



ARTICOLO ORIGINALE

IL REPERTORIO CULTURALE DI FRANCO BASAGLIA E LA CRITICA COMPARATIVA DELLA PSICHIATRIA

Giovanni Matera, PhD¹

ISSN: 2283-8961

Abstract

Si può sostenere che fosse Franco Basaglia “l'uomo che chiuse i manicomi” o sarebbe più appropriato parlarne come porta-parola di un ampio gruppo di professionisti ed istanze? La tesi sostenuta in questo articolo sottolinea il lavoro di gruppo di alcuni professionisti della psichiatria negli anni '60 e '70. La conoscenza di esperienze provenienti da repertori culturali diversi permise loro di trasformare i servizi psichiatrici in un'istituzione democratica. L'articolo si sviluppa attraverso tre tappe che ci aiutano a comprendere l'opera di Basaglia come connessa a ciò che accadeva in altri paesi occidentali, ed in particolare in Francia. 1) La circolazione del sapere tra i paesi occidentali ha contribuito alla formazione di “repertori culturali di valutazione” disponibili in maniera disomogenea in tutti questi paesi ma basati su un comune senso di ingiustizia. 2) In merito a tale questione, sulla scorta del lavoro del sociologo Robert Castel, possiamo osservare il rapporto tra il gruppo di Basaglia e il modello del “secteur”, sperimentato in Francia a partire dalla fine della Seconda Guerra Mondiale.

¹ Sociologo associato al Centro Georg Simmel – EHESS gmatera@ehess.fr

3) *Infine, alcune interviste testimoniano il modo in cui negli anni 1970 Franco Basaglia ed i suoi colleghi discutessero della connessione tra le loro sperimentazioni e quelle di altri paesi.*

Parole chiave:

Psichiatria comunitaria, Franco Basaglia, Sociologia pragmatica, Sociologia della cultura, Repertori culturali di valutazione.

1 Introduzione. Circolazione del sapere in Europa: “psichiatria e democrazia”

Nel testo che segue intendo presentare il gesto riformatore di Basaglia per il suo aspetto culturale. Mi riferirò a Basaglia come il porta-parola di un gruppo di professionisti che avevano realizzato delle riforme a livello locale nel campo dei servizi psichiatrici. Presenterò inoltre i criteri di valutazione disponibili di cui i cittadini di diversi stati occidentali potevano servirsi grazie alla circolazione delle conoscenze e ad un comune senso di ingiustizia. Secondo la lettura che propongo Basaglia cercò di offrire una versione aggiornata delle diverse esperienze occidentali già esistenti e, al di là delle pratiche, di produrre una “nuova narrativa della speranza” (Lamont, 2019).

Nel secondo dopoguerra l'impulso della riforma dei servizi psichiatrici aveva attraversato tardivamente i confini italiani e, dato l'assetto regionale italiano, veniva tradotto in maniere differenti nelle realtà locali. Come dimostrarono le esperienze di Gorizia e Trieste, il successo della riforma psichiatrica in Italia dipese dal supporto o dall'opposizione delle comunità locali. A differenza del modello francese del “secteur”, che in Francia doveva imporsi come forma di progresso tecnico su scala nazionale in un paese centralizzato dal punto di vista amministrativo, Basaglia dava una grande importanza all'organizzazione della comunità urbana. Il lavoro dello psichiatra veneziano iniziava a dieci anni di distanza e in risposta a ciò che era già stato fatto in Francia, Gran Bretagna e Stati Uniti, e consisteva nel mettere insieme le conoscenze provenienti da questi paesi e adattarele ai diversi settori dell'assistenza pubblica presenti in Italia con cui la psichiatria collaborava. In continuità con gli altri

paesi, il processo di riforma faceva parte di un progetto di democratizzazione della società (Matera 2019a) e, nel merito della psichiatria, per dirla con Basaglia, puntò a “dare uno scopo reale alla sofferenza individuale” (Chaumon 1978c), un ancoraggio materiale, assegnando a tale professione un inedito compito creativo in termini culturali. In questo articolo presenterò il potenziale esplicativo della sociologia culturale e pragmatica. La mia tesi sostiene che Basaglia fosse impegnato in prima persona in questo lavoro di ricerca sulle strategie di destigmatizzazione che derivavano da diversi repertori culturali di valutazione e che furono unificati tramite l'organizzazione di un collettivo internazionale furono unificati. Allo stesso modo il suo lavoro cercava su un versante di allontanarsi da interpretazioni dogmatiche e dalla produzione di modelli, mentre dall'altro si proponeva di dare un supporto empirico a una critica volta alla verifica costante della qualità dei servizi.

2 Quadro teorico: sociologia pragmatica e sociologia culturale

L'interesse della mia analisi si concentra sullo sviluppo parallelo di una critica comune anti-manicomiale in diversi paesi. Come vedremo è interessante studiare le posizioni di questo movimento per la maniera di costituirsi come alternativa a un'idea, quella del “secteur”, già di per sé contestataria. Nella mia analisi ho adottato il quadro teorico della sociologia pragmatica francese (Boltanski e Thévenot, 1991; Borghi e Vitale, 2006; Blokker, 2011) la quale presuppone il preesistere di un repertorio culturale comune, un insieme di criteri di valutazione da cui gli attori possono attingere al fine di qualificare e categorizzare. Il gesto di qualificare non si applica a dei collettivi o a degli individui ma a delle situazioni, permettendo un'analisi non centrata sugli aspetti macro e politici. Nell'osservazione delle situazioni una particolare attenzione viene dedicata agli oggetti e all'ambiente coinvolti. Nei confronti degli individui chiamati a giustificare le proprie azioni o ad esprimere una critica in una determinata situazione, la disponibilità di questo repertorio si presenta in maniera ineguale.

Diversi autori si sono approcciati al pensiero di Basaglia attraverso gli strumenti di Michel Foucault. Il filosofo Pierangelo di Vittorio considera la riforma italiana come un dilemma tra “gestione e rivoluzione” (di Vittorio 2010) e sottolinea come negli anni '60 e '70 si sia beneficiato dei “marginari” del potere che, per quanto riguarda la

psichiatria, hanno anche permesso di sviluppare un pensiero alternativo (di Vittorio 2005). Se questa analisi è effettivamente efficace nel delineare alcuni punti fondamentali per l'epoca, lascia da parte la maniera in cui quest'opera riformatrice si presentava come una ricerca aperta alla continua verifica dei suoi risultati, al conferimento di un nuovo significato, alla critica e allo slancio creativo. La lettura di di Vittorio è adatta ad analizzare l'esperienza dell'équipe di Basaglia presso l'ospedale psichiatrico di Gorizia e parte di quella a Trieste ma può risultare riduttiva nel periodo che segue l'inizio della "scarcerazione" dei malati. A partire da quel momento emerge infatti la difficile compatibilità tra democrazia e psichiatria, ossia tra la libertà di non essere detenuti e lo stretto controllo sociale nel contesto urbano (Gordon, 1986). Il punto di vista centrato sulla distribuzione del potere politico porta ad analizzare la trasformazione il risultato di una forma di competizione tra due forze, in questo caso l'istituzione psichiatrica ed il gruppo rivoluzionario. Col presente articolo vorrei invece mettere in evidenza il ruolo trasformativo del significato assegnato dagli operatori della psichiatria alle istituzioni in cui lavoravano. Prenderò in considerazione quindi il ruolo di porta-parola di Basaglia nei confronti di diverse fazioni e gruppi internazionali, come anche quello di afferente, con l'indissociabile contributo di Franca Ongaro e di altri membri dell'associazione Psichiatria Democratica, a un filone di ricerca comparativa culturale che ha contribuito alla diffusione di risultati che sono ancora considerati come punti di riferimento dall'odierna pratica clinica. Infatti la riforma italiana fu possibile grazie alla combinazione di conoscenze provenienti dalle diverse regioni italiane come da paesi molto distanti, tra i quali Francia, Stati Uniti e Gran Bretagna che avevano già messo in pratica alcune innovazioni. Quest'opera non è stata ultimata dalla riforma del 1978, ma avrebbe dovuto imporsi come una continua messa in discussione che doveva fungere da stimolo ad un interminabile sforzo creativo.

L'articolo utilizzerà gli elementi teorici frutto di alcune innovazioni nella sociologia della cultura, che si sono concentrate sulla circolazione della conoscenza, attraverso l'elaborazione del concetto di "repertorio culturali di valutazione" (Lamont, 2000; Lamont e Thévenot, 2000). Tale quadro teorico parte dalla consapevolezza che il processo di costruzione delle categorie che ci permette di qualificare i fenomeni in

determinate situazioni produce ed influenza la nostra cultura. Nelle odierne democrazie liberali tale processo investe direttamente la legittimità delle istituzioni e deve essere attento al pluralismo delle specificazioni del “bene comune” verso cui si orienta l'azione istituzionale (Boltanski e Thévenot, *op. cit.*). L'oppressione di una serie di categorie da parte di altre si esporrebbe infatti alla critica di tirannia poiché non ci sarebbe la possibilità per un accordo tra la pluralità delle fonti di legittimità disponibili. Le istituzioni che influenzano la nostra cultura si presentano come un accordo basato su una fragile convenzione tra diverse accezioni del bene comune. I sociologi Luc Boltanski e Laurent Thévenot hanno dedotto alcune di queste specificazioni da una varietà di opere riguardanti la filosofia politica traducendole in “ordini di grandezza”: industriale (dall'opera di Saint-Simon), civica (Rousseau), domestica (Bossuet), relativa al mercato (Adam Smith), all'ispirazione (Sant'Agostino) o all'opinione (Hobbes). Sulla scorta di decenni di ricerche, che hanno portato alla luce altri ordini di grandezza come quello “verde” (Lafaye e Thévenot 1993), si è potuto osservare che l'accordo tra diversi sistemi di qualificazione, su cui si fondano organizzazioni come le istituzioni pubbliche radicate nelle diverse culture, viene recepito dalle persone come una “grammatica”². Benché le grammatiche siano concepite dagli autori come un modo di comprendere la cultura e le azioni individuali in maniera alternativa alle strutture culturali coercitive, esse pongono alcuni limiti alle situazioni, includendo gli attori e gli oggetti coinvolti, che necessitano di passare un test a partire dai principi di ordine legittimo che esse contengono. L'impresa grammaticale di organizzazioni come le istituzioni pubbliche rende esplicite e fissa le regole dell'accordo sulle quali si fondano. Tali regole prescrittive rendono possibile la formazione di modelli della competenza che contengono i requisiti richiesti alle persone affinché l'accordo fondante sia possibile (*Ibidem*, p.86). Nei sei ordini di grandezza sopraelencati, che riguardano culture di matrice europea e la cui lista non è esaustiva, il bene privilegiato è rispettivamente l'efficacia tecnica, la solidarietà, la gerarchia e la prossimità, la convenienza tra diversi beni quantificabili, la creatività e la fama. L'approccio della sociologia pragmatica si distingue da quello dell'analisi del

²Introducendo il concetto di grammatica politica, Boltanski e Thévenot si riferiscono alla “Teoria dei sentimenti morali” dell'economista Adam Smith in cui l'autore osserva la somiglianza tra le regole della giustizia e quelle della grammatica.

trasferimento di modelli, poiché considerare le pratiche alternative locali e le riforme nazionali come tali significherebbe non esplicitare i riferimenti alla base di ciò che si compara (Werner e Zimmerman, 2003). Applicando questo quadro teorico all'analisi della psichiatria comunitaria possiamo osservare che i professionisti riunitisi in Psichiatria democratica, di cui Franco Basaglia fu il fondatore, condividevano un punto di vista calato sulla pratica. Essi cercarono di fare dei repertori culturali locali un repertorio di valutazione comune in modo da rendere possibile la loro circolazione, malgrado i risultati eterogenei raggiunti in ogni paese. L'idea, sostenuta da Psichiatria Democratica, di attuare la trasformazione attraverso un lavoro inter-istituzionale poteva quindi essere affiancata dalle teorie rivoluzionarie dell'anti-psichiatria britannica in una comune battaglia contro il “razzismo anti-matto” (Castel, [1981]2011) costruita sull'elaborazione di strategie di destigmatizzazione (Mizrahi e Zawdu, 2012). Quest'opera corrisponde a un “lavoro sulle frontiere” (Lamont, 2000) dell'identità dei malati e di quelle degli operatori della psichiatria, ed ambiva a far prevalere le caratteristiche umane dei malati vittime di esclusione. Il quadro teorico della sociologia pragmatica ipotizza che le grammatiche di giustificazione dell'azione, ossia i repertori culturali iniquamente disponibili, non si possano dare per scontate ma vengano messe continuamente alla prova da situazioni che fungono da verifica. A tal fine le istituzioni predispongono alcuni dispositivi materiali e cognitivi. Tali dispositivi sono quindi il prodotto di “compromessi” tra diversi ordini di grandezza. La pluralità delle interpretazioni consente la critica, ed è questa pluralità che Psichiatria Democratica cercò di preservare garantendo spazio a tecniche eterogenee purché aperte alla possibilità di verifica. Fu quindi possibile criticare il manicomio a partire dalla capacità dell'attore di passare da un ordine di grandezza ad un altro e grazie alla crisi del compromesso di cui tale istituzione era espressione. La critica è quindi riformista e non radicale, e pone come orizzonte una legittimità di ordine legale in grado di aprire una contraddizione e rimettere alla comunità il compito di organizzarsi in modo da dare una risposta inclusiva.

Quello che vorrei evidenziare è che il repertorio culturale di valutazione che riguarda la riforma della psichiatria italiana del 1978 non è unicamente il prodotto del coraggio di un gruppo di professionisti rivoluzionari o di una singola persona, ma ha un'origine

internazionale, e questa fu uno dei punti di forza nella sua ambizione di innescare una trasformazione a livello sociale. La cooperazione internazionale, nella piena consapevolezza dei limiti culturali a cui è confrontata ogni nazione, è quindi fondamentale nel migliorare la qualità delle cure psichiatriche, e non la competizione tra nazioni, personalità o territori.

3 La critica del manicomio

A titolo introduttivo si può mostrare come la critica al manicomio fosse un esempio di repertorio culturale di valutazione condiviso da più persone in diversi contesti nazionali. L'istituzione psichiatrica, come molte altre istituzioni pubbliche, si appoggiava sul un compromesso tra tre ordini di grandezza: civica, domestica ed industriale. La risposta alla sofferenza si esprimeva attraverso la solidarietà di una presa in carico che non faceva distinzione tra le persone, considerate come cittadini. Inoltre tale risposta proteggeva dalla competizione sociale e produceva salute. La critica proveniva essenzialmente dalla reiterazione della “prova di realtà”, nel senso di verifica, a sostegno di ciascun ordine di grandezza e di giustificazione. Attraverso tale verifica si poteva dimostrare che l'istituzione psichiatrica non soddisfaceva nessuna delle tre giustificazioni. Da un'analisi critica emergeva infatti che l'istituzione selezionava il proprio pubblico tra le categorie più deboli, che il suo tentativo di proteggere i pazienti diventava una forma di detenzione e che l'istituzione provocava nuove forme di sofferenza che si sommarono a quelle già patite dai malati. È interessante notare come questo repertorio critico fosse iniquamente disponibile tra i cittadini di diverse nazioni. Il processo di umanizzazione degli ospedali psichiatrici che aveva caratterizzato paesi come Francia e Gran Bretagna a partire dalla fine della seconda guerra mondiale, aveva reso la critica per mezzo di reiterazione della prova civica e domestica meno disponibile rispetto al contesto italiano dove gli ospedali psichiatrici versavano in condizioni pessime ed erano nettamente deficitari su questi due piani. L'allora recente uscita di alcuni paesi, come l'Italia, dal totalitarismo rendeva invece maggiormente disponibile la critica alla democraticità dei servizi, ossia al carattere di ordine civico dei servizi psichiatrici. La questione di ordine industriale concernente la produzione della salute era invece disponibile in maniera più equa. Per

questa ragione nei diversi paesi iniziò un periodo di sperimentazione di nuove tecniche, supportate dalle scienze sociali come la psicologia e la sociologia. Nello specifico venivano sperimentate le “comunità terapeutiche” in Scozia a Dingleton come a Gorizia, mentre in Francia negli anni 1960 assistiamo all'esercizio di una forte influenza della psicanalisi sulla gestione delle istituzioni psichiatriche. Il '68 offrirà infatti un'occasione di convergenza della critica che si contrapporrà alla giustificazione di ordine domestico sulla base di uno slancio di ordine ispirato e civico. La critica si fondava infatti sui diritti umani e la necessità di nuovi modi di includere le persone. La tutela offerta dall'istituzione psichiatrica verrà criticata soprattutto dalla corrente dell'antipsichiatria e da tale critica nasceranno nuovi servizi orientati alla contrattualizzazione delle cure.

Al tempo, le alleanze intrecciate da Franco e Franca Basaglia hanno confini relativamente variabili, si basano su una frequentazione costante di situazioni che variano col variare dei contesti nazionali. In Italia Basaglia gode dell'appoggio di partiti diversi, dal Partito Comunista Italiano in Emilia-Romagna alla Democrazia Cristiana a Trieste. Per quanto riguarda i movimenti contestatari, Basaglia prende le distanze dal movimento di autonomia operaia nonostante la frequentazione di intellettuali, come Felix Guattari, legati a tale movimento tramite la corrente cosiddetta 'spontaneista' (Collettivo internazionale, 1977). Nonostante questa incoerenza negli appoggi nazionali e internazionali, sono ben visibili delle costanti nel repertorio culturale di valutazione che Basaglia ed i membri Psichiatria Democratica utilizzano nei loro scritti e nelle loro interviste.

Non prestandosi facilmente ad un'opera di classificazione, gli scritti e le sperimentazioni del gruppo coordinato da Basaglia possono essere studiate attraverso l'approccio presentato. Al lettore interessato alla psichiatria culturale sarà utile riconoscere la corrispondenza tra le innovazioni cliniche e il carattere comparativo a cui questo gruppo di professionisti ricorre nella sua critica delle istituzioni pubbliche. Viene sviluppata in questo modo una capacità di riflessione sia sulle categorie della professione che sui modelli organizzativi disponibili. In questa direzione va anche l'utilizzo che Basaglia e il suo gruppo fanno dell'approccio fenomenologico, la sua

attenzione alla singolarità era infatti in contrasto con la generalizzazione imposta dalla pratica medica (Saraceno, 2012).

Per il lettore di Psichiatria Culturale sarà interessante, da un altro punto di vista, poter identificare il discorso sociologico comparativo proprio a Basaglia e agli altri membri di Psichiatria Democratica. Per facilitare questo esercizio farò dapprima riferimento a un testo del sociologo Robert Castel, amico sodale di Basaglia, che compara la pratica del gruppo di Basaglia a Gorizia con diversi esempi di psichiatria istituzionale in Francia. In seguito, sulla scorta di alcune interviste rilasciate e trascritte nella seconda metà degli anni '70, analizzerò la maniera in cui Franco Basaglia e i suoi colleghi descrivevano il loro lavoro in maniera tale da poterlo comunicare e condividere con quello dei colleghi degli altri paesi.

4 Il repertorio culturale di Franco Basaglia e Psichiatria Democratica

Basaglia era un assiduo frequentatore dei testi francofoni di fenomenologia e filosofia politica e all'epoca le relazioni politiche tra i due paesi erano particolarmente fitte. Tra le varie assonanze, i due stati ospitavano i due partiti comunisti più grandi in termini di aderenti e influenza del mondo occidentale.

Michel Foucault, Robert Castel, Félix Guattari, sono alcuni dei numerosi intellettuali francesi che Basaglia frequentava e che nutrivano il dibattito sui servizi psichiatrici territoriali. A differenza degli anti-psichiatri britannici, i francesi si misuravano su questioni amministrative molto pratiche in un paese che già dagli anni '50 aveva iniziato la sua riforma della psichiatria. Come rivela la fitta rete di relazioni degli anni '60, Basaglia e i suoi colleghi arrivarono alla riforma dopo anni di frequentazione degli ambienti della psichiatria di area francofona. Nel 1968 e nel 1969 si erano tenuti due incontri franco-italo-quebecchesi, a Courchevel, in Francia, e a Firenze, e videro anche la partecipazione di Franco Basaglia. La maggior parte dei francesi, tra cui Roger Gentis, afferivano alla corrente della psichiatria istituzionale e gli incontri, svoltisi verso la fine degli anni '60, ospitarono il dibattito sul settore di psichiatria come pratica di controllo sociale (Gillet, 2001). È utile di conseguenza constatare che già da quegli anni veniva messo in questione il nesso tra psichiatria riformata e democrazia.

Gli ospedali psichiatrici francesi avevano avuto un ruolo e una storia particolare durante gli anni della guerra. Oltre alla funzione che avevano avuto nel nascondere gli anti-fascisti, si calcola che decine di migliaia di ospiti morirono durante gli anni 40-45³. Dagli inizi del secondo dopoguerra, gli psichiatri francesi si sono quindi confrontati con l'applicazione di un modello volto a superare il manicomio e la centralità dell'ospedale, attraverso l'organizzazione di servizi di prevenzione, cura e post-cura. Questi tre principi, che prevedevano strutture come il dispensario di igiene mentale, il centro diurno, strutture medico-sociali e la presenza di un'unità di psichiatria negli ospedali generali, convergeranno nella circolare del 15 marzo 1960⁴. Possiamo quindi affermare che, malgrado il fatto che non fu mai tramutato in legge, la Francia disponeva già di un modello di riforma della psichiatria manicomiale prima di quello proposto negli Stati Uniti dal Mental Retardation Act, e prima della legge Mariotti del 1968 con la quale si istituirono i dispensari in Italia. La riforma italiana del 1978 nascerà quindi dopo un lungo dibattito sulle riforme precedentemente attuate nel mondo occidentale, ed in particolare in Francia, con la consapevolezza dei loro limiti e cercando di migliorarne l'applicazione.

Franco Basaglia aveva criticato l'applicazione, negli Stati Uniti, del Mental Retardation Act del 1963. Nel 1969 aveva potuto passare sei mesi come ricercatore in visita presso il Maimonides Hospital di New York dove aveva constatato la persistenza del sistema manicomiale – l'ospedale psichiatrico aveva infatti continuato ad occupare un ruolo centrale – e il proliferare di forme di controllo sociale estese al territorio urbano tramite la creazione della categoria di “emotional patients” (Basaglia, 1969). Basaglia aveva dunque espresso sin dagli inizi un giudizio critico

³ Le cifre si aggirano intorno ai 40.000 morti. A questa tragedia è stato dato il nome di “extermination douce”, il lento sterminio (Lafont, 1987).

⁴ Con il termine settore di psichiatria, “secteur de psychiatrie” in francese, si intende una rete di servizi diffusi su un territorio che comprende diversi comuni per un bacino di utenza che va dalle 60000 alle 70000 persone. Questo modello organizzativo fu ideato e sperimentato a partire dalla fine della seconda guerra mondiale da un gruppo di psichiatri francesi che erano appartenuti al movimento di resistenza e, in seguito alla liberazione, si lanciarono in un progetto di ammodernamento dei servizi psichiatrici. La circolare conteneva delle direttive volte a evitare l' “ospitalocentrismo”. Questo obiettivo creò un dibattito tutt'ora presente.

sull'evoluzione territoriale dei servizi psichiatrici negli Stati Uniti, e sulla sostanziale mancanza di ambizione terapeutica di tali servizi, messa in seguito in luce da diversi studi di sociologia e di antropologia sociale (Castel, Castel e Lovell, 1979). La “carriera” dei malati mentali negli Stati Uniti, ossia la difficoltà che i malati cronici avevano nell'ottenere un beneficio reale rispetto alla propria situazione sociale, è stata descritta nei lavori del sociologo Erving Goffman, che si era espresso sia sulla vita istituzionalizzata dal manicomio (Goffman, 1961), che sulla stigmatizzazione dei cosiddetti “mental symptoms”, i quali esigono la tolleranza dei membri di una comunità urbana (Goffman, 1969). In particolare, appariva necessaria l'organizzazione di una rete di servizi che potesse attenuare queste esigenze nei confronti di vicini e parenti dei malati. Sempre seguendo il quadro teorico di Goffman, l'interazionismo simbolico, negli anni 1980 Sue Estroff descriveva i limiti dell'Assertive Community Treatment (ACT) negli Stati Uniti, arrivando a ipotizzare che, rispetto ai malati curati sul territorio e dipendenti da un reddito di sussistenza statale, il supporto ospedaliero intensivo fosse maggiormente terapeutico, o per lo meno protettivo, nei confronti delle delusioni prodotte dal fallimento dei tentativi di integrazione sociale (Estroff, 1985). Un'altra critica dell'ACT proveniva dall'antropologa Anne Lovell che definisce, riprendendo gli studi di Goffman (1969), “collusori”⁵ gli interventi degli operatori sociali in un'applicazione dell'ACT nella città di New York. Tali operatori erano infatti inquadrati per lavorare al mantenimento di una situazione nei confronti della quale il malato non poteva intervenire, piuttosto che a un miglioramento della condizione di disagio psichico e sociale della persona assistita (Lovell, 1996).

Franco e Franca Basaglia erano in contatto con la maggior parte di questi autori. I testi di Goffman furono introdotti in Italia dai Basaglia e in Francia dal sociologo Robert Castel. Il sodalizio tra il sociologo francese e i Basaglia era alimentato da incontri frequenti e da una fitta corrispondenza⁶. A testimonianza di questa comunanza di attività in contesti normativi diversi, dopo la morte di Basaglia, Castel dedicò una delle sue opere più importanti all'amico Basaglia, “La gestione dei rischi”, l'ultimo dei

⁵ “Complici” nella traduzione che Franca Basaglia fa del testo di Goffman (1975).

⁶ Ho avuto accesso alla corrispondenza di Franco Basaglia grazie ad un periodo di ricerca presso l'archivio della Fondazione Basaglia a Venezia.

suoi più notevoli contributi al tema del “trattamento sociale della follia” (Castel [1981]2011).

5 Far uscire la critica dai muri del manicomio

Prenderò ora in considerazione la sociologia della psichiatria di Robert Castel ed il suo proposito di voler investigare le “funzioni latenti” della psichiatria attraverso un punto di vista più “obiettivo” rispetto a quello, maggiormente focalizzato sul tema della follia, di Michel Foucault con cui aveva lavorato nell'organizzazione del seminario “Moi, Pierre Rivière...” (Gardella e Souloumiac, 2006). Questa posizione teorica negli anni 1960 gli derivava dalla frequentazione del padre della sociologia critica Pierre Bourdieu. L'obiettivo che Castel si propone nel suo articolo del 1971 “L'institution psychiatrique en question”, pubblicato sulla Rivista Francese di Sociologia, è quello di valutare i tentativi di trasformazione della psichiatria durante il ventennio che lo precedeva. Come ho spiegato nei paragrafi precedenti, in Francia, a seguito della circolare del 1960, si diffonde il modello del “secteur”.

Nato da una iniziativa di riforma il settore non godrà però di una diffusione uniforme e fatica ancora oggi a soppiantare la centralità degli ospedali psichiatrici. Declinato secondo teorie psicanalitiche diverse, sarà considerato un modello retto da un principio di non-scelta (Castel [1981]2011), che cioè permette a forze opposte ai suoi principi di appropriarsene. Questa appropriazione selettiva viene permessa dal sostanziale potere di iniziativa che lo psichiatra direttore del settore ha nei confronti del territorio assegnatoli. Nel suo articolo Castel punta il dito contro la tendenza egemonica della psicanalisi in tre diversi casi descritti da tre autori francesi che nel 1970 avevano pubblicato delle opere riassuntive delle rispettive esperienze: Paul-Claude Racamier, Roger Gentis e Maud Mannoni. A partire dall'analisi che ne fa Castel, questi tre autori descrivono delle esperienze derivate dal tentativo di attenuare la divisione tra interno ed esterno nelle istituzioni psichiatriche francesi, attraverso il principio della “porta aperta”. Il primo, Racamier, autore del volume “Le psychanalyste sans divan” (1970) sull'esperienza della territorializzazione dei servizi psichiatrici nel tredicesimo arrondissement di Parigi, proponeva una riorganizzazione più razionale dei servizi

psichiatrici e il superamento delle istituzioni di stampo manicomiale. Per Racamier la psicanalisi era l'unica tecnica capace di trasformare l'istituzione in strumento analitico e quindi terapeutico e si contrapponeva all' "empirismo" degli psichiatri, inconsistente, a suo avviso, dal punto di vista delle cure. Per Castel il problema dell'esperienza del tredicesimo arrondissement è quello di considerare la riforma psichiatrica come una questione di autorità. Seguendo questo approccio quindi lo psicanalista avrebbe, secondo Castel, preso il posto dello psichiatra, aggravando la legittimità istituzionale poiché, se prima l'organizzazione psichiatrica riceveva le norme provenienti dall'esterno, nella gestione psicanalitica queste norme si concentrano nelle mani dello psicanalista, divenuto "l'agente terapeutico principale", riproducendo un tema manicomiale classico: "l'onnipresenza e l'onniscienza del medico" (Castel 1971, p. 67). Tale critica trova riscontro, secondo Castel, nel fatto che molte esperienze condotte da psicoanalisti siano terminate dopo la morte o l'allontanamento dello psicanalista stesso. La visione di Racamier, di organizzare dei servizi al di fuori dei muri del manicomio era in competizione con gli altri due autori presentati nell'articolo, Mannoni e Gentis, afferenti alla "psicoterapia istituzionale di seconda maniera". Questa "seconda maniera" consisteva nel tentativo di comprendere in modo psicanalitico la "verità della follia" (Castel 1971, p.62). Riassumendo brevemente il contenuto delle altre due pubblicazioni, l'istituzione psichiatrica, circoscritta dal perimetro di una struttura fisica, viene mantenuta nei lavori di Maud Mannoni e di Roger Gentis.

A sorpresa l'ultimo autore ad essere trattato nell'articolo di Castel è Franco Basaglia, che nel 1970 aveva pubblicato, assieme ai suoi colleghi, una versione tradotta dell' "L'istituzione negata" (Basaglia, 1969). Come le altre opere trattate, il libro racconta della realizzazione di un percorso locale di riforma dei servizi psichiatrici di matrice manicomiale. Prima di introdurre l'analisi di Castel bisogna ricordare che il sapere psicanalitico, per quanto fosse criticato dal sociologo francese, non era osteggiato dal gruppo di Basaglia. Nel volume del 1967 "Che cos'è la psichiatria", curato da Basaglia, lo psichiatra Michele Risso dava alla psicanalisi freudiana il merito di aver portato la psicoterapia nelle istituzioni psichiatriche, segnate durante il ventennio fascista dall'avversità della clinica psichiatrica nei confronti degli approcci psicogenetici freudiani (Risso, 1967). A destare l'interesse di Castel è in particolare

l'approccio che consiste nel considerare la malattia mentale come un effetto diretto delle contraddizioni sociali, nel senso che il malato sarebbe un escluso per le contraddizioni che simboleggia. Non c'è, a differenza degli altri autori, nessun riferimento al mantenimento dei muri del manicomio come strumento psicoterapeutico. Al contrario, il discorso di Basaglia parte proprio dal loro abbattimento simbolico attraverso la reintroduzione di elementi dialettici come la discussione, la presa di decisione e la scelta. La malattia viene così problematizzata anche attraverso il rifiuto del ruolo dello psichiatra come agente del controllo sociale, viene negato il suo ruolo di “domesticazione” (Castel 1971, p. 81). La specificità di Basaglia appare anche nel voler provocare dei cambiamenti sociali e legislativi.

Robert Castel ci offre quindi già all'inizio degli anni 1970 un quadro delle esperienze di territorializzazione, in parte provenienti dal modello del “secteur”, volte al superamento del funzionamento tradizionale dell'ospedale psichiatrico, alle quali affianca l'esperienza italiana di Basaglia e dei suoi colleghi. Con il riferimento a quest'ultima, Castel introduce anche una dimensione comparativa che fa emergere un senso della giustizia comune, come se una tale situazione rappresentasse un orizzonte a cui riferirsi anche per la psichiatria francese. La conclusione di Castel è che la trasformazione condotta da Basaglia, conclusasi con le dimissioni di tutta la sua équipe, non avrebbe portato agli esiti delle sperimentazioni nel tredicesimo arrondissement e quelle di Maud Mannoni. Nell'ambito della stessa analisi, questi ultimi, attraverso l'estensione dello sguardo clinico su qualsiasi relazione esistente tra malato e mondo esterno, avrebbero creato un circolo chiuso caratterizzato dall'onnipresenza del medico. Così facendo, possiamo osservare che la tecnica di cura viene utilizzata come quadro teorico per motivare la necessità del suo stesso intervento. Castel individua nel lavoro di Basaglia e dei suoi colleghi una prospettiva sociologica. Nella sua analisi, il sociologo francese riduce però tale prospettiva alla presa in considerazione del determinismo sociale perdendo l'aspetto dell'auto-critica. A mio parere la sociologia di Basaglia permette infatti, oltre a considerazioni di tipo materialista, di far uscire la psichiatria dal campo dei saperi in cui si era sviluppata. Basaglia e i suoi colleghi si interessano a questioni di ordine sociologico associandole a strategie di destigmatizzazione che possono essere messe al servizio degli stessi

operatori della psichiatria mentre tra gli altri autori permane l'intenzione di mantenere le prerogative dello psichiatra nonché il suo quadro esplicativo. La sociologia di Basaglia si avvicina alla sociologia pragmatica nel rapporto che quest'ultima ha con la fenomenologia, e cioè con l'attaccamento ai fatti. Riconoscere le competenze individuali di malati ed operatori suscita inoltre il bisogno di una metodologia comparativa. È nello studio delle differenze e delle singolarità che si situa la possibilità di una giustizia più ampia, si stimola la creatività di operatori e utenti e si evita di chiuderli ancora una volta nella sola relazione curante-curato. Non è un caso quindi che Castel faccia ricorso alla dimensione comparativa dimostrando che in un angolo d'Italia era possibile un tipo di auto-critica che in Francia stentava ad emergere. Salvo però supporre in seguito che si trattasse unicamente di un ostacolo da rimuovere di natura strutturale. Una volta riconosciuta la competenza di fare spazio alla diversità non solo agli operatori e agli utenti, ma anche ai membri di una data comunità non direttamente coinvolti nella relazione di cura, è un percorso di apprendistato quello che si profila e non solo di semplice rimozione di un ostacolo. A partire da alcune osservazioni fenomenologiche sulle relazioni sociali (Basaglia [1965]2007), Franco e Franca Basaglia alimentano il loro interesse per la sociologia, che essi non concepiscono unicamente nell'accezione ridotta del determinismo sociale. Traducendo i volumi di Erving Goffman "Asylums" ([1961]1968), "Behavior in public places" ([1963]1971), ed il celebre saggio "The insanity of place"([1969]1975), i Basaglia dimostrano di prendere in considerazione l'inserimento del malato nella comunità nella sua dimensione simbolica, e quindi di interessarsi all'analisi e alla critica dell'accoglienza del malato nella comunità, al di fuori dei muri. La chiusura degli ospedali psichiatrici non è quindi unicamente la cosa giusta da fare in nome dei diritti umani, ma è anche un passo verso un progetto più ambizioso di democratizzazione della società. Il concetto di "pratica" si lega alle contraddizioni esperite nel campo del vissuto, si può quindi ragionare a partire dalle azioni di tutti gli attori coinvolti e dal senso che essi gli attribuiscono, come precisa il sociologo Luc Boltanski esplicitando il legame tra sociologia pragmatica e fenomenologia (Boltanski & Vitale, 2006).

Dopo il passaggio della legge 180/1978, una volta riconosciute le competenze di tutti gli attori coinvolti nell'inclusione sociale delle persone affette da disagio mentale, attraverso la sua idea di "momento di sospensione" Franco Basaglia annuncia di non

volersi sostituire a loro nel conferire senso alle pratiche (1979). Dopo aver fatto emergere la contraddizione tra psichiatria e democrazia tramite la legge toccherà quindi alla comunità trovare un modo di organizzarsi per fare spazio ai malati. Il mercato? La solidarietà civica? L'efficienza industriale delle tecniche terapeutiche? La famiglia? Sono tutte espressioni di una grammatica plurale che richiede compromessi e si espone a delle critiche. L'istituto della legge 180 delimita i contorni di applicazioni che verranno organizzate localmente.

Ad oggi il modello del settore non si può dire che sia il più diffuso in Francia (Demailly, 2011; Coldefy, 2016), malgrado sia stato sostenuto da rapporti ministeriali (Piel e Roelandt 2001) e da organismi internazionali (Murthy et al. 2001). Questi documenti descrivono come in Francia vi siano ancora delle resistenze all'estensione di questo modello da parte dei professionisti della psichiatria, nonostante il suo apporto nei confronti degli attuali servizi di psichiatria comunitaria sia stato messo in evidenza nel rapporto sulla salute mondiale pubblicato dall'OMS nel 2001. Tra le varie ragioni di questa difficile diffusione, Castel nota la mancanza di “alleanze esterne” con attori e istituzioni che non avessero a che vedere direttamente con la psichiatria. Questa specificità fu invece determinante per la promulgazione della legge 180 in Italia (*Ibidem*). Nella sezione seguente vedremo come invece si organizzò questa rete di attori in Italia e quale fu il suo ruolo.

6 La critica di Psichiatria Democratica al settore di psichiatria francese

L'associazione “psichiatria democratica” nasce negli anni '70 e in quel periodo conta più di 2000 iscritti (Collettivo Internazionale 1976). Qualche anno dopo, nel 1976, una rete di attori del campo della psichiatria si costituisce a livello europeo riunendo i pionieri dei diversi modelli, dagli anti-psichiatri come David Cooper a chi, come Felix Guattari, al tempo lavorava in Francia in istituzioni funzionanti sulla base del settore, applicando teorie psicanalitiche. Il nome del gruppo era inizialmente “Réseau. Alternative au secteur”, poiché identificava nel settore il modello dominante di superamento del manicomio. Si arrivò poi al nome “Réseau. Alternative à la psychiatrie”. Tale nome richiamava l'importanza di tessere alleanze con attori esterni

alla psichiatria e pensare la cura del disagio mentale al di fuori del sapere psichiatrico. Se lo psichiatra Franco Basaglia viene ufficialmente ricordato come “colui che chiuse i manicomi” (Foot, 2014), trovo interessante mettere in luce come il gruppo di operatori della psichiatria fosse a conoscenza delle esperienze estere, e come oltre alla distruzione di un'istituzione dannosa proponesse una sua alternativa, sempre nel quadro di un miglioramento della psichiatria. Come in Francia, Gran Bretagna, Stati Uniti, anche in Italia prendeva vigore il dibattito su psichiatria e democrazia, ossia sul come, una volta superato il manicomio, si potesse curare senza ledere i diritti civili delle persone. Il problema si configurava nell'opposizione tra ordine politico e restituzione dei diritti (Gordon, *op. cit.*). Tale tensione è considerata soprattutto da chi si colloca nella prospettiva degli studi iniziati da Michel Foucault (Miller e Rose, 1986), e si pone come obiettivo di evidenziare le ambiguità presenti nelle istituzioni e nei servizi psichiatrici post-manicomiali. Franco Basaglia dedicherà la sua intera vita alla battaglia contro un'istituzione psichiatrica inumana e patogena, rappresentata dal manicomio. Ma la “distruzione dell'ospedale psichiatrico” rappresentava solo l'inizio di una riorganizzazione profonda del sistema di cura, e già negli anni '60 Basaglia si misurava con le numerose alternative presenti nei paesi occidentali che già si erano cimentati in tali riforme. Anche se questi pensieri possono sembrare molto distanti, possiamo inquadrare la distruzione dell'ospedale psichiatrico e l'organizzazione di una rete di servizi comunitaria come strategie di destigmatizzazione facenti parte di un medesimo repertorio culturale a disposizione di chi all'epoca si impegnava nella democratizzazione della psichiatria e della società. Per mettere in risalto l'utilizzo di questo repertorio, in questa sezione facciamo riferimento ad alcune interviste rilasciate nella seconda metà degli anni '70 da Franco Basaglia e dai colleghi di Psichiatria Democratica.

7 La critica del “secteur” come alternativa dominante

Nel 1976 Basaglia rilascia un'intervista assieme a sua moglie Franca Ongaro e il segretario di Psichiatria Democratica Gianfranco Minguzzi, sui temi della critica al settore di psichiatria francese, del ruolo dell'associazione Psichiatria Democratica e dei rapporti con gli attori esterni al mondo della psichiatria. Nello stesso periodo circolano

delle interviste fatte ad un altro protagonista delle lotte anti-manicomiali in Italia, Mario Tommasini. Nelle fonti francesi troviamo due interviste, una pubblicata sul *Nouvel Observateur* (Kaupp, 1976) e una nel libro che raccoglie i contributi del collettivo “Réseau. Alternative à la psychiatrie” (1977), mentre la rivista *Nouvelle Critique* si riferisce all'esperienza di Tommasini nell'articolo d'apertura del reportage dedicato alla psichiatria italiana (Chaumon, 1978a). Tali interviste veicolano gli aspetti legati alle diseguaglianze di classe che caratterizzano gli internati negli ospedali psichiatrici dell'epoca. Esse vertono su tre punti fondamentali: l'appartenenza dello stesso Tommasini alla classe operaia, l'organizzazione del territorio, la cura attraverso la garanzia di diritti fondamentali quali il lavoro e la casa. Il punto di vista di Tommasini è facilmente comunicabile dalle riviste francesi che promuovono delle visioni condivise a sinistra in una Francia dove il partito socialista e comunista godono di un forte apprezzamento elettorale. È utile notare attraverso la prospettiva della sociologia culturale, come in questi tre articoli, Tommasini si presenti come parte di un repertorio culturale comune, e venga nelle tre occasioni seguito dal pensiero critico di Basaglia a cui invece viene dato il compito di dar conto delle pratiche che verranno. In un certo senso, riprendendo il mio quadro teorico di riferimento, si può dire che all'analisi grammaticale di Tommasini, che denuncia gli aspetti più visibili della stigmatizzazione e dell'oppressione delle persone più vulnerabili, segue un discorso di Basaglia sulle competenze da sostenere e sulla possibilità di partecipare alla costruzione di una nuova comunità (Collettivo internazionale, 1977; Kaupp, 1977; Chaumon, 1978c). Quest'ultimo ribadisce l'importanza di stare attenti a non sostituire l'ideologia manicomiale con quella del territorio o della salute mentale (Collettivo internazionale, 1977). Con questo intende il non sottrarsi alla possibilità di verifica, ossia di valutare la questione dal punto di vista del beneficio concreto del malato, al di fuori della corrispondenza dei sintomi a una categoria nosografica propria al sapere psichiatrico. Per riprendere un'espressione che Franca Ongaro utilizza nella stessa intervista, presi tra i due “fuochi” dello spontaneismo e dell'istituzionalizzazione (*Ibidem*), i membri di *Psichiatria Democratica* si guardano dal non risparmiare critiche ad entrambi i poli, prendendo in considerazione l'inconsistenza del progetto politico dell'anti-psichiatria quanto il limiti del “mito del territorio della sinistra”, che consisteva nel vincolare le riforme a un territorio specifico allo scopo mettere in

evidenza il progresso dei territori da essa amministrati rispetto all'arretratezza dello Stato centrale (Basaglia e Gallio, 1979).

Nel contributo di Mario Tommasini sono anche presenti dei riferimenti al tema del lavoro. All'epoca iniziavano nella provincia di Parma le sperimentazioni di inserimento lavorativo degli ex-internati. Questi attraverso associazioni e cooperative riuscivano ad avere il reddito necessario per sostentarsi nella vita al di fuori del manicomio. Si può pensare che al tempo gli inserimenti riguardarono una piccola parte degli internati, dato che il manicomio chiuse i battenti negli anni '90. Nonostante questo è utile sottolineare come fosse importante per Tommasini evidenziare il fatto che il salario di un impiego presso una cooperativa fosse superiore a quello di un operaio (Collettivo Internazionale, 1977). L'inserimento lavorativo a Parma riguardava per lo più l'ambiente della produzione industriale e agricola e, negli anni '70, richiamava le politiche pubbliche che si erano affermate in primis nella scuola, con la fine delle classi speciali per i bambini disabili nel 1977. A questa legge fa riferimento una delle interviste fatte dallo psichiatra Frank Chaumon a dei dirigenti del PCI che spiegavano le ragioni del loro supporto a Basaglia (Chaumon, 1978b).

Negli anni '70 il repertorio culturale di valutazione a disposizione degli operatori della psichiatria critica era estremamente ricco. Dall'anti-psichiatria alla psicanalisi, dallo spontaneismo all'istituzionalismo, dal determinismo sociale alla fenomenologia, diverse fonti di riflessione critica, seppur in contraddizione, convergevano in quanto strategie di destigmatizzazione nel repertorio del pensiero riformista anti-autoritario e rispettoso della singolarità di ogni persona. Lo scritto che Basaglia dedica nel 1979 alla promulgazione della legge 180 lascia pensare che un punto in comune tra questi filoni critici non ci fosse. Intitolato "Un momento di sospensione e di incertezza" il testo illustra come la legge aveva sollevato operatori psichiatrici dal loro compito di guardiani e gli invitava ad un momento di riflessione. Il filo rosso che sembra accomunare il repertorio di questa psichiatria critica è quello di voler lasciare alla comunità il compito di applicare la riforma, tramite un apprendimento basato sull'esperienza diretta, e a declinarlo secondo una pluralità di accezioni. Se si pensa all'assemblea e alle modalità di comunicazione dell'epoca, associate alla nascita associazioni e cooperative, viene alla luce un aspetto importante e unificante di questo lavoro che attinge da un repertorio così variegato. Il repertorio culturale della riforma

psichiatrica italiana mostra che la critica di Basaglia riconosceva alla comunità la capacità di compiere un apprendistato a partire dalla frequentazione dei propri simili e dalla condivisione delle proprie storie di miseria. Tanto nella sua intrinseca qualità comparativa e riflessiva quanto nella sua incongruità, l'ampiezza di tale repertorio offriva a operatori e malati la possibilità di costruire una nuova narrativa della speranza (Lamont, 2019) basata sulle strategie di destigmatizzazione.

Conclusioni

Con il presente articolo ho voluto sottolineare il tentativo di creare ponti con altre esperienze ed altri saperi per cercare di mettere in comune il sapere. Nel repertorio culturale di valutazione italiano erano presenti tanto riferimenti alla dimensione istituzionale, alla verifica sociologica e fenomenologica dell'effettiva terapeuticità dei provvedimenti psichiatrici, alla psicoterapia istituzionale, alla psicanalisi, all'amministrazione delle autorità locali, all'inserimento lavorativo, quanto allo spontaneismo, rappresentato simmetricamente dalla valorizzazione dei desideri soggettivi dei pazienti e degli operatori.

Nella mia tesi di dottorato ho osservato due declinazioni di tale repertorio, che da un lato vede il coinvolgimento di diversi campi di intervento riuniti in un tavolo di rappresentanza a cui il paziente deve rivolgersi attraverso una domanda messa per iscritto, come nel caso dei Comitati Locali di Salute Mentale in Francia. Da un altro, in Italia, troviamo l'apporto fondamentale del terzo settore che tramite cooperative ed associazioni partecipa ai servizi territoriali. Mentre un esempio del primo tipo di declinazione è stato analizzato in un mio recente articolo (Matera, 2019b) in questo paragrafo conclusivo desidero soffermarmi brevemente sul secondo. La sociologa Ota de Leonardis nel 1990 delineava attraverso alcune riflessioni sulla legge 180 i presupposti per l'intervento delle cooperative nell'assistenza psichiatrica (de Leonardis, 1990). Nel libro venivano messi in evidenza i problemi relativi al *burn out* degli operatori psichiatrici dei servizi pubblici, a causa dei limiti imposti dall'inquadramento istituzionale nel loro raggio di azione. Allo stesso tempo la sociologa metteva in luce come potessero essere a loro volta vittime di *burn out* gli operatori delle cooperative

qualora il loro servizio fosse organizzato unicamente per sostituire quello pubblico. Purtroppo, come evidenziano alcuni commenti (Visco, 2015), lo scenario italiano sembra essere minacciato da questa tendenza, in cui non solo il salario e le tutele non rispondono all'analisi grammaticale di Mario Tommasini, e sono inferiori a quello offerto nel servizio pubblico, ma a queste difficoltà si sommano i limiti di cui soffrivano gli operatori del settore pubblico nel periodo precedente alla riforma. Si può notare inoltre una tendenza a regolare i servizi secondo il modello del mercato, in cui il malato sarebbe chiamato a selezionare il miglior fornitore, senza tener conto della forte asimmetria che non permette a quest'ultimo di esprimere effettivamente il suo dissenso (de Leonardis, 2010). Posso aggiungere che le dinamiche di competizione tra terzo settore e servizi statali, da cui proviene la precarietà dei servizi ridotti a progetti contrattualizzati, partecipano a negare l'espressione della critica anche da parte degli operatori. Oggi, a differenza dell'archiviazione o della comprensione monolitica del retaggio Basagliano, la cosiddetta "memoria possessiva" (Foot, *op. cit.*), la considerazione di questa esperienza come prodotto del repertorio culturale dell'epoca ci può aiutare nel sostenere una critica dei servizi, per contrastare la polarizzazione delle organizzazioni verso l'estremo del mercato o quello istituzionale.

BIBLIOGRAFIA

Basaglia, F. (1967). *Che cos'è la psichiatria?* Parma, Amministrazione provinciale di Parma.

Basaglia, F. (Ed.) (1968). *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*. Torino, Einaudi.

Basaglia, F. (1969), “Lettera da new york. Il malato artificiale”, Libri Nuovi. Periodico Einaudi di informazione libraria e culturale, 1969/2.

Basaglia, F., Ongaro Basaglia, F. (eds.) (1975). *Crimini di Pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*. Torino, Einaudi.

Basaglia, F. (1979). Un momento di sospensione e d'incertezza. In: Venturini, Ernesto (Ed.) *Il giardino dei gelsi*. Torino, Einaudi.

Basaglia, F., Gallio, G. (1979), “Vocazione terapeutica e lotta di classe. Per un'analisi critica della 'via italiana' alla riforma psichiatrica (1950 –1978)”, testo presentato al Centro Italiano di Cultura di Parigi, novembre 1979 URL : <https://ondaperugia.noblogs.org/gallery/5972/Franco%20Basaglia%2C%20Giovanna%20Gallio%20-%20Vocazione%20terapeutica%20e%20lotta%20di%20classe.pdf>

Basaglia, F. (2007), “Corps, regard et silence. L'énigme de la subjectivité en psychiatrie”, *Évolution psychiatrique*, 72, pp. 681-690 (edizione originale: 1965).

Blokker, P. (2011), “Pragmatic sociology: Theoretical devolvement and empirical application”, *European Journal of Social Theory*, 14(3) 251–261.

Boltanski, L., Thévenot, L. (1991). *De la justification. Les économies de la grandeur*. Paris, Gallimard.

Boltanski, L., Vitale, T. (2006), “Una sociologia politica e morale delle contraddizioni”, *Rassegna italiana di Sociologia*, 46 (1), pp.91-116.

