

Architetture tra sovrana ragione e diritti dell'altro

Giuseppina Scavuzzo

Abstract

The theme of total institutions can be reconsidered in terms of the relationship between architectural forms and the recognition or the denial of the rights of people who inhabit them. In particular, asylums – places where the *power of reason* has been exercised in order to create an architectural structure for people considered to be in some way outside or beyond reason – ask questions about architecture's relationships with both power and reason, including its own power as an agent of discipline and the reason it projects onto its subjects. Intervening architecturally on these controversial pre-existences, means rethinking places whose history of use as asylums has ended – *closed* in the name of newly hard-won rights and of shifts in political thinking. Instead, these must become places which architecture *opens up* to the community as a guarantee of those acquired rights, as an example of a practice of a politics of space, of the past history of space and its possible future.

Affiliation

Università degli
Studi di Trieste,
Dipartimento di
Ingegneria e
Architettura

Contacts:

gscavuzzo [at]
units [dot] it

Received:

01 September 2018

Accepted:

23 January 2019

DOI:

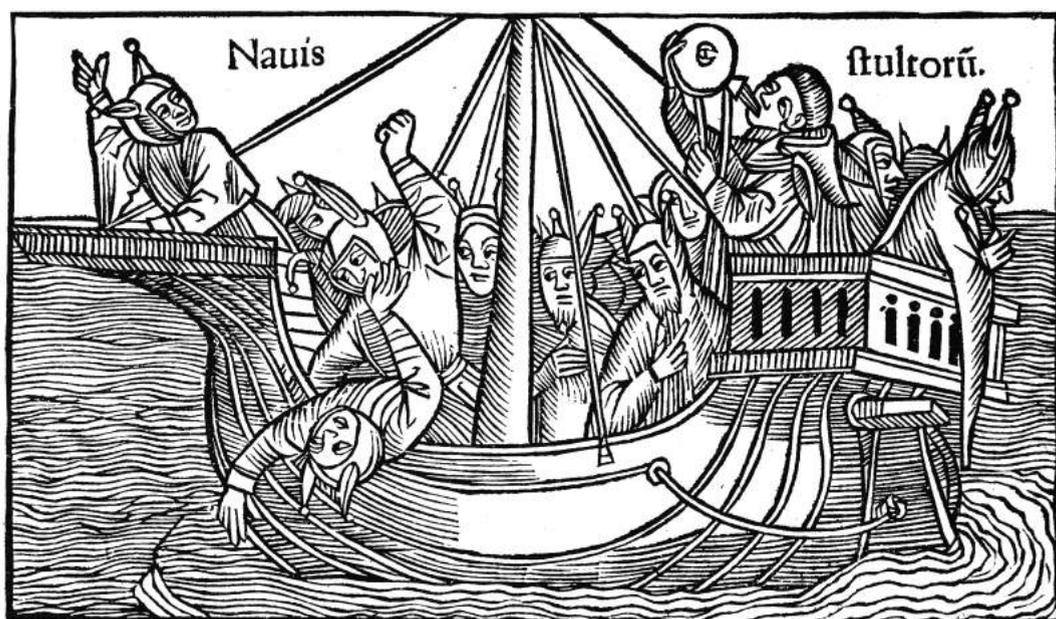
10.17454/ARDETH04.07

ARDETH#04

Diritti e politica dello spazio

In risposta alla questione del progetto come possibile strumento di ricomposizione di narrazioni, limiti e diritti, si propone una riflessione sul tema delle istituzioni totali, dei luoghi di contenzione e in particolare degli ospedali psichiatrici, considerato qui in una duplice articolazione. Da un lato c'è la *storia della follia* (Foucault, 1961), del suo ruolo eversivo rispetto alla *fisica e microfisica del potere* (Foucault, 1977) e alle sue istanze ordinatrici, che può essere riletta alla luce del rapporto tra forme di riconoscimento/disconoscimento di diritti e loro localizzazione entro forme e limiti definiti architettonicamente.

Fig. 1 - Albrecht Dürer, La nave dei folli o Stultifera navis, 1494.



Per altro verso, si può pensare al progetto di riuso delle architetture delle istituzioni totali, dei manicomi come luoghi di esercizio del *potere della ragione*, inevitabilmente la ragione del più forte, come a una modalità di interrogazione, altrettanto provocatoria, all'architettura stessa circa le sue relazioni tanto con la ragione quanto con il potere, compresi il suo stesso potere disciplinare e la sua stessa ragione progettante (ragione funzionale, tecnica, economica).

L'intervento su preesistenze così controverse mette in gioco non solo una riflessione storica e deontologica – sul ruolo che sono stati chiamati a svolgere gli

architetti e sulla loro responsabilità nella concezione di queste strutture – ma anche la capacità dell'architettura di porre, oggi, questioni complesse e aperte attraverso il progetto. In questo caso ripensando dei luoghi la cui storia d'uso, nella forma dell'istituzione manicomiale, è cessata, *chiusa* nel segno dei diritti conquistati e della politica; dei luoghi, tuttavia, che l'architettura deve *aprire* alla comunità a garanzia di diritti acquisiti, nella pratica di una politica dello spazio, della sua storia e del suo possibile futuro. Il caso particolare dell'ex manicomio di Gorizia, oggi Parco Basaglia, può essere assunto come paradigma del rapporto tra i diritti, come limiti giuridici, e i limiti fisici. Da qui ha inizio la rivoluzione basagliana sui diritti dei malati di mente che porterà alla fine dell'internamento e alla chiusura dei manicomi in Italia. Altra specificità dell'ospedale psichiatrico goriziano è che uno dei suoi limiti coincida con un confine di Stato, quello con la Slovenia, una volta frontiera tra Italia e Jugoslavia, dunque sostanzialmente un tratto della ex cortina di ferro. Anche questo un muro che, come quelli del manicomio, la storia sembra avere abbattuto insieme a molti altri confini. Invece, mentre gli avvenimenti più recenti mostrano ovunque il ritorno delle frontiere, anche il confine italo-sloveno torna oggi a essere presidiato per il controllo dei flussi di migranti, producendo un quotidiano segnato da uomini in attesa, a tracciare, con la loro presenza, l'evidenza nuovamente fisica del confine, incorporandolo come scena del conflitto contemporaneo sul diritto alla migrazione.

Architettura e istituzioni totali

Il diritto è definibile come il potere di fare o di comportarsi in un certo modo, disciplinato dal Diritto come complesso di regole con cui una comunità fonda i rapporti tra i suoi membri o con altre comunità. