precipitandolo in un abisso di angoscia, dolore, svuotamento di senso dell'esistenza, ha una sua precisa funzionalità psicodinamica, che può essere facilmente riconosciuta sotto il profilo analitico. Si tratta infatti di un blackout che, alla pari di quanto avviene in un qualunque circuito elettrico, scatta o per una richiesta di energia superiore a quella di cui il soggetto dispone o per il pericolo di un cortocircuito conflittuale che potrebbe indurre una perdita di controllo. Il fatto che il depresso denunci la sua condizione come invivibile o la più orribile che si possa sperimentare (sentirsi

morti essendo ancora coscienti) non dipende dalla natura della malattia, bensì dalla totale inconsapevolezza che egli ha del suo reale significato psicodinamico.

È un vizio della neopsichiatria quello di speculare sulla sofferenza umana. Nel caso specifico, la testimonianza dei soggetti depressi, che rilevano una discontinuità totale della loro esperienza della quale non sanno dare alcuna ragione, viene assunta come prova che di una malattia si tratta. Ciò vale sia nei casi in cui essi affermano che, prima della depressione, tutto andava bene, sia quando lo stato depressivo insorge in conseguenza di eventi negativi di vita.

La prima circostanza viene infatti utilizzata dai neopsichiatri per negare che la depressione abbia una qualunque comprensibilità; le seconda per rilevare che la reazione drammatica agli eventi negativi di vita, posta a confronto con l'adattamento che subentra in altri soggetti a seguito di analoghe circostanze attesta una malattia preesistente che si attualizza e rende evidente in rapporto a queste.

.La concezione della depressione come malattia genetica implica infatti che essa debba riguardare l'umanità intera nello spazio e nel tempo.

La neopsichiatria non avrebbe fatto altro che identificarla, affrancandola dalle brume delle superstizioni e delle false credenze in cui essa è rimasta a lungo irretita, descriverla nelle sue varie forme cliniche, riconducendola nell'ambito del sapere medico, e scoprire, con gli psicofarmaci, strumenti adeguati a curarla. Si tratterebbe dunque di una malattia universale, le cui manifestazioni varierebbero all'interno dei diversi contesti culturali, ma senza incidere sul suo nucleo sintomatologico di base sempre riconoscibile.

Da etnopsichiatra che, ispirandosi a Devereux, ritiene che l'etnopsichiatria non sia una branca della psichiatria bensì "un punto di osservazione metaculturale" vale a dire "un metodo di lavoro non prigioniero di specificità assunte come verità universali, capace di far interagire tra loro le diversità" [316]Coppo ripercorre puntigliosamente la storia in virtù della quale i disturbi depressivi sono stati isolati dal contesto della sofferenza umana e irretiti in una griglia nosografica.

Di questa storia, due punti sembrano di particolare interesse.

Il primo è la necessità, propria della psichiatria moderna, di classificare i fenomeni che essa ritiene di pertinenza medica in maniera tale da simulare, con il ricorso ad etichette, un'organizzazione scientifica degli stessi, riducendo la varietà e l'arbitrarietà dei punti di vista dei diversi psichiatri. Di tale istanza si è fatta carico l'APA, l'onnipotente Associazione psichiatrica statunitense, attraverso il DSM, che è divenuta la Bibbia diagnostica della psichiatria.

Il DSM ha riconosciuto sinora quattro edizioni, l'ultima delle quali è del 1994. Rivisitandole, è chiaro che l'oggetto in questione - i disturbi depressivi – è andato incontro nel giro di pochi anni ad un processo di profonda ristrutturazione, il cui esito più evidente è stata l'eliminazione della distinzione, presente nelle prime tre edizioni, tra depressioni nevrotiche, prevalentemente psicogene e depressioni psicotiche, di natura organica. Tale eliminazione ha consentito alla psichiatria di ricondurre tutte le manifestazioni depressive nell'ambito dei disturbi dell'umore,

[316] Ibidem.

ritenuti univocamente di natura genetica e biologica. In conseguenza di questo, le diverse manifestazioni sintomatologiche della malattia depressiva vengono attribuite ad uno spettro espressivo dei geni morbosi dipendente dalle carriere di vita e dai contesti ambientali.[317]

Il DSM-IV ha tentato di aggirare il problema adottando un criterio classificativo ateoretico, descrittivo, che pone tra parentesi la causa dei disturbi depressivi e punta ad organizzare semplicemente sul piano nosografico la loro fenomenologia clinica.

Ma anche questo tentativo, analizzato criticamente, risulta poco consistente, poiché esso viene ad urtare contro una difficoltà intrinseca all'oggetto - "il polimorfismo clinico e l'abbondanza e varietà di forme intermedie" – tale che "molti specialisti considerano ormai le classificazioni dei fenomeni depressivi non corrispondenti a reali entità distinte, ma a discontinuità arbitrarie operate dai classificatori su uno "spettro" di fenomeni dal quale emergono condensazioni statistiche attorno a configurazioni particolari e transitorie che si creano per ragioni in gran parte sconosciute o non esplorate."

Questo significa che allorché – e capita spesso – i neopsichiatri affermano pubblicamente che la depressione è una malattia medica, la cui natura biologica è stata accertata in maniera inequivocabile, essi – in buona o cattiva fede – affermano il falso.

[317] Coppo rileva che l'adozione in psichiatria della griglia nosografica è altamente discutibile. Infatti, "mentre in medicina le classificazioni poggiano in genere su teorie eziologiche indiscutibili... e quindi su di una base "naturalistica", in psichiatria, a parte la percentuale davvero limitata di casi ove una causa principale è stata identificata, si ha a che fare con disturbi multiformi e mutevoli dei quali non sono state a oggi dimostrate le cause determinanti e che quindi è difficile disporre per categorie discrete ed escludenti. Ivi, p. 58.

Anche volendo ricondursi al criterio ex juvantibus, si tratta peraltro di riconoscere che esso è utilizzato in maniera piuttosto disinvolta. Coppo dedica alcune pagine di grande interesse al problema di "come si inventa uno psicotropo e, quindi, anche un antidepressivo". Da questa analisi egli trae due conclusioni, entrambe di rilevante interesse.

La prima riguarda il ruolo delle industrie farmaceutiche nel sostenere la natura di malattia della depressione: "Se si pensa all'investimento, in termini di risorse umane ed economiche, necessario per portare una nuova molecola allo stadio della sperimentazione clinica, si possono immaginare gli sforzi dei ricercatori per dimostrare effetti positivi che consentano l'approvazione del farmaco e la sua commercializzazione. Il sospetto di alcuni... che in questa situazione i laboratori e le industrie farmaceutiche non cerchino solo la chiave giusta per la serratura, ma dettino anche la forma della serratura in cui deve entrare la chiave, sembra del tutto fondato."[318]

Detto in altri termini: posto che le industrie farmaceutiche impegnano fior di capitali nel mettere a punto un farmaco, è poi necessario che qualcuno – e chi se non gli psichiatri – identifichi il gruppo di pazienti e la malattia che ne deve trarre inesorabilmente beneficio. Questo significa, né più né meno, che gran parte delle sperimentazioni cliniche attestanti l'efficacia terapeutica dei farmaci corrispondono non a criteri di scientificità, ma agli interessi congiunti delle industrie farmaceutiche e degli psichiatri da esse lautamente sponsorizzati.

[318] Ibidem.

Si tratta di verità inconfutabili, che però non trovano ancora alcuna ricezione presso il pubblico, il quale non dubita che le industrie perseguano fini di lucro (talora sul filo della legalità, e accettando il rischio iatrogenetico), ma non riesce a capacitarsi che gli psichiatri perseguano interessi personali anche sulla loro pelle.

La seconda conclusione concerne il ricorso sempre più frequente agli antidepressivi per rispondere alla domanda di un numero progressivamente crescente di soggetti che sperimentano il mal di vivere.

Ma c'è – viene da chiedersi – un altro modo per affrontare un problema che ha pur sempre una sua oggettività? Si può e si deve contestare il fatto che la sofferenza di tante persone finisca "in Occidente nel contenitore nosografico "disturbi depressivi", come pure che essa sia affrontata come una malattia da curare con gli psicofarmaci. Non si può negare che quella sofferenza esiste e che ad essa occorre dare delle risposte.

Ma, per uscire dal vicolo cieco dell'ideologia neopsichiatrica, occorre tenere che l'umanità, nella sua lunga storia, non ha atteso la psichiatria per affrontare il mal di vivere che in Occidente è stato etichettato come malattia.

Posto che presso molte culture non occidentali non esiste un termine equivalente a depressione è fuor di dubbio che "anche altrove... gli umani sperimentano la "sofferenza", anche quale che alcuni chiamano "dolore morale". Anche altrove, purtroppo, incontrano la disperazione, la resa davanti all'impotenza, la constatazione dell'esaurimento delle proprie forze, lo sprofondamento negli incubi, la percezione di influenze malefiche che inibiscono la vita e la sua generazione, il

dolore acuto della perdita, la crudeltà della morte, la pena per ciò che si vorrebbe e non avviene. Queste esperienze sono però fissate e trattate in repertori non di esclusiva pertinenza medica e appaiono con nomi (disgrazia, afflizione, pena, miseria, sfortuna, sfinimento) che non sono quelli di malattie."[319]

La lotta contro la sofferenza è affidata a" specialisti" capaci di lavorare di volta in volta sul destino, il maleficio, la sfortuna, le relazioni perturbate con l'invisibile, ecc.". Evidentemente il bisogno, nell'affrontare il male, di affidarsi e di credere in qualcuno che dispone di un potere particolare, superiore alla media delle persone è universale. Tale bisogno permette di comprendere l'efficacia terapeutica di tecniche che, alla luce della scienza, non dovrebbero funzionare. Esso persiste nella nostra società e dà luogo all'effetto placebo, la cui singolarità è da ricondurre al fatto che potenzialità terapeutiche intrinseche all'organismo psicofisico individuale si realizzano solo in virtù di una relazione interpersonale di affidamento e sulla base di pratiche manipolatorie o di somministrazione di sostanze inerti.

D'altra parte, quella lotta, sia pure affidata allo specialista, coinvolge di solito sia il gruppo di appartenenza che la comunità. L'aggregarsi del gruppo intorno a colui che soffre e nella cui sofferenza ciascuno legge una circostanza che potrebbe toccare a lui stesso è, forse, la causa essenziale per cui pratiche "terapeutiche" che ai nostri occhi, appaiono prive di fondamento

[319] Ivi, p. 143.

scientifico, conseguono effetti che non si possono certo ritenere minori rispetto a quelli conseguiti dalla psichiatria con il suo armamentario farmacologico.

Coppo si chiede se sia possibile andare oltre la teoria e la pratica psichiatrica corrente, ingabbiata nel concetto di malattia biologica, utilizzando anche il punto di vista e il sapere etnopsichiatrico. La sua risposta è che occorre anzitutto fuoriuscire da quella gabbia. Contrapporre la psichiatria come disciplina scientifica in contrapposizione a tutti i repertori e i saper-fare competenti nel trattare la sofferenza nella storia dell'umanità è del tutto infondato e abusivo: per quanto concerne la depressione (ma analogo discorso può essere fatto per tutti i fenomeni psicopatologici), "l'insieme delle teorie e pratiche messe in campo ha più a che fare con l'ideologia scientistica e con l'artigianale, empirico fare dei medici (chiamati a cercare di curare, anche quando ignorino le cause del male, affidandosi all'azione di rimedi magari scoperti per caso), che con il rigore del metodo sperimentale. In questo campo i vari saperi perfezionati da generazioni e generazioni di specialisti, siano essi guaritori o medici, si equivalgono dunque per dignità epistemologica. L'unico criterio per giudicarli è la loro assenza di nocività e la loro efficacia.".

Uscire dalla gabbia del biologismo neopsichiatrico, che vede nel difetto genetico la causa della depressione e della difficoltà del soggetto di adattarsi alle "normali" richieste della vita e agli eventi negativi, significa riconoscere che l'epidemia depressiva che si va diffondendo nel nostro mondo non può non avere rapporto con il fatto che quelle richieste stanno superando una soglia al di là della quale il rischio collettivo è il crollo dell'equilibrio psicofisico personale. Tecnici ed

esperti dovrebbero, dunque, essere impegnati ad "aprirsi anche alla dimensione collettiva del fenomeno, e quindi a riflettere su come, a partire dalle informazioni che vanno accumulandosi... sia possibile collaborare alla costruzione di forme di esistenza più salutari. Come in tutte le altre tradizioni, il terapeuta dovrebbe qui non solo farsi carico della salute del singolo, ma con l'intero gruppo curare le relazioni degli esseri umani tra loro e con i loro ambienti materiali e immateriali."[320]

In questa ottica, la farmacoterapia non ha arginato l'epidemia depressiva, e, come accennato, si dà un numero consistente di casi in cui essa non funziona. In tali casi, anziché ricondursi al fatto che la malattia resiste alle cure, occorrerebbe far presente al soggetto che quel lavoro è necessario.

Nell'ottica del superamento dell'ideologia neopsichiatrica, poi, "la sofferenza del singolo dovrebbe interpellare [sempre] l'intera collettività: qualcosa non va nello sforzo cui è sottoposta l'intera catena, se un suo anello, uno qualsiasi, cede." L'assunto ovviamente è ancora più vero se sono numerosi gli anelli della catena che cedono.

In conclusione, "sottratto alla esclusiva competenza dei tecnici e restituito al lavoro dei gruppi umani nel loro insieme, il vissuto depressivo potrebbe allora svolgere il suo discorso in maniera comprensibile e utile, producendo riflessioni sull'esistente e sul possibile, motivando lo sforzo per le necessarie trasformazioni."[321]

[320] Ivi, p. 141.
[321] Ibidem.

Sottrarre la sofferenza psichica ai neopsichiatri che, definendola una malattia biologica, se ne appropriano, escludendo dalla sua gestione e dalla ricerca di senso che essa implica sia i diretti interessati che la collettività; demolire dunque lo sterile edificio nosografico eretto sul fittizio fondamento della neurobiologia è un passaggio obbligato per pervenire ad una nuova scienza della salute mentale e del disagio psichico. I singoli esseri umani possono soffrire anche perché il mondo, la vita non corrisponde alle loro aspettative e non è come dovrebbe essere, o, particolarmente a livello giovanile, perché sono frustrati dal non poter diventare ciò che desidererebbero essere.

Si danno – ed è fuor di dubbio – depressioni egocentriche, narcisistiche, velleitarie, immaginarie, anche se la sofferenza che ad esse segue ha la dignità di qualunque dolore sperimentato dagli esseri umani.

Questo discorso, utile ad evitare di ricadere nello stereotipo dell'antipsichiatria degli anni '70, che vedeva in ogni disagiato psichico una sorta di implicito "rivoluzionario", può però applicarsi alle singole esperienze, e nel complesso direi ad un numero minoritario di depressioni.

La depressione come malattia sociale non può essere ricondotta né ad una somma di disadattamenti costituzionali né di proteste velleitarie e irragionevoli. Essa attesta che, nel nostro sistema sociale, qualcosa veramente non funziona, e per cambiare implica una presa di coscienza collettiva sullo stato di cose esistente.

Il problema che si pone riguarda l'esigenza di come questa presa di coscienza possa avvenire. Piero Coppo si riferisce agli specialisti e ai tecnici. Sono loro, in quanto deputati

istituzionalmente a curare la sofferenza, che dovrebbero avvertirla per primi e coinvolgere i pazienti e la collettività. Ma, alla luce di come vanno le cose e, purtroppo, della buona fede di numerosi specialisti e tecnici ingabbiati nell'ideologia neopsichiatrica e che non hanno alcuno strumento per criticarla, questa prospettiva sembra utopistica.

Ricondursi all'opinione pubblica, alla collettività sembra non meno utopistico, avendo essa sviluppato una connivenza ideologica con la psichiatria biologica, il cui riferimento alla malattia genetica è stato accolto in quanto deresponsabilizza sia i pazienti che le famiglie e la società.

E dunque? Pare che la premessa per cui esso possa essere avviato alla soluzione passa attraverso la riproposizione di una tematica propria della cultura degli anni '70, che è stata abbandonata e rimossa: quella dello stato normalmente mistificato della coscienza umana, del suo tendere a costruire ideologie e false convinzioni piuttosto che sforzarsi di vedere (per quanto possibile) come stanno le cose. Tale inclinazione, che è essa sì costituzionale, riguarda le singole coscienze, i gruppi umani, la società nel suo complesso e, al suo interno, gli specialisti che confondono i loro punti di vista con la scienza.

Bisogna partire da questa verità, e riconoscere che il nostro mondo, apparentemente informato, razionalista, scientista, è immerso forse più di qualunque altro nella mistificazione, il cui sintomo primario è la convinzione di rappresentare la civiltà umana più avanzata.

CAPITOLO TRE

CITTADINANZA, MEDICALIZZAZIONE E PRATICHE DI CURA

3. 1. Dall'alterità della migrazione all'alterità della follia: prospettive di governo e rapporti di potere.

I cambiamenti concettuali e le trasformazioni dei quadri storico- politici hanno consentito di mettere in luce i processi che interessano il nodo salute, malattia e migrazione ma la riflessione non può esimersi dal tracciare alcune linee di confronto con i processi che hanno comportato la costruzione di un'alterità della follia.

I criteri concettuali ed epistemologici alla base dei processi di esclusione delle persone folli ripropongono una domanda intorno alle dinamiche storiche della sua definizione.

La netta contrapposizione tra normale ed anormale, recepita dalla lezione foucaultiana[322], viene adombrata dal concetto di alterità e dalle sue ambivalenze. Le istanze e le sofferenze psichiche dei migranti ha avuto storicamente modalità espressive ravvisabili, da un lato, sotto una comune radice patologica, dall'altro riguarda l'annosa questione che riguarda il punto di passaggio da una condizione all'altra e soprattutto di chi definisca il normale e il patologico.

[322] Cfr M. Foucault, *Gli anormali. Corso al Collège de France,* trad. it., Feltrinelli, Milano 2017.

Per Canguilhem, la salute non è normalità se non nella misura in cui è normatività, ovvero il sapere che si vuole oggettivo, la scienza medica, non può enunciare o scovare le norme della vita in senso positivo e unico.

il concetto di norma è un concetto originale che non si lascia, in fisiologia più che altrove, ridurre a un concetto oggettivamente determinabile con metodi scientifici. Non si da dunque, propriamente parlando, una scienza biologica del normale.[323]

Per tal ragione la malattia non si può misurare come uno scarto rispetto a norme prefissate una volta per tutte, ma essa corrisponde ad un mutamento nella qualità del vivere, cioè il confine tra normale e patologico è molto labile e ciò che sembra normale per una persona può essere patologico per un'altra. A questo proposito avverte che il concetto stesso di patologia può non essere inteso come il contraddittorio logico del concetto di normalità, poiché la malattia non è "assenza di norme, ma presenza di altre norme."[324]

Quindi, la salute non può essere considerata come la perdita di norme da ristabilire, ma come l'adattamento della vita a nuove norme inferiori o superiori.

la guarigione è la riconquista di uno stato di stabilità delle norme fisiologiche. Essa si avvicina tanto più alla salute o alla malattia quanto più o meno questa stabilità è aperta a eventuali nuove modificazioni. In ogni caso, nessuna guarigione è ritorno all'innocenza biologica. Guarire significa darsi nuove norme di vita, talvolta superiori alle precedenti.[325]

[323] G. Canguilhem, *Il normale e il patologico*, Einaudi, Torino, 1998, p. 19.
[324] Ivi., p. 144.
[325] Ibidem.

Questioni che nascono in seno alle intricate maglie della storia e dell'articolazione che la follia ha avuto come fenomeno sociale e politico. L'alterità della follia oggi, nel più semplice e diffuso senso comune, risiede nel suo essere una patologia che può invalidare a diversi livelli le funzioni dell'intelletto, le capacità cognitive, comportamentali e relazionali.

Gli approcci e gli sguardi che la studiano e la trattano sono molteplici, con diverse sfumature teoriche ed eziologiche. Ciò che tuttavia sembra prevalere, sia all'interno dei dibattiti scientifici che negli ambienti di cura, è la scontatezza della dimensione patologica, come alterazione delle normali funzioni di pensiero che porta con sé, rispetto alle altre patologie, l'aggravante di un distacco dalla realtà comunemente interpretata e di una possibile pericolosità auto ed etero-diretta.

Nonostante la designazione odierna di malattia mentale, si preferisce in tale sede riferirsi al termine follia che, meglio di altri, riesce a trasmettere l'idea della molteplicità e dell'ampiezza di senso entro cui poter abbracciare il cambiamento storico e culturale del fenomeno.

La follia, infatti, ha assunto forme e contenuti cangianti, maschere e linguaggi differenti nel corso della storia.

Non è stata sempre intesa come malattia da curare, anzi, essa presenta un passato connotato anche da saggezza e da relazioni con il divino, da spazi e tempi in cui racchiudeva in sé forze e legami con la verità del mondo invisibile e con i sacri segreti dell'umano. Ed è evocativa, nonché

suggestiva, la sua derivazione latina dal termine follis, il cui significato era "contenitore pieno d'aria", che ben si presta a questa immagine poliedrica e storicamente aleatoria che ancora oggi la connota di una misteriosa indefinitezza e incomprensibilità, in una fluttuazione continua delle sue forme ed eziologie.

La dimensione patologica della follia è un fenomeno piuttosto recente se confrontato con la sua storia come esperienza mistica, religiosa o trascendentale. A tal riguardo, Foucault[326]evidenzia come la follia abbia avuto ruoli sociali differenti e attenzioni diverse nel corso della storia delle società europee. In quanto manifestazione divina o demoniaca, come esperienza estatica o alterazione dei fluidi umorali, nell'antichità ha rappresentato sempre una sfida per la società, il cui trattamento ha rispecchiato concezioni diverse dell'essere umano, del suo essere nel mondo, del suo essere sano e/o malato.

La follia è stata insensatezza vagabonda, abbandonata spesso ai confini della società, secondo l'evocativa *Stultifera Navis* tardo medievale, è stata fonte di disvelamento della caducità e della grettezza umane, che la rendevano fulcro e testimonianza dei discorsi di critica e di opposizione alla società rinascimentale. Essa, tuttavia, fino al XVI secolo ha abitato gli orizzonti del quotidiano e condiviso gli spazi della socialità e della ragione, seppure in forme specifiche che ne sancivano la diversità.

[326] M. Foucault, *Malattia mentale e psicologia,* Raffaello Cortina, Milano 2009.

Si è assistito solo successivamente a un lungo percorso di ridefinizione e di riconfigurazione della follia entro gli spazi sociali, che ha seguito la costruzione dei saperi scientifici e determinato un dominio disciplinare su di essa fino ad arrivare a oggi.

Ciò che sembra peculiare della sua connotazione moderna e occidentale sono la sua negazione e il suo occultamento, insieme a una proliferazione di discorsi che la interessano e la definiscono e che, dall'internamento del XVII secolo fino al controllo farmacologico odierno, sembrano non riuscire più a trovare una sua collocazione socialmente accettabile. La *storia dei discorsi sulla follia*, di fatto, coincide con un lungo processo storico, le cui trame, sottese e subdole, sono riuscite a esplodere solo all'interno di un quadro di rivoluzione sociale e politica, quale è stato quello degli anni Sessanta e Settanta del XX secolo. In riferimento alla mole di studi e approfondimenti storici volti a riflettere sulle produzioni critiche e perverse della nostra società, alla luce di quelle che sono state le grandi *istituzioni totali* entro cui la follia è stata a pieno titolo relegata. In tali riflessioni, portate avanti in modo più incisivo da Goffman[327]Foucault, Castel[328] Basaglia (1970, 1997, 2000)[329]è evidente come parlare della follia abbia significato ripercorrere la storia politico-economica e istituzionale dell'Occidente attraverso i dispositivi introdotti per trattarla e gestirla.

I passaggi storici più importanti, utili alle domande e agli interrogativi sulla situazione attuale, risultano essere gli snodi che hanno portato al passaggio da una visione della follia come

327

328

[329] Ivi, p. 190.

esperienza socializzabile, a quella che l'ha reclusa negli spazi specialistici dell'istituzione manicomiale e della disciplina psichiatrica.

Nel XVII secolo la follia ha visto per la prima volta l'internamento insieme a mendicanti, vagabondi, disoccupati, ovvero quella serie di marginalità sociali colpevoli dell'inoperosità e dell'improduttività, che erano contrastanti con i mutamenti sociali di una borghesia commerciale in ascesa e dedita alla creazione di ricchezza e accumulo all'interno delle economie nazionali. La reclusione ha previsto così anche un ammaestramento al lavoro forzato, come correzione morale e sovvenzionamento economico (esempio ne sono state le workhouses inglesi).[330]

Neanche le grandi rivoluzioni del XVIII secolo, dal respiro illuminista, sono riuscite a liberarla in nome degli ideali di tolleranza, libertà e uguaglianza, l'hanno anzi incatenata alla realtà manicomiale e a una sempre più specialistica presa in carico di tipo medico/psichiatrico.

Questo mutamento ha riguardato un ripensamento della follia che si è diffuso a livello europeo tra le diverse istituzioni di Francia, Inghilterra e Germania, sancendo l'egemonia della psichiatria, come sapere scientifico, sul trattamento della follia.

Nel corso della piena affermazione degli Stati nazionali, con il loro apparato di governo, ciò che è divenuto determinante è stata la costruzione di un imponente sistema giuridico/amministrativo che, attraverso la legislazione e una suddivisione del controllo sociale per ambiti di competenza, si è fatto garante della sicurezza della popolazione anche attraverso l'internamento dei folli e il

[330] M. Foucault, La casa della follia", in F. Basaglia, F. Basaglia Ongaro, (a cura), *Crimini di pace*, Baldini e Castoldi, Milano 2013, pp. 143–159

loro controllo a opera degli psichiatri. Seguendo Castel, in seguito ai fallimentari tentativi di gestione della follia attraverso l'istituzione giuridica e la delega alla responsabilità familiare, il controllo del folle è diventata una funzione definitiva della psichiatria e della sua forma d'istituzione, il manicomio. La follia come oggetto della medicina non è sorta certo all'improvviso, in questo momento storico, ma già nei secoli precedenti erano stati elaborati trattati e studi medici in merito. Tuttavia, è in questo periodo che essa è divenuta una questione esclusivamente e legalmente medica, rimanendo imbrigliata alla necessità di un discorso di controllo in relazione alla patologia e alla pericolosità. La follia è diventata inoltre qualcosa da nascondere, di cui vergognarsi, uno scandalo sociale che racchiude in sé lo scacco della più alta dimensione degli esseri umani.

Nel periodo di pieno dispiegamento del valore della ragione umana e della fiducia smisurata nella sua azione sul mondo, essa ha trovato il suo senso di aberrazione proprio nella messa in discussione di tali assunti, attraverso forme del pensiero e del comportamento che sfidavano quella che era considerata la supremazia del pensiero razionale.[331]

Ma è all'interno di quel lungo processo di riorganizzazione sociale che ha interessato i mutamenti degli Stati nazionali, l'ascesa del potere borghese e il proliferare di strumenti e dispositivi biopolitici per il controllo della popolazione (già accennati nella sezione precedente), che la follia ha richiesto una gestione specifica all'interno del sistema statale.

331

Secondo Foucault (2004, 2005a) e Castel (1980), è importante collocare questo approccio alla follia all'interno di quei processi politici ed economici che necessitavano di certi assetti di potere e di determinati discorsi affinché venissero a crearsi specifiche forme di cittadinanza.

Parliamo di lenti e complessi mutamenti egemonici a livello di governo degli Stati nazionali, che sono passati da un processo di progressiva liberazione dalle ingerenze del potere religioso e aristocratico all'ascesa della borghesia e al dispiegarsi dell'economia mercantile prima, e capitalistica poi, in cui sono andate progressivamente a consolidarsi nuove esigenze di *governamentalità.*[332]

Le riflessioni intorno all'idea politica della cittadinanza hanno contraddistinto il pensiero occidentale a partire dalla costruzione di un discorso della polis e, nel corso dei secoli, l'interrogazione sistematica ha coinvolto che cosa sia e chi sia il cittadino. A partire da quest'ultimo assunto, una tale interrogazione non può che coinvolgere quelle soggettività alle quali è stato negato o misconosciuto il diritto di cittadinanza[333] per un dato periodo storico e per norma. La complessità che la domanda intorno alla cittadinanza fa risuonare è legata anche all'enigma contro il quale, nello scenario contemporaneo, si scontrano i discorsi etico- normativi che giustificano i confini: «una caratteristica comune a tutte le norme di appartenenza, incluse le norme di cittadinanza (ma non solo), è che coloro sui quali ricadono le conseguenze di tali norme,

332

[333]M. Forcina, *Una cittadinanza di altro genere. Discorso su un'idea politica e la sua storia*, Franco Angeli, Milano 2003; Id, *Soggette. Corpi, politica, filosofia: percorsi nella differenza*, Franco Angeli, Milano 2000.

e soprattutto dei criteri di esclusione, non possono per definizione prendere parte alla loro formulazione»[334]. La cittadinanza è, dunque, un concetto che si sottopone a revisione anche alla luce di quelle pratiche di replica democratica attraverso le quali le soggettività, in società complesse, cercano di riappropriarsi di forme di riconoscimento e di partecipazione politico-sociale attiva. D'altra parte, rispetto alla questione dei confini, si pongono le problematiche relative alla «condizione non-democratica della democrazia» secondo un'espressione di Etienne Balibar[335] e che riguardano non soltanto le regole di esclusione elaborate a discapito di coloro i quali non hanno accesso alla cittadinanza ma anche di chi, nella comunità a venire, sarà prodotto come straniero. Le istanze di rivendicazione costituiscono il portato di un'ambivalenza la cui radicalità si misura sia con la dimensione discriminatoria che la cittadinanza comporta per chi ne è escluso sia con la critica che investe la cittadinanza in quanto istituzione di esclusione. La domanda politica intorno alla cittadinanza non è di tipo formale, dunque, ma si riferisce alle possibilità di trasformazione che interessano il concetto nei termini di una richiesta di uguaglianza e giustizia sociali.[336] Il legame tra cittadinanza ed esclusione è affrontato attraverso una lettura degli scritti e degli interventi di alcuni dei protagonisti del movimento italiano di riforma psichiatrica. In primo luogo, per ravvisare una specificità del pensiero politico di Franco

[334] S. Benhabib, *I diritti degli altri. Stranieri, residenti, cittadini*, Raffaello Cortina, Milano 2006, p. 12.

[335] E. Balibar, *At the Borders of Citizenship*, «*European Journal of Social Theory*», vol. 13, n. 3/2010, pp. 315-322; Id. *Cittadinanza*, trad. it. F. Grillenzoni, Bollati Boringhieri, Torino 2012.

[336] S. Mezzadra, M. Ricciardi (a cura di), *Movimenti indisciplinati. Migrazioni, migranti e discipline scientifiche*, op. cit. p. 11.

Basaglia rispetto al perimetro incerto e confuso che ha storicamente caratterizzato la nozione di antipsichiatria[337] e, in seconda battuta, per mostrare l'attualità delle analisi relative alla transizione da un paradigma classico - la follia è relegata nel manicomio- alle forme e alle articolazioni caratteristiche delle istituzioni della tolleranza[338], deputate alla gestione della salute mentale pubblica tra la fase capitalistica degli anni Sessanta e Settanta del XX secolo fino allo scenario contemporaneo.

Gli scritti teorici di Basaglia intorno alla soggettività, al corpo, alla funzione politica del sapere e ai rapporti di forza che interessano la società svolgono ancora oggi una funzione epistemologica fondamentale, visti i tentativi più o meno espliciti di restaurazione istituzionale e vista la drammatica crisi che sta investendo l'ambito delle discipline psy[339] e la psichiatria. Allo stato attuale, risulta fondamentale indagare le ragioni discorsive e politiche legate al rapporto con le neuroscienze e, dunque, con una prospettiva che, eleggendo il cervello a spazio unico di chiarificazione del disturbo mentale, sacrifica l'intera dimensione della soggettività e riduce l'esperienza clinica al solo intervento farmacologico come risoluzione di un malfunzionamento di tipo biologico. L'evoluzione dei sistemi sanitari nei paesi industrializzati è caratterizzata da una richiesta di efficienza e produttività e, contemporaneamente, da una

[337] Il riferimento è al rapporto tra contesto storico e abusi della definizione di antipsichiatria come ricostruito da J. Foot, *Antipsichiatria, psichiatria critica, movimenti e utopie della realtà* in *La Repubblica dei matti. Franco Basaglia e la psichiatria radicale in Italia, 1961-1978*, trad. it. di E. Basaglia, Feltrinelli, Milano 2014, pp. 30-47.
[338] F. Basaglia, *Le istituzioni della violenza e le istituzioni della tolleranza* in *Scritti, vol. II, 1968-1980*, Einaudi, Torino 1982, pp. 80-86.
[339] Per una ricostruzione del dibattito culturale pubblico intorno alla salute mentale e al ruolo critico dei saperi si rimanda a R. Castel, *Un aggiornamento sul governo psy degli individui (1981-2011*) in *La psichiatria e il futuro della salute mentale*, «Aut-Aut», n.398, Il Saggiatore, Milano 2023, pp. 129-141.

riduzione delle risorse a disposizione a discapito delle pratiche di cura con l'intento di impoverire ulteriormente il concreto esercizio di responsabilità in tale sfera dell'esistenza umana.

Negli scritti degli anni Sessanta che costituiscono la base teorica delle forme di sperimentazione di comunità terapeutica a Gorizia, Basaglia sottolinea come la domanda di riconoscimento politico interessi, in primo luogo, i corpi. «Non si può infatti, parlare dell'uomo senza essere rimandati alla sua corporeità, né si può avvicinare il fatto corporeo senza implicare l'intero complesso dell'uomo nel suo essere umano. Il nostro ingresso nel mondo si attua infatti nel momento del nostro apparire come corpo: ogni espressione, ogni atteggiamento con 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. È ancora corpo l'identità della nostra nascita e della nostra morte e, in quanto tale, esso è la mia stessa fattità che mi costringe a scegliermi (e quindi a sceglierlo) e ad accettarlo appunto come necessità di fatto.»[340] L'apporto della fenomenologia di autori quali Husserl, Binswanger e Merleau- Ponty è traccia di quel legame della psichiatria con altri saperi quali la filosofia in grado di prendere in carico il corpo e la soggettività come significanti politici e di restituirne le differenze e le contraddizioni. Per Basaglia, dunque, il sapere psichiatrico ha la funzione di ribadire e giustificare quei confini normati dall'organizzazione politico- sociale[341] ma entra in conflitto con la pratica quotidiana

[340] F. Basaglia, *Corpo, sguardo, silenzio. L'enigma della soggettività in psichiatria* in *L'utopia della realtà*, a cura di F. Ongaro Basaglia, Einaudi, Torino 2005, p. 28.
[341] F. Basaglia, *Riabilitazione e controllo sociale* in *Scritti, vol. II: 1968-1980*, a cura di F. Ongaro Basaglia, Einaudi, Torino 1982, pp 199-208.

del medico che incontra il mondo vitale del paziente, schermato dietro il concetto astratto e neutrale del soggetto liberale moderno.[342] Da un punto di vista storico, il processo politico di affermazione della dimensione universalistica della cittadinanza è legato alla nascita della nozione di malattia mentale e della psichiatria moderne. In Francia, infatti, la decisione deliberata dall'Assemblea costituente del 1790 che metteva fine all'internamento indifferenziato dei marginali e vulnerabili portò alla riforma di Pinel attraverso la quale la follia ha acquisito lo statuto di patologia da curare in uno spazio separato, l'asilo[343]. Tale passaggio risulta fondamentale per la genealogia delle scienze umane[344], come emerge dalle analisi ormai classiche di Foucault sul binomio potere e saperi. L'istituzionalizzazione della malattia mentale è, secondo la prospettiva di Basaglia, il prodotto più evidente del processo di oggettivazione e disumanizzazione del singolo definito socialmente e politicamente come folle e, dunque, escluso dal resto di un'umanità che, secondo la tradizione moderna, è contraddistinta dalla piena razionalità. Sulla base di questo assunto teorico, si può far emergere come il lavoro di trasformazione della psichiatria finalizzato a renderla democratica non si risolve nella distruzione di un sapere bensì nell'iscrizione in una prospettiva che riguarda l'intera società.

[342] Sulla relazione tra soggettività liberale e azione dei dispositivi che la sospendono tra *subjectus* (suddito) e *subjecutm* (sovrano) si rimanda a E. Balibar, *La paura delle masse. Politica e filosofia prima e dopo Marx*, trad. it. di A. Catone, Mimesis, Milano 2001, pp. 11-31.

[343] M. Guachet, G. Swain, *La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique,* Gallimard, Paris, 1980; R. Castel, *L'ordine psichiatrico. L'età d'oro dell'alienismo*, trad. it. L. D'Errico, C. Tarantino, Mimesis, Milano 2023.

[344] M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica,* (a cura di) M. Galzigna, Rizzoli, Milano 2011.

La posizione dello psichiatra è contradditoria, insieme tecnico che deve garantire l'organizzazione sociale e figura coinvolta direttamente nel processo di cura. La malattia mentale è, per Basaglia, una perdita della libertà e delle autonomie e la cura intende stabilire un ritorno a tale condizione perduta che non può avvenire in uno spazio separato, come quello manicomiale, che si definisce de facto, come anti-terapeutico.[345]

La relazione tra follia e libertà è tematizzata, dunque, nell'ottica del riformismo italiano del secondo dopoguerra che anima la legge 833 del dicembre 1978 con la quale viene sancito il diritto alla salute come diritto fondamentale individuale e di interesse collettivo. La questione della libertà non va mai disgiunta da quella della giustizia sociale secondo una dimensione che vuole universalmente garantito l'accesso, attraverso il lavoro e il reddito, ai mezzi materiali per il suo concreto esercizio.[346] In base ad un inquadramento storico- critico dei presupposti teorici del pensiero basagliano è possibile, allo stato attuale, riflettere sul processo di costruzione di un modello di sapere alternativo che ha coinciso con «un saper fare che mette la teoria alla prova, verificandola attraverso un'esperienza quotidiana di confronto con l'irrazionalità del soggettivo.»[347]

---

[345] F. Basaglia, F. Ongaro, *Un problema di psichiatria istituzionale. L'esclusione come categoria socio- psichiatrica* in *Scritti vol. I: 1953-1968*, op. cit., pp. 309-328.

[346] Per una ricostruzione critica del pensiero basagliano e dell'influenza internazionale in relazione all'attuale pratica clinica e ai servizi di assistenza si rimanda all'esaustivo volume di T. Burns, J. Foot (a cura di) *Basaglia's international legacy. From asylum to community*, Oxford University Press 2020.

[347] M. Colucci, P. Di Vittorio, *Franco Basaglia. Società, movimenti, istituzioni, follia, corpo*, Feltrinelli, Milano 2024, p.37.

Afferma Castel in riferimento alla follia:

Dalla sua soluzione dipende la possibilità di passaggio da un equilibrio di poteri che poggia in ultima istanza sulla sovranità reale, ad una società contrattuale. Il problema della follia ha assunto un'importanza capitale alla fine del XVIII e dall'inizio del XIX secolo proprio per questa ragione [...] Questa particolarità sarebbe incomprensibile se non la si ricollocasse alla cerniera di un obiettivo fondamentale per la società borghese nascente: intorno al problema della follia, grazie alla sua medicalizzazione, si è inventato un nuovo statuto di tutela, essenziale al funzionamento di una società contrattuale.[348]

Ciò che quindi ha connotato un trattamento specifico della follia, come malattia e come ambito separato dalle altre devianze, è stato il progressivo affermarsi di una logica di governo come messa in sicurezza di una parte di popolazione, in quanto ricchezza produttiva per lo Stato nazionale, da un'altra parte di popolazione che, attraverso la non produttività e l'inoperosità, si configurava come minaccia per una società i cui obiettivi erano radicati nel progresso scientifico ed economico. All'interno di questa cornice è stata la classe borghese, legata al commercio, all'industria e alla detenzione del capitale/lavoro, a costituirsi come classe sempre più tutelata e forte, basando il proprio potere sui principi della produttività e del progresso.

[348] R. Castel 1980, op.cit. p. 25.

E la psichiatria, in questo contesto, ha affinato strumenti sempre più tecnici e specifici, il cui luminare è considerato Pinel, con un'eco che dal contesto francese ha avuto ricadute anche a livello internazionale. La *liberazione dei folli* dal degrado dell'indeterminatezza del loro statuto sociale, per articolare intorno a essi un ampio tessuto di dispositivi funzionali all'amministrazione: definizione dello spazio manicomiale, suddivisioni nosografiche delle malattie mentali, asimmetria tra medico e paziente, di tipo anche morale.[349]

Ciò che offre la psichiatria all'articolarsi di una società contrattuale e liberale è la possibilità di sospendere i diritti, in una neonata società del diritto, per coloro che ne mettono in crisi i presupposti, attraverso l'ala protettiva della verità scientifica. Parliamo di una psichiatria che, di fatto, si è ritagliata il suo ambito d'autorità sulla follia internata, in un momento in cui la medicina con le sue istituzioni rappresentava uno strumento importante di omogeneizzazione e di governo sull'unità della popolazione nazionale attraverso il controllo igienico e infettivo.

In senso generale, ai medici era affidato il compito di sorvegliare sulla sicurezza igienico-sanitaria della popolazione, come questione di ordine pubblico, di afferenza al potere politico delle Province e dei Comuni. La missione sanitaria aveva allora una forte valenza sociale e politica.[350]

[349] Ibidem.
[350] Cfr Archivio Basaglia, Serie 4, DIREZIONE DELL'OSPEDALE PSICHIATRICO PROVINCIALE DI PARMA 1970 – 1971, busta 3 1. Verbali di riunioni tenute all'Ospedale psichiatrico provinciale di Parma, docc. 36 1970 set. 3 - 1971 gen. 29, con documenti del feb. e del nov. 1971.

Tutto ciò ha condotto a due processi: da un lato, lo scardinamento di quella diffusa e capillare "medicina popolare" (così come definita dai medici antropologi degli anni Cinquanta) che si reggeva su una visione relazionale/sociale, ambientale, mistica, della sofferenza, ergendo la biomedicina a medicina ufficiale detenuta da una élite; dall'altro, la scissione della sofferenza dalle sue dimensioni e determinazioni sociali, oscurando, ad esempio, quel legame tra aumento del disagio e inasprirsi delle condizioni di vita delle fasce contadine e operaie, a tutto vantaggio della produzione capitalistica. Seguendo le diverse ricostruzioni storiche sulle realtà manicomiali (Basaglia 2005, Castel 1980, Scartabellati 2001)[351] emerge, infatti, come l'individuazione e il controllo dei folli rivelasse una componente di classe molto evidente, in cui i destinatari del manicomio e gli esiti della sofferenza venivano a differenziarsi secondo una chiara appartenenza socioeconomica.

Il legame del processo di manicomializzazione con il preservarsi e il protrarsi degli ideali e dei valori della classe dominante è ben esplicitato dal fatto che la funzione manicomiale fu appannaggio delle classi più povere, tra le quali fu ravvisato un numero crescente di casi di malattia mentale. Quelle stesse condizioni di deprivazione e marginalità, che potevano trovare una connessione con i processi di assoggettamento e sfruttamento del mercato del lavoro, divenivano i segni indelebili di una degenerazione di classe, verso cui il manicomio avrebbe assunto una connotazione filantropica, perché le sue azioni erano dirette verso una parte della

[351] Cfr Archivio Basaglia, Serie 5- SERIE 5 DIREZIONE DELL'OSPEDALE PSICHIATRICO PROVINCIALE DI TRIESTE, busta 5, 1. Documenti della direzione dell'ospedale triestino, docc. 33 1971 gen. 31 – 1973.

società indegna in quanto improduttiva. Così, come afferma Castel (1980), anche in questo periodo il lavoro è diventato lo strumento terapeutico, educativo e risocializzante per gli esclusi, in cui a volte andavano a convergere anche le esigenze economiche degli asili attraverso il lavoro non retribuito.

In Italia, in ritardo rispetto ai processi di nazionalizzazione e di crescita capitalistica, la costruzione della follia e degli spazi a essa deputati nella società del XIX secolo è avvenuta, secondo Scartabellati (2001), all'incrocio delle medesime questioni di ordine pubblico, di rischio per la produttività, di dominio medico, con una forte influenza del pensiero lombrosiano e di un approccio organicista. In questa cornice il folle ha acquisito una connotazione di moralità avversa, bestiale, che si è incardinata nel tempo anche alla condizione di criminalità e devianza. La sua condizione l'ha reso un potenziale esecutore di crimini, i cui segni sono distinti ed ereditati all'interno di un patrimonio fisiognomico ben preciso e riconoscibile. Tratti, lineamenti ed espressioni sono diventati così in grado di predire le inclinazioni e le caratteristiche devianti, disvelatori della verità sulle persone. In questo modo, una pelle indurita, uno sguardo incattivito, che molto hanno in comune con l'immaginario della bestialità e del primitivo, spesso frutto del duro lavoro e di una vita di stenti, sono diventati i segni incontrovertibili dell'umana devianza.

È evidente come questi processi di esclusione del folle siano da intendersi fortemente connessi a quelle stesse dinamiche di razzializzazione scientifica che hanno consentito, nello stesso

periodo, una gerarchizzazione degli esseri umani e dell'alterità, funzionale a un certo assetto socioeconomico.[352]

La follia, e l'alterità in generale, sono rimaste intrappolate all'interno dei mutamenti storici afferenti non tanto alle discipline in quanto tali, non tanto agli sviluppi scientifici, che man mano hanno legittimato pratiche differenti, ma a più ampi processi politico-economici che si sono affermati attraverso l'uso strumentale di alcuni discorsi, di quelli che, come l'approccio biomedico, permettevano la deresponsabilizzazione dei poteri egemonici e del nuovo assetto socioeconomico. La protezione della società è bastata come obiettivo per sancire la legittimità della disciplina psichiatrica, seppure quest'ultima non abbia visto un'efficacia del suo operato sul folle. Paradossalmente, proprio la mancanza di effetti benefici contribuiva a rinforzare l'idea di un'irrecuperabilità innata, insita nella condizione del folle, che ne giustificava la perenne esclusione e privazione dei diritti e della partecipazione sociale.

Questi ultimi aspetti sono particolarmente rilevanti, in quanto fulcro su cui si sono protratte le pratiche asilari in Italia fino ai tentativi trasformativi tra gli anni Sessanta e Settanta.

In questo arco di tempo si sono susseguiti diversi approcci: dalle teorie lombrosiane alle prospettive della psicologia sperimentale e della neurologia, fino all'approccio psicanalitico.

[352] La necessità di queste esclusioni non è messa in questione in quanto sono la controparte del movimento della civiltà assimilato allo sviluppo della società borghese. Che si tratti di malati mentali o delle altre popolazioni abbandonate sul sentiero del progresso, la finalità dell'assistenza è sempre quella di preservare l'ordine sociale e ideologico, dispensando ai più diseredati dei soccorsi che devono mantenere o restaurare la loro dipendenza rispetto a quest'ordine (Castel 1980, p. 106).

3. 2. Critica della ragione psichiatrica e riscatto dell'esistenza nei concetti e nelle pratiche politiche dei movimenti anti-manicomiali

Gli approcci che, nelle loro differenze teoriche ed epistemologiche, hanno mantenuto invariata quella impostazione positivista e scientista che si dirige verso una riduzione della condizione umana alle dimensioni oggettive, individuali, patologiche della sofferenza sono oggetto di ridefinizione critica.

Nel resto dell'Europa e negli Stati Uniti, a partire dal Secondo dopoguerra, si è assistito alle prime riflessioni e a mutamenti inerenti i dispositivi asilari e la definizione della follia attraverso una produzione teorica che ha cercato alternative alle visioni meramente organiciste, in un confronto molto ricco con la sociologia, l'antropologia e la filosofia, da cui è sorto quello che è stato poi definito *il movimento antipsichiatrico*. Ma un cambiamento in senso più politico e operativo, nell'ottica di ridare agli internati piena cittadinanza ed espressione, si è realizzato in seno a movimenti che, dalla classe operaia ai gruppi studenteschi, hanno spinto una critica più ampia al sistema capitalistico e alle regole borghesi che irretivano i soggetti nei dettami escludenti e diseguali della società capitalistico-consumistica.

È in questo fermento teorico, politico e sociale che vengono smascherate la valenza politica e non neutrale della psichiatria e della scienza in generale, in quanto strumenti di potere che assoggettano e passivizzano quelle parti della società non funzionali agli interessi egemonici. Questo ha voluto dire ricusare gli approcci bioriduzionisti della psichiatria dominante e dare un

nuovo statuto alla follia, non solo come malattia, ma come condizione esistenziale a cui non può essere negata cittadinanza. In Italia questo percorso ha trovato il suo leader nella figura di Franco Basaglia, come colui che è riuscito a coniugare una produzione teorica dirompente con forme sperimentali e pratiche di trasformazione dei servizi.

Secondo Basaglia una cura differente poteva inverarsi solo nella riappropriazione del potere d'azione da parte del folle, in una continua dialettica con il potere istituzionale e nel riconoscimento del valore politico e sociale della malattia, così come della cura.[353]

Un percorso in cui, sempre secondo lo psichiatra, era importante non cadere in un approccio paternalistico e umanitario che ricollocasse il malato in una condizione di docile sottomissione alle concessioni e alla magnanimità del medico, mantenendo inalterata l'asimmetria del potere espressa comunque attraverso il sapere medico.[354]

Questa ondata rivoluzionaria ha visto le prime sperimentazioni in Italia (le più importanti quelle di Gorizia e Trieste) sulla scia delle comunità terapeutiche inglesi, come primo passo funzionale a una completa demanicomializzazione e all'introduzione di nuovi dispositivi di cura nel cuore della società.

Va precisato come il processo di deistituzionalizzazione abbia avuto le proprie possibilità di realizzazione pratica all'interno di specifici contesti politicamente favorevoli che, all'interno del

353

354

quadro politico ed economico italiano, ha visto nell'affermazione del Partito Comunista una sponda di appoggio e legittimazione alle sperimentazioni in alcune realtà italiane.

D'altro canto, come evidenzia Jervis[355]non fu un percorso lineare, diffuso e omogeneo nelle diverse realtà italiane, dove anche all'interno della stessa esperienza di Gorizia la sperimentazione ha visto posizionamenti diversi tra intenti di rottura e di mediazione con l'esistente, tra la necessità della tecnica medica e l'abbandono di quest'ultima, in cui la prospettiva basagliana veniva a costruirsi più come leadership che come completa comunione di intenti e prospettive.

In relazione a questi processi e alla relazione con le pratiche di cura sono numerose le iniziative in seno alle pratiche terapeutiche che hanno tentato un approccio antistituzionale quali Assunta Signorelli con il *Centro Salute Donna.*[356]

La scoperta del legame fra sintomi, diagnosi ed esperienza individuale del soggetto che soffre, mi consentiva di elaborare e comprendere meglio quanto si esprimeva in modo forte ma, almeno per me, troppo generale e senza un immediato collegamento con il fare, nella contestazione studentesca a un insegnamento che, in nome dell'obiettività scientifica, quel soggetto metteva ai margini.[357]

355

356

357 A. Signorelli, *Praticare la differenza. Donne, psichiatria, potere*, (a cura di) D. S. Dell'Aquila e A. Esposito, Ediesse, Roma 2015, p. 48

Collaboratrice di Franco Basaglia a Trieste sul finire degli anni Settanta, Assunta Signorelli ha concettualizzato il binomio medicalizzazione e differenze di genere[358] in differenti articoli e saggi teorici con l'intento di proporre una riflessione critica sui meccanismi di potere ed esclusione politica.

In seno al movimento di psichiatria radicale, le istanze di rivendicazione dei diritti e la contestazione dei pregiudizi culturali e morali, dannosi per la salute delle persone, hanno risposto ad un'esigenza di ricostruzione sia politica che simbolica che restituisse dignità e senso a storie soggettive, ridotte nell'istituzione manicomiale a profili emarginati.

Seguendo le riflessioni di Signorelli, questa concreta prassi politica ha marginalizzato la questione femminile secondo due prospettive: da un lato, appiattendo comportamenti e modalità di intervento delle donne operatrici sul modello maschile e, dall'altro, in una mancata attenzione nei confronti della differenza di genere.

> E così, mentre alcune, e noi tra loro, percorrevamo nell'istituzione la logica della parità e omologazione, altre, nel consegnarsi all'analisi, se pur fra donne, di fatto riproducevano l'oggettivazione di sé, sfumavano la loro differenza, e si immergevano nel terreno minato di una psichiatria liberata da tutto tranne che dal suo essere scienza maschile.[359]

[358] "Di genere e di donne si è sempre discusso poco, la contraddizione dell'essere «donna» è sempre stata marginalizzata, e definita, in analogia con quanto avvenuto all'interno di gruppi e situazioni nati negli anni '70, come secondaria rispetto alla questione centrale delle istituzioni totali, che non facevano differenze sessuali." Ivi, p. 250.

[359] Ibidem.

Il *Centro- Donna Salute Mentale,* attivo a Trieste dal 1999 al 2000 e riservato alla cura di sole donne, è stato organizzato e gestito da operatrici come tentativo di risposta al problema di genere non adeguatamente affrontato né dalla società né dall'orientamento critico della psichiatria.

Secondo tale prospettiva, infatti, la malattia mentale, in quanto questione sociale, solo nel sociale poteva trovare un suo riscatto, ma in una dimensione collettiva, composta anche dalla popolazione alienata, la cui sofferenza veniva a essere il prodotto di processi di subalternità, arginabile solo attraverso percorsi di condivisione, solidarietà popolare e di trasformazione delle micropolitiche in cui la persona è immersa.[360]

Inserendosi nel processo di trasformazione dei centri di assistenza su base territoriale, tale esperienza è frutto dello spirito di riforma della pratica psichiatrica secondo il quale si rende necessario un approccio terapeutico che permettesse alle pazienti di assumere una posizione locutoria autonoma, nell'ottica di un processo di autodeterminazione dei corpi femminili.

Assumere la differenza di genere come paradigma epistemologico permette il dialogo con saperi differenti quali l'arte, la filosofia e la letteratura e ha la finalità di agevolare approcci terapeutici integrati che prendano in carico la sofferenza psichica nella pluralità delle sue accezioni.

La psichiatria è un sapere complesso il cui mandato politico è rinnovato soprattutto nei paesi ad alto sviluppo tecnologico e industriale.

[360] F. Remondino, A. Signorelli, R. Siebert, *In direzione ostinata e contraria*, Tullio Pironti Editore 2008. A partire dal modello del cronicario, le autrici e il fotografo Ugo Ranella riflettono a partire dall'esperienza rappresentata dall'Istituto Papa Giovanni XXIII di Serra d'Aiello a Cosenza nel quale Assunta Signorelli ha svolto la sua attività dopo Trieste. Il Sud, dunque, come laboratorio nel quale sofferenza, esclusione e deprivazione economica riguardano la presenza delle vite di scarto.

Si tratta, dunque, di riproporre con urgenza una domanda che sia riflessiva e critica e che coinvolga attori sociali, reti dei servizi di assistenza e luoghi di cura nel tentativo di delineare le transizioni che, da un punto di vista storico- concettuale, hanno coinciso con il cambiamento del paradigma di umanizzazione della questione psichiatrica.

La critica dell'istituzione manicomiale ha avuto il duplice obiettivo di denunciare la condizione di vita paziente psichiatrico e di analizzare i dispositivi testuali, discorsivi, culturali che hanno attraversato quello che Castel ha definito il paesaggio morale asilare.[361]

In merito al legame tra cittadinanza ed esclusione e in corrispondenza con l'azione dei movimenti femministi, la dimensione di genere è, nel pensiero di Ongaro, focalizzata attraverso l'analisi del duplice livello di subalternità di cui la donna è oggetto.

L'attenzione alla dimensione linguistica del problema psichiatrico ha fatto sì che entrambi analizzassero i momenti di trasformazione in grado di allargare le reti di filiazioni e alleanze politiche.

Secondo tale intento, sul finire degli anni Sessanta, hanno analizzato un paradigma antropologico e clinico in grado di ridisegnare storicamente l'identità e le anomalie di soggetti altri (donne, proletari, schiavi, ebrei, bambini e matti)[362]con il ricorso a categorie, tipizzazioni e tassonomie.

[361] M. Setaro, *Franco Basaglia: uno, nessuno, centomila* in F. Basaglia, Fare *l'impossibile. Ragionando di psichiatria e potere*, a cura di M. Setaro, Donzelli, Roma 2024, pp. 31-34.

[362] F. Basaglia, *Scritti vol. I: 1953-1968*, cit. In merito alle declinazioni che ha avuto la storia concettuale dell'esclusione, va riconosciuto un ruolo fondamentale alla pubblicazione di *Morire di classe. La condizione manicomiale fotografata da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin*, (a cura di) F. Basaglia, F. Ongaro, Einaudi, Torino 1969.

In un contesto sociale contraddistinto da rigide divisioni in ruoli, anche la libertà mostra la sua natura paradossale, apparente, perché non condivisa.[363]

La donna, finché non avesse riconosciuto la piena padronanza del proprio corpo, dovendo sottostare a dei ruoli o a dei pregiudizi morali ogni qual volta si discostasse da questi, avrebbe in qualche modo privato anche l'uomo di una parte della propria libertà di espressione.

In merito alle teorie di stampo positivistico sulla donna come fisiologicamente deficiente, Ongaro rileva che «(…) è lo stesso concetto di libertà così come lo conosciamo nella nostra cultura e a cui la donna non ha mai partecipato, ad essere inquinato e falso, perché implica sempre che qualcuno paghi per la libertà dell'altro».[364]

La riduzione della sofferenza psichica a malattia mentale intesa come scompenso privato e biologico non tiene conto di altre componenti quali le testimonianze delle pazienti internate, le condizioni materiali che le accomunano e i meccanismi che hanno portato al ricovero di donne differenti anche per status sociale. Per il pensiero femminista, infatti, la pretesa universalistica della cittadinanza moderna crea un movimento di *doppia esclusione* perché ad essere neutralizzata è la dimensione di genere. L'evidenza della natura sessuata dei presupposti moderni del contratto sociale e le ripercussioni che le donne hanno avuto per l'accesso ai diritti fa di quest'ultime delle soggettività paradossali per la cittadinanza, incluse nella nazione in quanto corpo biologico ma disconosciute in quanto corpo politico. […] il solo essere quel corpo creato

[363] «Perché io credo ancora che non esista libertà se non nel legame che ci aiuta a lottare contro tutto ciò che ci divide». F. Ongaro, *Introduzione a P. J. Möebius, L'inferiorità mentale della donna,* Einaudi, Torino 1978, p. XIX.
[364] Ibidem.

per una funzione specifica è, nella nostra cultura, sinonimo di inferiorità e di disuguaglianza in quanto comporta aspetti in sé invalidanti […] Il corpo resta la prigione in cui tutte le donne sono rinchiuse, perché oltre ad essere ciò che la cultura ne ha fatto - l'ideologia e i miti che ne ha costruito per dominarlo - è un dato naturale da cui non si può prescindere e che non si può cancellare.[365]

L'asimmetria come dato di squilibrio di potere nella relazione tra medico e paziente si riflette in quella tra uomo e donna. «Se il rapporto fra uomo e donna è il primo rapporto naturale, esso è anche stato la prima contraddizione naturale risolta in termini di potere, matrice di ogni altra successiva divisione utilizzata ai fini della subordinazione.»[366]Si fa strada, nelle riflessioni di Ongaro intorno alla discriminazione femminile, l'importanza della trasformazione di un paradigma che non abbia come risultato una nuova acquisizione di potere bensì il riconoscimento intersoggettivo di forme di vita basate sulla convivenza.

Tale aspetto non si traduce in un semplice rovesciamento di ruoli ma nell'indagine accurata dei processi che conducono a un reale cambiamento politico e sociale. La medicina, asservita ai bisogni dello Stato, è strumento che ripara il guasto che interessa il corpo malato. Il sintomo è l'unico parametro considerato come fenomeno a sé stante, senza tenere conto delle condizioni in cui ci si ritrova a vivere e diventando funzionale al reiterarsi di un determinato modello di società. Ma questa scienza che, in poco più di un secolo ha scoperto ciò che per millenni era rimasto

[365] F. Ongaro, *Una voce. Riflessioni sulla donna*, Il Saggiatore, Milano 1982, p. 62.
[366] F. Ongaro *Introduzione* a P. J. Möebius, *L'inferiorità mentale della donna*, cit., p. XVII.

velato e nascosto sulla struttura dell'uomo e sui mali di cui soffre, non è libera di affrontare ciò che li produce: sono problemi di competenza dello Stato, dell'organizzazione politica, economica, in una divisione del lavoro che va sempre più accentuandosi, relegando la medicina al suo compito di rimedio dei danni, senza lasciarla interferire nelle indicazioni circa i provvedimenti nei confronti di ciò che li provoca.[367]

Ongaro descrive un quadro contraddistinto da leggi tipiche dello sviluppo capitalistico e industriale nel quale la salute umana non viene presa in carico nella sua globalità e la medicina ha abdicato al desiderio di farsi cura. Il corpo del paziente, il corpo malato, diviene parte di un ingranaggio e l'insorgere della malattia non fa parte del processo di riconoscimento della sofferenza bensì «ciò che conta è che ogni fenomeno non possa esprimere la contraddizione che esso rappresenta. […] Per questo lo si delega totalmente al medico e all'ideologia medica, ma con il compito esplicito di trattare e di curare la malattia come oggetto separato, così come si tratta lo stesso organo malato come un oggetto separato dagli altri organi.»[368]

Riparare è la parola utilizzata da Ongaro nelle sue analisi che ribadiscono la neutralizzazione della medicina, il cui unico compito è quello di aggiustare parti difettose o mal funzionanti, ove possibile, oppure "sostituirle", cioè ospedalizzare.

[367] F. Ongaro, *Salute/malattia. Le parole della medicina,* Einaudi, Torino 1982, p.187.
[368] Ibidem.

caratteristiche e le sue necessità si è tradotta in un confronto con l'uomo, termine di paragone, modello corretto al quale costantemente riferirsi: «Solo partendo dal presupposto già dato che l'uomo sia la norma, si può arrivare a concludere che chi non è uomo, è anormale.»[369]

Attraverso le testimonianze raccolte delle donne internate in manicomio[370]Ongaro ricostruisce un quadro in cui l'impossibilità di vivere e riconoscere i propri desideri portò alla rassegnazione, alla sofferenza della depressione e all'alcolismo. In tal senso, il riconoscimento politico del vissuto soggettivo nella malattia ha la finalità di criticarne il ruolo di operatore in una società in cui il processo di medicalizzazione ha raggiunto un livello tale di generalizzazione da categorizzare i differenti ambiti della vita. Ricercare spazi di autonomia e libertà oltre quelli domestici della cura dei figli, della casa e del marito coincise con la trasgressione di una norma che, per le donne, risultò essere ancora più rigida e severa.

Trasgressione di una norma che si traduce nella sovversione di un ordine naturale secondo il quale le donne che non rispondono ai canoni di bellezza fisica, non sono attraenti e docili siano dei fenomeni contro natura. L'esistenza della donna come persona era, dunque, una pretesa assurda, innaturale, fuori norma, per via di una scissione totale con il proprio corpo, che non poteva essere vissuto se non come mezzo per procreare o come strumento di appagamento del desiderio altrui. Il rapporto tra sofferenza psichica e questione femminile è, negli scritti di

[369] Ibidem. Cfr Archivio Basaglia, *Serie 10- Taccuini di lavoro 1960-1980, Sottoserie 10.1- Taccuini di lavoro Franca Ongaro,* busta 20, "Cura-normalizzazione; famaco/droga". Preparazioni per le omonime voci dell'Enciclopedia Einaudi, voci Cura/Normalizzazione, Enciclopedia, Torino, Einaudi, vol. IV, 1980, p. 306 e sgg.
[370] ivi, p. 68.

Ongaro, affrontato come un prodotto storico-sociale complesso nel quale il ruolo delle componenti materiali non costituisce un indicatore privilegiato. Se, dunque, il destino delle donne più povere era diverso rispetto a quelle con condizioni economiche differenti e che potevano permettersi cliniche migliori, entrambe erano accomunate dal primo livello di oppressione, l'essere nate donne in un contesto culturale per il quale è una menomazione.

Patologia e processi di medicalizzazione, infatti, sono altrettanti dispositivi di ingabbiamento e irretimento e questo ha voluto dire non solo riappropriarsi della salute come fenomeno collettivo, ma anche opporre la cura a qualsiasi mandato istituzionale che avrebbe comunque creato una frattura tra il normale e il patologico, tra il sano e il malato, ricreando rapporti di potere legati a un sapere egemonico ma nell'indagine accurata dei processi che conducono a un reale cambiamento politico e sociale. La medicina, asservita ai bisogni dello Stato, è strumento che ripara il guasto che interessa il corpo malato. Il sintomo è l'unico parametro considerato come fenomeno a sé stante, senza tenere conto delle condizioni in cui ci si ritrova a vivere e diventando funzionale al reiterarsi di un determinato modello di società. Ma questa scienza che, in poco più di un secolo ha scoperto ciò che per millenni era rimasto velato e nascosto sulla struttura dell'uomo e sui mali di cui soffre, non è libera di affrontare ciò che li produce: sono problemi di competenza dello Stato, dell'organizzazione politica, economica, in una divisione del lavoro che va sempre più accentuandosi, relegando la medicina al suo compito di rimedio dei danni, senza lasciarla interferire nelle indicazioni circa i provvedimenti nei confronti di ciò che li provoca.

E, in un senso ancor più radicale rispetto ai discorsi della psichiatria d'ispirazione basagliana, si trattava non solo di mettere la malattia da parte in favore del suo contesto di produzione sociale ma, sulla scia di un altro filone più radicale, di negarla in quanto disfunzione organica, definendo la natura prettamente sociale, dove la patologizzazione della sofferenza mentale veniva a configurarsi come invenzione funzionale alla subordinazione e al silenziamento dei processi politico-economici.[371]

Tali prospettive, a prescindere dalla loro pregnanza e coerenza teorica, sono state rilevanti in quanto è stato attraverso tali riflessioni di trasformazione sociale, pratiche eversive e contro-egemoniche svincolate dalla realtà borghese e dai suoi valori, che la follia ha potuto ritrovare una sua dimensione e un ruolo sociale. Tuttavia, a partire da questa temperie di rivoluzione socioculturale e politica, fino ad arrivare a oggi, rimane la sensazione che nulla, o ben poco, sia rimasto della tensione a una piena socialità del folle, dove anzi si afferma in modo sempre più diffuso e radicato una visione della follia come malattia da gestire e controllare, in una sorta di riedizione dell'antico positivismo contro cui ci si era battuti.

[371] T. Szasz, *Schizofrenia simbolo sacro della psichiatria,* Armando Editore, Roma 1984

3.3 Medicalizzazione e pratiche di cura

La confusione che si crea tra il senso normale e il significato normativo del concetto di salute sta comportando anche una modalità di riflessione distorta attorno al fine della pratica medica, fare il bene del paziente, che dilata l'obbiettivo da perseguire provocando un'integrazione di sempre nuove sfere della vita all'interno del campo terapeutico della medicina stessa.

Sulla scorta dell'estensione della nozione normativa di salute, Pierre Aïach riferisce del processo di medicalizzazione della vita[372]mettendo in luce come l'indeterminazione della nozione di salute comporti due effetti; il primo riguarda l'aumento del numero di medici e l'aumento di persone che si rivolgono al medico, il secondo riguarda l'estensione del campo di competenza dei medici stessi. In altri termini, secondo Aïach, il concetto di salute è divenuto un valore che può legittimare ogni forma di intervento medico.

Dunque, l'indeterminazione del concetto di salute, il quale però viene utilizzato come se fosse un termine ricco di significato che si può riscontrare nella naturalità dell'osservazione del comportamento umano, permette allo stesso di allargarsi sempre più e di ritenere come patologie delle situazioni di vita che sino a poco tempo fa, pur provocando un qualche tipo di "dolore" nell'uomo, non erano seguite da prassi terapeutiche.

[372] P. Aïach, *L'ere de la medicalisation. Ecce homo sanitas,* Economica, 1999.

Tale situazione trova in Peter Conrad[373] uno dei suoi massimi descrittori, tanto che ne coniuga la definizione ufficiale secondo la quale per medicalizzazione della vita s'intendono i processi attraverso i quali delle condizioni umane vengono trasformate in problemi medici. Dunque, delle situazioni che erano trattate quali normali episodi della vita umana, divengono improvvisamente delle questioni che rientrano nel campo veritativo della medicina, ovvero diventano passibili di essere descritte nel linguaggio della patologia e della normalità.

Lo stesso Conrad sostiene che l'osservazione di alcune strutture proprie dell'esistenza dell'uomo vengono investite da un grado di giudizio proprio dell'osservatore, il quale ritiene che le stesse non siano desiderabili (ad esempio la calvizie, le gambe gonfie a fine giornata, gli occhi irritati dopo essere stati troppo al computer, i bambini che giocano troppo, i bambini che giocano troppo poco) e per tal ragione devono essere fatte oggetto della medicina che le deve curare. Per tal ragione Conrad mostra come il giudizio di valore proprio della società, della cultura, può determinare cosa sia la normalità dell'agire e dell'essere uomo (ad esempio non provare tristezza) e dopo averlo deciso chiede alla medicina di porre riparo a tale situazione eliminando tale comportamento e quindi decretando che la salute non corrisponda alla pratica di quel particolare atteggiamento vitale. Tale processo assume un nome ben preciso secondo Conrad, ovvero quello di normalizzazione del processo vitale.

[373] P. Conrad, *The medicalization of society*, The Johns Hopkins University Press, 2007 Ivi, p. 87; Id *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*, Temple University Press, 1992.

Dunque, come sostiene Pier Aldo Rovatti

la medicalizzazione della vita non ragiona in termini di plus (di una potenza che ciascuno possiede e può essere sviluppata) ma in termini di deficit (cioè dell'impotenza che marca ogni individuo come vulnerabile e malato). La mancanza segna l'intero fenomeno dall'inizio alla fine, dal bambino che ovviamente deve essere aiutato fino all'anziano che naturalmente viene trattato come un soggetto a rischio.[374]

Ne segue che la medicalizzazione sia un fenomeno descrivibile come interno alla volontà della medicina di aiutare l'uomo a superare le problematiche che non gli consentono di esplicare la propria natura. Ne *La Politique de la santé au XVIII siècle*, Foucault richiama l'attenzione su come lo strutturarsi progressivo della grande medicina non poteva in alcun modo essere scisso dall'organizzazione, avvenuta nella medesima epoca, di una politica della salute e d'intendere le malattie come problema politico ed economico, che si pone alle collettività e che deve essere risolto a livello delle loro decisioni d'insieme.[375]

In altri termini, nel medesimo momento, si pone il problema di una medicina "privata" e di una "socializzata": la prima si occupa di esaminare, diagnosticare e catalogare i problemi medici del singolo soggetto, la seconda esamina, diagnostica e cataloga le malattie quali espressione degli

[374] P. A. Rovatti, *Note sulla medicalizzazione della vita,* in Aut Aut, N. 340, 2008, p. 4.
[375] M. Foucault, *La politica della salute nel XVIII secolo* in *Archivio Foucault 2*, Feltrinelli, Milano 1997, p. 200.

individui riuniti in popolazioni. Per spiegarsi meglio, Foucault sostiene che il potere in epoca medioevale esercitava due funzioni quali il controllo della guerra e della pace gestito tramite il monopolio delle armi; 'arbitraggio delle liti e della punizione dei delitti, garantito mediante il controllo delle funzioni giudiziarie. Alla fine del Medioevo si aggiunge una nuova funzione del potere dedita al mantenimento dell'ordine e dell'organizzazione dell'arricchimento. In seguito, nasce nel XVIII secolo, una nuova modalità di amministrazione dello stesso potere, il quale si dovrà occupare della pianificazione delle società come ambito di benessere fisico, di salute e longevità. L'esercizio di queste tre funzioni (ordine, arricchimento, salute) viene garantito da ciò che prende il nome di *police*[376], ovvero dall'insieme dei meccanismi medianti i quali sono assicurati l'ordine, la crescita della ricchezza di una nazione e la regolazione delle situazioni che mantengono la produttività che sola porta a tale ricchezza, ovvero la salute dei singoli. Il problema della malattia si inserisce allora all'interno del problema generale della salute della popolazione, poiché dal XVIII secolo il potere assume il nuovo compito di conservare la forza lavoro. Per fare ciò diventa essenziale porre sotto esame il corpo biologico degli individui partecipanti alla totalità della popolazione, poiché non basta più dividere gli uomini in ricchi e poveri, sottomessi o no, ma diviene essenziale suddividerli in più o meno utilizzabili, con maggiori o minori possibilità di vita, più inclini a contrarre malattie, dunque più o meno vicini a sottomettersi alle norme che prescrivono la naturale predisposizione umana. Per fare ciò le

[376] Per tale questione si rimanda altresì a Rancière, op. cit, 2013.

tecniche di potere dal XVIII secolo accordano valore e s'innestano su due assi principali: 1) Il privilegio dell'infanzia e la medicalizzazione della famiglia; 2) il privilegio dell'igiene e il funzionamento della medicina come istanza di controllo sociale.

Jervis, riportando la sua esperienza a Reggio Emilia nel processo di deistituzionalizzazione manicomiale, ha evidenziato come la spinta alla trasformazione sociale si sia scontrata con dinamiche specifiche:

La crisi economica incombente, la mancata attuazione della riforma sanitaria, il diminuito impegno dei sindacati sul problema della prevenzione, del benessere e della salute; ma anche l'avvicinarsi del "compromesso storico", e con esso il procedere di una politica sempre più cauta verso le università, gli istituti di ricovero, i centri del potere conservatore [...] Sentivamo sempre più spesso frasi come: "motivi di opportunità", "situazione meno favorevole" (e nessuno negava che fosse vero!), "resistenze di certi settori politici e sindacali, con cui bisogna confrontarsi realisticamente.[377]

Inoltre, nel processo di liberazione della parola, della dicibilità e dell'espressione, attraverso l'introduzione della prospettiva psicologica e del dispositivo psicoterapeutico, sembra essersi realizzata l'infausta previsione dell'introduzione all'opera di Castel nella quale si focalizzava l'attenzione sugli esiti perversi che un certo psicanalismo avrebbe potuto apportare nella sua affermazione istituzionale. [378]

[377] G. Jervis, op. cit., 1977, p. 38.
[378] R. Castel, *Lo psicanalismo. Psicanalisi e potere*, Einaudi, Torino 1975.

Anche Ongaro rintracciava il rischio di creare nuovi recinti all'interno degli spazi della cura attraverso dispositivi che, nuovamente, si isolano dalla società, fragilizzando i ponti e il coinvolgimento con il mondo sociale.[379] Un certo psicologismo/psicanalismo, infatti, ha preso piede nella comunicazione di massa, nelle parole dell'opinione pubblica, in una proliferazione di discorsi che hanno costruito immaginari e forme della sofferenza come problema esclusivamente intrapsichico, radicato nei fantasmi delle relazioni familiari.

Questo ha fatto sì che il politico diventasse questione dei tecnici, che le relazioni di potere dell'ordine sociale fossero riconfigurate nelle microrelazioni dell'entourage familiare.

Come accennato, secondo Foucault, la ragion di Stato rappresenta il corpus dei saperi che collega il micro dei dispositivi disciplinari alla macro della sovranità giuridico-politica, sotto la forma delle scienze della politica e dello Stato.

In riferimento al processo storico della medicalizzazione, le tre conferenze tenute da Michel Foucault a Rio De Janeiro nel 1974, la lezione al Collége de France nel 1978 e l'intervista del 1983 rilasciata a Robert Bono[380] sono al centro del dibattito sulla crisi del funzionamento del sapere e dei poteri medici.

Attraverso l'elaborazione di una «storia del corpo umano del mondo occidentale», Foucault situa nel decennio 1940-1950 l'acme dell'evoluzione di una medicina che ha come suo obbiettivo

[379] Archivio Basaglia, Sottoserie 9.2 Lavori di Franca Ongaro Basaglia, 1968 – 2003, busta 12, "Medicina/medicalizzazione", voce dell'Enciclopedia Einaudi [in collaborazione con Giorgio Bignami, pubblicata nel 1979], bozza di stampa, 42 cc.

[380] Si rimanda alla traduzione e alla cura di Paolo Napoli in M. Foucault, *Medicina e biopolitica. La salute pubblica e il controllo sociale*, Donzelli, Roma 2021.

privilegiato quella che definisce una «somatocrazia».[381]Una medicina, cioè, che in seguito al "decollo" conseguito in ambito tecnico ed epistemologico, si estende all'infuori e al di sopra di quello che convenzionalmente si ritiene essere il suo campo di interesse – la cura del malato – conquistando piuttosto un potere di disposizione politica sul corpo dell'intera popolazione. Tale processo comporta importanti cambiamenti nei due perni della nuova gestione della salute: il medico e l'istituzione ospedaliera nel suo complesso. Il primo si impone progressivamente in veste di autorità politico-amministrativa che, estendendo le sue competenze dal campo della malattia a quello della salubrità e igiene dell'ambiente urbano. La seconda, insieme, muta la sua funzione sociale, passando da istituzione caritatevole per l'assistenza dei poveri, a luogo di osservazione privilegiato della malattia, finalizzato al conseguimento di un adeguato governo della salute collettiva.

Questi passaggi salienti, riassumibili entro i termini di una «medicalizzazione indefinita»[382]permettono alla medicina di imporsi sugli individui quale vero e proprio atto di autorità, con funzioni di governo che vanno ben oltre l'esistenza delle malattie e la domanda di assistenza del malato, al punto che essa «comincia a non avere più campi che le siano esterni».[383] La costituzione di «"stati medici aperti", in cui la medicalizzazione è senza limiti», tuttavia, non è esente da fenomeni di crisi e da profonde ambiguità. Parallelamente, si costituiscono sistemi avanzati di Welfare, la medicina entra nel sistema dei consumi come merce: «una ricchezza che

[381] Ivi, pp. 6-7
[382] Ivi p. 15
[383] Ivi, p. 19.

rappresenta un desiderio per gli uni e un lusso per gli altri». Tale sistema non annulla ma, anzi, favorisce vistose differenze sociali a causa delle quali i ceti meno abbienti vengono spesso privati dell'accesso alle prestazioni mediche.

Inoltre, si rivela inefficace persino nel suo obbiettivo dichiarato di garantire una diminuzione della mortalità e un corrispettivo miglioramento delle condizioni di vita.

