

## Quando il disagio interroga l'esistenza umana. Spunti di lettura pedagogica del pensiero di Basaglia nella contemporaneità

Maria Benedetta Gambacorti-Passerini, Giulia Ravera, Cristina Palmieri

*Università di Milano-Bicocca<sup>1</sup>*

**Sinossi:** il contributo intende proporre alcuni spunti di lettura pedagogica del pensiero di Franco Basaglia per sottolinearne importanza e significatività proprio in un momento di particolare difficoltà quale quello dell'emergenza sanitaria per la pandemia di Covid.19. Nell'ultimo anno e mezzo, infatti, il benessere mentale di ognuno di noi è stato messo a dura prova dall'esperienza di disagi più o meno forti derivanti dalle restrizioni e dai cambiamenti imposti, che hanno causato un aumento delle esperienze di disagio mentale. Proprio in un momento di fatica ed emergenza, quindi, che porta anche l'opinione pubblica in seguito a fatti di cronaca recenti a interrogare e criticare l'impostazione dei servizi di salute mentale italiani, sembra importante richiamare l'attenzione su alcuni punti del pensiero di Basaglia, per illuminare possibilità di direzione pedagogica di una cura del disagio mentale che vada oltre le logiche custodialistiche e istituzionalizzanti.

*Keywords: salute mentale, pandemia, Franco Basaglia, rilettura pedagogica*

**Abstract:** the contribution intends to propose a pedagogical insight into Franco Basaglia's thought to underline its importance and significance, precisely in a moment of difficulty such as that of the health emergency for the Covid-19 pandemic. In fact, in the last period, the mental well-being of each of us has been severely tested by the experience of severe discomforts resulting from the restrictions and changes imposed by the health situation, which have caused an increase in experiences of mental discomfort. Precisely in a moment of fatigue and emergency, therefore, which also leads public opinion following recent news events to question and criticize the setting of the Italian mental health services, it seems important to draw attention to some points of Basaglia's thought, to illuminate the possibility of an educational direction to take care of the mental distress that goes beyond custodial and institutionalizing logic.

*Keywords: mental health, pandemic, Franco Basaglia, pedagogical insight*

---

<sup>1</sup>Questo lavoro è il frutto di un confronto e un dibattito tra tutte le autrici. Ai soli fini concorsuali, si segnala che l'Introduzione, il paragrafo 1 e il paragrafo 2 sono da attribuire a Maria Benedetta Gambacorti-Passerini, il paragrafo 3 e il paragrafo 4 a Giulia Ravera. Cristina Palmieri ha riletto criticamente l'intero manoscritto e ha svolto la supervisione finale.

## 1. Introduzione

Febbraio 2020 pare ormai un momento lontano nei nostri ricordi: a partire dalla fine di quel mese in Italia e, con poche discrepanze di tempi nel mondo occidentale, la struttura che reggeva la “normalità” delle quotidianità di ogni soggetto si è progressivamente modificata fino a incontrarsi con limiti che mai nessuno avrebbe ritenuto possibili. Inoltre, la paura del contagio, della malattia, della morte è tornata a rendersi vicina, reale, possibile in un contesto che da molto tempo, ormai, aveva imparato ad allontanarla e rimuoverla (Gambacorti- Passerini, 2020). Ecco che, allora, due aspetti paiono essere dominanti nell’esperienza dell’ultimo anno e mezzo in seguito alla pandemia da Covid-19: l’incontro col limite e la necessità di operare cambiamenti rispetto a ciò che ogni soggetto considerava abituale. Entrambi questi elementi contribuiscono alla sperimentazione del disagio (Palmieri, 2012; Gambacorti-Passerini, 2020a), che si colloca nella percezione della distanza, spesso incollabile, tra i nostri desideri e i nostri limiti (Heidegger, 1971). Essere a disagio, percepirsi a disagio e costretti a dover modificare le proprie abitudini, in condizioni di incertezza e insicurezza: questo ha certamente messo alla prova la salute mentale di tutti e tutte, creando l’occasione sia per l’acuirsi di sofferenze già presenti, sia per l’emersione di fatiche inedite e non preventivabili. Numerosi studi negli ultimi mesi, in Italia (Favieri et al., 2021) e a livello internazionale (Gunnel et al., 2020) hanno sottolineato l’aumento del disagio mentale e l’acuirsi della fragilità del benessere mentale, sia nelle fasce di popolazione più giovane (Saggiore de Figueiredo et al, 2021; Maltese, 2021) sia in quelle più adulte, mettendo in luce la necessità di tematizzare l’attenzione ai temi della salute mentale. Non solo. Oltre alla riflessione scientifica, recenti e diversificati fatti di cronaca hanno portato all’attenzione diversi episodi di esplosione del disagio, che, nella loro tragicità e violenza, hanno profondamente scosso l’opinione pubblica circa le modalità di funzionamento e organizzazione dei servizi di salute mentale. Il contesto italiano, il cui sistema di servizi dedicati alla cura e alla tutela della salute mentale è basato fortemente sulle riflessioni e sulle proposte del movimento creatosi intorno all’opera di Franco Basaglia (1982), si trova fortemente chiamato in causa da queste direzioni di pensiero che si muovono tra le domande, i bisogni di una situazione di emergenza e la necessità di operare una riflessione circa gli eventi, circa la lettura e le modalità di risposta e interpretazione che ad essi possono essere indirizzati.

