

Loredana Di Adamo*

*Dalla logica dell'istituto alla vita indipendente.
Per una fenomenologia della cura.*

ABSTRACT

Leg. Dec. No. 62/2024 establishes the regulatory framework that redefines the comprehensive approach to disability through the centrality of the Individual, Personalized, and Participatory Life Plan. Drawing on the pilot program in Piemonte (2025-2026), it is believed that the Life Plan can translate into the creation of a new vision of care centered on the right to citizenship and the self-determination of individuals experiencing vulnerability. This proposal builds upon the Psychiatric Reform Movement (Law 180/1978) championed by Franco Basaglia and his team, drawing on the philosophical merits of a movement that established Italy as a global model of care (WHO 2004). To move beyond a care model based on mere welfare provision and clinical rationalism, we propose a revision of the theoretical approach currently to a vision of care trajectories person-centered, marking the transition from the construct of disability to that of Vulnerability as a social category and political paradigm.

KEYWORDS

Phenomenology, Care, Basaglia, Vulnerability, Epistemology.

INDICE

1. Dalla sperimentazione in Piemonte, il rinnovamento per il sistema culturale italiano. 2. La riforma del pensiero, oltre l'istituto e il modello biomedico. 3. La legge 180: "una legge specialissima". 4. La fenomenologia di Franco Basaglia. Una lezione mai svolta. 5. Oltre la patologizzazione del bisogno. "Per un'antropologia fenomenologica". 6. La centralità della presente proposta. La vulnerabilità vissuta come paradigma politico e categoria sociale. Il progetto di vita come fulcro di una nuova scienza della persona. 7. "Noi siamo un colloquio". Le parole e il senso del possibile. 8. Tempo, spazio e "grammatica del tempo". Una proposta operativa.

1. Dalla sperimentazione in Piemonte, il rinnovamento per il sistema culturale italiano

L'asse portante della presente proposta risiede nella volontà di operare una trasformazione della cultura italiana rispetto alla questione della cura, muovendo dalle esperienze locali della sperimentazione del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato, in Piemonte (2025-2026). L'orientamento che si va a delineare in questo lavoro nasce dall'unione di intenti con il Prof. Paolo Heritier dell'Università di Torino e del Piemonte Orientale, con le Cliniche legali UniTo e UniUPO, con l'Osservatorio Universitario Regionale sulla Disabilità e con la Dott.ssa Martina Violante, il cui dottorato di ricerca (in svolgimento presso l'Università di Torino e l'Università di Turku in Finlandia) si concentra su tematiche strettamente sinergiche con l'oggetto del presente studio. Crediamo che l'università possa avere un ruolo decisivo rispetto al cambiamento auspicato, soprattutto in questo anno di sperimentazione in Piemonte, agendo come forza propulsiva al fianco delle persone e delle famiglie, e in connessione con tutte le parti interessate sui territori.

Il convegno che si è svolto a Carrù, il 26 e 27 giugno 2026, dai titoli "Riforma della disabilità: sperimentazione come ricerca-creazione" e "Disabilità e progetto di vita di tutti: rinnovare il legame

sociale?”, ha rappresentato un momento decisivo per l’esplicitazione delle difficoltà presenti e per la presentazione di contributi utili per mettere in campo le risorse necessarie alla piena realizzazione della Legge Delega 22 dicembre 2021, n. 227 e del Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62 (in seguito, D.lgs. 62/2024), in piena coerenza con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) del 2006.

La presente trattazione riassume i punti salienti della Comunicazione presentata al Convegno da parte di chi scrive, dal titolo *Ripensare l’abitare. Per una filosofia della cura nel “Progetto di Vita” D.lgs. 62/2024*. La proposta si pone come fessura critica per il superamento dell’approccio aziendalista e sanitarizzante attualmente in uso, invitando ad una revisione dell’assetto teorico formativo e pratico attuale, nell’ambito della salute e della salute mentale. A tal fine, la riflessione riparte dal solco tracciato dall’opera di Riforma psichiatrica (Legge 13 maggio 1978, n. 180) di Franco Basaglia e del suo movimento¹, e dalla filosofia che ne è stata alla base, la quale ha permesso il progresso della società umana rispetto al tema dei diritti, vedendo l’Italia come modello di cura nel mondo². L’intento è orientare la cultura verso una *fenomenologia della cura* che fondi il superamento del particolarismo, del settorialismo e dell’assistenzialismo, riportando al centro il diritto di autodeterminazione delle persone che attraversano l’esperienza della vulnerabilità. A tal fine, il Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato si pone come dispositivo ermeneutico utile ad avviare un nuovo stile di pensiero e di lavoro, orientando l’interesse delle discipline umanistiche, sociali e sanitarie verso una visione deistituzionalizzante. Da parte di chi scrive, è già stata avviata una collaborazione con diverse associazioni, organizzazioni e università sul territorio italiano, stimolando un rinnovato interesse per le radici filosofiche e politiche della Riforma psichiatrica e promuovendo un lavoro di ricerca e di reintroduzione, nella formazione, del pensiero di voci autorevoli come Basaglia e Eugenio Borgna, il cui pensiero oggi assente nella ricerca, limita la continuazione di un’opera sanitaria, politica e filosofica, necessaria alla costituzione di una società di cura.

2. La riforma del pensiero, oltre l’istituto e il modello biomedico

Il Progetto di Vita indipendente, individuale e partecipato trova il suo fondamento teorico nel modello biopsicosociale³, la cui traduzione scientifica e operativa è rappresentata dall’ICF (2007). Integrando i fattori biologici con le dimensioni psicologiche e i contesti ambientali della persona, tale modello intende superare la logica biomedica consentendo una visione di maggiore integrazione tra persona e contesto, in accordo con la direzione tracciata dalla Riforma sulla disabilità (2021). Il presente lavoro intende evidenziare la persistenza nel modello biopsicosociale di contraddizioni semantiche e pratiche limitanti il processo di emancipazione auspicato, al fine di una riflessione critica che permetta di avanzare a livello teorico-pratico in modo efficace. Sul piano interpretativo, la suddivisione tra *bios*, psiche e dimensione sociale rende difficile l’accesso alla complessità del fenomeno vissuto se non ricomponendone l’unità attraverso la somma delle sue parti, e mediante un’integrazione di visioni dei diversi ambiti disciplinari. È importante fare luce su come l’esigenza di riorganizzare i dati in una unità derivi proprio dalla dimensione paradigmatica entro la quale viene articolato il poter pensare gli stessi in modo separato, ovvero all’interno di un modello dicotomico che non lascia spazio ad una visione della complessità del fenomeno vissuto, delle relazioni e dei condizionamenti fra le parti. Una rappresentazione oggettivata dell’esistente, in stati di fatto psichici,

* Psicologa clinica e della riabilitazione e Dottoressa in Filosofia teoretica, email: loredanadiadamo@hotmail.it

¹ Basaglia, Tranchina 1979

² WHO 2004. L’Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito Legge 180 come uno dei pochi eventi innovativi nel campo della psichiatria su scala mondiale. Ricordiamo che l’Italia è il primo e (ad oggi) unico paese ad aver chiuso definitivamente i manicomi.

³ Engel 1977

corporei e sociali, non consente di pensare la globalità del fenomeno vissuto, ed esige l'emissione di giudizi di valore commisurati ad un oggetto della conoscenza che non è possibile manipolare se non attraverso delle categorie di pensiero prestabilite. Il superamento del paradigma oggettivante risulta possibile se si riesce a far emergere il pregiudizio insito nella teoria, ampliando i confini del pensare.

Oltrepassare le secche del razionalismo non significa opporre al modello presente una teoria più efficace, ma considerare come la visione scientifica del mondo sia solo una delle visioni possibili tra le tante; cosa di cui spesso non si ha consapevolezza. Il paradigma di causa/effetto ne è un esempio.

Come afferma Ludwig Binswanger (nella sua rilettura di Richard Hönlslawald)⁴: “Ecco allora che siamo qui di fronte a una formidabile semplificazione, a una colossale misinterpretazione e a una gigantesca riduzione dell'esserci umano alle categorie della conoscenza oggettivante”. Superare l'*impasse* richiede una critica radicale alla visione che scinde la persona in corpo, psiche e mondo; una ‘terapia delle idee’ che possa agevolare la comprensione della persona nella sua originaria apertura al mondo. Ciò rende necessaria la decostruzione del sistema che tende a contrapporre soggettività, contesti e saperi, in favore di un orientamento teorico e operativo che sia invece trasversale. Partire da una critica al linguaggio specialistico in uso si pone come prioritario, e risalire indietro, dall'etimologia dei termini alla metodologia, per poi considerare l'utilità del loro impiego, storicamente e temporalmente determinato diviene importante. Muovendo i passi verso l'“esserci come essere-nel-mondo”⁵, diventa più facile approssimare l'esistente nel suo ritmo vissuto e nella sua possibilità di cura, per i quali la co-appartenenza di individuo-mondo è già data. Inoltrando la riflessione in questa dimensione di significato si orienta la pratica verso una nuova visione, ed è così che *progetto di vita* e *progetto di cura* vengono a sovrapporsi. Per ampliare ancora di più lo spazio del ragionamento è necessario anche liberare il pensare dai condizionamenti imposti dallo specialismo accademico, in vista di una unità tra linguaggio, pensiero e azione (*tout se tient*, “tutto si tiene”)⁶ e di ristabilite continuità tra discipline, ruoli e saperi⁷. Seguendo Maurice Merleau-Ponty: “la parola è una prassi”⁸ e ha in sé un luogo in cui si deve andare: siamo noi che ci spostiamo”⁹. Avviando la proposta verso un'antropologia semantica agiamo dunque nell'ottica di un processo di de-razionalizzazione (*de-therapeuticizzazione*) del linguaggio — e dunque del vivere — in modo da far emergere la destoricizzazione dell'umano prodotta dal metodo classificatorio. La chiarificazione degli inganni del linguaggio¹⁰ si offre come una possibilità per una più ampia considerazione della storia; “miglior medico”¹¹ che si possa desiderare, in quanto svelante il condizionamento sociale e culturale sempre in essere. In tale prospettiva si effettua un “salto qualitativo di metodo”¹² in virtù della ritrovata cifra umana e relazionale della parola e del comprendere¹³. In una tale attitudine di senso, il com-prendere costituisce un processo ermeneutico che attiene alla vita stessa mentre se ne fa esperienza, e non rappresenta solo una fase della conoscenza. Con il concetto di ermeneutica si riporta l'attenzione al “movimento fondamentale dell'esistenza”¹⁴ e al modo originario, ‘pratico’, in cui l'essere-nel-mondo si rapporta agli altri e alle cose. In questa direzione del discorso non si può non prendere in esame la dimensione di mondo dell'esistente, come afferma Edmund Husserl, “nella fluente molteplicità di forme della sua vita intenzionale”¹⁵ e in quanto “forma di vita”¹⁶, mutevole e, di per sé stessa, aperta all'alterità. Seguendo la fenomenologia di Merleau-Ponty: “uomo, mondo,

⁴ Binswanger 2018 [1955]: 141-42

⁵ Binswanger 2022 [1933]: 166

⁶ De Saussure 2009

⁷ Foucault 2020a

⁸ Merleau-Ponty 2024 [2002]: 105

⁹ Ivi: 94

¹⁰ Wittgenstein 2009a; 2009b

¹¹ Piro 1971: 114

¹² Ivi: 28

¹³ Heidegger 2011

¹⁴ Gadamer 2010 [1960]: 8

¹⁵ Husserl 2017 [1950]: 142

¹⁶ Basaglia 2017: 142-61

linguaggio sono aggrovigliati, *verflochten* [...] (mondo vissuto e mondo oggettivato, idealizzato) sono simultanei [...]”¹⁷. Questo vuol dire che “il disordine non può superarsi attraverso un sorvolo da cui si vedrebbe una priorità a senso unico”¹⁸. Come carattere dell’esistente, l’incompiutezza¹⁹ viene a segnare in modo deciso l’orientamento nel senso della presente proposta. Contro la critica rivolta alla vacuità della fenomenologia, come teoria a cui mancherebbe la prassi, si rileva invece la sua utilità come pensare filosofico, e dunque come agire pratico affine alla vita stessa, di per sé sempre da compiersi. Come afferma Merleau-Ponty: “L’incompiutezza della fenomenologia e il suo modo di procedere incoativo non sono il segno di un fallimento, anzi sono inevitabili”²⁰. Riguardo la soggettività e il suo movimento vissuto, se ne possono calcolare le misure, la posizione e il loro eventuale rapporto alle cose nell’ambiente, come si fa per gli oggetti, tuttavia, l’orientamento personale nei significati vissuti rimanda alla necessaria considerazione di una serie di fattori essenziali che non sono quantificabili, tra cui l’interdipendenza e l’esperienza della (*a*)sincronia. Se è vero che gli oggetti possono essere descritti, e cioè oggettivati, la persona *esiste e significa*, ovvero è obbligata a dare un senso a quello che vive, insieme ad altri, e trovando, al contempo, un senso per se stessa²¹. È in tale dimensione esistenziale che trova il suo centro l’essere umano come *progetto unico*, la cui dignità è il suo valore²². A differenza degli oggetti, nella singolarità dell’umano si scorge il carattere di irriducibilità e libertà della persona, che non consente alcuna sostituzione con un altro soggetto e la cui mutevolezza e sensibilità pone difficoltà ai sistemi che vorrebbero incasellarne le specificità. Come afferma Husserl: “Questa inerenza a un *orizzonte vivente* (*Horizonthaftigkeit*) costantemente fluente”²³ mostra come qualsiasi validità scientifica o risultato presuppongano sempre altre validità, per cui è necessario “(‘inibire, ‘mettere fuori gioco’) tutte le prese di posizione rispetto al mondo oggettivo già dato [...]”²⁴. Come si pone il modello biopsicosociale in rapporto a questa esigenza? In verità esso mostra la medesima criticità del modello biomedico nella cifra specialistica che gli attiene. La possibilità di tenere al centro la persona si rivela in tutta la sua criticità poiché il modello assume come riferimento una cesura tra ambiti di studio e tra oggetti di studio. In una tale visione la soluzione che si può ricercare ad un problema rimane sempre di tipo razionalista, in linea dunque con un lavoro di raccordo (possibile) tra ambiti disciplinari, visioni e contenuti. Ciò rischia di eludere la condizione di possibilità necessaria alla realizzazione di una visione globale del progetto di vita, concretizzabile attraverso una relazione tra individui e non tra individui e tecnici specializzati.

Ritornare sulla via per la ricerca dell’umano, come mostra Minkowski²⁵, è il movimento necessario all’esistente nella sua esigenza di orientamento verso un orizzonte di significato che renda ragione del suo esserci, che non è mai nell’ordine delle cose, in quanto perseguimento dell’essere-con e del “proprio-poter-essere-sé”²⁶.

Si va ora ad approfondire una delle componenti centrali della presente proposta per un rinnovamento del pensare che parta da una rifondazione dei significati. Recuperando la speculazione di Basaglia (nella sua lettura di Binswanger)²⁷, possiamo vedere il fenomeno vissuto come qualcosa di “atmosferico”, che per sua essenza necessita di essere compreso prima che diventi un fatto clinico.