Ultimo, ma non meno importante, con l'evoluzione di questo sistema collettivo basato sul consumo individuale di salute, si assiste a un ridimensionamento della stessa figura del medico che diventa sempre più soggetto alle aziende farmaceutiche e ai loro interessi di profitto.

Sebbene le contraddizioni fin qui descritte appaiano causa sufficiente a motivare le resistenze e i malcontenti nati in relazione a questo processo di medicalizzazione illimitata, Foucault dichiara insensato il tentativo di opporgli l'ideale di un «ritorno a una sorta di igiene naturale, a un orientamento bucolico paramedico».[384]

La medicina, avverte, «non deve essere rifiutata né adottata di per sé stessa» poiché la "biostoria", il marchio indelebile lasciato dall'intervento medico sull'umanità, è uno stadio ormai acquisito della specie umana con il quale bisogna fare i conti, piuttosto che rifiutarla aprioristicamente.[385]

---

[384] Ivi, p. 28

[385] Così, allontanandosi da improbabili fughe dalla storia e insensate cacce alle streghe, Foucault preferisce «tentare di comprendere in cosa consista il decollo medico di queste società di tipo europeo a partire dal XVIII secolo» (p. 27) e avviare, come acutamente osservato da Paolo Napoli, una "genealogia" né astratta né soggetta a ricette universalizzanti, ma volta a mettere in luce, attraverso un'attenta indagine storica, «i legami tra la medicina l'economia, il potere e la società, per determinare in che misura è possibile rettificare e applicare il modello», op. cit. p. 28.

Si apprende, così, che il processo di medicalizzazione della società è in verità un processo di lunga durata, che risale almeno all'introduzione dell'anatomia patologica nel XVIII secolo. Scardinando la tradizionale convinzione che vedeva nell'ascesa del capitalismo l'affermarsi di una medicina centrata sul rapporto privato e individualista tra medico e paziente, Foucault le riconosce, al contrario, un carattere marcatamente sociale: «la medicina moderna è una medicina sociale il cui fondamento è una certa tecnologia del corpo sociale; la medicina è una pratica sociale, e solo uno dei suoi aspetti è individualista e valorizza le relazioni tra medico e paziente». Tale medicina sociale si rivela, per il capitalismo, funzionale alla produzione di una sana ed efficiente forza lavoro, finalizzata alla realizzazione di una vera e propria politica dei e sui corpi, definita da Foucault biopolitica, espressione nota del lessico foucaultiano, che, come dichiarato dal curatore, fa la sua prima apparizione proprio in queste conferenze.

> Il controllo della società sugli individui non si effettua solo attraverso la coscienza o l'ideologia ma anche nel corpo e con il corpo. Per la società capitalistica è il bio-politico a essere importante prima di tutto, il biologico, il somatico, il corporale. Il corpo è una realtà bio-politica, la medicina è una realtà bio-politica.[386]

Più precisamente, il tratto biopolitico della medicina moderna si manifesta pienamente nell'Inghilterra del XIX secolo quando, al termine di una lunga evoluzione storica, l'adozione di una "legge sui poveri" prima, e l'istituzione dell'Health Service del 1875 poi, mettono a regime

[386] Ivi, p. 33

non tanto un sistema volto a garantire l'accesso gratuito alle cure per i più bisognosi e a proteggere la borghesia dall'epidemia di colera, come si dichiarava pubblicamente, quanto un progetto di controllo medico globale su tutta la popolazione. Grazie a un servizio autoritario, coadiuvato dall'imposizione dell'obbligo vaccinale, dalla registrazione delle malattie infettive e dei luoghi insalubri, la medicina si fa ora sistema di governo pubblico. Questa nuova forma di potere determinerà lo scatenarsi di una serie di fenomeni di reazione e resistenza popolare aventi per finalità quella di «combattere la medicalizzazione, di rivendicare il diritto alla vita, il diritto di ammalarsi di curarsi e di morire secondo il proprio desiderio».[387]

Foucault offre una preziosa cassetta degli attrezzi per comprendere il meccanismo di strumenti e modelli di gestione della popolazione che, come il piano di quarantena varato per gestire la lebbra nel XVIII secolo, si rivelano importanti dispositivi disciplinari. Un vero e proprio modello militare, spiega l'autore, che, realizzando l'obbiettivo di «mantenere (…) la società in uno spazio compartimentato, costantemente sorvegliato e controllato da un registro, il più completo possibile di tutti gli avvenimenti intervenuti»[388]verrà, come osservato da Paolo Napoli, riutilizzato sovente dalle democrazie liberali e dai sistemi autoritari del XXI secolo per gestire economie di mercato o a forte controllo pubblico.

Allo stesso modo, la vaccinazione, pratica introdotta per contrastare l'epidemia di vaiolo, figura nei termini di un dispositivo di sicurezza dalle caratteristiche di governo diametralmente opposte

[387] Ivi, p. 57.
[388] Ibidem.

a quelle dei sistemi disciplinari sopra descritti, ma non per questo meno efficace. Si tratta di pratiche che appaiono rispondere all'emergere, sul finire del XVIII secolo, di una nuova nozione di popolazione, la quale, intesa nei termini di un "fenomeno naturale" soggetto a variabili differenziali, determina un accantonamento della concezione etico-giuridica dell'esercizio dell'autorità sovrana, cui si sostituisce una razionalizzazione di metodi di potere più affinati e meglio atti a gestirla. La morfologia del pensiero di Foucault, descritta come «ideologicamente neutra e perciò trasversale alle militanze predeterminate» impedisce di per sé la ricerca a fortiori di presunte apologie a favore dell'una o dell'altra posizione e invita, al contrario, ad assumere uno sguardo critico e una debita distanza dai regimi di sicurezza che attraversano lo spazio sociale e politico, non ultimo quello impostosi a partire dall'attuale congiuntura pandemica, con l'acceso dibattito pubblico che ne è derivato. Se non altro, la lettura delle pagine foucaultiane, affiancate dalle preziose pagine introduttive, ci invitano a valutare con attenzione tanto l'accettazione passiva di misure da altri ritenute eccessivamente restrittive, quanto, all'opposto, il loro rifiuto, a volte semplicistico e privo di intenzione costruttiva o propositiva. Foucault, invece, come emerge nell'ultimo intervento, non si esime dal prendere una certa posizione quando, ad esempio, sembra proporre la possibilità di istituzionalizzare forme di accesso ai mezzi di salute che siano espressione di una partecipazione non imposta, ma democraticamente condivisa.

Secondo il pensatore questo «avvicinamento tra gli individui e i centri di decisione dovrebbe implicare, su un piano consequenziale, che venga finalmente riconosciuto a ognuno il diritto di uccidersi quando lo si desidera in condizioni decenti»[389]

Una direzione non scontata, quella intrapresa dall'ultimo Foucault, che ci indica la possibilità di una "terza via" tra la mercificazione della salute e il controllo biopolitico di molti sistemi del Welfare; una via di partecipazione diretta che, nel promuovere la gestione autonoma della propria salute in un panorama che pare orientato a ben altri obiettivi, permetterebbe di impostare su basi diverse il dibattito su questioni come l'eutanasia o il suicidio assistito, rispetto alle quali la discussione pubblica, per non parlare della decisione politica, presentano così spesso, soprattutto nel nostro paese, antichi pregiudizi e inveterati conservatorismi.

Nel 1946 il governo Attlee vara un piano di riforme – il cosiddetto piano Beveridge – che conduce alla costruzione del National Health Service (Nhs), il Servizio Sanitario Nazionale, primo elemento costitutivo del Welfare State britannico. Questa vicenda assume un'importanza sovranazionale dal momento in cui il piano Beveridge viene assunto come modello per l'organizzazione dei servizi sanitari in numerosi altri paesi, al punto che all'inizio degli anni '60 esso «godeva ancora reputazione in tutto il mondo, specialmente tra i riformatori americani».

[389] Ivi, p. 138.

Secondo Michel Foucault, è proprio a partire dal piano Beveridge che è venuto a cambiare l'interesse dello Stato – ora divenuto Welfare State – nei confronti della salute individuale: la salute diventa oggetto di tutela in quanto diritto.

Sono gli ordinamenti costituzionali del Secondo Dopoguerra a interessarsi della salute in quanto diritto, ma anche le organizzazioni internazionali (prima fra tutte l'OMS, ma successivamente, in maniera più o meno indiretta, anche il Fondo Monetario Internazionale e la Banca Mondiale) e quella della salute diviene progressivamente parte costitutiva e integrante di una biopolitica capillare.

«Essere sano» diviene un dovere verso se stessi, un tassello fondamentale della propria auto costituzione. Al contrario, la malattia – in quanto costo sociale – diviene condizione che l'individuo è, moralmente, tenuto a evitare. Sebbene in un senso in parte diverso, anche nel processo dell'istituzionalizzazione della salute, la malattia viene considerata come stato deficitario rispetto a questa.

È proprio in virtù di una tale concezione della salute e della malattia, che questi tre movimenti di cui abbiamo delineato i contorni – quello della naturalizzazione, della normalizzazione e dell'istituzionalizzazione della salute convergono in quel più generale processo di medicalizzazione della vita che si costituisce «come paradigma, che si incarica in modo sempre più raffinato e "scientifico", di misurare il deficit in base a standard di normalità di volta in volta caricati di un determinato valore di verità».

Ed è in questo dispositivo complessivo che la salute, da diritto, si trasforma in «un assillo volontario, un parassita delle nostre condotte con cui accettiamo e quasi scegliamo di convivere».

3.4 Conflitto e nuove soggettività per saperi a venire

La conoscenza psichiatrica è in stretta relazione con l'esperienza situata del vissuto soggettivo di malattia: ma l'incorporazione della norma biologica legata a doppia a mandata alla medicalizzazione potrebbe far incorrere nel rischio di una riproduzione delle strutture di dominio del pensiero medicalizzato. Il contributo indaga la relazione tra il ruolo assunto dalle conoscenze delle persone psichiatrizzate e la costruzione di un paradigma epistemologico come tentativo di soggettivazione.

Da un punto di vista storico, forme specifiche delle differenze umane sono state definite e diagnosticate come patologiche secondo l'imperante- per almeno due secoli- paradigma medico della scienza psichiatrica. La relazione tra pensiero e classificazione ha natura paradossale come ribadito dall'epistemologo Ian Hacking. Nella lezione inaugurale al Collège de France[390], Hacking ha ravvisato il dinamismo storico della questione tracciando una genealogia del pensiero classificatorio a partire dalla contrapposizione cardine della scolastica tra nominalismo e realismo che si è riprodotta nel dibattito più recente. In tal senso, il movimento della presa di parola da parte di una comunità minoritaria contiene il rischio di reiterare inavvertitamente le categorie, i modi di pensare e pregiudizi che vorrebbe scardinare. Il dibattito è delicato: il rischio della presunzione paternalistica è dietro l'angolo, eppure la questione è tanto

[390] I, Hacking, *Plasmare le persone. Corso al Collège del France (2004-2005),* (a cura di) A. Bella, M. Casonato, Quattroventi, Milano 2008; Id *La Riscoperta dell'anima: Personalità multiple e scienze della memoria*, Feltrinelli, Milano 1997; *I Viaggiatori Folli: Lo strano caso di Albert Dadas*, Carocci Editore, Roma 2000.

cogente da richiedere ogni cautela teorica. Questione a un tempo etica e politica, ma anche, e in modo centrale, epistemologica, perché concerne l'annosa domanda sulla conoscenza in prima persona, la sua posizione nel metodo scientifico e i modi di validazione e produzione della conoscenza. La richiesta di inclusione e di partecipazione ai tavoli di creazione di conoscenza proviene da diverse comunità accomunate da uno stato di discriminazione sociale: le donne, le persone disabili, la comunità LGBTQI, per dirne solo alcune. Meno conosciuti, ma altrettanto importanti, sono i movimenti per la presa di parola delle persone psichiatrizzate. Alcuni di questi movimenti propongono modalità di cura alternative pensate e formulate dai componenti della comunità, come *l'Icarus Project o l'Hearing Voices Movement*, entrambe fondate da persone con diagnosi di schizofrenia. Altri movimenti si pongono sul versante della riflessione teorica e si stanno facendo strada in ambito accademico, come i *MadStudies.*[391] Attivo sia sul versante accademico che politico è il *Neurodiversity Movement*, a cui si deve l'attenzione e lo studio rivolti al paradigma della neurodiversità, con particolare riferimento alle persone con sindrome dello spettro autistico. Che la conoscenza psichiatrica non potesse che giovare dell'intervento della conoscenza situata dei "pazienti" sappiamo essere stato sostenuto con forza anche dal movimento critico della de-istituzionalizzazione; per Franco Basaglia, il modo in cui la conoscenza psichiatrica è organizzata, istituzionalizzata e gerarchizzata fa sì che il rapporto

[391] E. Valtellina, *Teorie critiche della disabilità*, Mimesis, Milano 2024.

psichiatra-paziente sia sempre subordinato all'epistemologia della psichiatria da una parte, e al modo in cui questa diviene istituzione dall'altra.[392]

Dall'impossibilità di questa relazione –e dall'occultamento di tale impossibilità –nasce la necessità di ripensare la psichiatria in modo radicale, mettendo al centro del ripensamento la parola delle persone psichiatrizzate. La creazione di conoscenza, la sua legittimazione e validazione coinvolgono processi articolati che non sono sfuggite alle teoriche femministe: Non si può che parlare a partire dalla delicata intersezione tra esperienze vissute, norme sociali più o meno interiorizzate e griglie di legittimazione dei discorsi già esistenti; nondimeno, il rischio che la produzione di conoscenza di donne soggettivatesi all'interno della cultura maschiocentrica riproducesse le categorie che tentava di scardinare era, ed è, una preoccupazione centrale. D'altro canto, è un rischio che il movimento non può che assumersi e che corrono, consapevoli, anche i movimenti delle persone psichiatrizzate: in che modo usare la propria esperienza di dolore e disagio mentale senza plasmarla attraverso le griglie concettuali della psichiatria, senza usare il suo vocabolario, i suoi valori, i suoi pregiudizi, cosa tenere, cosa modificare, cosa eliminare? Quale epistemologia per una psichiatria degli psichiatrizzati? Il momento in cui si creano le condizioni per una condivisione di ampio respiro delle esperienze e la messa a punto degli obiettivi comuni arriva, come è stato per molti altri movimenti, con la nascita e diffusione della rete negli anni Novanta: tramite i blog, i forum e le newsletter, che connettono persone

[392] F. Basaglia, *Che cos'è la psichiatria?* Baldini e Castoldi, Milano 2024

geograficamente distanti accomunate da esperienze simili di psichiatrizzazione: ricoveri, diagnosi più o meno gravi, esperienze di isolamento sociale e affettivo. È un momento di presa di coscienza collettiva, analoga a quella che avvenne nell'esercizio di condivisione che i gruppi di autocoscienza femminista misero in atto negli anni Settanta. La neonata coscienza collettiva si deve misurare con due consapevolezze interconnesse: quella che la subordinazione non origina dalle politiche discriminatorie, ma che queste sono solo la punta dell'iceberg di una Weltanschauung che infiltra il proprio sistema di valori entro le più intime pieghe del vivere quotidiano, coinvolgendo i processi attraverso i quali la conoscenza sul proprio conto viene ricercata, validata e diffusa. La conflittualità tra la conoscenza situata e l'epistemologia scientifica tradizionale coinvolge il dibattito in seno alla critica postcoloniale e femminista, portando alla luce i presupposti etnocentrici in seno alla conoscenza occidentale, il razzismo che informa inconsapevolmente le metodologie di ricerca.

Una ferita epistemologica acuita dall'emergere degli studi di epistemologia sociale femminista, che negli anni Ottanta vedrà le importanti pubblicazioni di Lorrain Code, di Sandra Harding e di Nancy Harstock.[393]Ogni ambito disciplinare – soprattutto quelli della biomedicina e delle scienze umane – è stato obbligato a fare i conti con la scoperta della non neutralità del proprio sguardo. Lo psichiatrizzato è tale perché un corpus di conoscenza validato attraverso una delle istituzioni accademiche e burocratiche più pervasive della nostra società, è stato concepito,

[393] L. Code, *Encyclopedia of Feminist Theories,* Routledge 2000

misurato, e creato. Nello sviluppo di questa conoscenza, il ruolo dello psichiatrizzato è quello dell'oggetto di studio, la sua esperienza è prova scientifica, self-report, dato. Sappiamo attraverso quanti approcci e tentativi teorici più o meno riusciti, la psicologia e la psichiatria hanno cercato di decrittare il dolore umano, ma in tutti i casi, il ruolo epistemico dello psichiatrizzato è rimasto passivo, divenendo inoltre, con la crescita delle neuroscienze e della neuropsicologia, sempre più parcellizzato attraverso il suo cervello, le sue sinapsi e recettori. Negli ultimi anni i gruppi di ricerca hanno mostrato maggiore apertura rispetto alla richiesta degli psichiatrizzati di partecipare attivamente alla formazione della conoscenza sulla propria condizione ma l'epistemologia situata non fa parte del nostro modo di fare conoscenza, neanche in un campo di sapere in cui sembra fondamentale come la psichiatria. In più, le persone psichiatrizzate sono nate, cresciute, sono divenute tali all'interno della stessa cultura medicalizzata nel quale cresciamo tutti. Allora non stupisce che, anche nelle proprie pratiche emancipatorie, utilizzino lo stesso vocabolario della biomedicina, talvolta essenzializzando la natura "cerebrale" della propria condizione, o reificando, in modo talvolta più profondo rispetto alla stessa psichiatria, le categorie diagnostiche sulle quali tali gruppi hanno fondato la propria presa di coscienza collettiva. Foucault ha sostenuto come la medicalizzazione della malattia mentale sia un fenomeno più pervasivo di quello che era stata la segregazione messa in atto fino al XVI secolo, che interessava i soggetti solo dal momento in cui questi uscivano dal dominio della ragione per entrare in quello della follia. Nella medicalizzazione, espressione del biopotere, al contrario, dimoriamo tutti. Non vi è aspetto del vivere, del volere e del soffrire che oggi non

venga espresso in termini biomedici o psicologici. Se Peter Conrad definisce la medicalizzazione come «un processo attraverso il quale problemi non medici vengono definiti e trattati in termini di malattie e disturbi, Nikolas Rose sostiene che lo sguardo medico ha influenzato capillarmente le pratiche del vivere di quotidiano, installandovi un governo di sé e dell'anima che si esprime totalmente attraverso la grammatica della psichiatria e della neuropsicologia. Il mutamento del linguaggio quotidiano, la massificazione della terminologia psicologica, i test diagnostici da fare in pochi minuti su Internet, il modo stesso in cui pensiamo la devianza, il male, la politica, ciò che ci accade, tutto è sottomesso al modo di pensare, separare i concetti, normare il giusto e lo sbagliato, il sano e il malato, della cultura psichiatrica. La costruzione del sapere psichiatrico non è qualcosa che interessa solo psichiatrizzati ed esperti, è anche, e in modo fondamentale, la produzione di modi di vivere, di discipline e di soggetti. In quanto forme di vita intrinsecamente medicalizzate, il sapere medico è parte della nostra coscienza. In parte questo è inevitabile: non esiste un sostrato di autenticità primigenia – quindi neanche un sapere – a cui tornare. Viviamo e veniamo plasmati dalle condizioni materiali e simboliche delle società in cui viviamo, una società in cui il sapere medico è un expertise che descrive le forme di vita nel momento stesso in cui dà loro forma, in modo non diverso da altri domini di sapere. Ecco perché monitorare i processi di produzione della conoscenza si rivela, come indicano gli studi postcoloniali e femministi sin dai propri inizi, un esercizio fondamentale.