In particolare, sembra cruciale rivolgere uno sforzo di tematizzazione dell’idea che occuparsi della sofferenza mentale significa prendersi cura di un disagio che non è mai costruito solamente sul carattere patologico della malattia, ma sul legame esistenziale che sempre intercorre tra la vita e la salute della mente. Su questo punto, in particolare, si può provare a costruire la sinergia, sempre più auspicata (Galanti, 2007) tra saperi e pratiche dell’area sanitaria e dell’area pedagogica. Ecco, allora, che proprio in un momento emergenziale che fortemente interroga e, a volte in maniera dura e violenta, mette in questione i presupposti basagliani su cui il sistema dell’area della salute italiana si è costruito a partire dal 1978, si può rivelare occasione preziosa provare a rileggere alcuni snodi fondamentali del pensiero di Basaglia in ottica pedagogica, in modo da illuminarne traiettorie di azione e direzione che sappiano orientare la cura e la tutela della salute mentale anche e soprattutto nelle contingenze di fatica e complessità create dalla pandemia di Covid-19.

## 2. «Sospendere per curare». Il legame tra psichiatria e fenomenologia

Riconsiderare alcuni nodi concettuali del pensiero e della pratica di Franco Basaglia, rileggendoli in chiave pedagogica, significa innanzitutto precisare brevemente la cornice epistemologica e teoretica in cui tale pensiero si inserisce.

Nel corso del Novecento si affermano alcune correnti di pensiero che rendono possibile l’incontro tra due discipline apparentemente diverse nella strutturazione teorica e nei fini operativi: la psichiatria e la filosofia fenomenologica. In particolar modo, la fenomenologia husserliana e l’analitica heideggeriana<sup>2</sup> contribuiscono a smascherare l’idea di una presunta oggettività delle conoscenze,

---

<sup>2</sup> Per un approfondimento del metodo fenomenologico di E. Husserl si consultino i testi: Husserl, E. (1960). *Meditazioni cartesiane e I discorsi parigini*. Milano: Bompiani; Husserl, E. (2008). *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*. Milano: Il Saggiatore. In merito all’analitica esistenziale si consulti: Heidegger, M. (2014). *Sein und Zeit*, nuova ed. it. di F. Volpi, sulla versione di P. Chiodi, *Essere e tempo*. Milano: Longanesi.

