

Universa. Recensioni di filosofia, volume 10 (2021), numero speciale

Dieci anni di *Universa*, dieci anni di ricerca

Un'altra vita.

Medicina, verità, soggettività tra Canguilhem
e Fanon

Annagiulia Canesso

Doi: 10.14658/pupj-urdf-2021-3-8

Un'altra vita Medicina, verità, soggettività tra Canguilhem e Fanon

Annagiulia Canesso

This essay aims to question Georges Canguilhem's concepts of «normal» and «pathological» from the perspective of Frantz Fanon's works, broadening their theoretical range from physiology to psychiatry and investigating their peculiar articulation in the colonial context. This tension allows to problematize the processes of production of truth and constitution of subjectivity within medical practice, while stating the need for its epistemological decolonisation.

Premessa

L'accostamento dei nomi e dei lavori di Georges Canguilhem e di Frantz Fanon non è tra i più immediati: pensatori profondamente diversi, essi conducono le loro ricerche – che pure, come vedremo, sono parzialmente accomunate da un posizionamento che situa entrambi nello spazio di interrogazione costituito al confine tra filosofia e medicina –, nonché le loro esistenze – le quali, parimenti, arrivano ad attraversare lo stesso importante luogo, ma in momenti diversi – senza occasioni di confronto esplicite o particolari rimandi reciproci.

L'unica circostanza sostanziale di incontro è costituita, come approfondiremo, da una nota a piè di pagina nel testo *Pelle nera, maschere bianche* (1952), in cui Fanon rinvia apertamente alla trattazione canguilhemiana dei concetti di “normale” e di “patologico”. A partire da tale rinvio abbiamo dunque colto l'occasione non tanto per un'operazione di confronto, quanto piuttosto per un tentativo di complicazione che, a partire dal lavoro concettuale sul

normale e sul patologico svolto, in contesti diversi, da Canguilhem e da Fanon, ci permettesse, da un lato, di sviluppare il discorso canguilhemiano da cui prendiamo le mosse in una direzione che esso non contempla, indagando la particolare declinazione che normalità e patologia assumono *oltre* la loro definizione fisiologico-vitale entro la cruciale analisi del contesto coloniale e delle psicopatologie da questo prodotte; dall'altro, di problematizzare le molteplici superfici di aderenza tra pratica medica, produzione della verità e costituzione della soggettività che si dispiegano a partire da questa stessa riflessione.

1. Tra medicina e resistenza

Tanto Fanon quanto Canguilhem sono, allo stesso tempo, filosofi e medici. O medici e filosofi. Per entrambi, cioè, la riflessione filosofica scaturisce *anche* da quel banco di prova straordinariamente concreto che è la medicina – «[l]a filosofia è una riflessione per la quale ogni materia estranea è buona, anzi potremmo dire: per la quale ogni buona materia deve essere estranea»¹ è un'affermazione di Canguilhem divenuta ormai canonica. La sua opera più celebre, dalla quale è tratta, è *Il normale e il patologico*, la sua tesi di dottorato in medicina, pubblicata nel 1943 con il titolo *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique* e integrata nel 1966 dalle *Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique*. Medicina che Canguilhem, tuttavia, pratica attivamente solamente in trincea, quando partecipa come partigiano alla resistenza francese nel corso della Seconda guerra mondiale.

Anche Fanon è medico: più precisamente, e differentemente da Canguilhem, egli è, com'è noto, medico psichiatra. *Pelle nera, maschere bianche* è in principio la sua tesi di dottorato in medicina, dal titolo originale *Essai sur la désaliénation du Noir*, in realtà rifiutata per il suo stile non convenzionale e per la sua impostazione ritenuta eccessivamente "soggettiva". Essa è dunque sostituita da una trattazione rielaborata precipitosamente, sicuramente meno disturbante per i canoni accademici dell'Université de Lyon, dedicata allo studio delle relazioni tra neurologia e psichiatria, e in particolar modo alla discussa questione del ruolo dell'organogenesi e della psicogenesi

¹ G. CANGUILHEM, *Il normale e il patologico*, Einaudi, Torino 1998, p. 9. Canguilhem lo ribadirà anche diversi anni più tardi: «[n]on si può fare filosofia che con quelli che chiamerei dei pretesti, delle occasioni, o una materia che non è in sé necessariamente filosofica» (Id., *Bachelard parmi nous, ou l'héritage invisible*, in Id., *Œuvres complètes*, vol. 5 : Histoire des sciences, épistémologie, commémorations (1966-1995), Vrin, Paris 2018, pp. 569-571, p. 569. Ove non disponibile, la traduzione è nostra).

nell'insorgenza della malattia mentale². Ancora una volta, attività medica e militanza politica si intrecciano: nel 1953 Fanon prende servizio presso l'ospedale psichiatrico di Blida-Joinville, primo ospedale psichiatrico d'Algeria, punto d'osservazione da cui assiste alla deflagrazione della guerra di liberazione algerina dal giogo coloniale francese. Cui contribuirà, ancora, a partire dal campo concreto della psichiatria, con l'elaborazione di una riflessione sull'alienazione che la violenza del sistema coloniale infligge ai colonizzati – ma scontrandosi ben presto con l'impossibilità del suo stesso ruolo istituzionale di psichiatra nella società coloniale che *produce* tale alienazione: «[s]e la psichiatria è la tecnica medica che si propone di consentire all'uomo di non essere più estraneo al suo ambiente», e se, di conseguenza, l'Algeria si configura quale campo di «disumanizzazione sistematica», allora – scrive Fanon rassegnando le sue dimissioni – questa stessa psichiatria non si rivela altro che «l'illogica difesa di un atteggiamento soggettivo in rottura sistematica con la realtà»³. È per cambiare tale realtà, oltre che per l'esigenza personale di «non disperare dell'uomo, vale a dire di [se] stesso»⁴, che Fanon abbandona la pratica psichiatrica e si unisce al Front de Libération Nationale algerino.

Questi percorsi biografici accomunati dal confronto con la medicina e con la resistenza, pur declinate in situazioni e in modi profondamente diversi, si trovano poi a transitare – sempre a distanza – per un luogo particolare, che rievociamo non per polverosa curiosità aneddótica, ma per la sua utilità nell'identificare le differenti produttività del contatto con una costellazione comune di pensiero, in grado di fungere da detonatore per traiettorie differenti. Il luogo in questione è l'ospedale psichiatrico di Saint-Alban, nella Lozère, sede dello sviluppo della «psicoterapia istituzionale», la quale trova il proprio nume tutelare in François Tosquelles, psichiatra e psicoterapeuta di origini catalane. Egli rimane presso l'ospedale di Saint-Alban dal 1940, dopo aver combattuto e prestato servizio – ancora una volta, a cavallo tra medicina e militanza politica – con il fronte antifascista nel corso della guerra civile

² Sulla rilevanza tematica di tale scritto, dal titolo *Altérations mentales, modifications caractérielles. Troubles psychiques et déficit intellectuel dans l'hérido-dégénération spino-cérébelleuse. À propos d'un cas de maladie de Friedreich avec delire de possession*, cfr. N. C. GIBSON, R. BENEDUCE, *Frantz Fanon, Psychiatry and Politics*, Rowman & Littlefield International, London 2017, pp. 37-48.

³ F. FANON, *Lettera al ministro residente*, in Id., *Opere scelte di Frantz Fanon*, a cura di G. Pirelli, Einaudi, Torino 1971, vol. I, pp. 103-106, p. 104.

⁴ Ivi, p. 106. Con le parole di Franco Basaglia a commento di questa stessa lettera: «[I]l atto terapeutico risultava un atto di accettazione silenziosa del sistema e Fanon non poteva che scegliere la rivoluzione, come unico luogo fuori dalle istituzioni in cui poter agire» (F. BASAGLIA, *Il problema della gestione*, in Id. (ed.), *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Baldini & Castoldi, Milano 1998, pp. 378-379, p. 378).

spagnola, al 1962, rivoluzionandolo. Facendone un luogo in cui ripensare la relazione di cura psichiatrica, in cui rielaborare le esperienze della guerra in chiave collettiva e rivoluzionaria, coniugando letture marxiste e laciane con la psichiatria come pratica militante e con la necessità di ripensarne le strategie asiliari. Sovvertendo l'istituzionalità stessa dell'istituzione a favore delle molteplici e imprevedibili possibilità di definire attivamente, responsabilmente e collettivamente, tra operatori e residenti, la vita della clinica⁵.

Sotto la direzione di Lucien Bonnafé, durante gli anni del conflitto mondiale, oltre che istituzione di cura Saint-Alban diventa centro nevralgico della resistenza locale, accogliendo e mettendo in contatto le reti partigiane e istituendo una piattaforma editoriale clandestina. Dopo la guerra, invece, Saint-Alban sarà luogo di formazione e di sperimentazione per una nuova generazione di psichiatri⁶. In questi periodi differenti, tanto Canguilhem quanto Fanon attraversano la, e sono attraversati dalla, storia di Saint-Alban. Il primo vi trascorre l'estate del 1944, nascondendo e curando feriti di guerra, confrontandosi con Bonnafé e Tosquelles e assistendo al loro lavoro con i residenti, affiancandoli attivamente in alcune occasioni⁷. Il secondo, invece,

⁵ Lo stesso François Tosquelles definisce Saint-Alban «un luogo in cui i vagabondi [possano] trovarsi, il luogo di una pratica e di una teoria del vagabondaggio, della rottura, della decostruzione-ricostruzione. Bisogna dapprima separarsi per andare altrove, differenziarsi per incontrare gli altri, le parti o le cose [...] è un sistema autogestito [...] ci si allena all'autogestione, alla sua pratica». La citazione è tratta dal documentario *François Tosquelles: une politique de la folie*, realizzato nel 1989 da Danielle Sivadon, Jean-Claude Polack e François Pain, disponibile online alla pagina: <https://www.revue-chimeres.fr/Francois-Tosquelles-une-politique-de-la-folie> (data ultima consultazione: 30/11/2020).

⁶ Proprio in questi anni vi transitano anche Jean Oury e Félix Guattari, i due *enfants terribles* che daranno vita al formidabile esperimento costituito dalla clinica psichiatrica di La Borde, fucina di linee di fuga nell'istituzione psichiatrica, di cui Saint-Alban costituisce, come afferma lo stesso Oury, la «matrice» (J. OURY, *Il, donc, Matrice*, Paris 1978, p. 73). Per uno sguardo sull'esperienza di La Borde, cfr. F. DOSSE, *Gilles Deleuze et Félix Guattari. Biographie croisée*, La Découverte, Paris 2007, pp. 54-96.

⁷ Cfr. G. CANGUILHEM, *Ouverture [du colloque L'Histoire de la folie 30 ans après]*, in Id., *Œuvres complètes*, vol. 5, cit., pp. 1233-1236, p. 1234. Di tale attività con i residenti della clinica è rimasta la testimonianza del lavoro con M.me C., ricavata dagli appunti che Canguilhem prende nel corso della sessione terapeutica da lui stesso condotta e affiancata da Tosquelles (cfr. Id., *Observation à l'hôpital psychiatrique de Saint-Alban (Lozère) (juillet 1944) Mme C...*, in Id., *Œuvres complètes*, vol. 4: Résistance, philosophie biologique et histoire des sciences (1940-1965), Vrin, Paris 2015, pp. 183-189). Canguilhem la ricorda in un'intervista rilasciata nel 1995, riferendosi ai giorni di Saint-Alban come al periodo, certamente non programmato, del suo «tirocinio psichiatrico» (Id., *Entretien avec Georges Canguilhem [avec François Bing et Jean-François Braunstein]*, in Id., *Œuvres complètes*, vol. 5, cit., pp. 1281-1301, p. 1284). È interessante ricordare che proprio l'esperienza che lega Canguilhem alla pratica psichiatrica costituisce uno dei motivi che spingono Jean Hyppolite a consigliare a Michel Foucault, al tempo impegnato nelle sue ricerche sulla storia della follia, a confrontarsi con Canguilhem su questo tema (cfr. Id., *Ouverture*, cit., pp. 1234-1235).

vi giunge nel 1952, attratto, come ricorda lo stesso Tosquelles, «da una certa pratica della psichiatria che si stava creando, o ricreando»⁸ e che segnerà indelebilmente il suo stesso lavoro psichiatrico⁹.

2. Normatività del vivente

Il Canguilhem che Fanon ha l'occasione di leggere è il Canguilhem pensatore del normale e del patologico, delle norme e della normatività. Nel libro *Il normale e il patologico*, egli sviluppa la sua riflessione a partire da un'osservazione elementare, eppure fondamentale nella sua capacità di perturbare l'ordine canonico del discorso medico, il quale identifica statisticamente il normale come uno stato fisiologico medio e, di conseguenza, il patologico come un'alterazione quantitativa di tale media oggettivamente individuata: la malattia è «a tutti gli effetti per il malato *un altro andamento [allure] di vita*»¹⁰. La condizione patologica, in altri termini, affetta l'esistenza del malato, determinandone un cambiamento radicale, implicato dall'assoluta originalità vitale della malattia: «[e]ssere malato significa a tutti gli effetti vivere un'altra vita, anche nel senso biologico del termine»¹¹. La normalità, dunque, è identificata da Canguilhem con la capacità normativa – «[l]'uomo normale», in questo senso, «è l'uomo normativo, l'essere in grado di istituire nuove norme, anche organiche»¹² –, ma la patologia non può implicare l'assenza completa di norme¹³, in quanto la vita stessa, per Canguilhem, coincide con l'esplicazione della normatività¹⁴. Ciò avviene nella misura in

⁸ F. TOSQUELLES, *Frantz Fanon à Saint-Alban*, «Sud/Nord», 1, 22/2007, pp. 9-14, p. 10.

⁹ Particolarmente significativo, in questo senso, è il confronto esplicito con la psicoterapia istituzionale di Saint-Alban e la necessità di ripensarla in relazione al contesto specifico dell'ospedale psichiatrico algerino in F. FANON, *La terapia sociale in un servizio di uomini musulmani. Difficoltà metodologiche*, in Id., *Decolonizzare la follia. Saggi sulla psichiatria coloniale*, a cura di R. Beneduce, ombre corte, Verona 2011, pp. 104-122.

¹⁰ G. CANGUILHEM, *Il normale e il patologico*, cit., pp. 63-64.

¹¹ Ivi, p. 62.

¹² Ivi, p. 109. Approfondiscono in particolare la questione della normatività G. LE BLANC, *Canguilhem et les normes*, PUF, Paris 1998; P. MACHEREY, *Da Canguilhem a Foucault. La forza delle norme*, Edizioni ETS, Pisa 2011.

¹³ La patologia implica piuttosto una normatività ristretta, che si esplica in una norma vitale unica, e dunque vincolante, incapace di far fronte alle imprevedibili condizioni poste dall'ambiente: «[l]a malattia è anch'essa una norma di vita, ma è una norma inferiore, nel senso che essa non tollera alcun allontanamento dalle condizioni in cui vale, incapace com'è di trasformarsi in un'altra norma» (G. CANGUILHEM, *Il normale e il patologico*, cit., p. 148).

¹⁴ «Il concetto di normatività enuncia il principio per cui, *per il vivente, una norma di vita non è buona (o preferibile) perché è data, ma è data perché è buona (o preferibile)*» (P. CESARONI, *La vita dei concetti. Hegel, Bachelard, Canguilhem*, Quodlibet, Macerata 2020, p. 136).

cui tale normatività vitale non va intesa come entità data che costituisce lo sfondo *a priori* delle proprie manifestazioni soggettive, quanto piuttosto come capacità coestensiva al vivente, attraverso cui si dà il vivente, prodotto entro lo stesso movimento immanente delle norme, mai precostituite ma elaborate polemicamente e creativamente nel corso della vita stessa¹⁵: «[p]er quanto mi riguarda», sostiene Canguilhem, «*la norma è la vita*»¹⁶.

Il normale, di conseguenza, non è determinato in maniera univoca e universale a partire da un'individuazione media statistica – non è, cioè, un «concetto statico o pacifico»¹⁷ –, ma il prodotto di un'attività singolare di valorizzazione, a sua volta istituita entro una pluralità di valorizzazioni possibili e potenzialmente conflittuali, che si traduce in una norma, di cui è al contempo «l'estensione e l'espressione»: esso è, propriamente, un «concetto dinamico e polemico»¹⁸. Sul piano della pratica medica, tale impostazione produce una conseguenza dirompente: non è entro il campo del sapere fisiologico *né entro i confini tecnici della clinica* che si stabiliscono i concetti di “normale” e di “anormale”, di “salute” e di “patologia”, bensì sul terreno propriamente vitale ed esperienziale – «*è la vita stessa, e non il giudizio medico, che fa del normale biologico un concetto di valore e non un concetto di realtà statistica*»¹⁹. Se, dunque, esso diviene un concetto estremamente mobile, variabile, soggettivo, che si determina nel rapporto

¹⁵ Cfr. P. MACHÉREY, *Da Canguilhem a Foucault*, cit., pp. 121-122.

¹⁶ G. CANGUILHEM, *Du concept scientifique à la réflexion philosophique*, in Id., *Œuvres complètes*, vol. 5, cit., pp. 89-134, p. 117, corsivo nostro. Se c'è vita, dunque, ci sono norme. Ciò equivale a dire che se c'è vita ci sarà sempre scelta, giudizio, conflitto – e, di conseguenza, delle norme a offrire opzioni risolutive di tali conflitti: «vivere significa, anche per un'ameba, preferire ed escludere» (Id., *Il normale e il patologico*, cit., p. 105).

¹⁷ Ivi, p. 201. Il prodursi di una media, in questo senso, indica piuttosto l'espressione di una convergenza di valorizzazioni di una norma specifica entro condizioni specifiche, ma non la sua assoluta validità svincolata dalla congiuntura della sua istituzione: «[r]idurre la norma alla media significa, allora, separare la norma dalla sua intrinseca virtù (quella virtù che spiega la sua istituzione), con l'effetto inevitabile che la norma stessa viene, per così dire, assolutizzata, cioè resa una sorta di ideale trascendente che si impone dall'alto su ciò che devia da esso» (P. CESARONI, *La vita dei concetti*, cit., p. 138).

¹⁸ G. CANGUILHEM, *Il normale e il patologico*, cit., p. 201. Il normale, dunque, si costituisce nell'ambiguità che lo vuole, allo stesso tempo, come ciò che è prescritto e individuato dalla norma e come, a sua volta, misura e parametro di riferimento normativo. Così Canguilhem: «*il normale è ciò che è normativo in una situazione definita*. In effetti, normale può avere due significati: o *il normale è la norma stessa in quanto si presume che essa rappresenti tutti i fatti o gli oggetti che le sono già stati riferiti o che le saranno riferiti con esito positivo*; o *il normale è ogni fatto od oggetto che è stato riferito alla norma e valutato positivamente, e che con ciò potrebbe a sua volta fungere da norma*» (Id., *Les normes et le normal, 1942-43*, inedito conservato presso il CAPHÉS, ENS, Paris, Carton 11, GC.11.2.2, f. 7. Il testo da noi riportato in corsivo si trova sottolineato nel documento originale).

¹⁹ Id., *Il normale e il patologico*, cit., p. 100.

singolare del vivente con il proprio ambiente [*milieu*] di vita, entro il quale non vi è mai *una* norma perfettamente adatta all'ambiente, ma *varie* norme individuali che individuano altrettante strategie vitali²⁰, allora il riferimento all'"oggettività" in medicina rivela, in fin dei conti, la propria insensatezza: «certo una patologia può essere metodica, critica, sperimentalmente munita. Essa può essere detta oggettiva in riferimento al medico che la pratica», *eppure* «l'intenzione del patologo non fa sì che il suo oggetto sia una materia svuotata di soggettività»²¹. Il che non implica una perdita di senso della pratica medica, quanto piuttosto la necessità del suo continuo riferimento al centro soggettivo con cui si identifica il malato, il cui punto di vista, afferma Canguilhem, è «quello in definitiva *vero*»²².

Il riferimento alla verità assume qui un ruolo centrale: Canguilhem scompagina i termini della convinzione cartesiana che identifica la conoscenza della verità con la salute dell'anima, facendo invece della salute «la verità del corpo»²³ – una verità, certo, mai stabilita definitivamente, ma sempre guadagnata a partire dal confronto polemico con l'"errore" della patologia –, una verità concretizzata entro i confini tangibili di un «*corpo soggettivo*». *Con tale espressione Canguilhem identifica quella* prima persona singolare in grado di affermare la verità della propria salute e della propria malattia, in modo irriducibile ed esorbitante rispetto alla verità della salute che «il discorso medico crede di poter descrivere alla terza persona»²⁴. Un corpo soggettivo la cui verità, pronunciata necessariamente in prima persona, non è mai completamente sovrapponibile alla verità scientifica – *oggettiva* – prodotta da un sapere sperimentale in grado di analizzare il vivente con «determinazione metrica»²⁵, cartografandone il corpo, sezionandone i confini organici, territorializzandone le funzioni. Essa, piuttosto, deve essere ricondotta al piano polemico della normatività vivente come lacerazione delle norme esistenti, produzione imprevedibile e creativa di possibili, costantemente chiamata in causa nel dibattito con l'ambiente e con la patologia, alla quale non è mai prescritto un andamento preordinato, se non – poiché se non si danno norme non si dà nemmeno vita – nell'essere

²⁰ «[I]l vivente e l'ambiente non sono normali presi separatamente, ma è la loro relazione che rende tali l'uno e l'altro» (ivi, p. 113) – relazione che si costituisce come un costante irrisolto, rischio, precarietà.

²¹ Ivi, p. 191.

²² Ivi, p. 66, corsivo nostro.

²³ Id., *La salute: concetto volgare e questione filosofica*, in Id., *Sulla medicina. Scritti 1955-1989*, a cura di D. Tarizzo, Einaudi, Torino 2007, pp. 23-34, p. 25.

²⁴ Ivi, p. 32.