Nancy Hartsock[394] riprende la diade marxiana struttura/sovrastruttura e la applica – non senza qualche puntualizzazione – all'epistemologia femminista. Le donne, come i proletari, si troverebbero secondo la filosofa in una posizione epistemica peculiare, conoscendo l'oppressione che subiscono in prima persona. Attraverso questo sapere spesso implicito e incorporato, possono accedere alla conoscenza del livello della 'struttura', ovvero ciò che giace al di sotto della naturalizzazione dell'oppressione. In altre parole, possono conoscere il modo in cui il sapere egemonico, che la filosofa definisce abstract masculinity sostiene e alimenta la loro condizione di subordinazione. L'epistemologia della mascolinità astratta non è illusoria, è resa reale dalle relazioni di potere che la alimentano. Questo significa, in modo cruciale, che le donne, partecipando contemporaneamente del mondo delle condizioni materiali ed effettive della propria esistenza subordinata, e a quello della narrazione maschile, abitano, respirano e divengono soggetti – o meglio, diventano donne, con tutti i significati che la mascolinità astratta lega a questa definizione – dentro quella narrazione. È questa attenzione che Hartsock pone al rischio di riproporre le logiche del modo di pensare che si vuole scardinare che la rende particolarmente adatta ad essere utilizzata nell'ambito dei saperi psichiatrici situati a venire. Inoltre,il concetto di mascolinità astratta consente ad Hartsock di deviare parzialmente dalla teoria marxiana postulando un legame di co-costruzione tra le condizioni materiali e la

[394] N. Hartsock, *The Feminist Standpoint Revisited, And Other Essays*, Routledge 2020.

conoscenza che si viene a formare a partire dalla sovrastruttura, mantenendo un binarismo di forze in collisione costante, entrambe rese reali dalle costrizioni imposte sull'altra. È a questo punto che una comprensione più profonda della medicalizzazione, e della teoria del potere che la sottende in Foucault, può essere necessaria per tenere in tensione la complessa interazione che si dà tra la conoscenza che emerge dai punti di vista situati delle persone vulnerabili e la narrazione globale del malato mentale. Secondo la celebre ricostruzione genealogica, dal XVI secolo la follia comincia a transitare, come l'esperienza della malattia, verso il dominio epistemico, trasformandosi in oggetto di studio, distaccandosi dal quadro complessivo che dava senso all'esistenza del folle all'interno della società. Il cambiamento che farà della follia il contenitore dell'esclusione sociale, per Foucault, inizia proprio con questo primo isolamento epistemologico: non più limite e sfida per la raison, la follia medicalizzata diventa una patologia separata, isolata dalle altre devianze. Il processo di medicalizzazione rende la follia un oggetto da scrutare sin dalle sue fondamenta per poter essere integrato al sapere generale sul malato di mente. Riconosciamo qui i lineamenti del nascente metodo scientifico tradizionale, per il quale la conoscenza si dà tra un soggetto che conosce e un oggetto (la natura) che si fa conoscere passivamente. È attraverso questo sguardo unidirezionale che si costituisce la conoscenza psichiatrica. È una trasformazione che emerge da un mutamento delle norme: la medicalizzazione dello studio della follia, e la conseguente nascita del malato mentale, fa sì che la norma giuridica da negativa ed esteriore, divenga norma positiva e biologica, volta solo esteriormente a riqualificare, quando sottomette definitivamente la follia al dominio epistemico

della medicina. Questa nuova norma si muove su di un piano diverso rispetto quello della segregazione: nella medicalizzazione o si è parte della categorizzazione, e si è quindi riconosciuti, o si è squalificati e alienati.

La medicalizzazione fa proprio il territorio del riconoscimento, perché incorpora e biologizza la *déraison* all'interno del soggetto. La medicalizzazione e le sue ramificazioni costituiscono il fulcro del biopotere contemporaneo, delimitando un processo in cui sempre più aspetti dell'umana esperienza – compresi quelli di identificazione e riconoscimento – vengono letti attraverso le lenti della biomedicina e tenuti saldi all'interno della sua grammatica normativa. La sfida, non facile quindi, è quella di pensare un'epistemologia in grado di incorporare l'esperienza vissuta dalle persone coinvolte senza trasfigurarla immediatamente in prova scientifica, mantenendo i soggetti attivi nella produzione di sapere; un'epistemologia che non reifichi la patologia oscurando i soggetti che la portano. La conoscenza, la sua produzione e la sua legittimazione intessono una relazione intima con il modo attraverso cui gli individui diventano soggetti, nel duplice e connesso significato di persone e soggetti-assoggettati all'interno dei diversi dispositivi normativi della società. In questo senso, possiamo vedere come la conoscenza psichiatrica e la conoscenza situata degli psichiatrizzati si trovino adesso in un territorio dove la posta in gioco non è semplicemente la conoscenza e il potere che deriva dalla sua costruzione e amministrazione, ma la partecipazione alla creazione di relazioni di potere che andranno a formare i nuovi soggetti individuali e collettivi. È uno scontro che si dà nel territorio della normatività, quindi nell'insidioso territorio della soggettivazione: un

approccio situato alla conoscenza non sarà, pertanto, solo un nuovo modo di creare sapere e di servirsene, sottenderà la creazione di nuove norme e quindi di nuovi soggetti, anche politici. Per Hartsock questo aspetto è cruciale: la conoscenza situata delle persone oppresse trova il proprio privilegio epistemico nel processo collettivo di creazione di una conoscenza mirato esplicitamente a un progetto emancipatorio. La fine dell'oppressione delle donne, per il femminismo, la creazione di una conoscenza più adeguata, meno discriminatoria e in grado di produrre nuove forme di cura per le persone psichiatrizzate. Per questo motivo, per Hartsock, le persone oppresse non hanno un punto di vista privilegiato per il solo fatto di appartenere a quella categoria subordinata. Non hanno un diritto dato dalla provenienza. È proprio perché la sovrastruttura crea soggetti-assoggettati, che le persone oppresse finiscono spesso per essere complici del proprio stato di oppressione. I soggetti che contano non sono soggetti individuali ma soggetti collettivi, o gruppi. Questi gruppi non devono essere visti come formati senza problemi dal fatto di esistere in un particolare luogo sociale e quindi di vedere il mondo in un modo particolare. La partecipazione alla lotta emancipati va – dello sforzo concertato verso un nuovo modo di fare conoscenza – nella sua dinamicità e relazionalità, è fondamentale per formare una episteme che continuamente si forma e dà forma ai componenti del gruppo, al soggetto della conoscenza. Questo configura un nuovo tipo di sapere che non divide più nettamente i domini dell'etico e dell'epistemico: il sapere di una coscienza di gruppo. L'epistemologia che Hartsock propone si differenzia da quella della scienza tradizionale perché decentra e moltiplica il soggetto epistemico, rendendo la conoscenza un processo di

accumulazione incrementale di punti di vista diversi, finalizzato non più all'obiettivo della conoscenza fine a sé stessa. Senza necessariamente voler forzare i concetti, pensare alla medicalizzazione come a una sorta di sovrastruttura nei termini in cui viene concepita da Hartsock, può avere inoltre un prezioso valore euristico, perché porta con sé una tensione epistemica che potremmo esprimere con la domanda: se la medicalizzazione è sovrastruttura, qual è la struttura? Cosa eccede la medicalizzazione del disagio psichico? Che non significa porsi la domanda su cosa sarebbe stata la follia senza la medicina, né cedere a una qualche ontologia fondativa della follia. Significa, piuttosto, tenere sullo sfondo del pensiero un esercizio critico costante di messa in dubbio delle nostre convinzioni e argomentazioni riguardo a essa. Ricordarci che c'è altro al di fuori della normatività del discorso biomedico implica un esercizio costante che non si esaurisce nel virtuosismo teorico. Pensare – e pensarsi – al di là della medicalizzazione è anche un atto politico che si esprime nel continuo e necessario tentativo di immaginare orizzonti di cura diversi.

Conclusioni

La medicalizzazione comporta un deperimento della propria salute, mentre l'uomo che verrà, l'uomo de-istituzionalizzato, farà fronte autonomamente all'esperienza «del dolore, della malattia e della morte». Non si nega, certo, che queste esperienze siano parte integrante della vita di ognuno; nondimeno si continua a vedere nello stato di salute lo stato naturale o, meglio, lo «stato di natura» dell'uomo. Come sarebbe l'uomo al di fuori delle istituzioni? Sarebbe un uomo sano che vive una vita sana in un ambiente salubre. La vita sana è uno stato, una costanza, solo occasionalmente interrotta dall'evento patologico. La malattia è nuovamente ricondotta a stato di eccezione, a fuoriuscita dalla norma, estraneità alla vita normale, naturale e sana dell'individuo. Ipostatizzare la salute in un oggetto di diritto – da preservare e, all'occorrenza, da restaurare – significa ancora rivolgersi a un individuo che si presenta come naturalmente sano, che esclude la malattia dalla propria vita e che, in definitiva dimentica la «legge di degradazione di cui la salute esprime un successo sempre temporaneo». La vita, però, non è un'oscillazione tra uno stato di salute e uno di malattia e non conosce né punti zero da cui muovere, né asintoti a cui tendere. Nel suo tentativo di scampare alla morte, «la vita preferisce l'asimmetria». Pensare a un diritto alla salute come un diritto alla vita sana (alla sua conservazione come alla sua restaurazione) significa operare una rimozione di questa asimmetria e del suo significato.

La salute come diritto mistifica il senso vitale della malattia, che dimentica «l'ascolto e la comprensione dei corpi» e riduce di conseguenza la medicina – istituzionalizzata o de-

istituzionalizzata che sia – a un compito restaurativo che essa non può assolvere. La vita è infatti costitutivamente riduzione, e la salute non è che la condizione della capacità dell'individuo di far fronte alla vita stessa e agli eventi che ne accelerano il declino. La pratica medica si è rivolta, nel corso del tempo, al malato (nella pratica clinica), alla malattia (con l'avvento della biomedicina), all'individuo sano e alla popolazione (con la medicina preventiva, l'igiene e l'epidemiologia). Essa si occupa ormai raramente dell'individuo come vivente, se non quando si tratta di imporre a esso, nella sua globalità, un concetto di salute il cui contenuto sono, di volta in volta, valori sperimentali e condotte virtuose. Non si tratta perciò di de-istituzionalizzare la salute o di deprofessionalizzarla – lasciando libero il campo a nuove (e magari cialtronesche) promesse di salute –, ma di ripensare la pratica medica come rivolta al vivente e a una salute che non si determina mai in un concetto dal contenuto stabile, continuo, ipostatizzato, ma che richiede, quasi come un limite noumenico, una continua e incessante ridefinizione.Il malato mentale, in quanto tale, è divenuto l'individuo che oscilla tra una responsabilità determinata dall'incapacità di abitare lo spazio sociale e/o di rispondere alle richieste della comunità, e l'indulgenza verso una connotazione patologica della sofferenza, che può sollevarlo dal giudizio morale qualora si consegni nelle mani degli esperti. Mani che costruiscono un'alterità che risiede nelle complesse articolazioni neuronali e psicologiche, sul cui sfondo le condizioni sociali, politico-economiche e culturali, fungono da mera scenografia alla tragedia individuale.

Oggi il folle, il corpo escluso è infatti il malato che, a causa del malfunzionamento di processi intrapsichici, sviluppa modalità di stare al mondo che stridono con il sistema, che portano i segni della mancata razionalità produttiva e consumistica, come sintomi di una malattia.

Egli, non riuscendo ad adeguarsi, va ricondotto a una capacità di abitare la società, ma non si configura più come il soggetto da recludere e da escludere. Può godere ancora dei suoi diritti formali di cittadino, può attraversare i percorsi e gli spazi dell'uomo comune, ma nel rispetto di una contropartita, di fili e lacci invisibili (farmaci, colloqui, attività controllate) che garantiscano l'ordine sociale.

Tale definizione della follia non può prescindere da quello che è stato tutto un processo di medicalizzazione che ha investito molti ambiti della costruzione sociale dell'individuo e della sua normalità, che ha visto l'introduzione di nuovi dispositivi terapeutici (psicofarmaci) a uso comune, e una più generale biopoliticizzazione dell'esistenza, funzionali a nuove forme di controllo e a nicchie produttive di mercato. Aspetti legati a una "mercantilizzazione della medicina", ovvero a una strutturazione della medicina che si fonda sulle logiche economiche dell'attuale sistema di mercato, i cui obiettivi possono realizzarsi solo incrementando la frattura tra soggetto e società, favorendo la patologizzazione della normalità.

Due aspetti a questo punto si vogliono mettere in luce. In primo luogo, il fatto che l'alterità della follia emerge evidentemente come un fenomeno non ascrivibile a una sua specificità ontologica, fissa e determinata nei diversi tempi storici e nei differenti luoghi. Essa non è nemmeno attribuibile a un'esclusiva mutevolezza di ordine culturale. È stato rilevante, infatti, evidenziare

come essa si sia storicamente intrecciata con discorsi che sono il frutto di relazioni di potere e di processi politico oeconomici legati a diverse istanze sociali e a differenti interessi.

L'importanza di questo primo punto fa discendere, a mio avviso, un secondo aspetto, utile per approcciarsi al campo di ricerca scelto, ovvero il rischio delle false trasformazioni veicolate da nuovi e differenti confini definitori e dal mutamento delle pratiche, in quanto proprio il processo degli ultimi trenta anni ci ha esposto a una riconfigurazione che, svuotata dalle sue tensioni politiche, ha finito con il riproporre approcci controversi alla follia.

Si vuole allora concludere riprendendo le riflessioni di Jervis del 1977 che punta a una rilettura del processo di deistituzionalizzazione come percorso critico e molteplice; evidenzia, infatti, come oggi ci ritroviamo a dover riflettere sul fatto che l'aver combattuto contro le aberrazioni della psichiatria e l'aver introdotto spazi di parola non è stato sufficiente per ovviare al fatto che nuovi manicomi, tecnicizzati e psico-logizzati, possano ricomparire attraverso altre pratiche più subdole e altri discorsi che, pur spostando confini e barriere, non riescono a tenere insieme la sfida di una piena inclusività delle molteplicità non asservibili alle logiche dei poteri egemonici.

Bibliografia

AA. VV, *Nostalgia. Storia di un sentimento*, a cura di A. Prete, Raffaello Cortina, Milano 1992.

AA. VV., *Death by Notalgia: A Diagnostic of Context-Specific-Cases*, in «Advances in Consumer Research» 1994, 21.

AA. VV., *Discussion on Nostalgia*, «The Medical and Surgical Reporter», Vol. XI, No. 10 (March 5, 1864).

AA. VV., *Nostalgia, memoria e passaggi tra le sponde dell'Adriatic*o, a cura di R. Petri, Edizioni di Storia e Letteratura, Roma 2011.

AA. VV., *Nostalgia. Saggi sul rimpianto del comunismo*, a cura di F. Modrzejewski e M. Snzajderman, Bruno Mondadori, Milano 2003.

AA. VV., *Nostalgia. Scritti psicoanalitici*, a cura di S. Vecchio, Lubrina, Bergamo 1989.

ANDERSON, B. R., *Imagined Communities Reflections on the Origins of Nationalism*, Verso, London 1983; trad. it. *Comunità immaginate. Origini e diffusione dei nazionalismi*, (a cura di) M. D'Eramo, manifestolibri, Roma 1991.

APPADURAI, A., *Modernity at Large: Cultural Dimensions of Globalization*, University of Minnesota Press 1996; trad. it. *Modernità in polvere*, Raffaello Cortina, Milano 2012.

ARENDT H., *Sulla violenza,* Guanda Editore, Milano 1996

Le origini del totalitarismo, Einaudi, Torino 2004

AUSTIN L., *Nostalgia in Transition*, Charlottesville 2007.

AGAMBEN G., *Homo Sacer*. Il potere sovrano e la nuda vita, Einaudi, Torino, 1995.

Stato di eccezione, Bollati Boringhieri, Torino, 2003

AIME M., *Eccessi di culture*, Einaudi, Torino, 2004.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-IV-TR)*, trad.it., Masson, Milano, 2000

AMSELLE J., *Logiche meticce. Antropologia dell'identità in Africa e altrove*, Bollati Boringhieri, Torino, 1999, (ed. or. 1990).

AMSELLE J., M'BOKOLO E., *L'invenzione dell'etnia*, Meltemi, Roma 2008.

ATTENASIO L., DI GENNARO A., *Il paziente grave. Dalla psichiatria alla salute mentale*, Armando Editore, Roma, 2012.

BASAGLIA F. *Le contraddizioni della comunità terapeutica*. Dipartimento di Salute Mentale di Trieste, 1970.

Che cos'è la psichiatria, Baldini e Castoldi, Milano, 1997. (ed.or.1973).

Conferenze brasiliane, Raffaello Cortina, Milano, 2000.

L'utopia della realtà, Einaudi, Torino, 2005.

BEGIN L. J., *Nostalgie*, «Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie Pratiques», Tome Douzième, Paris 1834.

BELELLI, G., *Une émotion ambigue: la nostalgie*, «Les Cahiers internationaux de Psychologie sociale», XI (1991), n. 3.

Benhabib S. (1992), Situating the self: gender, community and postmodernism in contemporary ethics, Cambridge, Polity Benhabib S. (1996), Democracy and difference: contesting the boundaries of the political, Princeton University Press, Princeton 266 Benhabib S. (2005), La rivendicazione dell'identità culturale: eguaglianza e diversità nell'era globale, Il mulino, Bologna Benhabib S. (2006), I diritti degli altri: stranieri, residenti, cittadini, Raffaello Cortina, Milano

BENEDUCE R., *Politiche dell'etnopsichiatria e politiche della cultura*, «Bollettino dell'Istituto Ernesto de Martino», 11/12, 2001, pp. 213–233.

Undocumented bodies, burned identities: refugees, sans papier, harraga – when things fall apart, in "Social Science Information", Vol. 47 (4), 2008 pp. 505- 527.

Migrazione e disagio psichico. Le sfide dell'ambivalenza, URL: http://www.psychiatryonline.it/node/3623, 2008

Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura., Carocci, Roma 2009 (ed. or. 2007).

Corpi e saperi indocili. Guarigione, stregoneria e potere in Camerun, Bollati Boringhieri, Torino 2010

La tormenta onirica. Saggio introduttivo in F. Fanon (a cura di R. Beneduce), *Decolonizzare la follia*, Ombre Corte, Verona 2011, pp. 7–70.

Illusioni e violenza della diagnosi psichiatrica in M. Colucci, (a cura), *La diagnosi in psichiatria*, «Aut aut», Il Saggiatore, Milano 2013, pp. 187–211.

Traumatic pasts and the historical imagination: Symptoms of loss, postcolonial suffering, and counter-memories among African migrants, in Transcultural Psychiatry, Vol. 53 (3), 2016, pp. 261- 285.

Archeologie del trauma. Un'antropologia del sottosuolo, Laterza, Roma-Bari 2019 (nuova ed.)

Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità tra storia, dominio e cultura, Carocci, Roma 2019.

Il rancore del tempo. Follia, cura e violenza sull'altopiano Dogon, Bollati Boringhieri, Torino 2025.

BERNARDONI A., *Psichiatria senza futuro. Documenti per una lotta del nostro tempo,* La Linea Editrice, Padova 1975.

BOARDMAN J., *Archeologia della nostalgia. Come i greci reinventarono il loro passato,* Bruno Mondadori, Milano 2008.

BOLTANSKY L, *Lo spettacolo del dolore,* Raffello Cortina Editore, Milano 2000

BOLZINGER A., Histoire *de le nostalgie,* Campagne Première, Parigi 2012.

BORGNA E., *L'arcipelago delle emozioni,* Feltrineli, Milano 2001.

Le figure dell'ansia, Feltrinelli, Milano 2005.

Come se finisse il mondo. Il senso dell'esperienza schizofrenica, Feltrinelli, Milano 2009.

Noi siamo un colloquio. Gli orizzonti della conoscenza e della cura in psichiatria, Feltrinelli, Milano 2012.

BOYM S., *The Future of Nostalgia*, Basic Books, New York 2001.

Ipocondria del cuore: nostalgia, storia e memoria. Saggi sul rimpianto del comunismo, a cura di F. Modrzejewski e M. SnazaJderman, Bruno Mondadori, Milano 2003.

BOURDIEU P., *Risposte. Per un'antropologia riflessiva*, Bollati Boringhieri, Torino 1992

BUTLER J., La vita psichica del potere. Teorie della soggettivazione e dell'assoggettamento, Meltemi, Roma 2005;

Critica della violenza etica, Feltrinelli, Milano 2006

Vite precarie. I poteri del lutto e della violenza, Postmedia Books, Milano 2013

CALHOUN, Th., *Nostalgia as a Disease of Field Service*, in «Medical and Surgical Reporter», 1864.

CALLIERI B., *Corpo, esistenze, mondi. Per una psicopatologia antropologica*, Edizioni Universitarie Romane, Roma 2007.

CANGUILHEM G., *Il normale e il patologico*, trad. it. M. Porro, Einaudi, Torino 1998 (ed. or. 1966).

CASTEL F., *La contraddizione psichiatrica*, in F. Basaglia, F. Basaglia Ongaro, (a cura), *Crimini di pace*, Baldini e Castoldi, Milano 2013, pp. 160–176.

CASTEL F., CASTEL R., LOVELL A., *La società psichiatrica avanzata*, «Aut aut», 1980, pp.179-180, pp. 19–40.

CASTEL R., *Lo psicanalismo. Psicanalisi e potere*, Einaudi, Torino 1975.

CASTEL R., *L'ordine psichiatrico. L'epoca d'oro dell'alienismo*, Feltrinelli, Milano 1980.

CAVALLETTI A., *La città biopolitica. Mitologia della sicurezza*, Bruno Mondadori, Milano 2005.

CAVARERO, A., *Tu che mi guardi, tu che mi racconti. Filosofia della narrazione*, Feltrinelli, Milano 1997.

Césaire A. (2010), Discorso sul colonialismo, Ombre Corte, Verona

CHASE, M., SHAW, C., *The imagined past: history and nostalgia*, Manchester University Press, Manchester 1989.

Chignola S., Mezzadra S., Fuori dalla pura politica. Laboratori globali della soggettività, in Filosofia Politica, XXVI, n. 1, Aprile 2012 Ciabarri L. (2016), I rifugiati e l'Europa. Tra crisi internazionali e corridoi d'accesso, Edizioni Libreria Cortina, Milano

CLIFFORD J., *Introduzione: verità parziali, Sull'allegoria etnografica* in J. Clifford, G. E. Marcus, (a cura di), *Scrivere le culture*, Meltemi, Torino 2001

COLUCCI M., *Isteriche, internati, uomini infami: Michel Foucault e la resistenza al potere,* «Aut aut», 323, 2004, pp. 111–134.

COLUCCI M., DI VITTORIO P., *Franco Basaglia. Pensiero, pratiche, politica*, Collana: 180 n. 1, Meltemi, Roma 2024.

CONSIGLIERE S., *L'eredità del Novecento. La costruzione di un umano*, «Naturalmente», 25(1), 2012, pp. 23–27.

COPPO P., *Politiche e derive dell'etnopsichiatria. Note a margine di una polemica francese,* «I fogli di Oriss», 13/14, 2000, pp. 119–140.

COPPO P., *Tra psiche e cultura. Elementi di etnopsichiatria*, Bollati Boringhieri, Torino 2003.

COPPO P., *Le ragioni degli altri. Etnopsichiatria, etnopsicoterapie*, Raffaello Cortina, Milano 2013.

CORIN E., BIBEAU G., *Le burn-out. Une perspective anthropologique*, «AnnMed Psychol», 143(7), 1985, pp. 621–627.

CORSON, E. S., *Nostalgia and Melancholia in the Tropics*, «American Medicine», Vol. VI, No. 1 (1903).

CORTI P., *Storia delle migrazioni internazionali,* Laterza, Roma- Bari 2003.

DAL LAGO A., *La tautologia della paura*, in Rassegna Italiana di Sociologia, Fascicolo 1, gennaio- marzo 1999

Non persone, Feltrinelli, Milano 2004

Carnefici e spettatori, Raffaello Cortina Editore, Milano 2012

D'ANGELO P., *Storia dei concetti*, in *Dizionario di studi culturali*, a cura di M. Cometa, Meltemi, Roma 2004, pp. 388-397.

De Genova N., Spectacles of migrant "illegality". The scene of exclusion, the obscene of inclusion, in Ethnic and Racial Studies, vol. 36, no. 7, 2013, pp. 1180-

DE MARTINO E., *Sud e magia*, Feltrinelli, Milano 2000 (ed. or. 1959).

DE MARTINO E., *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali,* Einaudi, Torino 2011 (ed. or. 1977).

DELEUZE G., GUATTARI F., *L'anti-Edipo. Capitalismo e schizofrenia,* Einaudi, Torino 2002 (ed. or. 1975).

Mille piani. Capitalismo e schizofrenia, Cooper & Castelvecchi, Roma 2003

DEVEREUX G., *Saggi di etnopsichiatria generale*, Armando Editore, Roma 2007 (ed. or. 1970).

ERCOLI L. (2022), *Yesterday. Filosofia della nostalgia*, Ponte Alle Grazie, Milano

FABIETTI U. (2000), *L'identità etnica. Storia e critica di un concetto equivoco*, Carocci, Roma, (ed. or. 1995).

Esposito R., *Communitas*, Einaudi, Milano 2006

Da fuori. Una filosofia per l'Europa, Einaudi, Milano 2016

FABIETTI U. (2007), "Prefazione", in A. Donzelli, A. Fasulo, (a cura), *Agency e linguaggio. Etnoteorie della soggettività e della responsabilità nell'azione sociale*, Meltemi, Roma, pp. 7–9.

FALK MOORE S. (2004), "*L'etnografia del presente e l'analisi del processo*", in R. Borofsky, (a cura), L'ntropologia culturale oggi, Meltemi, Torino, pp. 440–456.

FANON F., Fanon F. (2007), I dannati della terra, Einaudi, Torino Fanon F. (2015), Pelle nera, maschere bianche, Edizioni ETS, Pisa

Decolonizzare la follia. Scritti sulla psichiatria coloniale, Ombre Corte, Verona 2011.

FASSIN D. (2000), *Les politiques de l'ethnopsychiatrie. La psyché africaine, des colonies africaines aux banlieues parisiennes*, «L'Homme», 153, pp. 231–250.

FASSIN D. (2006a), "*La biopolitica dell'alterità. Clandestini e discriminazione razziale nel dibattito pubblico in Francia*", in I. Quaranta, (a cura), *Antropologia medica. I testi fondamentali*., Raffaello Cortina, Milano.

FASSIN D. (2006b), "*Un ethos compassionevole. La sofferenza come linguaggio, l'ascolto come politica."*, in AA.VV., (a cura), *Sofferenza sociale. Annuario di Antropologia,* Anno 6, numero 8, Meltemi, Torino, pp. 93–111.

FASSIN D. (2012), "That Obscure Object of Global Health", in M. Inhorn, E. Wenzel, (a cura), Medical anthropology at the intersections. Histories, activism, and futures, Durham: Duke University Press, pp. 95–125.

FASSIN D. (2014), *Ripoliticizzare il mondo. Studi antropologici sulla vita, il corpo e la morale*, Ombre Corte, Verona.

FENELON, J., *Deuil, nostalgie, souvenir*, «Revue française de psychanalyse», 4 (1979).

FERRAJOLI L. (2010), "Politiche contro gli immigrati e razzismo istituzionale in Italia", in P. Basso, (a cura), Razzismo di stato. Stati Uniti, Europa, Italia, Franco Angeli, Milano, pp. 115–125.

FISHER V., Nostalgie. Geschichte und Kultur als Trödelmarkt. Luzern and Frankfurt, 1989.

FLICKER D. J.; WEISS P., *Nostalgia and its Military Implications*, «War Medicine», Vol. 4 (1943).

FODOR N., *Varieties of Nostalgia*, «The Psychoanalytic Review», vol. 37, n. 1 (January 1950).

FOUCAULT M., *Microfisica del potere. Interventi politici,* trad. it. e cura di A. Fontana e P. Pasquino, Einaudi, Torino, 1977.

– *Dits et écrits 1954-1988,* éd. établie sous la direction de D. Defert et F. Ewald avec la collaboration de J. Lagrange, 4 voll., Gallimard, Parigi, 1994.

– *Maladie mentale et psychologie*, PUF, Parigi, 1962; trad. it. *Malattia mentale e psicologia*, trad. e cura di F. Polidori, Raffaello Cortina, Milano, 1997.

-– *Qu'est-ce que la critique? (Critique et Aufklärung*), in «Bulletin de la Société Française de Philosophie», n. 2, 1990, pp. 35-63; trad. it. di P. Napoli, *Illuminismo e critica*, Donzelli, Roma, 1997.

Archivio Foucault. Interventi, colloqui, interviste. 2. 1971-1977. Poteri, saperi, strategie, a cura di A. Del Lago, Feltrinelli, Milano 1997

– *Archivio Foucault 3. 1978-1985. Estetica dell'esistenza, etica, politica,* a cura di A. Pandolfi, trad. it. di S. Loriga, Feltrinelli, Milano, 1998.

-*L'ordine del discorso e altri interventi*, trad. it. A. Fontana, M. Bertani, V. Zini, Einaudi, Torino 2004

– *Follia e psichiatria. Detti e scritti (1957-1984*), trad. it e cura di M. Bertani e P.A. Rovatti, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2006.

– *Le gouvernement de soi et des autres. Cours au Collège de France (1982-1983*), éd. établie sous la direction de F. Ewald et A. Fontana, par F. Gros,

Seuil/Gallimard, Parigi, 2008; trad. it. e cura di M. Galzigna, *Il governo di sé e degli altri. Corso al Collège de France (1982-1983)*, Feltrinelli, Milano, 2009.

– *«Il faut défendre la société». Cours au Collège de France (1975-1976),* éd. établie, dans la cadre de l'Association pour le Centre Michel Foucault, sous la direction de François Ewald et Alessandro Fontana, par Mauro Bertani et Alessandro Fontana, Seuil/Gallimard, Parigi, 1997; trad.it. *Bisogna difendere la società* (1998), sotto la direzione di F. Ewald e A. Fontana, a cura di M. Bertani e A. Fontana, Feltrinelli, Milano, 2010.

-*Les Anormaux. Cours au Collège de France, 1974-1975*, éd. établie sous la direction de F. Ewald et A. Fontana, par V. Marchetti et A. Salomoni, Seuil/Gallimard, Parigi, 1999; trad. it. e cura di V. Marchetti e A. Salomoni, *Gli anormali. Corso al Collège de France (1974-1975)*, ed. stabilita da V. Marchetti e A. Salomoni, sotto la direzione di F. Ewald e A. Fontana, Feltrinelli, Milano, 2010.

– *Sécurité, territoire, population. Cours au Collège de France (1977-1978)*, éd. établie sous la direction de F. Ewald et A. Fontana par M. Senellart, Seuil/Gallimard, Parigi, 2004; trad. it. di P. Napoli, *Sicurezza, Territorio,*

Popolazione. Corso al Collège de France 19771978), ed. stabilita sotto la direzione di F. Ewald e A. Fontana da M. Senellart, Feltrinelli, Milano, 2010.

- *Folie er déraison. Histoire de la folie à l'âge classique,* Plon, Parigi, 1961, trad. it. di F. Ferrucci, *Storia della follia nell'età classica*, a cura di M. Galzigna, BUR, Milano 2011.

– *L'archéologie du savoir*, Gallimard, Parigi, 1969, trad. it. di G, Bagliolo, *L'archeologia del sapere. Una metodologia per la storia della cultura*, BUR, Milano, 2015.

– *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France (1973-1974),* éd. établie par J. Lagrange, sous la direction de F. Ewald et A. Fontana, Seuil/Gallimard, Parigi, 2003; trad. it. di M. Bertani, *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France (1973-1974)*, ed. stabilita da J. Lagrange sotto la direzione di F. Ewald e A. Fontana, Feltrinelli, Milano, 2015.

-*Leçons sur la volonté de savoir. Cours au Collège de France 1970-1971*, éd. établie sous la direction de F. Ewald et A. Fontana par D. Defert, Seuil/Gallimard, Parigi, 2011; trad. it. di M. Nicoli e C. Troilo, *Lezioni sulla*

volontà di sapere. Corso al Collège de France (1970-1971), ed. italiana a cura di P. A. Rovatti, Feltrinelli, Milano, 2015.

– *La société punitive. Cours au Collège de France (1972-1973)*, éd. établie sous la direction de F. Ewald et A. Fontana par B. E. Hartcourt, Seuil/Gallimard, Parigi, 2013; trad. it. e cura di D. Borca, P. A. Rovatti, *La società punitiva. Corso al Collège de France (1972-1973)*, ed. stabilita da B. E. Harcourt, sotto la direzione di F. Ewald e A. Fontana, Feltrinelli, Milano, 2016.

– *Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France (1978-1979)*, éd. établie sous la direction de F. Ewald et A. Fontana par M. Seneallart, Seuil/Gallimard, Parigi, 2004, trad. it. di M. Bertani e V. Zini, *Nascita della biopolitica. Corso al Collège de France (1978-1979)*, Feltrinelli, Milano, 2012.

– *Du gouvernement de vivants. Cours au Collège de France (1979-1980)*, éd. établie sous la direction de F. Ewald et A. Fontana, par M. Senellart, Seuil/Gallimard, Parigi, 2012; trad. it. di D. Borca e P. A. Rovatti, *Del governo dei viventi. Corso al Collège de France (1979-1980*), Feltrinelli, Milano, 2014.

– *Subjectivité et vérité. Cours au Collège de France (1980-1981)*, éd. établie sous la direction de F. Ewald et A. Fontana, par F. Gros, Seuil/Gallimard, Parigi, 2014.

– *Follia e discorso, Archivio Foucault 1. Interventi, colloqui, interviste. 1961-1970* (1996), a cura di J. Revel, Feltrinelli, Milano, 2014.

– *Mal faire, dire vrai. Fonction de l'aveu en justice. Cours de Louvain, 1981*, éd. établie par F. Brion et B. E. Hartcourt, Presse Universitaire de Louvain – University of Chicago Press, Lovanio – Chicago, 2012; trad it. di V. Zini, *Mal fare, dir vero. Funzione della confessione nella giustizia. Corso di Lovanio (198*1), Einaudi, Torino, 2013.

– *L'herméneutique du sujet. Cours au Collège de France 1981-1982*, éd. établie sous la direction de F. Ewald e A. Fontana, par F. Gros, Gallimard, Parigi, 2001; trad. it. di M. Bertani, *L'ermeneutica del soggetto*, Feltrinelli, Milano 2011.

– *Le courage de la vérité. Le gouvernement de soi et des autres II. Cours au Collège de France 1983-1984*, éd. établie par F. Gros, sous la direction de F. Ewald et A. Fontana, Seuil/Gallimard, Parigi, 2009; trad. it. e cura di M. Galzigna, collaborazioni di P. P. Ascari, L. Paltrinieri, E. Valtellina, *Il coraggio della verità.*

Il governo di sé e degli altri II. Corso al Collège de France (1984), Feltrinelli, Milano, 2011.

- *La casa della follia* in F. Basaglia, F. Basaglia Ongaro, (a cura), *Crimini di pace,* Baldini e Castoldi, Milano 2013, pp. 143–159.

- *Binswanger et l'analyse existentielle*, ed. par F. Ewald et E. Basso, Seuil, Gallimard, Paris, 2021 trad. it. D. Borca, *Binswanger e l'analisi esistenziale*, Feltrinelli, Milano 2024.

FUSASCHI M., *Il corpo della migrazione: fra doppia assenza e biopolitica*, in Salute Mentale, Migrazione e Pluralismo Culturale, a cura di Bria P., Caroppo E., Alpes Italia, 2008, Roma, pp.13-28

Quando il corpo è delle altre. Retoriche della pietà e umanitarismo-spettacolo, Bollati Boringhieri, Torino 2011

FREUD, S., *Das Unheimlich*, 1919; trad. it. *Il Perturbante, in Saggi sull'arte, la letteratura e il linguaggio,* Bollati Boringhieri, Torino 1980.

Trauer und Melancholie, 1917; trad. it. *Lutto e malinconia,* in *Metapsicologia*; trad. it. Bollati e Boringhieri, Torino 2011.

Vergänglichkeit, 1915; trad. it. *Caducità*, in *Opere,* vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino 2002.

FRIGESSI CASTELNUOVO, D. e RISSO M., *A mezza parete. Emigrazione nostalgia malattia mentale,* Einaudi, Torino 1982.

GALLISSOT R., KILANI M., RIVERA A., L'imbroglio etnico in quattordici parole-chiave, Dedalo, Bari 2001.

GIANICHEDDA M. G. (2005), "Introduzione. Franco Basaglia e l'impresa della sua vita", in F. Basaglia, (a cura), L'utopia della realtà, Einaudi, Torino, pp. VII–LII.

GIRAUD F. (2009), "*L'introduzione della specificità nei sistemi di cura. Aspetti etici",* in M.R. Moro et al., (a cura), Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società, Franco Angeli, Milano 2009, pp. 91–108.

GOFFMAN E., *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza,* Einaudi, Torino.

GOFFMAN E. (2013), "La pazzia del "posto"", in F. Basaglia, F. Basaglia Ongaro, (a cura), *Crimini di pace,* Baldini e Castoldi, Milano, pp. 331–384.

GOOD B. (1999), Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico paziente, Edizioni di Comunità, Torino.

GREIMAS, A.J., *La nostalgia: studio di semantica lessicale*, in AA. VV., Semiotica delle passioni, a cura di I. Pezzini, Esculapio, Bologna 1991.

HACKING I., *Plasmare le persone. Corso al Collège del France (2004-2005)*, Quattroventi, Urbino 2008.

HART, J., *Toward a Phenomenology of Nostalgia,* «Man and World», 1973.

HOFER, J., *Dissertatio De Nostalgia oder Heimwehe*, 1688; trad. it. *Dissertazione medica sulla nostalgia,* in AA. VV., *Nostalgia. Storia di un sentimento*, a cura di A. Prete, Raffaello Cortina, Milano 1992.

JAMESON, F., *Postmodernism, or, The Cultural Logic of Late Capitalism,* Duke University Press, Durham 1991; *Postmodernismo, ovvero La logica culturale del tardo capitalismo*, Fazi, Roma 2007.

JERVIS G., *Il buon rieducatore. Scritti sull'uso della psichiatria e della psicanalisi*, Feltrinelli, Milano 1977.

Manuale critico di psichiatria, Feltrinelli, Milano 1997(ed. or. 1975).

JERVIS G., CORBELLINI G., *La razionalitá negata. Psichiatria e*

antipsichiatria in Italia, Bollati Boringhieri, Torino 2008.

KANT I., *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht, in Kant's Gesammelte Schriften*, vol. VII, Akademie-Ausgabe, Berlin-Leipzighrsg 1907, pp. 117-333; trad. it. *Antropologia pragmatica,* Laterza, Bari 2009.

Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung in Kant's Gesammelte Schriften, vol. VIII, Akademie-Ausgabe, Berlin-Leipzighrsg 1912, pp. 33-42; trad. it. *Risposta alla domanda: che cos'è l'illuminismo?* Mimesis, Milano 2012.

KIRMAYER L., *Rethinking cultural competence, «Trancultural Psychiatry»*, 49(2), 2012, pp. 149–164.

KIRMAYER L., MINAS H., *The future of cultural psychiatry: An international perspective*, «Canadian Journal of Psychiatry», 45, 2000, pp. 438–446.