invitando la scienza psichiatrica a non cercare più le cause fisiche della follia solamente nella genericità delle sue manifestazioni organiche, bensì ad indagarne il significato rispetto ad ogni singolo individuo. La psichiatria, infatti, prima dell'incontro con la fenomenologia interpretava la malattia mentale esclusivamente secondo un'ottica biologizzante (Gambacorti-Passerini, 2019). L'incontro con la fenomenologia, al contrario, permette di cogliere nei vissuti patologici una connessione di significato in cui viene espressa l'esistenza del soggetto. Il dialogo tra la scienza psichiatrica e il pensiero fenomenologico apre la strada ad un'analisi esistenziale della malattia mentale, riconoscendo le possibilità propriamente umane sia nel modo di essere dei "sani" sia in quello degli "alienati". Inoltre, la riflessione fenomenologica rappresenta una sorgente significativa per la pratica clinica, mettendo in discussione l'estraneità verso la complessità della soggettività umana, a cui ci si è sempre accostati secondo una prospettiva naturalistica. Infatti, la scienza psichiatrica, di stampo positivista, fonda il proprio sapere sui fatti e sui dati oggettivamente descrivibili, mentre la fenomenologia restituisce la malattia mentale all'interno di una dimensione di senso, in un'ottica comprensiva più che esplicativa. Si delineano così i contorni per la possibilità di esistenza di una cosiddetta psichiatria fenomenologica, la quale intende comprendere le modalità esistenziali del malato, prima di condannarlo a diagnosi strettamente naturalistiche-organiciste; essa «non professa nuovi metodi curativi; semplicemente, dice con parole nuove ciò che in tutti i tempi e in tutti i paesi è sempre stato il fondamento di questa occupazione, per eccellenza, umana: curare il malato con la parola e con l'opera» (Borgna, 2000, p. 43). Tale impegno necessita di una cornice epistemologica definita, che non prescinda dai nodi concettuali propri della psichiatria e della psicoanalisi, ma che al contempo segua alcune direzioni metodologiche dell'analisi fenomenologica. La psichiatria fenomenologica intende dare un respiro più ampio al concetto stesso di follia, non riducendola a psicopatologia e chiamando in causa l'esperienza soggettiva del paziente: un'attenzione nuova verso il rapporto che si instaura tra il malato e le cose del mondo, tra quell'esistente e le molteplici soggettività che si stagliano nel suo mondo. In conclusione, il tema del rapporto tra psichiatria e fenomenologia mette in luce il passaggio da una analisi descrittiva, concentrata sulla malattia, ad una postura teorica che intende porre al centro dell'attenzione il malato, nella sua più propria soggettività. In questo senso allora il sapere pedagogico ha un ruolo determinante nel decostruire e ricostruire la rappresentazione del soggetto malato, ampliando il campo esperienziale e di cura dello stesso (Riva, 2004). Qual è, appunto, la specificità pedagogica e il valore all'interno di un discorso "medico"? Tali interrogativi sono indispensabili per poter indirizzare la prassi educativa ed il lavoro pedagogico nel campo della salute mentale all'interno dei servizi.

### **3. La specificità pedagogica**

Il processo di "umanizzazione" del trattamento psichiatrico rivolto al folle, con un'attenzione verso la storia esistenziale e formativa di quest'ultimo, apre una prospettiva interessante circa il lavoro pedagogico e educativo (Lentini, 2019). La possibilità di prendere in esame il soggetto umano richiede necessariamente l'intervento ed il contributo di molteplici discipline come la psicologia, la sociologia, l'antropologia, le quali grazie al loro rigore scientifico e ad un impianto epistemologico più definito, hanno sicuramente avuto nella storia uno spazio maggiore nella riflessione sull'uomo rispetto al sapere pedagogico (Barone, Orsenigo, Palmieri, 2002). Il Novecento ha assistito al lungo dibattito circa lo statuto disciplinare della pedagogia, dove si è cercato di tematizzare la fisionomia e il ruolo del suo sapere al fine di costruire un discorso che fosse altrettanto rigoroso e scientifico. La riflessione pedagogica si pone come una possibile lente interpretativa mediante la quale comprendere autenticamente il tema della soggettivazione: l'arte di una pensosità favorisce un'indagine circa i significati che le singolarità attribuiscono al proprio Sé e al loro mondo, essenziali per costruire progetti educativi ed esistenziali aperti al cambiamento e attenti alle esigenze reali della persona che si pone dinanzi. Pertanto, è importante sottolineare che la specificità pedagogica risiede proprio nella sua capacità di restituire la complessità delle diverse dimensioni implicate nella presa in carico del soggetto umano, ancor di più se si vuole comprendere la soggettività malata; concentrando il suo sguardo sull'intreccio tra le diverse componenti tra cui quelle soggettive, sociali, culturali che definiscono il campo della devianza (Barone, 2011). La pedagogia dovrebbe riappropriarsi del discorso della patologia psicologica e psichiatrica (Fadda, 1997) in quanto esse possono essere

guardate come gli esiti di storie di formazione, che chiamano in causa la vita soggettiva di ciascuno e le modalità personali di costruire significati. Promuovere una pedagogia di stampo fenomenologico significa leggere il disagio vissuto dal soggetto come un atto comunicativo ed intenzionale verso il mondo piuttosto che essere solamente la conseguenza di una condizione psico-patologica (Sabatano, Pagano, 2018). In questo senso, una pedagogia fenomenologicamente fondata considera il soggetto come protagonista nel processo di costruzione di un sistema di significati e nell'organizzazione della sua attività intenzionale: è proprio perché il soggetto è centrale nella costituzione della sua visione del mondo e quindi anche nella manifestazione di comportamenti devianti, che gli si riconosce la possibilità di un cambiamento (Bertolini, Caronia, 2016). Affinché vi sia un processo di soggettivazione, con la conseguente crescita e trasformazione del soggetto, è interessante poter ampliare il concetto di intenzionalità e delineare il ruolo che la materialità dell'esperienza educativa possiede. L'orizzonte pedagogico, nella lettura degli eventi educativi, dovrebbe dunque considerare non solo l'intenzionalità delle singolarità umane ma anche tutte le dimensioni materiali che concorrono alla costruzione di tali eventi. Infatti «la materialità educativa diventa oggetto di analisi pedagogica, in quanto si presuppone che ogni evento educativo si struttura secondo una pluralità di meccanismi ed elementi che permettono a tale accadimento di prodursi (Barone, 1997, p. 125). Risulta chiara, quindi, l'importanza della specificità pedagogica in un pensiero di rinnovamento della psichiatria come quello proposto dalla pratica di Basaglia: una dimensione pedagogica invita ad una riflessione dinamica circa le modalità di rispondere a quella “domanda di soggettività” (Rovatti, 2013, p. 264) rivendicata dai malati mentali, una domanda che può trovare risposta solo attraverso uno sguardo complessivo di tutti i fattori in gioco nella presa in carico della persona.

#### **4. La proposta “rivoluzionaria” di franco Basaglia**

L'interesse per la persona del malato più che l'attenzione riposta, dalla psichiatria tradizionale, sul fenomeno della malattia e una questione di primaria importanza nel pensiero e nella pratica psichiatrica di Franco Basaglia. Sono molteplici gli interrogativi che hanno dato vita all'impianto

teorico e all'azione rivoluzionaria dell'autore: qual è il campo d'azione della scienza psichiatrica?

Chi è effettivamente il folle e come liberarlo da un destino già segnato? Che cosa, dunque, si intende con malattia mentale? Il lavoro teorico-pratico di Basaglia fornisce un contributo importante in merito alla comprensione e valorizzazione di una corporeità sicuramente malata ma che pretende di essere soggettiva e vissuta, tale per cui si manifesta nella sua sensibilità, concretezza e storicità. Le considerazioni dello psichiatra veneziano pongono a tema il problema della psichiatria stessa, ritenuta coinvolta nella crisi delle scienze delineata da Husserl: la psichiatria di stampo positivista ritiene che il punto sia costruire una nosografia psichiatrica oggettiva, cioè fondata sul presupposto che le malattie mentali altro non sono che dei processi naturali. I sintomi psichici vengono identificati, quindi, come delle anomalie dell'attività cerebrale o della condotta, i quali possono essere classificati secondo un metodo sistematico e preciso (Civita, 2013). Secondo tale prospettiva il mondo soggettivo del malato non ha nulla da dire rispetto all'approccio terapeutico messo in atto e la persona è così schiacciata dalla mera descrizione della patologia. Il divario tra la psichiatria e il suo oggetto di indagine genera la costruzione di un'immagine stereotipata e standardizzata del soggetto con disturbi psichici, perdendo il contatto con l'uomo reale di cui dovrebbe occuparsi.

La costante critica al modello tradizionale della scienza psichiatrica da parte dell'autore in questione ha fatto sì che quest'ultimo venisse identificato con il movimento antipsichiatrico: una corrente di pensiero che poneva in discussione le teorie e le pratiche di cura costitutive della psichiatria dominante. «L'antipsichiatria mette in luce e in discussione le condizioni sociali, politiche, ideologiche, economiche e materiali che contribuiscono a sostenere la rappresentazione della malattia mentale come situazione da cancellare o da cui tutelare chi non ne è affetto» (Gambacorti-Passerini, 2019, p. 45). Il disappunto del movimento antipsichiatrico è indirizzato sia sul versante teorico della psichiatria classica, sia verso le pratiche terapeutiche prevalentemente utilizzate. Infatti, l'istituzione manicomiale, come modello di custodia diffuso, viene appunto contestata come luogo di repressione e di coercizione. L'opera di Basaglia inevitabilmente respira questo clima di resistenza alla violenza psichiatrica, impegnandosi difatti per la distruzione del manicomio e della sua

organizzazione e facendosi promotrice di una riforma psichiatrica che si concretizza nella Legge 180 del 1978, la quale modifica profondamente il sistema di cura della malattia mentale. Tuttavia, Basaglia non intende rifiutare la scientificità dei discorsi e delle prassi in campo psichiatrico, ma piuttosto ritiene che si possa parlare di scientificità quando vi sia la possibilità di far valere la soggettività come sapere.

È interessante sottolineare il fatto che la posizione antistituzionale di Basaglia non voglia costituirsi quale una contestazione fine a se stessa o una denuncia sterile dell'inadeguatezza della psichiatria. Infatti, è fondamentale tenere aperte tutte le contraddizioni teoriche e operative, affinché il pensiero permanga in costante dialogo con la realtà emergente. Edificare una nuova scienza significa assumersi la responsabilità di trovare delle soluzioni alternative ai problemi che il sapere psichiatrico stesso ha creato all'interno delle istituzioni manicomiali, rendendo necessari nuovi metodi di indagine per poter comprendere realmente il fenomeno della malattia mentale e prendersi cura della soggettività malata.

## **5. Spunti di lettura pedagogica del pensiero di Basaglia nella contemporaneità**

La riflessione basagliana è paradigmatica circa la possibilità di restituire soggettività al paziente e riconsegnargli un potere nuovo, concentrando l'attenzione sull'uomo prima ancora che sulla patologia di cui soffre. Al fine di ricostruire la soggettività del malato, inibita dall'istituzione manicomiale, Basaglia si concentra su alcuni aspetti che caratterizzano la realtà violenta del manicomio come, ad esempio, la concezione del corpo istituzionalizzato, il rapporto autoritario tra il medico e il malato, la coercizione della libertà personale dei degenti e la conseguente necessità di re inserire i malati nel loro contesto sociale. Tali considerazioni possiedono una forte implicazione pedagogica ed educativa che si vogliono in questa sede sottolineare. In primo luogo, il rapporto terapeutico ed educativo si concretizza in una relazione tra alterità, le quali abitano uno spazio, un tempo ed un "esser corpo". Per parlare di uomo e donna è alquanto impossibile non rifarsi all'idea di corporeità, come condizione stessa per realizzare le più proprie possibilità. Dunque, è proprio a partire dal vincolo della corporeità che si può preparare il terreno fertile per dei momenti attivi della formazione della soggettività. L'incontro con l'altro non avviene come un banale riconoscimento della materialità altrui, quanto piuttosto in un rispecchiamento reciproco che mantenga, al contempo, un intervallo tra il sé e il proprio corpo, tra il corpo e l'altro. Ma è proprio questo intervallo che il malato mentale ha perduto, lo spazio dove potersi appropriare del suo stesso corpo è stato usurpato. Il medico rischia di agire con una forza oggettivante su un corpo che è costruito ed osservato secondo i parametri della scienza psichiatrica in modo da favorirne il suo governo e la sua correzione, tramite un dispositivo disciplinare. Spesso il corpo delle persone, soprattutto dei malati, non viene pensato più come un "corpo-soggetto" dotato di una sua volontà, intenzionalità e di desideri, ma come mera materia su cui intervenire a priori. La riflessione pedagogica, presente nel discorso basagliano, invita invece a guardare il corpo come luogo animato da una tensione progettuale unica e irripetibile. Inoltre, l'autore esamina la relazione che si instaura tra i medici e gli ospiti dell'istituto psichiatrico al fine di una messa in discussione delle dinamiche di potere ed assoggettamento che si verificano all'interno dello stesso. Egli riconosce quanto sia assente, all'interno del manicomio, la finalità terapeutica che vede come protagonista della cura il paziente. L'ospedale psichiatrico si rivela essere un istituto di custodia nel quale lo psichiatra ha una delega assoluta sul malato. È possibile, dunque, parlare correttamente di relazione? Prima di tutto è necessario partire dal fatto che il processo di cura, sia in termini terapeutici sia educativi, non può essere un'esperienza vissuta in maniera solitaria: infatti esso è essenzialmente rapporto e nessuno dei soggetti implicati può considerarsi isolato e separato dall'altro, ma piuttosto soltanto dentro una reciprocità. La relazione tra soggetti è sicuramente attraversata dalla dimensione del potere, agito in modo consapevole o meno, tanto che il delicato compito dell'educazione è costituito da uno dei più grandi paradossi: viene esercitato un potere da uno dei poli della relazione, l'educatore, nei confronti dell'educando; tuttavia, tale potere è agito per consentire all'altro la sua piena realizzazione e generare così un percorso di crescita e maturazione. La possibilità di riconoscere la reciprocità come elemento fondante della relazione non significa però affermare che tra i due soggetti coinvolti vi sia una condizione di completa uguaglianza. Infatti, nella relazione educativa è consentita e consigliata una asimmetria di ruolo, che inevitabilmente si traduce in una asimmetria di

potere: le azioni educative si caratterizzano, in modo esplicito e non, quali interventi di plasmatura e modellamento, che si muovono in una direzione di adattamento rispetto alle norme della società esistente in cui si agisce, esercitando così un potere sull'altro (Riva, 2004). È prioritario, quindi, ricercare e costruire uno spazio reciproco in cui vi sia una soggettivazione dei bisogni e delle esigenze, affinché si dia conseguentemente una risposta adeguata e coerente con la condizione del singolo, smascherando i meccanismi attraverso cui si rafforza la manipolazione e il controllo generalizzato degli internati. Nel momento in cui si prende in considerazione la relazione che intercorreva nei manicomi tra i medici e gli internati, emerge come il potere e la possibilità di azione dei primi aumenta con la diminuzione delle capacità e delle libertà dei secondi. Il paziente è privo di qualsiasi mezzo per contrastare tale potere; infatti, quest'ultimo non ha nessuna alternativa se non quella di accettare la propria sottomissione e aderire all'autorità coercitiva di carattere istituzionale. I medici, mediante la loro conoscenza dogmatica, sono capaci di mistificare la violenza in "terapia", confondendo la punizione con la cura. Vi sono molteplici implicazioni pedagogiche nelle trattazioni basagliane: i contesti educativi non sono esenti dall'esercizio del potere e dalla sua giustificazione grazie ad un sistema di competenze e conoscenze, le quali legittimano l'intrusione dei professionisti nell'esistenza degli educandi e si muovono in una direzione di correzione e conformità alle norme codificate dal contesto di appartenenza. Anche gli educatori corrono continuamente il rischio di presentarsi come portatori di un sapere che dà ragione del loro intervento o di progetti aprioristicamente pensati, a prescindere dalla partecipazione singolare dei soggetti in carico. È fondamentale, prima di tutto, saper riconoscere la finalità primaria dell'intervento terapeutico, ovvero l'uomo reale per rompere così il binomio sapere-potere e liberarlo dal giogo dei professionisti. Il concetto di libertà è intrinsecamente pedagogico e sembra essere una condizione metodologica imprescindibile per ogni processo educativo e di realizzazione personale. Secondo la pedagogia fenomenologica, educare «significa guidare un soggetto nel graduale percorso di costruzione di una propria visione del mondo, senza rinchiuderlo in forme pesanti di condizionamento ed omologazione, nel pieno rispetto della sua libertà, non assoluta ma sempre condizionata dalla presenza dell'altro, suo limite e a un tempo sua risorsa» (Cavana, 2009, p. 210). Il malato deve essere sostenuto nel rivendicare il diritto alla sua libertà personale, riconquistando un giusto protagonismo nelle vicende dell'esistenza. Tuttavia, una volta riguadagnata la libertà tanto attesa, il malato si accorge di non sapere che cosa farsene. Vi sono dunque due alternative: o si decide di guardare in faccia i malati mentali senza più proiettare in loro il male da cui la società non vuole essere toccata, oppure si continua a sedare l'ansia, aumentando le distanze fra i folli e la società e mortificando la loro libertà personale in istituzioni chiuse e segreganti, quali erano i manicomi. Il processo di cura deve avere una durata definita, consentendo al malato di ritornare nel mondo della vita – inteso anche come contesto sociale e cittadino – per poter spendere gli apprendimenti che in tale processo si sono realizzati (Palmieri, Prada; 2008). Ritornare alla quotidianità significa dunque mettere in atto degli interventi terapeutici ed educativi che permettano al singolo di considerarsi come cittadino, avente diritti e doveri, da poter esercitare nella società e per il bene comune. Lavorare per promuovere inclusione sociale implica necessariamente la possibilità di partecipare alla vita della comunità: il punto allora non è escludere i malati mentali dal proprio contesto sociale, quanto interrogarsi sulle modalità più adeguate a un loro coinvolgimento attivo, come veri e propri cittadini. In questo senso il problema non appartiene a dei singoli ma richiama ad una responsabilità collettiva. La critica al sistema manicomiale ha come obbiettivo quello di permettere agli internati di trovarsi faccia a faccia con il mondo esterno, re incontrando il tessuto sociale di cui fanno parte e ricostruendo un senso di appartenenza. Per questa ragione l'attenzione terapeutica è volta a fornire gli strumenti adeguati, sia al malato sia alla società stessa, per comprendere ed accettare la follia come una contraddizione ineliminabile. Tale aspetto richiama profondamente ad una dimensione pedagogica, infatti è ormai riconosciuta la natura intrinsecamente sistemica dell'azione educativa: essa è chiamata a riconoscere a ogni soggetto il suo ruolo e le sue competenze che gli sono proprie all'interno della società in cui è inserito (Sabatano, Pagano, 2018), quindi attivare una rete significa permettere che l'intera comunità sociale e civile possa godere delle risorse e delle potenzialità di persone con disagio psichico. Per questo la pratica educativa e il sapere pedagogico possiedono un compito fondamentale nel pensare e realizzare degli interventi capaci di far riconoscere agli individui malati il loro particolare modo di essere, in una progettualità esistenziale che si realizza nel mondo. La pandemia da Covid-19, come già anticipato, costringe a