La temporalità costitutiva non consente di sottoporre il fenomeno al calcolo²⁸, ma necessita di pensarlo come movimento che si articola non *nello* spazio e *nel* tempo ma *con* il tempo. La coscienza

¹⁷ Merleau-Ponty 2024 [2002]: 84

¹⁸ *Ibidem*

¹⁹ Sartre 2008

²⁰ Merleau-Ponty 2017 [1945]: 31

²¹ Heidegger 2011

²² Borgna 2013

²³ Husserl 2002 [1954]: 177

²⁴ Husserl 2017 [1950]: 92

²⁵ Minkowski 2015 [1966]: XXXIX-XLVII

²⁶ Binswanger 2018 [1955]: 137

²⁷ Basaglia 2017: 158

²⁸ Binswanger 2022

del tempo, il personale muoversi con il tempo e il sentire il ritmo del mondo e il suo clima, divengono una porta di accesso preferenziale per la nuova possibilità operativa nell'ambito del Progetto di Vita, dove la persona, non più scissa in parti e secondo visioni disciplinari, riacquista la sua dimensione di significato quale essere-nel-mondo che ha coscienza sempre singolare del tempo. Il Progetto di Vita individuale, personale e partecipato viene ad essere importante per la possibilità di articolare l'autonomia in base all'età vissuta, non in quanto dispositivo operativo, ma come dimensione ermeneutica e trasformativa che permette di andare oltre la sua declinazione unicamente giuridica. In tal modo si propone un nuovo stile di lavoro che porti le diverse discipline ad orientarsi verso uno scopo comune e un dizionario adeguato alla temporalità vissuta, non assumendo come propri i concetti chiave dalla clinica, ma quelli tendenti a tenere al centro il singolo nel suo essere sempre orientato verso la realizzazione del suo poter essere. Il concetto aristotelico di "felicità" (εὐδαιμονία, "buon demone")²⁹ diviene centrale, in quanto perseguimento della propria possibilità di essere sé secondo le proprie qualità. Muovendo il pensare nella direzione appena descritta, si abbandona l'idea standardizzata del raggiungimento dell'obiettivo desiderato in base alla convenzione, per fare in modo che ogni persona possa accedere alla sua opportunità di studio e lavoro in base all'età vissuta.

La questione assiologica emerge ora nella sua importanza, poiché è in gioco il *dover* vivere quale cifra dell'"esser-ci"³⁰, di cui l'esperienza della vulnerabilità si mostra come una delle sue "possibilità"³¹. Tenendo fermo questo orizzonte fluido, la cura si rivela come modo originario di sollecitudine, e, seguendo Foucault³², si va a configurare come *epimeleia heautou*: "un atteggiamento verso di sé, verso gli altri, verso il mondo [...] una certa forma di attenzione, di sguardo", che si offre al Progetto di Vita come prospettiva operativa. Far emergere i pregiudizi è importante, allo scopo, ampliando la consapevolezza rispetto al disagio come presenza di "una diversità qualitativa, di un modo diverso di essere"³³, per cui "la cura di sé implica un certo modo di vigilare intorno a quel che si pensa e a quel che accade nel pensiero"³⁴. Orientando il Progetto di Vita al mondo dei significati, dei valori e delle opportunità di realizzazione sempre singolari, diventa più agevole porsi nella direzione che l'altro può tracciare per noi, senza agire in base al sintomo, alla diagnosi o all'eventuale prognosi stabilita. In tale prospettiva il perseguimento del Progetto di Vita come "poter essere sé" diviene stile di vita da compiere insieme, con pazienza e apertura, rivedendo continuamente la via intrapresa e modificando all'occorrenza il giudizio.

3. La legge 180: "una legge specialissima"

L'opera di riforma psichiatrica è una pagina della storia italiana purtroppo ignorata nella formazione scolastica e universitaria. Rilanciarne la conoscenza risulta necessario per restituire alla cultura il processo entro il quale è avvenuto il progresso della civiltà umana nel modo di considerare l'approccio alla malattia e alla cura. Con le parole dell'onorevole Bruno Orsini³⁵, relatore della Legge 180, meglio conosciuta come "Legge Basaglia", possiamo dire che essa rappresenti una "legge specialissima"; una riforma culturale che si inserisce in un periodo di grandi riforme³⁶ volte ad attuare la Costituzione in favore della libertà e dell'inviolabilità della persona. Inquadrarla come un'opera

²⁹ Aristotele 2012: 301

³⁰ Binswanger e Warburg 2021: 298

³¹ Van den Berg 1961: 113

³² Foucault 2025 [2001]: 12

³³ Binswanger e Warburg 2021 [1998]: 299

³⁴ Ivi:13

³⁵ Orsini 2019

³⁶ Riguardo il processo di Riforma psichiatrica la figura di Franca Ongaro ha avuto un ruolo apicale, e anche successivamente durante il suo mandato al Senato (1983-1992), concentrandosi sulla difesa e sull'organizzazione territoriale della Riforma attraverso il DDL 180 bis, affiancando a ciò un incisivo impegno su temi etici e sociali quali il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e le norme sulla violenza sessuale. [N.d.A.]

strutturalmente in corso permette di leggerne la continuità etico-giuridica in interventi odierni come il D.lgs. 62/2024, il quale — ridefinendo il paradigma della disabilità attraverso il Progetto di Vita — raccoglie l'eredità basagliana della centralità del soggetto.

La dimensione legislativa ed etica entro la quale si muove la presente proposta è la medesima che nel 1978 ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con la Legge n. 833, inglobando la Legge 180 al suo interno e sancendo il diritto alla cura per tutti. Ciò è avvenuto dopo lunghe lotte il cui impegno non può esaurirsi con l'emanazione di una legge. Attualmente la situazione non è molto diversa da allora, e l'impegno necessario è rimasto il medesimo. Come mostra lo studio del Prof. Heritier: “Il risultato storico dell'interazione culturale tra gli uomini può dare luogo a un ordine complessivo che permette l'esercizio di una società libera e giusta in determinate condizioni, ma al tempo stesso non è scontato che l'interazione tra uomini dia luogo a un risultato che favorisca condizioni di libertà”³⁷. Diviene essenziale, quindi, che l'estetica, il diritto, l'etica e l'affettività trovino una loro coniugazione in un esercizio di consapevolezza dell'impegno necessario al fine preposto, in un momento storico in cui il progresso tecnologico modifica, tra le altre cose, anche l'opportunità di incontro. L'importanza dell'assunzione della responsabilità della cura deve essere trasmessa come coscienza civile alle nuove generazioni mediante la diffusione di una cultura adeguata e attraverso le testimonianze di vita³⁸. Un orientamento necessario per una pratica costante e interrelata che trasformi continuamente il modo di vivere i servizi di salute mentale e l'organizzazione socio-sanitaria sui territori, attraverso l'associazionismo e iniziative educative, lavorative e ricreative aperte alla collettività. Il movimento di iniziative diviene, così, la possibilità di superamento costante dell'immobilità delle pratiche cliniche in favore di un ritorno verso il bisogno della persona, che è sempre il medesimo anche se in situazioni di vita che oggi appaiono diverse rispetto al passato. Possiamo usare le parole di Basaglia e parlare di una “‘terapia del vivere’ che è poi una ‘politica del vivere’”³⁹, per cui il dovere si evidenzia come immutato, ma in nuove modalità di incontro, che non tralasciano anche la dimensione virtuale. L'obiettivo è la costruzione di una società di cura che sappia accogliere le sfide senza far appello ad una visione disabilitante e psicopatologica, ma umana. Allo scopo, ripercorrere la storia rappresenta uno strumento critico di straordinario valore⁴⁰, in un momento in cui la Riforma sulla disabilità chiede una trasformazione radicale, non solo come svolgimento di una prestazione, ma riuscendo ad *abitare*⁴¹ il concetto di cura, come afferma Basaglia, nel “senso etimologico della parola, essere attenzione ‘essere-con’”⁴².

Continuare a realizzare la Legge 180 permette di superare la deriva custodialista che ancora permea la cultura, retaggio della Legge Giolitti (14 febbraio 1904, n. 36), sostenendo il potenziale insito nei progetti di partecipazione basati su un'etica collettiva e individuale, vera “politica dell'esperienza”⁴³. Continuare a muovere i passi nel solco dell'opportunità tracciata, è importante così da diffondere il valore del diritto alla salute e le sue radici fenomenologiche, il cui fondamento soggettivo-relazionale esige l'assunzione della responsabilità di ogni cittadino nei confronti della salute come bene comune.

4. La fenomenologia di Franco Basaglia. Una lezione mai svolta

La proposta di questo lavoro intende riportare in luce quel movimento fenomenologico⁴⁴ che, con Basaglia, in Italia, ha cambiato in modo radicale la visione della malattia e della cura e che ancora

³⁷ Heritier 2026: 87

³⁸ Pierantoni 2024

³⁹ Basaglia 1979: 239

⁴⁰ Vico 1952; 1993

⁴¹ Heidegger 2015

⁴² Basaglia 2024: 25

⁴³ Laing 1978

⁴⁴ Gadamer 1994

non è entrato a far parte degli argomenti di studio delle scuole, delle università e dei corsi di specializzazione. Rispetto a questo tema, è necessario sollevare una nota critica importante che riguarda la cultura che è stata edificata dal dopo Riforma fino ad ora. Come afferma Borgna: “La rivoluzione di Basaglia non è stata solo pratica ma anche culturale e filosofica. Cosa ne sanno oggi i giovani studenti? E cosa conoscono le vecchie generazioni?”⁴⁵. Con queste parole, il maestro gentile esprime la sua preoccupazione per il futuro della psichiatria e della società, stimolando una rivalutazione del pensiero e dell’opera dello psichiatra veneziano come opportunità di risollevare le sorti di una psichiatria e psicologia alla deriva. Borgna è stato tra i massimi conoscitori e sostenitori della filosofia di Basaglia, di cui ha scritto nei suoi molteplici saggi⁴⁶, ricordandone l’importanza per le nuove generazioni. La presente proposta raccoglie la sua eredità proponendo di reintrodurre nei corsi universitari e di specializzazione il pensiero di Basaglia, la cui speculazione rappresenta un accesso preferenziale alla conoscenza di innumerevoli altri pensatori della filosofia, psichiatria, sociologia, antropologia, letteratura e arte, che la sua rilettura (unitamente a quella di Franca Ongaro) articola in un agire di portata evocativa, formativa e innovativa del tutto originale⁴⁷. Si tratta di un lascito culturale ed etico a cui si può attingere come possibilità immediata di cambiamento, a partire dal proprio modo di stare nelle cose; aspetto saliente da approfondire che ha caratterizzato la postura dei medici basagliani, ad iniziare dai primi due a Gorizia, i quali diedero avvio all’impensabile trasformazione: Basaglia⁴⁸ e Antonio Slavich⁴⁹.

Quando Basaglia iniziò il suo lavoro nel Manicomio di Gorizia, nel novembre del 1961, si trovò da solo con seicento internati in un posto che non gli avrebbe consentito alcuna possibilità di esercitare il mestiere della cura. Slavich, il primo allievo e collaboratore di Basaglia, lo raggiungerà alla fine della sua permanenza presso i pionieri dell’antropo-fenomenologia tedesca, soltanto un anno dopo. Basaglia aveva inviato Slavich a Würzburg in Baviera per seguire le lezioni sul pensiero di Martin Heidegger tenute da Erwin Straus e Viktor E. von Gebattel, della cui antropo-fenomenologia erano entrambi appassionati e che stava producendo cambiamenti importanti nella psichiatria francese, tedesca e inglese. La tensione etica, che da sempre aveva legato i due psichiatri⁵⁰, sarà la cifra dell’avvio della decostruzione del Manicomio come luogo di istituzionalizzazione⁵¹. Questa possibilità da parte dei due medici troverà il suo fondamento nell’integrazione tra una solida formazione neurologica e psichiatrica e una profonda sensibilità filosofica, nutrita in particolare dalla lettura dei classici, dalla comprensione delle lingue e dal dialogo con personalità importanti; oltre a Von Gebattel e Straus⁵², troviamo Michel Foucault, Jean-Paul Sartre, Ronald D. Laing, David Cooper, Jean Piaget ed Ernesto De Martino. Il movimento fenomenologico in psichiatria era composto, al tempo, di personalità di spicco, che, stimulate dalla nuova speculazione, derivante, in particolare, dal pensiero di Husserl⁵³, Jaspers⁵⁴ e Heidegger⁵⁵, offriva una via nuova per ripensare l’esistente, di cui Basaglia ha saputo offrire una sintesi perfetta fondando una sua visione originale.

La tensione trasformativa del Manicomio come paradigma culturale⁵⁶, prendeva spunto, tra gli altri testi, dalla lettura di Basaglia delle *Meditazioni cartesiane* di Husserl⁵⁷; in particolare dall’indicazione del necessario ‘rovesciamento’ di tutte le teorie, come compito filosofico finalizzato

⁴⁵ Si veda il testo nella quarta di copertina di Eugenio Borgna, in Di Adamo L. 2024, *Della cura. Studi fenomenologici e salute mentale*, Mantova: Negretto.

⁴⁶ Borgna 2020

⁴⁷ Basaglia 2017

⁴⁸ Basaglia 1968

⁴⁹ Slavich 2018

⁵⁰ Slavich 2018

⁵¹ Missiroli et al. 2022

⁵² Calderaro 2025: 73-75

⁵³ Husserl 2007

⁵⁴ Jaspers 2020

⁵⁵ Heidegger 2011

⁵⁶ Basaglia 2018

⁵⁷ Husserl 2017

alla costruzione di una nuova scienza. L'invito che proveniva dalla nuova filosofia fu incarnato da Basaglia come postura di fronte al sapere imposto dalla scienza psichiatrica, soprattutto nel suo modo di pensare una soluzione già posta ad una criticità come qualcosa da problematizzare e mai come il traguardo raggiunto di un obiettivo preposto. Quel modo alternativo di porsi nei confronti del sapere era ciò che attraeva i giovani studenti da tutta l'Italia, alcuni dei quali decisero di far visita a Gorizia, divenendo presto collaboratori di Basaglia. Andò formandosi, così, insieme a Basaglia e Slavich, il piccolo gruppo di fenomenologi Goriziani, il cui impegno fece eco e mosse gli animi di altri che si unirono, prima in un gruppo più numeroso di medici e volontari che diedero vita alla prima comunità terapeutica, e poi in un movimento di persone in tutta Italia, fatto di studenti, operatori, volontari e artisti che replicarono quel modo nuovo di stare nelle cose e di operare nei luoghi di vita e di lavoro.

La possibilità di 'sospensione del giudizio' (*epoché*) sulla malattia che la fenomenologia offriva, dava a tutti la possibilità di mettere in discussione il potere assoluto del medico e l'impostazione organicistica e positivista della psichiatria, partecipando con iniziative personali e collettive allo smascheramento delle ideologie. Questa prima apertura di senso, offerta dalla filosofia, andava liberando dalle catene gli internati, ma liberava al contempo anche gli operatori, e la stessa società che cominciava a prendere parte alla vita del Manicomio, ma non senza difficoltà importanti rispetto ai dettami dell'impostazione della società dell'epoca. Crediamo sia importante approfondire questo passaggio perché riteniamo che le difficoltà attuali siano le medesime di allora, e che il potere medico-specialistico ancora ponga serie limitazioni alla concretizzazione di una cura democratica.

Fin dal periodo del lavoro presso la Clinica delle malattie nervose e mentali di Padova, le comunicazioni di Basaglia ai convegni introducevano accenni di fenomenologia all'interno del modello rigido del tempo, segnando una prima e fondamentale spinta innovatrice che rimarrà poi per tutto il processo di Riforma come cifra di un lavoro davvero originale. Emblema del clima di intolleranza verso le sue letture e verso il suo modo di parlare era l'atteggiamento del direttore della clinica, Giovanni Belloni, il quale, conoscendo a fondo la bravura di Basaglia, ne criticava però l'attitudine filosofica, appellandolo ironicamente come "il filosofo"⁵⁸, e arrivando a relegarlo, in un primo tempo, all'ultimo reparto della clinica, noto come 'il confino', e poi inviandolo ad un vero luogo di confine, il Manicomio di Gorizia. Proprio "per quella sua inclinazione assurda di voler essere uno 'psichiatra-filosofo', fuori dagli schemi e dalle regole di potere"⁵⁹ Basaglia rimase fuori dall'università, con allontanamenti agiti dai primari delle cliniche universitarie e dalla politica.

Tuttavia, vi fece ritorno di continuo per incontrare i giovani studenti (spesso di filosofia) o per lo svolgimento delle attività di libera docenza, dove, come racconta Slavich⁶⁰ a Parma, riscuoteva sempre un grande successo. Per tutto il corso della sua vita coltivò il desiderio di tornare ad insegnare, convinto che l'università fosse lo spazio adeguato per portare avanti quel rinnovamento della cultura necessario alla costruzione di una società più giusta, tuttavia non ebbe il tempo di farlo venendo a mancare prematuramente.

Come lascito attuale e proficuo per il nostro compito, sentiamo di cogliere questa sua tensione, sempre rivolta alla pratica e al dialogo con i giovani, per una disposizione verso i modi dell'insegnamento che sappiano indicare in una via nella formazione e nella cultura.

5. Oltre la patologizzazione del bisogno. "Per un'antropologia fenomenologica"

Ripercorrendo la storia si può osservare la ricorrente tensione delle scienze verso il confinamento del bisogno a mero fatto clinico, nell'idea che si possano risolvere le contraddizioni del vivere

⁵⁸ Slavich 2018: 16

⁵⁹ Venturini 2020a: 149

⁶⁰ Slavich 2019: 380

attraverso un'individuazione rapida del problema e con soluzioni preordinate e definitive. Ma come indica Jaspers⁶¹, in questo modo si dà "spiegazione" di un fatto, ma senza comprenderne il significato.

Con la sua *Psicopatologia generale* (1913), il filosofo dell'esistenzialismo aveva avviato una rivoluzione in psichiatria, di straordinario valore, consentendo il superamento della visione oggettivante della malattia mentale in virtù di una "psicopatologia" (da *pathos*, "passione" e *logos*, "discorso") del mondo umano. Nonostante il superamento dell'organicismo promosso anche successivamente, dietro la scorta di Jaspers, il concetto di psicopatologia è tornato ad indicare una sorta di patologia della psiche (benché non se ne sia mai trovato il substrato organico), mostrando la spinta razionalista insita nelle discipline della salute mentale. Conoscere i processi culturali, attraverso l'analisi del linguaggio, è utile per comprendere come promuovere un cambiamento, partendo da un lavoro di archeologia delle strutture della precomprensione entro le quali si opera. La psicologia e la psichiatria dovrebbero sempre rimanere fedeli al loro compito di cura, il quale consiste nel tenere al centro la persona senza mai lasciare tutto lo spazio alla diagnosi e al pregiudizio che essa porta con sé⁶². Una ricerca antropologica fenomenologica si pone come possibilità di ampliare la comprensione in merito a un dato clinico, scegliendo di non accordare l'assenso al già noto, attraverso la pratica dell'*epoché*. Come indica Husserl⁶³, essa è un "ritornare 'alle cose stesse' (*Zu den Sachen selbst*)" in vista di una più ampia possibilità di comprensione di ciò che ancora non si conosce.

L'oggettivazione del bisogno comporta sempre il rischio di non tutelare la giustizia ermeneutica ed epistemica delle persone con disabilità, non riconoscendo loro il diritto ad essere credute⁶⁴. Un tema, quest'ultimo, attuale e che richiede l'attenzione della comunità scientifica e della politica per un impegno che consenta di affrontare il compito senza abdicare ad una mera stigmatizzazione dell'espressione dell'altro. La riflessione dei maestri del pensiero fenomenologico agevola questa opportunità, portando la considerazione oltre il giudizio scientifico, con una tensione verso l'umano che non abbandona mai la singolarità e la situazione vissuta, e sostenendo l'impegno, soprattutto quando non si conoscono la soluzione e né le risorse disponibili; il che, nel mestiere della cura, ricorre nella maggior parte delle situazioni⁶⁵.

6. La centralità della presente proposta. La vulnerabilità vissuta come paradigma politico e categoria sociale. Il progetto di vita come fulcro di una nuova scienza della persona

Nell'orientamento proposto la vulnerabilità rappresenta l'emblema stesso della condizione umana, caratterizzata nella sua essenza dall'"essere-alla-morte"⁶⁶. Questa prospettiva sostituisce al paradigma della disabilità quello della vulnerabilità, traducendo il modello assistenzialistico in una politica della partecipazione sociale. In tal modo la cura di un Progetto di Vita si configura come una dimensione originaria di profonda sollecitudine gli uni verso gli altri, riportando la clinica al suo antico legame con la vita⁶⁷. Questo processo di disvelamento dell'unità originaria di vita e cura, rende ancora più evidente il necessario ri-guardo verso l'altro, come stile di pensiero e di vita⁶⁸. Le istituzioni e i territori sono chiamati ad agire in sinergia, nell'ottica di una cooperazione umana e organizzativa che non si limiti ad una 'presa in carico' di un problema, ma che divenga disposizione sociale e comunitaria verso il *mondo-della-vita* in quanto *vulnerabile*⁶⁹. In questa ottica, la connessione tra le persone si mostra primariamente come una connessione di cura, con disponibilità

⁶¹ Jaspers 2015 [1910]: 65

⁶² Binswanger 1990 e Basaglia 2017: 170

⁶³ Husserl 1965 [1913]: 203

⁶⁴ Di Adamo 2025a: 13

⁶⁵ Dell'Acqua 2013

⁶⁶ Heidegger 2011 [1927]: 201

⁶⁷ Di Adamo 2022

⁶⁸ Slavich 2003: 40

⁶⁹ Di Adamo 2025b

della collettività, come invita Borgna⁷⁰, a divenire una “comunità di destino” per un impegno esistenziale verso i bisogni della condizione umana. La parola *destino*, come afferma Borgna è una “parola impalpabile”⁷¹ dal valore ideale, ma anche pratico. Non si tratta di un riferirsi all’ineludibile o al fato, ma, come indica Binswanger, a “un saper leggere dentro di sé. Riconoscersi, in quel sentimento di solidarietà, di vicinanza e gentilezza da cui prende forma la possibilità di sentirsi comunità, di desiderare per l’altro l’infinito, di sperare nella vita e per la vita, senza mai perdere di vista la salvezza di entrambi”⁷². Soggiornare nel significato dell’essere-*con* si fa quindi esercizio di prudenza, sensibilità e tatto; una pratica necessaria per riuscire a discriminare su ciò che è corretto nella situazione specifica (φρόνησις)⁷³. Rispetto a questa opportunità, il principio dell’“accomodamento ragionevole”, introdotto dall’Art. 5 del D.lgs. 62/2024, rappresenta il dispositivo ermeneutico adeguato per agire in un accordo di intenzioni e in vista del superamento di una prospettiva unilaterale o dominante.

Rispetto al Progetto di Vita e al confronto che avviene nell’Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), la saggezza riveste un ruolo importante, in quanto dimensione di possibilità in cui incontrare il bisogno personale senza anteporre ad esso il pregiudizio medico, accompagnando l’individuo e la famiglia in un cammino di consapevolezza e autodeterminazione utile allo scopo. In questa prospettiva il coinvolgimento delle ‘persone significative’ che ruotano intorno alla famiglia non può limitarsi alla fase formale di avvio del Progetto di Vita, ma deve essere anticipato alle fasi precedenti. Il processo di orientamento alla necessità vissuta, così pensato per la psicologia e la psicologia, va a sostenere i genitori e i *siblings* fin dal momento della ricezione della valutazione o della diagnosi, promuovendo la possibilità di ampliamento della conoscenza e autodeterminazione di tutti, e in primo luogo della persona titolare del progetto. In tal modo si consente alla persona che vive l’esperienza della vulnerabilità non solo di esprimere la sua voce, ma, come indica Merleau-Ponty, di non perderne “il modo di farne uso”⁷⁴. Ciò diviene dirimente per il passaggio auspicato da un’epoca prettamente clinico-sanitaria a un’epoca della cura globale attraverso il Progetto di Vita. Se la cultura italiana saprà assimilare quest’ultimo non come un mero adempimento, ma come un autentico stile di vita, l’intera comunità svilupperà una naturale disposizione all’ascolto e all’impegno condiviso per la vita indipendente come obiettivo centrale della formazione dei cittadini e dei futuri operatori e professionisti nei vari ambiti.

7. “Noi siamo un colloquio”. Le parole e il senso del possibile

Rispetto al mandato operativo del D.lgs. 62/2024, la cui attuazione esige una relazione simmetrica tra le parti, l’attuale impianto semantico rischia di configurarsi come il secondo elemento critico, dopo il primo, che si è analizzato nel paragrafo 2. *La riforma del pensiero, oltre l’istituto e il modello biomedico*. I concetti in uso nei regolamenti e nelle pratiche amministrative, di solito, mantengono il riferimento a un dizionario medico che rimanda a una dimensione di significato sanitarizzante mettendo in rilievo la disabilità e *adombrando* la persona. Vale la pena soffermarsi su questo argomento, che si pone al centro di un dibattito ancora in essere, su alcune disposizioni avviate dalla Convenzione del 2006 e dal D.lgs. 62/2024.

Negli Art. 2-4 del D.lgs. 62/2024 si suggerisce di evitare l’uso dell’*Identity-First Language*, eliminando quindi i concetti come “disabile” (usato come sostantivo), “diversamente abile” e “portatore di handicap”, e sostituendo ad essi la formula del *Person-First Language*: “persona con disabilità”. Sempre seguendo le indicazioni del Decreto, ai precedenti riferimenti di “handicap” e

⁷⁰ Borgna 2025: 67

⁷¹ Ivi: 36

⁷² Binswanger 2018 [1955]: 183

⁷³ Gadamer 2010 [1960]: 369

⁷⁴ Merleau-Ponty 2017 [1945]: 245

“situazione di gravità” viene sostituita la definizione “condizione di disabilità”, a cui fa seguito l’indicazione del livello di “bisogno di sostegno” (“lieve”, “medio”, “elevato” o “molto elevato”).

Questo passaggio segna un possibile avanzamento nella cultura disabilitante, tuttavia, sembra rivela delle limitazioni importanti che si vanno qui di seguito a considerare. Il passaggio dal modello dell’*Identity-First Language* al paradigma del *Person-First Language*, finalizzato ad anteporre l’individuo alla sua condizione clinica, genera delle controversie per cui l’argomento è ancora oggetto di dibattito. Proprio considerando la questione dell’autismo e delle neurodivergenze, come chiave di accesso per la comprensione e accoglienza delle altre condizioni cliniche, come condizioni vissute, in questa sede si vuole suggerire una proposta teorico-operativa che porti non tanto a migliorare i costrutti migliorando la formulazione delle definizioni, ma trasformando i concetti stessi. Crediamo che il termine disabilità, riguardo il Progetto di Vita, non sia indicato al fine di tenere al centro la persona. Sostituire alla diagnosi di disabilità il concetto di *condizione di vulnerabilità* mostra la possibilità di pensare in modo qualitativamente diverso per ogni persona, rimandando il senso dell’impegno a una condizione umana di per sé vulnerabile. Di fatto non tutte le condizioni di necessità rivelano un bisogno a causa di un deficit presente⁷⁵. La vulnerabilità, se riferita ad ogni condizione sociale (educativa o evolutiva), permette a chi ne ha bisogno di ricevere il ‘servizio’ adeguato alla realizzazione della propria possibilità d’essere, attingendo primariamente agli strumenti della convivenza. In tal senso, il rinnovamento proposto guarda ad una tematica esistenziale che coinvolge, a diverso titolo, ogni persona, in quanto sempre interrelata e interdipendente, per la qual cosa la *condizione di vulnerabilità presente* non emerge in quanto disabilità (segno distintivo di una deviazione della norma), ma, seguendo Basaglia, come un “essere altrimenti (*Anders*)”⁷⁶. Proprio in quanto cifra dell’esserci, il costrutto di vulnerabilità fa affiorare le molteplici interconnessioni presenti nel mondo-della-vita, che contiene in sé anche la qualità vissuta che la clinica definisce come “disabilità”. Per articolare un avanzamento attraverso il Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato della persona con disabilità, come descritto nell’Art. 2 del Decreto lgs. 62/2024, è necessario porre attenzione al ‘progetto di mondo’ personale, di cui sono parte i desideri e le aspettative individuali, in modo interrelato all’ambiente e alla cultura. Pensare di partire alla costruzione di un Progetto di Vita ponendo al centro uno stato di mancanza, o peggio ancora una valutazione stigmatizzante, non fa che riprodurre gli effetti del razionalismo, senza rivelare nulla del bisogno della specifica forma d’esistenza, e senza consentire di raccordare le intenzioni intorno ad essa. Sarebbe utile, a nostro avviso, e avanziamo una proposta in tal senso, che si prendesse a riferimento il sistema pensato per i cosiddetti Bisogni Educativi Speciali, la categoria che sussume al suo interno, oltre ai disturbi evolutivi specifici, lo svantaggio socio-economico, linguistico e culturale, e la plusdotazione (Dir. M. 27/12/12; L. 170/10; Nota 562/19; DDL 180). Nelle scuole ha già preso forma una didattica personalizzata che stimola la partecipazione e l’iniziativa di docenti e familiari nel segnalare la presenza di una situazione di fatica, senza il bisogno di una certificazione clinica.

Questo approccio mette ancora più in luce l’importanza di costruire un linguaggio comune che non trovi come suo unico riferimento il dizionario medico.

Crediamo che questo cambiamento vada sostenuto in ogni ambito e, in particolare, in sede di UVM e nei percorsi⁷⁷ di orientamento e autodeterminazione familiare al Progetto di Vita, con la costruzione

⁷⁵ Cutler 2026

⁷⁶ Basaglia 2017: 155

⁷⁷ Per un approfondimento sui percorsi di orientamento familiare si rinvia a Di Adamo L. 2022, *Filosofia e clinica. Un nuovo approccio all’autismo di livello 1 e alla neurodiversità*, Mantova: Negretto. Si rinvia inoltre alla tesi di dottorato della Dott.ssa Violante (prossima pubblicazione 2027). Lo studio ha previsto la somministrazione di questionari qualitativi alle famiglie seguite dai Servizi di Salute Mentale della Asl Rm 6 e il Consorzio Socio-sanitario di Ardea Pomezia, e sostenute con il Progetto di *Parent Training Sophia*, di cui chi scrive è referente clinico e coordinatrice. L’introduzione di una possibilità di analisi dell’estetica dello spazio e del tempo vissuto nel Progetto di Vita per le persone nello spettro autistico è offerta come opportunità pratica di miglioramento delle procedure di valutazione qualitativa a servizio del progetto stesso. [N.d.A.]

di uno spazio semantico che permetta di porsi al servizio del bisogno della persona specifica e della collettività, attraverso una cultura basata non sull'assistenzialismo, ma sulla “*solidarietà operante*”⁷⁸ per il sostegno dell'umano patire e dell'umano vivere, che poi in fondo sono la stessa cosa.

8. Tempo, spazio e “grammatica del tempo”. Una proposta operativa

Da un punto di vista operativo, attualmente, si fa uso di apparati teorici e metodologie che si avvalgono di riferimenti spazio-temporali relativi al tempo oggettivo, i quali astraggono dal sentimento della durata e dalla possibilità per la persona di essere vista nella sua qualità, nel suo movimento e nella potenzialità. Come afferma Basaglia (ripercorrendo le parole di Zutt, Merleau-Ponty e Sartre) “il problema del corpo in riferimento allo sguardo [...] mette in evidenza come proprio nello sguardo, nel guardare, si realizzi immediatamente l'apertura al mondo, la mondanizzazione dell'uomo”⁷⁹, di cui l'aspetto di vulnerabilità, rappresenta invece la manifestazione di una chiusura rispetto al problema della ‘presenza d'altri’. La differente sincronia vissuta, realizzata in un'altra forma dell'incontro, deve essere compresa come un problema insito nell'applicazione di spiegazioni ai fenomeni viventi, che, di per sé stessi, hanno un ritmo vissuto come dimensione comunicativa che non può essere oggetto di calcolo. A differenza del tempo segnato dall'orologio, l'esperienza della *temporalità* richiede un'apertura di senso rispetto al rigore del tempo geometrico. Vista l'importanza di rivalutare la temporalità come fattore discriminante per la riuscita del Progetto di Vita, si pone come necessario effettuare un passaggio saliente per approfondire la questione.

Nonostante la prospettiva fenomenologica del tempo⁸⁰ abbia impresso un decisivo avanzamento clinico e umano nella cultura, tuttavia è stata progressivamente accantonata dall'approccio descrittivo e ateoretico del *Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali* (DSM-5 2023) e dalle varie teorie psicologiche sull'individuo, con una conseguente valutazione di alcune peculiarità quali sintomi (come nel caso della lentezza o precipitosità vissute o dell'angoscia esistenziale). Crediamo che mettere al centro la persona significhi primariamente tenere conto del suo tempo vissuto e introduciamo a tal proposito il costrutto di “grammatica del tempo vissuto”⁸¹, come proposta, da parte di chi scrive, che attinge all'esperienza con le persone e le famiglie nell'ambito dell'autismo e delle neurodivergenze. I passi che si muovono vanno nella direzione tracciata dalla speculazione di Basaglia⁸² e di Borgna⁸³, favorendo l'applicazione pratica delle normative atte a sostenere le risorse personali senza anteporre il tempo della clinica al tempo vissuto. In questa ottica l'attenzione primaria è rivolta alla persona e alla famiglia per una maggiore comprensione delle necessità in base all'età vissuta (e non all'età anagrafica). Domandare quale sia la temporalità di chi fa una richiesta di Progetto di Vita è un elemento prioritario per la riuscita dello stesso. Come immagine vissuta, la temporalità, possiamo riconoscerla libera, così come afferma Binswanger, “come un che di universale in sé”⁸⁴, nella libertà di risposta della persona alle cose che succedono, per cui la possibilità non è mai nel tempo che indica il calendario. La cifra del nuovo stile di pensiero e di lavoro che si vuole favorire riguarda il modo di approccio al linguaggio, e investe anche la maniera in cui si entra in relazione con la persona in una unità di semantica e ritmo, poiché l'esser-ci, come mostra Binswanger, è sempre un con-essere (*Mitsein*), ovvero “l'essere-l'uno-con-l'altro”⁸⁵. In una tale prospettiva unitaria, adoperando un concetto di Merleau-Ponty⁸⁶, sull'idealità, andiamo a considerare la

⁷⁸ Slavich 2003: 45

⁷⁹ Basaglia 2017: 308

⁸⁰ Minkowski 2004

⁸¹ Di Adamo 2023

⁸² Basaglia 2017: 71-79

⁸³ Borgna 2015

⁸⁴ Binswanger 1993 [1930]: 117

⁸⁵ Binswanger 2018 [1955]: 141

⁸⁶ Merleau-Ponty 2017: 57

temporalità come una “cerniera della connessione io-altri [...] operante, effettiva”, che si realizza di volta in volta e che ha bisogno dell’esperienza vissuta per prendere forma come uno spazio di senso; qualcosa che avviene “quasi al bordo delle parole”⁸⁷. Prendendo in prestito un concetto di Spinoza, espresso anche da Binswanger⁸⁸, la temporalità, in questo modo, appare “nella forma dell’eternità”, per cui osservare come l’altro abiti il tempo significa sospendere il giudizio sulla sua età anagrafica e *soggiornare* nella sua forma di vita, muovendosi a suo ritmo e seguendo la logica interna tra temporalità, semantica e corpo vissuto⁸⁹. Qui entra in gioco la sensazione, non nella sua connotazione percettiva o neurobiologica, ma in quanto apprensione al mondo: modo di averne una rappresentazione nel giudizio. L’*aisthesis* (dal greco αἴσθησις, tradotto in modo incongruo con “sensazione” o “percezione”) è un concetto che ritroviamo nella filosofia socratica⁹⁰, e che viene ad essere una dimensione estetica utile per la nostra proposta, per una comprensione dell’esperienza temporale che non sia solo funzionale a mettere d’accordo l’utente con il servizio offerto, ma che sia possibilità per un vissuto pre-riflessivo di divenire fulcro del progetto stesso, poiché in sé sempre non-falso.

A cominciare dall’indicazione di Husserl possiamo dire che: “Nella miseria della nostra vita”⁹¹ forse non si è ‘mai’ in ritardo rispetto al tempo della cura, e questo è il motivo per il quale si può e si deve continuare in quel lavoro di utopia concreta. Riguardo al compito descritto, per il presente e il futuro dell’impegno che attende la società e la cultura, terminiamo con le parole significative di Minkowski:

“Oggi come oggi, oggi come ieri, diciamo di voler migliorare l’umanità, di volerla salvare, di voler adempiere il nostro dovere nei suoi confronti. Ma oggi, oggi più che mai, crediamo di poterlo fare soltanto con l’accompagnamento di un’orchestra assordante: formiamo leghe, fondiamo partiti, lanciamo parole d’ordine in grado di irreggimentare, di trascinare, e perfino di ingannare. In ogni ambito sociale, redigiamo piani di battaglia, che ci sembrano tanto più perfetti quanto più sono dettagliati e preveggenti. Ma la vita non è sempre una battaglia, e tantomeno un piano. Esiste anche un lavoro che va svolto in silenzio, e che ciascuno deve svolgere in sé e su di sé. L’umanità, del resto, il più delle volte si è salvata da sola, senza l’aiuto strepitante di quanti si dichiarano suoi medici curanti. Discreta, come un profumo, è l’atmosfera intorno a noi. E tocca a noi rispettare questo suo carattere, adempiendo il nostro dovere nei confronti degli altri e di noi stessi”⁹².

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (cur.) 2023 [2022], *DSM-5-TR. Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, Milano: Raffaello Cortina.
- Aristotele 2012 [IV sec. a.C.], *Etica Eudemia*, Milano: Rizzoli.
- Basaglia F. 2017, *Scritti 1953-1980*, Milano: Il Saggiatore.
- Basaglia F. 1968, *L’istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Torino: Einaudi.
- Basaglia F. 1979, “Dopo l’ospedale nel territorio”, in E. Venturini (cur.), *Il giardino dei gelsi. Dieci anni di antipsichiatria italiana*, Torino: Einaudi.
- Basaglia F. 2018, *Conferenze brasiliane*, Milano: Raffaello Cortina.
- Binswanger L. 1990 [1965], *Delirio. Antropoanalisi e fenomenologia*, Venezia: Marsilio.
- Binswanger L. 1993 [1930], *Sogno ed esistenza*, Milano: SE.
- Binswanger L. 2018 [1955], *Daseinsanalyse. Psichiatria. Psicoterapia*, Milano: Raffaello Cortina.

⁸⁷ Ibidem

⁸⁸ Binswanger 1993 [1930]: 117

⁸⁹ Di Adamo 2024: 152-204

⁹⁰ Platone 2006

⁹¹ Husserl 2002 [1954]: 35

⁹² Minkowski 2005 [1936]: 101-01

- Binswanger L. e A. Warburg 2021 [1998], *La guarigione infinita. Storia di Aby Warburg*, Vicenza: Neri Pozza.
- Binswanger L. 2022 [1933], *Il problema dello spazio in psicopatologia*, Macerata: Quodlibet.
- Borgna E. 2013, *La comunità di destino. Un nuovo principio di speranza*, Milano: Apogeo.
- Borgna E. 2020, *Nei luoghi perduti della follia*, Milano: Feltrinelli.
- Borgna E. 2022, *L'agonia della psichiatria*, Milano: Feltrinelli.
- Borgna E. 2024, "Commento in quarta di copertina", in L. Di Adamo, *Della cura. Studi fenomenologici e salute mentale*. Mantova: Negretto.
- Borgna E. 2025, *Le parole contro il male di vivere. Conversazioni e interviste*, Novara: Interlinea.
- Calderaro N. 2024, "Recensione al testo di Slavich: La scopa meravigliante". *Psicoterapia e Scienze Umane*, 38(4): 526-529.
- Calderaro N. 2025, "1974, una testimonianza", in Trebian M.L. (a cura di) *Il respiro e lo sguardo*, Genova: Janua.
- Dell'Acqua P. 2013, *Fuori come va? Famiglie e persone con schizofrenia. Manuale per un uso ottimistico delle cure e dei servizi*, Milano: Feltrinelli.
- Di Adamo L. 2022, *Filosofia e clinica. Un nuovo approccio all'autismo di livello 1 e alla neurodiversità*, Mantova: Negretto.
- Di Adamo L. 2024, *Della cura. Studi fenomenologici e salute mentale*, Mantova: Negretto.
- Foucault M. 2020a [1963], *Nascita della clinica. Un'archeologia dello sguardo medico*, Torino: Einaudi.
- Foucault M. 2020b [1961], *Storia della follia nell'età classica*, Milano: Rizzoli.
- Foucault M. 2025 [2001], *L'ermeneutica del soggetto. Corso al collège de France (1981-1982)*, Milano: Feltrinelli.
- Gadamer H.G. 1994 [1972], *Il movimento fenomenologico*, Roma-Bari: Laterza.
- Gadamer H.G. 2010 [1960], *Verità e metodo*, vol. I, Milano: Bompiani.
- Gadamer H.G. 2019, *Un secolo di filosofia. Dialogo con Riccardo Dottori*, Milano: La nave di Teseo.
- Heidegger M. 1991 [1987], *Seminari di Zollikon. Protocolli seminariali. Colloqui. Lettere*, Napoli: Guida.
- Heidegger M. 1991 [1957], *Il principio di ragione*, Milano: Adelphi.
- Heidegger M. 2011 [1927], *Essere e tempo*, Milano: Mondadori.
- Heidegger M. 2015 [1954], "Costruire abitare pensare", in *Saggi e discorsi*, Milano: Mursia.
- Heidegger M. 2018 [1994], *Introduzione all'indagine fenomenologica*, Milano: Bompiani.
- Husserl E. 1965 [1913], *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*, vol. I, Torino: Einaudi.
- Husserl E. 2002 [1954], *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale. Per un sapere umanistico*, Milano: Il Saggiatore.
- Husserl E. 2017 [1950], *Meditazioni cartesiane e Lezioni parigine*, Brescia: Morcelliana.
- Jaspers K. 2015 [1910], *Delirio di gelosia*, Milano: Raffaello Cortina.
- Jaspers, K. 2020 [1913], *Psicopatologia generale*, Roma: Il Pensiero Scientifico.
- Laing R.D. 1978 [1967], *La politica dell'esperienza*, Milano: Feltrinelli.
- Martignoni G. 2024, *Intervista a Franco Basaglia*, Bologna: Ogni uomo è tutti gli uomini Edizioni.
- Merleau-Ponty M. 2017 [1945], *Fenomenologia della percezione*, Milano: Bompiani.
- Merleau-Ponty M. 2024 [2002], *Husserl ai limiti della fenomenologia*, Brescia: Morcelliana.
- Minkowski E. 2004 [1933], *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*, Torino: Einaudi.
- Minkowski E. 2005 [1936], *Verso una cosmologia. Saggi filosofici*, Torino: Einaudi.
- Minkowski E. 2015 [1966], *Trattato di psicopatologia*, Roma: Giovanni Fioriti.
- Missiroli M. et al. 2022, *Il manicomio di Via della Ghiara. Antonio Slavich a Ferrara*, Bologna: Ogni uomo è tutti gli uomini Edizioni.

OMS (cur.) 2007 [2001], *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF)*, Trento: Erickson.

Pierantoni P. 2024, *Beppina. Viaggio nella condizione delle donne e nei manicomi di inizio '900*, Genova: Erga.

Piro S. 1971, *Le tecniche della liberazione. Una dialettica del disagio umano*, Milano: Feltrinelli.

Psichiatria democratica (cur.) 1975, *La pratica della follia: Atti del 1° Convegno nazionale di Psichiatria Democratica, Gorizia, 22-23 giugno 1974*, Gorizia: Centro Internazionale di Studi e Ricerche.

Sartre J.P. 2008 [1943], *L'essere e il nulla. La condizione umana secondo l'esistenzialismo*, Milano: Il Saggiatore.

Saussure, F. de, 2009 [1916], *Corso di linguistica generale*, Roma-Bari: Laterza.

Slavich A. 1976, "Creare quattro, cinque, novantaquattro Gorizie". *Fogli d'Informazione*, 28, 1-6, Centro di documentazione di Pistoia.

Slavich A. 2003, *La scopa meravigliante. Preparativi per la legge 180 a Ferrara e dintorni: 1971-1978*, Roma: Editori Riuniti.

Slavich A. 2018, *All'ombra dei ciliegi giapponesi. Gorizia 1961*, Merano: AlphaBeta.

Slavich A. 1999, "A Parma aspettando Basaglia", in V. Cervetti et al. (a cura di) 2019, *Bisognava provarci. Parma e la malattia mentale: dal manicomio ai servizi psichiatrici territoriali*, Parma: Grafiche Step.

Straus E.W. 2011 [1960], *Forme dello spazio e forme della memoria*, Roma: Armando.

Venturini E. 2020a, *Mi raccomando non sia troppo basagliano. La vittoriosa sconfitta del manicomio aperto di Gorizia*, Roma: Armando.

Venturini E. 2020b, *Il sale e gli alberi. La linea curva della deistituzionalizzazione*, Mantova: Negretto.

Vico G. 1952, *La Scienza Nuova e altri scritti*, Torino: UTET.

Vico G. 1993 [1709], *Il metodo degli studi del nostro tempo*, Firenze: La Nuova Italia.

Wittgenstein L. 2009a [2021], *Tractatus logico-philosophicus e Quaderni 1914-1916*, Torino: Einaudi.

Wittgenstein L. 2009b [1953] *Ricerche filosofiche*, Torino: Einaudi.

SITOGRAFIA

Di Adamo, L. 2023, "Temporalità e corpo vissuto negli autismi. Quando l'esperienza personale abita stanze senza orologi". Disponibile all'indirizzo: [Temporalità e corpo vissuto negli autismi](#) (accesso: 10 agosto 2026).

Di Adamo L. 2025a, "La grammatica del tempo e la vulnerabilità vissuta. Per un rinnovamento dei saperi e delle esperienze di cura nell'ambito della salute mentale". *Iride. Filosofia e discussione pubblica*, 1: 99-112. Disponibile all'indirizzo: <https://www.rivisteweb.it/doi/10.1414/117283> (accesso 10 agosto 2026).

Di Adamo L. 2025b, "Temporality and semantics of the vulnerable life-world. For a phenomenological understanding of lived experience". *BOOK OF ABSTRACTS PRIN PNRR CONFERENCE Metaphor and Epistemic Injustice in Mental Illness. 26-27 ottobre 2025*, University of Cagliari. Disponibile all'indirizzo: <https://prin.unica.it/meimi/prin-pnrr-conference-metaphor-and-epistemic-injustice-in-mental-illness-book-of-abstracts/> (accesso: 10 agosto 2026).

Engel G.L. 1977, "The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine". *Science*, 196(4286): 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

WHO (cur.) 2004, "Mental Health Policy and Service Guidance Package". *World Health Organization*. Disponibile all'indirizzo: <https://www.adeb.pt/files/upload/artigos/who-2003-advocacy-for-mental-health.pdf> (accesso: 18 agosto 2026).

DALLA LOGICA DELL'ISTITUTO ALLA VITA INDIPENDENTE. PER UNA FENOMENOLOGIA DELLA CURA.

Psychiatry on line Italia, 2019, “BRUNO ORSINI La Legge 180 una legge specialissima”. Disponibile all’indirizzo: https://www.youtube.com/watch?v=fNAFUKwt16M_ (accesso: 10 agosto 2026).