²⁵ Id., *Il normale e il patologico*, cit., p. 183.

continuamente e imprevedibilmente normativa: nell'«*infrangere le norme e istituirne di nuove*»²⁶.

3. Al di là del «problema biologico»

In *Pelle nera, maschere bianche* Fanon riporta il suo giudizio su *Il normale e il patologico* in una nota, rimandando al testo canguilhemiano per un approfondimento su cosa definisca il concetto di “normale”. Si tratta di un'«opera molto istruttiva», afferma, «sebbene incentrata unicamente sul problema biologico»²⁷. Da un lato, dunque, Fanon esprime l'esigenza di mettere in questione non solamente la definizione di fisiopatologia, ma anche quella di psicopatologia. L'interrogazione di quest'ultima, inoltre, si rivela un angolo prospettico particolarmente proficuo per mettere a fuoco una questione che nelle riflessioni canguilhemiane su norme e normalità resta, almeno fino a questo momento, sullo sfondo. Queste ultime, infatti, sono problematizzate e delineate eminentemente a partire dal campo d'analisi della normatività vitale, trascurando la dimensione e l'effettiva operatività che le norme sociali esprimono nella definizione di “normale” e di “patologico”²⁸. Lo stesso testo *Pelle nera, maschere bianche*, in questo senso, si rivela esemplare: per quanto la sua scrittura sia sofferta, fisica, a tratti furiosa – una scrittura spinta «fino al margine delle cose»²⁹ –, esso si costituisce a tutti gli effetti in quanto «studio clinico»³⁰. Non un viaggio intimista nella dolorosa coscienza del colonizzato, ma un vero e proprio studio di «sociodiagnosi» nel pieno della battaglia per la decolonizzazione, il cui scopo è quello di «liberare l'uomo di colore da se stesso», attraverso «un

²⁶ Ivi, p. 131.

²⁷ F. FANON, *Pelle nera, maschere bianche*, Edizioni ETS, Pisa 2015, p. 136, n. 2.

²⁸ È importante segnalare, tuttavia, che Fanon pubblica *Pelle nera, maschere bianche* nel 1952 e che egli muore prematuramente nel 1961. Non può quindi leggere le *Nuove riflessioni intorno al normale e al patologico (1963-1966)* (pp. 193-268) con cui Canguilhem integra il saggio del 1943. Queste ultime, infatti, interrogano la dimensione del sociale allo scopo di «chiarire, attraverso il confronto tra le norme sociali e le norme vitali, il significato specifico di queste ultime» (G. CANGUILHEM, *Il normale e il patologico*, cit., p. 197), le quali si estrinsecano – e acquisiscono intelleggibilità e significato – come sempre già socialmente situate. D'altronde, afferma Canguilhem, ogni norma vitale umana relativa alla distinzione tra normale e patologico, in quanto tale, non si costituisce come illimitata potenza normativa, ma deve relazionarsi tanto con le possibilità e le costrizioni dell'ambiente fisico, quanto con la «situazione sociale» che ne determina le «possibilità d'azione»: «[I]a forma e le funzioni del corpo umano non sono espressione soltanto di condizioni poste dall'ambiente alla vita, ma anche di modi di vita sociali adottati nell'ambiente» (ivi, p. 233).

²⁹ H. K. BHABHA, *I luoghi della cultura*, Meltemi, Roma 2001, p. 61.

³⁰ F. FANON, *Pelle nera, maschere bianche*, cit., p. 30.

tentativo di spiegazione psicopatologica e filosofica» del suo «*esistere*»³¹. La diagnosi, dunque, è la malattia prodotta dalla società coloniale. La cura è la sua trasformazione: occorre «scuotere le radici tarlate dell'edificio»³², afferma Fanon.

In questa prospettiva, *Pelle nera, maschere bianche* delinea un dispositivo di produzione della soggettività come fissata, impressa e immobilizzata epidermicamente a partire dallo sguardo bianco colonizzatore³³ che è, allo stesso tempo, un dispositivo di produzione sociale della psicopatologia e, in generale, della polarità tra “normale” e “patologico”. Questi ultimi, cioè, sono il prodotto storico di una società coloniale che vi riflette la polarizzazione tra bianco e nero, patologizzando i soggetti colonizzati e la loro lotta³⁴: «ogni nevrosi, ogni comportamento anormale, ogni eretismo affettivo nell'antillano è la risultante della situazione culturale»³⁵. La dicotomia tra normalità e patologia si produce come moltiplicazione intensiva della dicotomia tra bianco e nero: per il soggetto colonizzato «il primo incontro con se stesso sarà attraverso la nevrosi, la patologia, si sentirà svuotato, senza vita, in un corpo a corpo con la morte, una morte al di qua della morte, una morte nella vita»³⁶. La pratica medica, in particolar modo a partire dal lavoro psichiatrico svolto nel contesto algerino, diviene dunque per Fanon una chiave di lettura fondamentale per interrogare non solamente la tensione tra normalità e patologia, ma la stessa formazione della soggettività nel mondo coloniale.

Emblematico, a tale proposito, è l'ultimo capitolo de *I dannati della terra* (1961), dal titolo *Guerra coloniale e disturbi mentali*, dedicato al «problema dei disturbi mentali nati dalla guerra di liberazione nazionale che conduce il popolo algerino», nella misura in cui «la colonizzazione, *nella sua essenza*,

³¹ Ivi, p. 28, p. 26 e p. 30. Si tratta di un'operazione che, per di più, si propone di ripensare radicalmente le stesse modalità di relazione fondate sulle «tradizionali basi dell'identità razziale», turbando «il familiare schieramento di soggetti coloniali – Nero/Bianco, Sé/Altro» (H. K. BHABHA, *I luoghi della cultura*, cit., p. 61).

³² F. FANON, *Pelle nera, maschere bianche*, cit., p. 29.

³³ «Non ho nessuna chance. Sono sovradeterminato dall'esterno. Non sono schiavo dell'“idea” che gli altri hanno di me, ma della mia apparenza [...]. Mi faccio strada strisciando. Già gli sguardi bianchi, i soli che siano veri, mi dissezionano. Sono *fissato*» (ivi, p. 114). Si tratta di «un processo di formazione della soggettività in cui la sovranità dello sguardo si rovescia nel primato dell'esser guardati» (S. MEZZADRA, *Questione di sguardi. Du Bois e Fanon*, in M. Mellino (ed.), *Fanon postcoloniale. I dannati della terra oggi*, ombre corte, Verona 2013, pp. 189-205, p. 190).

³⁴ Cfr. N. C. GIBSON, R. BENEDUCE, *Frantz Fanon, Psychiatry and Politics*, cit., pp. 15-16.

³⁵ F. FANON, *Pelle nera, maschere bianche*, cit., p. 144. Pertanto, «*nell'esatta misura in cui questa società gli pone delle difficoltà che egli si ritrova all'interno di una situazione nevrotica*» (ivi, p. 100).