riguardare i presupposti basagliani: sono molti gli aspetti che si dovrebbero analizzare ma in questa sede né si vogliono illuminare in particolare due. Il periodo vissuto ha messo profondamente in discussione il sistema sanitario ed il suo funzionamento, ponendo le basi per una trasformazione culturale e sociale. Da qui, la necessità di comprendere che siamo di fronte ad una emergenza educativa e pedagogica che trascende la logica dell'assistenzialismo e chiede di rinnovare la rappresentazione del disagio mentale: oggi, infatti, la salute mentale è ritornata ad essere una questione che riguarda ciascuno di noi e non solo coloro che sono inseriti in un circuito patologico diagnosticato. Da qui il secondo punto di attenzione che vogliamo sottolineare in conclusione: il disagio mentale come modalità di esistenza necessita di una cura complessa e globale dell'uomo e della donna, chiamando in causa il compito e la responsabilità fondamentale dei servizi sociosanitari ma anche, e soprattutto, dell'intera società. Non si parla solamente di malattia mentale ma anche di una malattia istituzionale, come mostrava Basaglia, il che richiede l'intervento di una comunità curante e territoriale, che si coinvolga attivamente nella presa in carico delle persone che attraversano un'esperienza di disagio mentale. La pandemia di Covid-19 ha svelato la paura latente della morte e della fragilità: questa consapevolezza può allontanare gli uni dagli altri ancor di più, in una logica individualistica e perfezionista, oppure può diventare occasione di incontro empatico, comprensione e solidarietà. Partendo da queste possibilità, ci si può chiedere se il tessuto sociale e civile sia pronto a rispondere oggi alla chiamata di Basaglia di ragionare in termini inclusivi sul disagio mentale, inteso come condizione che fa parte dell'esistenza? Nuovamente si fa strada l'ipotesi che una cura autentica del disagio mentale, acuito dagli effetti della pandemia, richieda ancor più un intervento integrato e multidisciplinare, promuovendo l'intreccio e il dialogo tra conoscenze e competenze differenti. Il sapere pedagogico e le azioni educative intendono essere presenti in prima linea in questa emergenza, affinché la sofferenza mentale possa essere considerato nei suoi connotati esistenziali, aprendo possibilità ed interrogandosi su come oggi, in un mondo apparentemente lontano dagli anni basagliani, sia possibile garantire esperienze esistenziali significative a chi incontra il disagio mentale.

## Bibliografia

- Barone, P. (1997). *La materialità educativa. L'orizzonte materialista dell'epistemologia pedagogica e la clinica della formazione*. Milano: Unicopli.
- Barone, P., Orsenigo, J. & Palmieri, C. (2002), *Riccardo Massa. Lezioni su L'esperienza della follia*. Milano: Franco Angeli.
- Barone, P. (2011). *Pedagogia della marginalità e della devianza. Modelli teorici, questione minorile, criteri di consulenza e intervento*. Milano: Guerini e Associati.
- Basaglia, F. (1982). *Scritti: 1968-1980. Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica*. Torino: Einaudi.
- Bertolini, P. & Caronia, L. (2016). *Ragazzi difficili. Pedagogia interpretativa e linee d'intervento*. Milano: Franco Angeli.
- Borgna, E. (2000). *Noi siamo un colloquio*. Milano: Feltrinelli Editore.
- Cavana, L. (2009). Pedagogia fenomenologica e interpretazione della devianza. *Criminologia, Vittimologia e sicurezza*, 3 e 1, 204-213.
- Civita, A. (2013). *Psicopatologia. Un'introduzione storica*. Roma: Carocci editore.
- Fadda, R. (1997). *La cura, la forma, il rischio: percorsi di psichiatria e pedagogia critica*. Milano: Unicopli.
- Favieri, F., Forte, G., Tambelli, R. & Casagrande, M. (2021). The Italians in the Time of Coronavirus: Psychosocial Aspects of the Unexpected COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 2021. 551924.
- Galanti, A. (2007). *Sofferenza psichica e pedagogia. Educare all'ansia, alla fragilità e alla solitudine*. Roma: Carocci.
- Gambacorti-Passerini, M.B. (2019). *La cura della follia nel contesto occidentale*. In C. Palmieri & M.B. Gambacorti-Passerini (Eds.), *Il lavoro educativo in salute mentale. Una sfida pedagogica* (pp. 13-58). Milano: Guerini Scientifica.

- Gambacorti-Passerini, M.B. (2020). Quando la cura è palliativa. Riflessioni pedagogiche sull'incontro professionale col disagio esistenziale del fine vita. *Medical Humanities & Medicina Narrativa. Rivista di pedagogia generale e sociale*, 2, 2020. 43-58.
- Gambacorti-Passerini, M.B. (2020). *La consulenza pedagogica nel disagio educativo. Teorie e pratiche professionali in salute mentale*. Milano: Franco Angeli.
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O' Connor, R.C., Pirkis, J. & the COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 7, 2020. 468-471.
- Heidegger, M. (1971). *Essere e Tempo*, trad.it di Pietro Chiodi. Milano: Longanesi.
- Husserl, E. (1960). *Meditazioni cartesiane e I discorsi parigini*. Milano: Bompiani.
- Husserl, E. (2008). *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*. Milano: Il Saggiatore.
- Lentini, S. (2019). Il Sessantotto. La battaglia contro le istituzioni e la psichiatria etico- pedagogica di Franco Basaglia. *Studi sulla Formazione*, 22, 2019. 311-323.
- Maltese, S. (2021). Non è una pandemia per giovani. Le adolescenze in stand-by e la metafora che non c'è. *Journal of Health Care Education in Practice*, 1-2, 3-11.
- Palmieri, C. (2012) (Ed.). *Crisi sociale e disagio educativo: spunti di ricerca pedagogica*. Milano: Franco Angeli.
- Palmieri, C. & Prada, G. (2008). *Non di sola relazione: per una cura del processo educativo*. Milano: Mimesis.
- Phiri, P., Ramakrishnan, R., Rathoda, S., Elliot, K., Thayanandam, T., Sandled, N., Haq, N., Chau, S.W.H., Wong, O.W.H., Chan, S.S.M., Wong, E.K.Y., Raymond, V., Au-Yeung, S.K., King, D. & Delanerolle, G. (2021). An evaluation of the mental health impact of SARS-CoV-2 on patients, general public and healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis, *E Clinical Medicine*, 34, 2021. 100806.
- Riva, M.G. (2004). *Il lavoro pedagogico come ricerca dei significati e ascolto delle emozioni*. Milano: Guerini.
- Rovatti, P. A. (2013). *Restituire la soggettività: lezioni sul pensiero di Franco Basaglia*. Merano: Alpha Beta.
- Sabatano, F. & Pagano, G. (2018). *Libertà marginali. La sfida educativa tra devianza, delinquenza e sistema camorristico*. Milano: Guerini Associati.
- Saggio de Figueiredo, C., Capucho Sandra, P., Lima Portugal, L.C., Mazala-de-Oliveira, T., da Silva Chagas, L., Raonyb, I., Soares Ferreira, E., Giestal-de-Araujo, E., Araujo dos Santos, A., Oliveira-Silva Bomfim, P. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 106, 110171.
- Talevi, D., Succi, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., Di Bernardo, A., Capelli, F., Pacitti, F. (2020). Gli esiti di salute mentale della pandemia di CoViD-19. *Rivista di Psichiatria*, 55(3), 137-144.