KLEIN M., *Il lutto nei suoi rapporti con gli stati maniaco-depressivi*, in Scritti 19281958, Bollati Boringhieri, Torino 1977.

KLEINER, J., *On Nostalgia*, «The Bulletin of the Philadelphia Association of Psychoanlysis», vol. 20, pp. 11-30.

KLEINMAN A. (1992), "*Pain and resistence: the delegitimatìon and relegitimation of local worlds"*, in M.J. Good et al., (a cura), Pain as Human Experience: Anthropological Perspectives, University of California Press, Berkeley.

KLEINMAN A. (1996), "How is Culture Important for DSM-IV?", in J. Mezzich, A. Kleinman, H. Fabrega, (a cura), Culture and Psychiatric Diagnosis, American Psychiatric Press, Washington, pp. 15–25.

KLEINMAN A. (2006), "*Alcuni concetti e un modello per la comparazione dei sistemi medici intesi come sistemi culturali*", in I. Quaranta, (a cura), *Antropologia medica. I testi fondamentali*, Raffaello Cortina, Milano, pp. 5–29.

KLEINMAN A. (2009), *The art of medicine. Global mental health: a failure of humanity*, «The Lancet», 374, August 22, pp. 603–604.

KLEINMAN A., BENSON P. (2006), *Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix* It, «PLoS Med», 3(10), pp. 1673–1676.

KLEINMAN A., DAS V., LOCK M. (1997), *Social Suffering*, University of California Press, Berkeley, (ed. or. 1995).

KLEINMAN A., KLEINMAN J. (2006), "*La sofferenza e la sua trasformazione professionale. Verso una etnografia dell'esperienza interpersonale*", in I. Quaranta, (a cura), *Antropologia medica. I testi fondamentali*, Raffaello Cortina, Milano, pp. 199–234.

KLIBANSKY, R., PANOVSKI, E. e SAXL, F., *Saturn and Melancholy. Studies in the History of Natural Philosophy Religion and Art,* Nelson, London 1964; trad. it. Saturno e la melanconia, Einaudi, Torino 1983.

KOBELINSKY C., FASSIN D., *How Asylum Claims are Adjudicated: The Institution as a Moral Agent, in Reveu française de sociologie* (English Edition), Vol 53, No. 4, 2012, pp. 447-472

KOSELLECK, R., Vergangene Zukunft. Zur Semantik geschichtlicher Zeiten, Frankfurt/Main 1979; trad. it. *Futuro passato: per una semantica dei tempi storici*, Marietti, Genova 1986.

KRISTEVA, J., *Soleil noir. Dépression et mélancolie*, Gallimard, Paris 1987; trad. it. *Sole nero. Depressione e melanconia,* Feltrinelli, Milano 1988.

LARREY, D. J., *Surgical Essays,* trad da J. Revere, N. G. Maxwell, Baltimore 1823.

LAZZARATO M. (2012), *La fabbrica dell'uomo indebitato. Saggio sulla condizione neoliberista*, DeriveApprodi, Roma.

LÉVI-STRAUSS, C., Jean-Jacques Rousseau: *Fondateur des sciences de l'homme in Anthropologie structurale deux*, Plon, Paris 1973.

Tristes tropiques, Plon, Paris 1955; trad. it. Tristi tropici, Il Saggiatore, Milano 2004.

LIEUTENANT, Commander Wittson, C. L.; L. Commander Harris, H. I.; Lieutenant Hunt, W. A., Cryptic Nostalgia, «War Medicine», Vol. 3 (1943).

LORENZETTI R., STAME S. (2004), Narrazione e identità. Aspetti cognitivi e interpersonali, La Terza, Roma- Bari.

LUCAS R. (2004), "In and Out of Culture: Ethnographic Means to Interpreting Schizophrenia", in J. Hunter Jenkis, R. Barrett, (a cura), Schizophrenia, Culture, and Subjectivity. The Edge of Experience, Cambridge Univesity Press, Cambridge, pp. 146–163.

LèVINAS E. (1990), Totalità e infinito. Saggio sull'esteriorità, Jaca Book, Milano, (ed. or. 1969).

McCANN, W. H., Nostalgia: A Descriptive Study, «Journal of Genetic Psychology», Vol. 62 (1943)

MAZZONE, S., *Tempo e Potere. Tragitti di democrazia costituente*, Selene, Milano 2005.

Filosofia del corpo. Il desiderio immaginativo, Bonanno 2013.

Genealogia del concetto d'immaginazione nel pensiero politico di Paul Ricoeur, "Heliopolis", Anno XVII, Numero 2- 2019, pp. 207-227.

MELLINO M., Mellino M. (2005), La critica postcoloniale, Meltemi Editore, Roma Mellino M. (2013), Cittadinanze postcoloniali, Carocci, Roma*Migrazioni, razza e cittadinanze postcoloniali* in S. Mezzadra, M. Ricciardi, (a cura), *Movimenti indisciplinati. Migrazioni, migranti e discipline scientifiche,* Ombre Corte, Verona 2013.

MEZZADRA S., Diritto di fuga. Migrazioni, cittadinanza, globalizzazione, ombre corte, Verona 2006

Citizen and Subject. A Postcolonial Construction for the European Union, in Tarabout G., Samadar R., Conflict, Power, and the Landscape of Constitutionalism, pp. 80-92, Routledge, London-New Dehli, 2008

Mezzadra S., Neilson B., *Borderscapes of Differential Inclusion: Subjectivity and Struggles on the Threshold of Justice's Excess*, in Balibar E., Mezzadra S., Samaddar R., *The Borders of Justice,* Temple University Press, Philadelphia, PA, 2011, pp. 181- 203

*Capitalismo, migrazioni e lotte sociali. Appunti per una teoria dell'autonomia delle migrazioni i*n S. Mezzadra, (a cura), *I confini della libertà. Per un'analisi politica delle migrazioni contemporanee,* DeriveApprodi, Roma 2014

MIGONE P., *La "filosofia" della diagnosi psichiatrica*, in M. Colucci, (a cura), Aut aut. *La diagnosi in psichiatria*, Il Saggiatore, Milano 2013, pp. 77–97.

MINOIS, G., *Histoire du mal de vivre. De la mélancolie à la dépression*, Edizione de la Martinière, Paris 2003; trad. it. Storia del mal di vivere. Dalla malinconia alla depressione, Dedalo, Bari 2005.

L'Âge d'or. Histoire de la poursuite du bonheur, Librairie Arthème Fayard, Paris 2009; trad. it. La ricerca della felicità, Dedalo, Bari 2010.

NAGLE B. R., *The Poetics of Exile. Program and Polemic in the Tristia and Epistulae ex Ponto od Ovid*, Bruxelles 1980.

NATHAN T., STENGERS I., *Medici e stregoni*, trad. it. S. Inglese, A. Salsano, Bollati Boringhieri, Torino 1996.

NATHAN T., *Introduzione. Psicoterapia e democrazia*, in T. Nathan, N. Zajde, (a cura), *Psicoterapia democratica*, trad. it. P. M. Baretter, Raffaello Cortina, Milano 2013 (ed. or. 2012)

NEGROGNO L., *Contenzione e psichiatria: un problema sociologico*. URL: https://www.academia.edu/8527310, 2014.

ONG A. (2005), *Da rifugiati a cittadini*, Raffaello Cortina, Milano Ong A. (2013), Neoliberalismo come eccezione, La casa Usher, Firenze

OVIDIO, *Epistulae ex Ponto*, Mondadori, Milano 2008.

Poesie dell'esilio, a cura di M. Grazia Iodice di Martino, Bompiani, Milano 1990.

PERCY, LAURENT, *Nostalgie*, «Dictionaire des Sciences Médicales, Par une Société de Médecins et de Chirurgiens», C. L. F. Panckoucke, Paris 1819.

PIZZA G., *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo,* Carocci, Roma 2007 (ed. or. 2005).

PUSSETTI C., *Introduzione. Discorsi sull'emozione* in *Annuario di Antropologia. Emozioni*, Meltemi, Roma 2005.

QUARANTA I., *Corpo, potere e malattia. Antropologia e aids nei Grassfields del Camerun*, Meltemi, Milano 2006

QUARANTA I., RICCA M., *Malati fuori luogo*, Raffaello Cortina, Milano 2012

RABINOW P., *Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality* in J. Crary, S. Kwinter, (a cura), *Incorporations*, Zone Books, New York 1992.

REINHARD, M., Nostalgie et service militaire pendant la Révolution, «Annales Historiques de la Révolution Française», Tome Trentième (1958)

REMOTTI F., *Contro l'identità*, Laterza, Roma- Bari 2007 (ed. or. 1996).

REMOTTI F., *L'ossessione identitaria*, La Terza, Roma- Bari 2010.

ROSE N., *La politica della vita. Biomedicina, potere e soggettività nel XXI secolo*, Einaudi, Torino 2008.

ROSEN, G., Nostalgia: A Forgotten Psychological Disorder, «Clio Medica», 10, 1, 1975.

ROUSSEAU, J.-J., *Opere*, a cura di P. Rossi, Sansoni, Firenze 1972.

Scritti autobiografici, a cura di Sozzi L., Einaudi-Gallimard, Torino 1997

Scritti politici, voll. 2, Laterza, Roma-Bari 1994.

RUDAS N., R. Camba, N. Rudas, G. Puggioni, *Caratteristiche, tendenzialità e dinamiche dei fenomeni di criminalità in Sardegna*, Doc. XIX n.3-bis, Senato della Repubblica, Roma 1972.

L'emigrazione sarda, Roma 1974

Con G. Puggioni*, Rapporto di sintesi sull'attività svolta dal gruppo interdisciplinare operante in Sardegna per l'elaborazione di un programma di trattamento nelle carceri. Indagine conoscitiva sulla popolazione carceraria detenuta in Italia e in Sardegna*, Miniprint, Cagliari 1977;

Processi interattivi personalità- ambiente sociale. Analisi biografica di un caso clinico, Miniprint, Cagliari 1978.

L'isola dei coralli. Itinerari dell'identità, Roma, 1997 (I ed.) - 2004

Storie senza, Carocci, Roma 2001

Dentro la modernità. Identità, simboli e linguaggi. Figure e testimonianze della Sardegna del Novecento, 2004

Pensiero permanente. Attualità e universalità delle idee di Antonio Gramsci, 1999. *Reclusione, solitudine, creatività in Gramsci*

E. Orrù, N. Rudas, Umberto Cardia. L*a cultura e l'etica*, Cagliari 2006.

Emilio Lussu trent'anni dopo, Quartu 2006

Identità e universalità. Il mondo di Antonio Gramsci, a cura di E. Orrù e N. Rudas, Quaderni dell'Istituto Gramsci Sardegna 2010;

Con S. Perra S., G. Puggioni, *Donne morte senza riposo. Un'indagine sul mulericidio*, AM&D edizioni, Cagliari 2016.

SANTORO E., *Democrazia, migrazioni e società multiculturali* in S. Mezzadra, M. Ricciardi, (a cura), *Movimenti indisciplinati. Migrazioni, migranti e discipline scientifiche,* Ombre Corte, Verona 2013, pp. 137–165.

SAID, E., *Nel segno dell'esilio. Riflessioni, letture e altri saggi*, trad. it. di M. Guareschi e F. Rahola, Feltrinelli, Milano 2008.

Orientalismo, Feltrinelli, Milano 2013.

Cultura e imperialismo. Letteratura e consenso nel progetto coloniale dell'Occidente, Feltrinelli, Milano 2023

SARACENO B., *Diagnosi, "common language" e sistemi di valutazione nelle politiche di salute mentale*", in M. Colucci, (a cura), *Aut aut. La diagnosi in psichiatria,* Il Saggiatore, Milano 2013, pp. 21–35.

SASS L., *Schizofrenia, autocoscienza e mente moderna* in M. Rossi Monti, G. Stanghellini, (a cura), Psicopatologia della schizofrenia. Prospettive metodologiche e cliniche, Raffaello Cortina, Milano 2013, pp. 181–199.

SASSEN S., *Migranti, coloni, rifugiati. Dall'emigrazione di massa alla fortezza d'Europa,* Feltrinelli Editore, Milano 2006

SAYAD A., *La doppia pena del migrante. Riflessioni sul pensiero di Stat*o, «Aut aut», 275, 1996.

SAYAD A., *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, trad. it. D. Borca, R. Kirchmayr, Raffaello Cortina, Milano 2002.

SAYAD A., *L'immigrazione o i paradossi dell'alterità. L'illusione del provvisorio,* trad. it. S. Ottaviani, Ombre Corte, Verona 2007.

SCARTABELLATI A., *L'umanità inutile. La questione follia in Italia tra fine Ottocento e inizio Novecento e il caso del Manicomio Provinciale di Cremona*, Franco Angeli, Milano 2001.

SCHEPER-HUGHES N, LOCK M., *The Mindful Body: A Prolegomen to Future Work in Medical Anthropology*, «Medical Anthropology Quarterly», I, 1987, pp. 6-41

SCHEPER-HUGHES N., *The Primacy of the Ethical: Propositions for a Militant Anthropology,* «Current Anthropology», 36(3), 1995, pp. 409–440.

SCHEPER-HUGHES N., *Il sapere incorporato: pensare con il corpo attraverso un'antropologia medica critica* in R. Borofsky, (a cura), *L'antropologia culturale oggi*, Meltemi, Torino 2004, pp. 281–292.

SCHIERA P., Specchi della politica. Disciplina, melanconia, socialità nell'Occidente moderno, Bologna 1999.

SMITH, K., Mere Nostalgia: Notes on a Progressive Paratheory, in «Rhetoric & Public Affairs», 3-4 (2000), pp. 505-527.

SOHN L., Nostalgia, «Int. Journ. Psychoanal.», 64, 1983.

Nostalgia in «The International Journal of Psycho-Analysis», vol. 64, 1983.

STAROBINSKI J. (1966), *Il concetto di nostalgia* (1966), in A. Prete (a cura di), *Nostalgia,* Raffaello Cortina, Milano 1992, pp. 85-86.

STEFANINI A., *Etica dei sistemi sanitari*, «Sanità Pubblica», 3, 1999, pp. 429–447.

SUE S., *Community mental health services for ethnic minority groups: A test of the cultural responsiveness hypothesis*, «Journal of Consulting and Clinical Psychology», 59(4), 1991, pp. 533–540.

SUMMERFIELD D., *Afterword: Against "global mental health*, «Transcultural Psychiatry», 49(3), 2012, pp. 1–12.

SZASZ T., *Il mito della malattia mentale*, Il Saggiatore, Milano 1966

Il mito della psicoterapia. La cura della mente come religione, retorica e repressione, trad. it. Feltrinelli, Milano 1981.

Schizofrenia simbolo sacro della psichiatria, Armando Editore, Roma 1984

SZASZ T. *La psichiatria a chi giova?* in F. Basaglia, F. Basaglia Ongaro, (a cura), *Crimini di pace*, Baldini e Castoldi, Milano 2013, pp. 385–398.

TALIANI S., VACCHIANO F., *Altri corpi. Antropologia ed etnopsicologia della migrazione*, Unicopoli, Milano 2006

TARONI F., *Politiche Sanitarie in Italia. Il futuro del SSN in una prospettiva storica,* Pensiero Scientifico Editore, Roma 2011.

TEDLOCK B., *From Participant Observation to the Observation of Participation: The Emergence of Narrative Ethnography*, «Journal of Anthropological Research», Vol. 47, n. 1, 1999, pp. 69–94.

TERVALON M., MURRAY-GARCIA J., *Cultural Humility Versus Cultural Competence: A Critical Distinction in Defining Physician Training Outcomes in Multicultural Education*, «Journal of Health Care for the Poors and Underserved», 9(2), 1998, pp. 117–125.

WALTERS W., *Welcome to Schengenland": Per un'analisi critica dei nuovi confini europei* in S. Mezzadra, B. Anderson, (a cura), I confini della libertà. Per un'analisi politica delle migrazioni contemporanee, DeriveApprodi, Roma 2004, pp. 5079.

WIDAL, V., Nostalgie, «Dictionnaire Encyclopédie des Sciences Médicales», Deuxième Série, Tome Treizième, Paris 1879.

WILLIS, T., The Anatomy of the Brain and Nerves, McGill University Press, Montreal 1965.

WILSON, J. L. Nostalgia Sanctuary of Meaning, Bucknell University Press 2005.

WOLF E., *Il potere: vecchie conclusioni, nuove domande* in R. Borofsky, (a cura), *L'antropologia culturale oggi*, Meltemi, Torino 2004, pp. 268–278.

ZOLO D., *Cittadinanza: Storia di un concetto teorico-politico*, in Filosofia Politica, Fascicolo 1, Aprile 2000, pp. 5-18

Archivio Basaglia

Documenti consultati

Serie 1. TESI DI LAUREA, STUDI E OSSERVAZIONI CLINICHE DEL PERIODO PADOVANO

Busta 1- serie 6, "Malinconia". Studi e scritti preparatori per un lavoro scientifico, docc. 13 [ante 1957], con studi scientifici dal 1920

Probabilmente per Il sentimento di estraneità nella malinconia. Contributo psicopatologico e clinico, in «Giornale di Psichiatria e di Neuropatologia», 85, f. 3, 1957.

- [Franco Basaglia], "Malinconia involutiva. Introduzione", s.d.;

- [Franco Basaglia], bozza di lavoro sulla natura della malinconia, s.d.;

Busta 12 Serie 1.

- estratto da opera non identificata, intitolato "Verschrobenheit", s.d. (2 copie);

- estratto da opera non identificata, intitolato "Esaltazione - Verstiegenheit", s.d.;

- cartella clinica.

Dattiloscritti e manoscritti.

Busta 8, serie 6

SERIE 7 RICERCHE E PROGETTI SCIENTIFICI 1967 – 1975

busta 7 1. Progetto di ricerca sociologica patrocinato dal CNR presso l'Ospedale psichiatrico di Gorizia, docc. 23 1967 - [1970.

6. "Ricerca CNR-Misiti Roma", docc. 3

1975

Nel 1975 Basaglia avviò con Giulio Maccacaro, direttore dell'istituto di biometria dell'Università di Milano, la prima ricerca finalizzata sui servizi psichiatrici, nell'ambito del Progetto finalizzato Medicina preventiva del CNR diretto da Raffaello Misiti. La ricerca su "epidemiologia dell'istituzione psichiatrica come malattia sociale" prevedeva lo studio epidemiologico (distribuzione per aree, classi, età, sessi, occupazione, ecc.) dell'esperienza istituzionale diretta, indiretta o riflessa nei soggetti individuali, collettivi ed istituzionali e nelle loro relazioni.

Il fascicolo contiene alcuni scritti preliminari al progetto di ricerca, fra cui:

- osservazioni con annotazione: "Misiti - CNR - 1 gen. 1975", datt., 4 cc.

- "Diffusione delle malattie psichiatriche", s.d., datt., 5 cc.;

- "Appunti per una ricerca su 'Epidemiologia dell'istituzione psichiatrica come malattia sociale' ", s.d., datt., 8 cc.

- osservazioni con annotazione: "Misiti - CNR - 1 gen. 1975", datt., 4 cc.

- "Diffusione delle malattie psichiatriche", s.d., datt., 5 cc.;

- "Appunti per una ricerca su 'Epidemiologia dell'istituzione psichiatrica come malattia sociale' ", s.d., datt., 8 cc.

Busta 9, serie 1

1. "Psichiatria ed enti locali". Convegno, Reggio Emilia, 24-25 marzo 1970, docc. 4 1970 mar. 24 - 25

Relazioni presentate al convegno "Psichiatria ed enti locali", organizzato dall'Amministrazione della provincia di Reggio Emilia

Busta 9

Sottoserie 9.2 Lavori di Franca Ongaro Basaglia, 1968 - 2003, fascc. 24

Busta 12, 1968- 1980;

Busta 13 1981