³⁶ Id., *La sindrome nordafricana*, in Id., *Decolonizzare la follia*, cit., pp. 92-103, pp. 100-101.

si presentava già come gran fornitrice degli ospedali psichiatrici»³⁷. Tale essenza, per Fanon, si estrinseca nella «negazione sistematizzata dell'altro»³⁸, nel rifiuto del riconoscimento della sua umanità che lo costringe a uno stato di alienazione permanente – per i colonizzatori francesi, afferma Fanon, gli algerini non sono uomini, ma piuttosto un semplice «suolo» da occupare: al pari dei palmeti e dei cammelli, essi costituiscono «il panorama, lo sfondo *naturale* della presenza umana francese», la quale si impegna nella bonifica, nell'ammaestramento di tutto ciò che in tale natura è ostile e selvaggio³⁹. È in tale quadro che Fanon osserva una «patologia mentale» – «regolare e cospicua»⁴⁰ – che è il *prodotto* diretto dell'oppressione coloniale, a sua volta aggravata dal contesto violento della guerra di liberazione nazionale. Non si tratta nemmeno, afferma Fanon, di quelle che nel gergo tecnico psichiatrico sono definite come «psicosi reazionali», in quanto non vi è, a ben vedere, un evento scatenante cui ricondurre tali disturbi; al contrario, tale evento è dissolto e moltiplicato nella potenza di un'intera «atmosfera sanguinosa, spietata», nel «generalizzarsi di pratiche disumane», nell'«impressione tenace che ha la gente di assistere a una vera apocalisse» che assume le fattezze agghiaccianti del genocidio⁴¹.

La stessa medicina occidentale, lungi dal costituirsi come pratica neutrale – Fanon, d'altronde, denuncia l'aberrante compromissione dei saperi medico-psichiatrici e psicologici con le pratiche di tortura inflitte alla popolazione algerina⁴² –, necessita di «un'epistemologia politica»⁴³ che ne indaghi, da un lato, i presupposti taciti e le categorie implicite assunte come oggettive, interrogandone gli incancrenimenti di matrice coloniale; dall'altro, indissolubilmente, le modalità assunte dalla relazione tra medico e paziente. Per entrambi questi aspetti, il riferimento alla verità e alle sue pratiche risulta, a nostro parere, inaggrabile. In un contesto coloniale, infatti, «la verità espressa obbiettivamente», ricorda Fanon, «è costantemente

³⁷ Id., *I dannati della terra*, Einaudi, Torino 1962, p. 184, corsivo nostro.

³⁸ Ibidem.

³⁹ Ivi, p. 185.

⁴⁰ Ibidem.

⁴¹ Ivi, p. 186.

⁴² Oltre alle già citate pagine de *I dannati della terra*, cfr. il fondamentale saggio Id., *Medicina e colonialismo*, in Id., *Fanon 1*, cit., pp. 107-130, in particolare le pp. 121-124. «In una situazione coloniale, [...] il medico si rivela talvolta come il più sanguinario e il più implacabile dei colonizzatori» (ivi, p. 121).

⁴³ R. BENEDUCE, *La tempesta onirica. Fanon e le radici di un'etnopsichiatria critica*, in F. FANON, *Decolonizzare la follia*, cit., pp. 7-70, p. 17. Cfr. anche M. RENAULT, *Fanon e la decolonizzazione del sapere. Lineamenti di un'epistemologia postcoloniale*, in M. Mellino (ed.), *Fanon postcoloniale*, cit., pp. 49-74.

viziata dalla menzogna della situazione coloniale»: non solamente perché qui il medico occidentale «s'incorpora con la colonizzazione, col dominio, con lo sfruttamento»⁴⁴, fornendo loro una razionalizzazione supportata da presunte evidenze scientifiche⁴⁵, ma, più in generale, perché questa stessa verità del sapere medico non si manifesta separatamente dalla verità di questa stessa colonizzazione, di questo dominio, di questo sfruttamento – «la verità dell'azione medica in Algeria è anche la verità della presenza francese, nella sua forma coloniale, in Algeria»⁴⁶.

È in un regime di verità di tale inaudita violenza che si costituiscono tanto la relazione terapeutica tra medico e paziente quanto le pratiche di negoziazione della verità che in quest'ultima trovano spazio. Fondamentali, su questo punto, sono i testi *La sindrome nordafricana* (1952) e *Condotte di confessione in Nord-Africa* (1955, scritto in collaborazione con Raymond Lacaton). Ciò che Fanon vi presenta, in realtà, è lo spazio vuoto, impossibile, di produzione di verità del colonizzato nel contesto medico-legale coloniale. Questi, infatti, non può rivendicare alcuno spazio di affermazione veritativa in quanto si trova prodotto come tale, come *soggetto colonizzato*, nell'asimmetria costitutiva del contesto coloniale e delle relazioni di potere che lo innervano, entro le quali lo sguardo bianco produce su di lui un effetto di svuotamento ontologico⁴⁷ e di completo assoggettamento alla propria dicotomia disumanizzante⁴⁸, se non addirittura animalizzante⁴⁹, impedendogli ogni affermazione autonoma di sé.

⁴⁴ F. FANON, *Medicina e colonialismo*, cit., p. 114 e p. 120.

⁴⁵ Esempio emblematico, in tal senso, è la produzione scientifica della scuola psichiatrica di Algeri, richiamata a più riprese nelle pagine di Fanon, il cui fondatore, Antoine Porot, afferma come le caratteristiche deteriori imputabili al nordafricano siano riconducibili a un'evidenza di matrice biologica. Il cervello del nordafricano presenterebbe infatti uno sviluppo pressoché inesistente delle funzioni corticali, deputate alle attività superiori e caratteristiche della specie umana, e sarebbe governato, al contrario, prevalentemente dal diencefalo, una delle aree più primitive del cervello, che presiede dunque a funzioni istintive. O ancora, è il caso del contributo di John C. D. Carothers, che pubblica per l'Organizzazione Mondiale della Sanità il testo *The African Mind in Health and Disease* (1953, riedito nel 1970), in cui estende le considerazioni sulla pigrizia dei lobi frontali indistintamente a tutta la popolazione africana, facendone la causa ultima di ogni patologia psichiatrica nel continente, e constatando un'analogia tra l'africano normale e l'europeo lobotomizzato. Il soggetto colonizzato risulta, ancora una volta, patologizzato e criminalizzato in quanto tale, come esito di un semplice «apprezzamento scientifico delle [sue] possibilità biologiche limitate» (Id., *I dannati della terra*, cit., p. 232).

⁴⁶ Id., *Medicina e colonialismo*, cit., p. 109.

⁴⁷ «Il Nero non ha resistenza ontologica agli occhi del Bianco» (Id., *Pelle nera, maschere bianche*, cit., p. 110).

⁴⁸ «Il contesto coloniale [...] è caratterizzato dalla dicotomia che esso infligge al mondo» (Id., *I dannati della terra*, cit., p. 12); «[I]a situazione coloniale [...] dicotomizza la società coloniale in modo reciso» (Id., *Medicina e colonialismo*, cit., p. 112).

⁴⁹ «[I]l linguaggio del colono, quando parla del colonizzato, è un linguaggio zoologico» (Id.,

Per il soggetto colonizzato, di conseguenza, la verità è spesso impraticabile nel contesto coloniale⁵⁰. Nel campo della pratica medica, ciò implica che la verità in prima persona irriducibile agli inquadramenti clinici impersonali e oggettivi⁵¹ che Canguilhem attribuisce al corpo necessariamente soggettivo del malato è preclusa nella sua stessa formulazione, derubricata dal principio a «inconsistente e irreal»: «il nordafricano è colui-che-non-ama-il-lavoro. Tutte le sue azioni», nonché tutte le sue affermazioni, «saranno giudicate a partire da questo *a priori*»⁵². Da un lato, lo sguardo medico e giudiziario lo vuole costitutivamente bugiardo, inaffidabile, mendace: la realtà stessa della malattia è messa in questione e la diagnosi è individuata nella «[s]indrome nordafricana. Oggigiorno, il nordafricano che si presenta a una visita deve sopportare il peso morto di tutti i suoi compatrioti»⁵³.