- Borghi, V., Vitale, T. (Eds.) (2006) *Le convenzioni del lavoro, il lavoro delle convenzioni*. Numero monografico di “Sociologia del lavoro”, n. 104.
- Castel, R., (1971), “L'institution psychiatrique en question”, *Revue française de sociologie*, 1971, 12, 1, pp. 57-92.
- Castel, F., Castel, R., Lovell, A. (1979). *La société psychiatrique avancée : le modèle américain*. Paris, Grasset.
- Castel, R. (2011). *La gestion des risques. De l'anti-psychiatrie à l'après-psychoanalyse*. Paris, Éditions de Minuit (edizione originale : 1981).
- Demailly, L. (2011). *Sociologie des troubles mentaux*. Paris, la Découverte.
- Chaumon, F. (1978a), “La libertà è terapeutica”, *La Nouvelle Critique*, 113, pp 20-22.
- Chaumon, F. (1978b), “Histoire d'une rencontre (intervista con Sergio Scarpa e Bruno Benigni)”, *La Nouvelle Critique*, 113, pp 23-25.
- Chaumon, F. (1978c), “Provoquer une situation de crise (intervista con Franco Basaglia)”, *La Nouvelle Critique*, 113, pp 25-28.
- Coldefy, M. (2016), “Les soins en psychiatrie : organisation et évolutions législatives récentes”, *Revue française des affaires sociales*, 2016/2, pp.21-30.
- Di Vittorio, P. (2010), “Gestion ou révolution. L'expérience de Franco Basaglia, entre critique et politique”, *Sud/Nord*, 2010/1, 25, pp.85-96.
- Di Vittorio, P. (2005), “Marges du pouvoir”, *Sud/Nord*, 2005/1, 20, pp. 101-121.
- Estroff, S. E. (1985). *Making It Crazy. An Ethnography of Psychiatric Clients in an American Community*. Berkeley, University of California Press.
- Foot, J. (2014), “Franco Basaglia and the radical psychiatry movement in Italy, 1961–78”, *Critical and radical social work*, 2, 2, pp. 235-249.
- Gardella, E., Souloumiac, J. (2004), “Entretien avec Robert Castel”, *Tracés. Revue de Sciences humaines* [In linea], 6, pp. 103-112 (consultato il 12 ottobre 2012), URL: <https://journals.openedition.org/traces/3043>

Gillet, M. (2001), "Retour à la raison. L'après 68", *Vie sociale et traitements*, 2001/3, 71, pp.52-57.

Goffman, E. (1961). *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York, Anchor Books.

Goffman, E. (1968). *Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*. Torino, Einaudi.

Goffman, E. (1969), "The insanity of place", *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 32, 4, pp. 357-388.

Goffman, E. (1971). *Il comportamento in pubblico*. Torino, Einaudi. Traduzione di:

Goffman, E. (1963). *Behavior in public places. Note on the social organization of gatherings*. New York, The Free Press.

Goffman, E. (1975). La pazzia del 'posto'. In: Basaglia, Franco, Ongaro Basaglia, Franca (Eds.), *Crimini di Pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*. Torino, Einaudi. Traduzione di: Goffman, E. (1969), "The insanity of place", *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 32, 4, pp. 357-388.

Gordon, C. (1986). Psychiatry as a problem of democracy. In: Miller, Peter, Rose, Nikolas (eds.) (1986) *The power of psychiatry*. Cambridge, Polity Press, pp. 267-280.

Kaupp, K. D. (1976), "Des murs abattus. À l'hôpital-asile de Parme, des médecins psychiatres ont décidé qu'il ne devait pas y avoir de malade mental irrécupérable", *Le nouvel observateur*, 8 marzo 1976, pp. 45-47.

International Collective (1977). *Réseau-Alternative à la psychiatrie*. Paris, Union générale d'éditions.

Lafaye, C., Thévenot, L. (1993), "Une justification écologique ? Conflits dans l'aménagement de la nature", *Revue française de sociologie*, 34-4 pp. 495-524.

Lafont, M. (1987). *L'extermination douce : La mort de 40000 malades mentaux dans les hôpitaux psychiatriques en France, sous le régime de Vichy*. Toulouse, Editions de l'AREFPPI.

Lamont, M., Thévenot, L. (2000). *Rethinking Comparative Cultural Sociology: Repertoires of Evaluation*. Cambridge, UK, Cambridge University Press.

Lamont, M. (2000). *The Dignity of Working Men. Morality and the Boundaries of Race, Class and Immigration*. Cambridge, MA, HUP.

Lamont, M. (2019), "From 'Having' to 'Being': Self-Worth and the Current Crisis of American Society", *Br. J. Sociol.*. 70(3):660-707.

Leonardis, O. de, (1990). *Il terzo escluso: le istituzioni come vincoli e come risorse*. Milano, Feltrinelli.

Leonardis, O. de, (2010), "Organization matters. Contracting for Service Provision and Civicness", in Brandsen, Taco, Dekker, Paul, Evers, Adalbert (Eds.), *Civicness in the Governance and Delivery of Social Services*. Baden Baden, Nomos, pp. 125-152.

Matera, G. (2019a). *Transformer la psychiatrie pour démocratiser la société. Transformer la psychiatrie pour démocratiser la société. L'héritage de Franco Basaglia dans deux services de psychiatrie de communauté, en France et en Italie*. Digital format. Paris: École des Hautes Études en Sciences Sociales.

Matera, G. (2019b), "Un service psychiatrique français orienté vers le rétablissement par le logement", *Santé Publique*, 31(4):527-534.

Miller, P., Rose, N. (eds.) (1986). *The power of psychiatry*. Cambridge UK, Polity Press.

Mizrahi, N., Zawdu, A. (2012), "Between global racial and bounded identity: choice of destigmatization strategies among Ethiopian Jews in Israel", *Ethnic and Racial Studies*, 35:3, 436-452.

Murthy, R. S., Bertolote, J., M., Epping-Jordan, J., Funk, M., Prentice, T.,

Saraceno, B., Saxena, S., 2001, Rapport sur la santé dans le monde 2001. Santé mentale: nouvelle conception, nouveaux espoirs. Rapporto dell'OMS. Disponibile in rete: <https://www.who.int/whr/2001/fr/>

Piel, E., Roelandt, J-L. (2001). *De la psychiatrie vers la santé mentale*, rapporto al ministro del lavoro e della solidarietà, disponibile in rete : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/014000522/index.shtml>

Racamier, P. C., (Ed.) (1970). *Le psychanalyste sans divan*. Paris, Éditions Payot.

Risso, M. (1967). Presupposti a una psicoterapia istituzionale. In: Basaglia, Franco (Ed.) *Che cos'è la psichiatria?* Parma, Amministrazione provinciale di Parma.

Saraceno, B. (2012), “La distorsion anglaise. Remarques sur la réception de la pensée de Franco Basaglia”, *Les temps modernes*, 2012/2, 668, pp. 55-63.

Visco, V. (2014), “Riforma del titolo V: sussidiarietà”, *Il Sole 24 Ore*, [in rete] 6 février 2014, disponibile in rete: http://www.ilsole24ore.com/art/notizie/2014-02-06/riforma-titolo-vsussidiarieta-064307.shtml?uuid=ABQT1lu&refresh_ce=1

Werner, M., Zimmermann, B. (2003), “Penser l’histoire croisée : entre empirie et réflexivité”, *Annales. Histoire Sciences Sociales*, 58, 1, pp.7-36.