Dall'altro lato, nel contesto coloniale il paziente presenta invece un irrigidimento generalizzato che arriva a farsi corporeo, muscolare: una contrazione pervasiva dovuta al fatto di trovarsi di fronte, allo stesso tempo, a «un tecnico» e a «un colonizzatore»⁵⁴. È in tale prospettiva che, per Fanon, si inserisce la «condotta globale del colonizzato, che non ha quasi mai atteggiamenti veritieri verso il colonizzatore»⁵⁵: egli rifiuta così l'intervento medico *in quanto* intervento colonizzatore, sottraendosi alla violenza del suo discorso diagnostico, facendosi «indocile e indisciplinato», ignorando deliberatamente «le regole del gioco»⁵⁶ terapeutico; o ancora, in ambito giudiziario, ritrattando ostinatamente ogni dichiarazione, negando ogni tentativo di ricostruzione, rifiutandosi «di autenticare, attraverso la confessione del suo gesto, il contratto sociale che gli si propone»⁵⁷. Catturato entro un regime di verità coloniale che lo «situa automaticamente

I dannati della terra, cit., p. 9). La portata di tale osservazione può essere compresa a partire dal ruolo fondamentale svolto per Fanon dal linguaggio nella costituzione del soggetto: «[p]arlare è esistere in assoluto per l'altro» (Id., *Pelle nera, maschere bianche*, cit., p. 33).

⁵⁰ Insistono efficacemente su questo punto, anche a partire dal riferimento al ruolo costitutivo delle pratiche di confessione nella genealogia del soggetto occidentale proposta da Foucault, D. LORENZINI, M. TAZZIOLI, *Confessional Subjects and Conducts of Non-Truth. Foucault, Fanon, and the Making of the Subject*, «Theory, Culture & Society», 35, 1/2018, pp. 71-90.

⁵¹ «Per il colonizzato, l'obiettività è sempre diretta contro di lui» (F. FANON, *I dannati della terra*, cit., p. 39).

⁵² Id., *La sindrome nordafricana*, cit., p. 95.

⁵³ Ivi, p. 97.

⁵⁴ Id., *Medicina e colonialismo*, cit., p. 113.

⁵⁵ Ibidem, n. 1.

⁵⁶ Id., *La sindrome nordafricana*, cit., p. 96.

⁵⁷ F. FANON, R. LACATON, *Condotte di confessione in Nord-Africa*, in F. FANON, *Decolonizzare la follia*, cit., pp. 123-126, p. 126.

su un piano d'indisciplina», «d'incoerenza», «d'insincerità»⁵⁸, il soggetto colonizzato non può che opporvi la pratica di un comportamento «contratto e illeggibile»⁵⁹, di un esercizio di indocilità costituito anche di condotte di non-verità⁶⁰, testimonianza viva della non accettazione del potere⁶¹ coloniale e della sua presa veritativa: «[a]lla menzogna della situazione coloniale, il colonizzato risponde con ugual menzogna. [...] Nel contesto coloniale non ci sono comportamenti di verità [*il n'y a pas de conduite de vérité*]»⁶².

4. Inventare altre vite

Ne *Il normale e il patologico* Canguilhem cita la famosa affermazione del chirurgo René Leriche, secondo cui «*la salute è la vita nel silenzio degli organi*»⁶³. Interrogare la portata di tale affermazione, per Canguilhem, significa rivolgersi allo stridore patologico che sconquassa tale silenzio. Il corpo vivente, infatti, diviene oggetto di interrogazione unicamente nell'esperienza «del limite, della minaccia, dell'ostacolo alla salute»⁶⁴ – in altri termini, l'esperienza individuale del normale è vissuta solamente a partire dall'impedimento normativo, dallo scontro con la propria precarietà. Curiosamente, nella nota di *Pelle nera, maschere bianche* in cui rimanda alla nozione di normalità canguilhemiana, Fanon utilizza nuovamente un riferimento di tipo uditivo. All'appunto, rivolto a Canguilhem, di essersi concentrato esclusivamente sul problema biologico, trascurando la malattia mentale e la sua sociogenesi, Fanon aggiunge infatti: «nella sfera mentale, è anormale colui che domanda, chiama, implora»⁶⁵. Per entrambi, allora, la questione fondamentale nella pratica medica sembra essere disporsi all'ascolto del grido patologico e della sua storia.

Per Canguilhem, ciò implica la necessità di abbandonare il riferimento a una verità scientifica, biologica e medica, alla rigidità delle sue categorie diagnostiche relative a un corpo necessariamente generico, in grado di

⁵⁸ Id., *La sindrome nordafricana*, cit., p. 98.

⁵⁹ Id., *I dannati della terra*, cit., p. 16.

⁶⁰ D. LORENZINI, M. TAZZIOLI, *Confessional Subjects and Conducts of Non-Truth*, cit.

⁶¹ Cfr. F. FANON, R. LACATON, *Condotte di confessione in Nord-Africa*, cit., p. 126.

⁶² F. FANON, *I dannati della terra*, cit., p. 16.

⁶³ R. LERICHE, *Introduction générale; De la santé à la maladie; La douleur dans les maladies; Où va la médecine?*, voci redatte per *Encyclopédie Française*, Comité de l'Encyclopédie, Paris 1936, vol. VI, pp. 6.16/1-6.22/3, p. 6.16/1. Cfr. G. CANGUILHEM, *Il normale e il patologico*, cit., p. 65.

⁶⁴ Ibidem.

⁶⁵ F. FANON, *Pelle nera, maschere bianche*, cit., p. 136, n. 2.

determinarne su base statistica l'appartenenza al normale o al patologico, in favore della verità specifica del corpo soggettivo del malato, capace di negoziare, nel dibattito polemico con la patologia e con la tecnica medica che ne scaturisce, la ricostituzione della propria salute. Su questo livello, naturalmente, la salute non è il frutto di un'elaborazione concettuale articolata sul piano del sapere; e tuttavia, pur essendo «opaca», integralmente dispiegata a partire dall'irriflesso piano esperienziale, essa si costituisce al contempo come assolutamente «presente», riferimento inderogabile dell'operazione terapeutica, convalidando «di fatto e in ultima analisi [...] tutto ciò che l'idea del corpo, vale a dire il sapere medico, può suggerire di artificioso per sostentarla»⁶⁶. Il medico, in tale prospettiva, è un tecnico del corpo vivente, incaricato della decodifica di quella verità del corpo che il malato, e solamente il malato, è legittimato a dire, e che si estrinseca in una serie di sintomi il cui senso gli è ancora indistinto, ma che contribuiscono a temporalizzare questo stesso corpo, a esperirlo, solamente a partire dalla degradazione della malattia, come irrimediabilmente storico⁶⁷. Il medico, in questi termini, «è colui che accetta» di essere, per il malato, un «esegeta», prima ancora che un «riparatore»⁶⁸. Ma se la salute coincide con la «*capacità di superare le crisi organiche per instaurare un nuovo ordine*»⁶⁹ normativo, allora la guarigione implica un processo che non è mai restaurativo della condizione precedente all'urto esperienziale della malattia: «nessuna guarigione è ritorno all'innocenza biologica. Guarire significa darsi nuove norme di vita, talvolta superiori alle precedenti»⁷⁰.

Nel contesto coloniale, come ricordato precedentemente, è la stessa possibilità di elaborazione di una verità in prima persona del corpo soggettivo ad essere preclusa, in quanto «lo schema corporeo», afferma Fanon trafitto dall'esclamazione «Toh, un negro!», cede «il posto ad uno schema epidermico razziale», implicante una verità del suo stesso corpo

⁶⁶ G. CANGUILHEM, *La salute: concetto volgare e questione filosofica*, cit., p. 31.

⁶⁷ La malattia «si manifesta nella successione cronologica. Carattere proprio della malattia è di giungere a interrompere un corso, di essere propriamente critica» (Id., *Il normale e il patologico*, cit., p. 108).

⁶⁸ Id., *La salute: concetto volgare e questione filosofica*, cit., p. 31. Per Canguilhem, infatti, la medicina è «una tecnica o un'arte situata su un crocevia tra diverse scienze, piuttosto che [...] una scienza in senso proprio» (Id., *Il normale e il patologico*, cit., pp. 9-10), il che la colloca più in continuità con il piano esperienziale ed erratico della normatività vitale che con il piano di produzione concettuale del sapere scientifico. Sul punto, cfr. D. POCCIA, *Un potere più antico di ogni sapere. Note su Georges Canguilhem e l'imprevidenza tecnica*, in F. LUPI, S. PILOTTO (eds.), *Infrangere le norme. Vita, scienza e tecnica nel pensiero di Georges Canguilhem*, Mimesis, Milano – Udine 2019, pp. 151-176.

⁶⁹ G. CANGUILHEM, *Il normale e il patologico*, p. 163.

⁷⁰ Ivi, p. 190.

«alla terza persona»⁷¹, misurata nella sua differenza dal bianco. Normale e patologico, in altri termini, pongono un problema ulteriore, in quanto sono definiti non solamente, in maniera canguilhemiana, nell'articolazione singolare, anche se pur sempre socialmente inquadrata, tra vivente e ambiente, ma, allo stesso tempo, nella specificità della società coloniale, la quale li inquadra a partire da questo stesso schema epidermico razziale: patologizzando, cioè, il soggetto colonizzato *in quanto tale*. Fanon fa riferimento alla lacerazione quotidiana esperita nell'«*esistenza patologica del paziente*»⁷². Allora potremmo dire, tenendo assieme Canguilhem e Fanon, che tale *esistenza patologica* è a tutti gli effetti un'altra vita, ma su due livelli differenti e integrati: sul piano propriamente vitale, come diminuzione della sovrabbondante capacità normativa che identifica la situazione salutare; e, allo stesso tempo, sul piano storico del contesto coloniale, come esistenza in sé patologizzata del soggetto colonizzato, la quale non può prescindere, allora, né dalla «storia del soggetto», spesso trascurata a favore dell'interesse sistematico per il singolo evento dell'insorgenza della malattia, né dalla «*dialettica ininterrotta fra il soggetto e il mondo*»⁷³. Il processo di guarigione, parimenti, si configura su entrambi i livelli come invenzione di una vita altra rispetto all'"altra vita" dell'esistenza patologica: sul piano biologico, guarire significa inventare nuove norme vitali, irriducibili alle precedenti; sul piano storico, significa scardinare l'appropriazione coloniale della polarità tra normale e patologico per inventare nuove forme di vita, intese come nuove forme di soggettivazione.

- Da qui, il rifiuto della verità diagnostica della medicina dei colonizzatori e della sua violenza; da qui, le condotte indocili di non-verità, entro le quali stabilire forme di soggettivazione che non derivano più dall'affermazione

⁷¹ F. FANON, *Pelle nera, maschere bianche*, cit., p. 111. Addirittura, aggiunge Fanon, non solamente «alla terza persona, ma alla tripla persona. Nel treno, invece di un posto, me ne lasciavano tre [...]. Ero responsabile allo stesso tempo del mio corpo, della mia razza, dei miei antenati» (ibidem). L'esclamazione riportata da Fanon diventa per Pierre Macherey il punto di partenza per pensare la produzione di un soggetto che non è mai «soggetto *tout court*, o in senso assoluto», bensì un soggetto «in situazione, vale a dire su un piano che è allo stesso tempo quello dell'essere per sé e quello dell'essere per altri, in un certo contesto storico» (P. MACHEREY, *Il soggetto delle norme*, ombre corte, Verona 2017, p. 67 e p. 66).

⁷² F. FANON, *Limiti e valore del day-hospital in psichiatria*, in Id., *Decolonizzare la follia*, cit., pp. 152-173, p. 167.

⁷³ Ivi, p. 169. Fanon adotta allora la prospettiva della «*diagnosi situazionale*»: *la pratica terapeutica, cioè, non si può limitare all'identificazione delle lesioni organiche del malato, ma deve ricostruire le sue «relazioni con l'ambiente [imprescindibili anche per Canguilhem per la definizione della normalità e della patologia], le sue occupazioni e le sue preoccupazioni, la sua sessualità, la sua tensione interna, il sentimento di sicurezza o di insicurezza, i pericoli che lo minacciano; e aggiungiamo pure, la sua evoluzione, la storia della sua vita*» (Id., *La sindrome nordafricana*, cit., p. 98).

della verità pronunciata in prima persona a partire dall'esperienza del proprio corpo malato, ma dal lavoro attivo sulla deformazione della verità vissuta nella concretezza del proprio corpo storico, colonizzato⁷⁴: delle forme di soggettività in grado di costituirsi, lavorando altrimenti tale verità, «negli spazi limite della negazione, negli interstizi della menzogna e nei crepacci di narrazioni inautentiche»⁷⁵. Da qui, inoltre, la necessità di un'operazione di decolonizzazione della pratica medica, inscindibile, a sua volta, dalla lotta collettiva per la liberazione dalla stessa società che la organizza in quanto pratica coloniale – ricordiamo la lettera di dimissioni dello psichiatra Fanon, il fallimento di ogni tentativo pressoché solitario di «rendere meno difettoso un sistema le cui basi dottrinarie sono in quotidiano contrasto con una concezione autentica dell'uomo», di istituire, da dentro l'ospedale psichiatrico, «un mondo in cui valesse la pena vivere»⁷⁶. Solo entro un simile orizzonte, secondo Fanon, ci si può liberare dalla tirannia della storia per rivendicarla come creazione plurale e imprevedibile di possibili⁷⁷, inventare forme di soggettivazione – individuali e collettive – assolutamente inedite: operare, in altri termini, quel «vero e proprio salto [che] consiste nell'introdurre l'invenzione nell'esistenza»⁷⁸. «Detto questo, il resto verrà da solo e sappiamo di cosa si tratta. Della fine del mondo, diamine»⁷⁹.

⁷⁴ In questo senso, «[s]ebbene Fanon lo consideri principio di ogni interrogazione [...] il corpo non possiede una verità intatta da offrire, tantomeno secerne indicazioni immediatamente politiche, offre solo dei segni da provare a deciptare, in quanto esso stesso – come i desideri che produce – è curvato dal giogo coloniale» (V. CAROFALO, *Un pensiero dannato. Frantz Fanon e la politica del riconoscimento*, Mimesis, Milano – Udine 2013, p. 97).

⁷⁵ R. BENEDUCE, *La tormenta onirica*, cit., pp. 58-59. Roberto Beneduce ritrova nelle riflessioni fanoniane le «premesse per interrogare quali sono le scritture del Sé postcoloniale» (ivi, p. 58). Ci sia concesso di segnalare, nella vasta ed eterogenea produzione di tali scritture del Sé, la raccolta I. SCEGO (ed.), *Future. Il domani narrato dalle voci di oggi*, effequ, Firenze 2019, e in particolare il potente racconto di M. MOÏSE, *Abbiamo pianto un fiume di risate* (pp. 35-54), la quale incorpora e rielabora nella sua storia personale le suggestioni di Fanon su patologia e normalità.

⁷⁶ F. FANON, *Lettera al ministro residente*, cit., pp. 103-104.

⁷⁷ Insiste sulla necessità di sottrarsi al corso univoco della storia occidentale e di moltiplicare le storie S. VISENTIN, «Distendere il marxismo»: l'eredità di Frantz Fanon nei Subaltern Studies, in C. CONELLI, E. MEO (eds.), *Genealogie della modernità. Teoria radicale e critica postcoloniale*, Meltemi, Milano 2017, pp. 67-98. Tale necessità investe potentemente anche la storia dei concetti politici: cfr. S. CHIGNOLA, *La storia dei concetti alla prova del mondo globale. «Punto di vista», temporalità, spazializzazione*, «Filosofia politica», 3/2020, pp. 517-534.

⁷⁸ F. FANON, *Pelle nera, maschere bianche*, cit., p. 206.

⁷⁹ Ivi, p. 194.

Bibliografia

- F. BASAGLIA, *Il problema della gestione*, in Id. (ed.), *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Baldini & Castoldi, Milano 1998, pp. 378-379
- R. BENEDUCE, *La tormenta onirica. Fanon e le radici di un'etnopsichiatria critica*, in F. FANON, *Decolonizzare la follia. Saggi sulla psichiatria coloniale*, a cura di R. Beneduce, ombre corte, Verona 2011, pp. 7-70
- H. K. BHABHA, *I luoghi della cultura*, Meltemi, Roma 2001
- G. CANGUILHEM, *Les normes et le normal, 1942-43*, inedito conservato presso il CAPHÉS, ENS, Paris, Carton 11, GC.11.2.2
- G. CANGUILHEM, *Il normale e il patologico*, Einaudi, Torino 1998
- G. CANGUILHEM, *Observation à l'hôpital psychiatrique de Saint-Alban (Lozère) (juillet 1944) Mme C...*, in Id., *Œuvres complètes, vol. 4 : Résistance, philosophie biologique et histoire des sciences (1940-1965)*, Vrin, Paris 2015, pp. 183-189
- G. CANGUILHEM, *Du concept scientifique à la réflexion philosophique*, in Id., *Œuvres complètes, vol. 5 : Histoire des sciences, épistémologie, commémorations (1966-1995)*, Vrin, Paris 2018, pp. 89-134
- G. CANGUILHEM, *Bachelard parmi nous, ou l'héritage invisible*, in Id., *Œuvres complètes, vol. 5, cit.*, pp. 569-571
- G. CANGUILHEM, *La salute: concetto volgare e questione filosofica*, in Id., *Sulla medicina. Scritti 1955-1989*, a cura di D. Tarizzo, Einaudi, Torino 2007, pp. 23-34
- G. CANGUILHEM, *Ouverture [du colloque L'Histoire de la folie 30 ans après]*, in Id., *Œuvres complètes, vol. 5, cit.*, pp. 1233-1236
- G. CANGUILHEM, *Entretien avec Georges Canguilhem [avec François Bing et Jean-François Braunstein]*, in Id., *Œuvres complètes, vol. 5, cit.*, pp. 1281-1301
- V. CAROFALO, *Un pensiero dannato. Frantz Fanon e la politica del riconoscimento*, Mimesis, Milano – Udine 2013
- P. CESARONI, *La vita dei concetti. Hegel, Bachelard, Canguilhem*, Quodlibet, Macerata 2020
- S. CHIGNOLA, *La storia dei concetti alla prova del mondo globale. «Punto di vista», temporalità, spazializzazione*, «Filosofia politica», 3/2020, pp. 517-534

- F. DOSSE, *Gilles Deleuze et Félix Guattari. Biographie croisée*, La Découverte, Paris 2007
- F. FANON, *Pelle nera, maschere bianche*, Edizioni ETS, Pisa 2015
- F. FANON, *La sindrome nordafricana*, in Id., *Decolonizzare la follia*, cit., pp. 92-103
- F. FANON, *La terapia sociale in un servizio di uomini musulmani. Difficoltà metodologiche*, in Id., *Decolonizzare la follia*, cit., pp. 104-122
- F. FANON, *Limiti e valore del day-hospital in psichiatria*, in Id., *Decolonizzare la follia*, cit., pp. 152-173
- F. FANON, *Lettera al ministro residente*, in Id., *Opere scelte di Franz Fanon*, a cura di G. Pirelli, Einaudi, Torino 1971, vol. I, pp. 103-106
- F. FANON, *Medicina e colonialismo*, in Id., *Opere scelte di Frantz Fanon*, cit., vol. I, pp. 107-130
- F. FANON, *I dannati della terra*, Einaudi, Torino 1962
- F. FANON, R. LACATON, *Condotte di confessione in Nord-Africa*, in F. Fanon, *Decolonizzare la follia*, cit., pp. 123-126
- N. C. GIBSON, R. BENEDUCE, *Frantz Fanon, Psychiatry and Politics*, Rowman & Littlefield International, London 2017
- G. LE BLANC, *Canguilhem et les normes*, PUF, Paris 1998
- R. LERICHE, *Introduction générale ; De la santé à la maladie ; La douleur dans les maladies ; Où va la médecine ?*, voci redatte per *Encyclopédie Française*, Comité de l'Encyclopédie, Paris 1936, vol. VI, pp. 6.16/1-6.22/3
- D. LORENZINI, M. TAZZIOLI, *Confessional Subjects and Conducts of Non-Truth. Foucault, Fanon, and the Making of the Subject*, «Theory, Culture & Society», 35, 1/2018, pp. 71-90
- P. MACHEREY, *Da Canguilhem a Foucault. La forza delle norme*, Edizioni ETS, Pisa 2011
- P. MACHEREY, *Il soggetto delle norme, ombre corte*, Verona 2017
- S. MEZZADRA, *Questione di sguardi. Du Bois e Fanon*, in M. MELLINO (ed.), *Fanon postcoloniale. I dannati della terra oggi*, ombre corte, Verona 2013, pp. 189-205
- M. MOÏSE, *Abbiamo pianto un fiume di risate*, in I. SCEGO (ed.), *Future. Il domani narrato dalle voci di oggi*, effequ, Firenze 2019, pp. 35-54
- J. OURY, *Il, donc*, Matrice, Paris 1978
- D. POCCIA, *Un potere più antico di ogni sapere. Note su Georges Canguilhem e l'imprevidenza tecnica*, in F. LUPI, S. PILOTTO (eds.), *Infrangere*

- le norme. Vita, scienza e tecnica nel pensiero di Georges Canguilhem*, Mimesis, Milano – Udine 2019, pp. 151-176
- M. RENAULT, *Fanon e la decolonizzazione del sapere. Lineamenti di un'epistemologia postcoloniale*, in M. MELLINO (ed.), *Fanon postcoloniale*, cit., pp. 49-74
- F. TOSQUELLES, *Frantz Fanon à Saint-Alban*, «Sud/Nord», 1, 22/2007, pp. 9-14
- S. VISENTIN, «*Distendere il marxismo*»: *l'eredità di Frantz Fanon nei Subaltern Studies*, in C. CONELLI, E. MEO (eds.), *Genealogie della modernità. Teoria radicale e critica postcoloniale*, Meltemi, Milano 2017, pp. 67-98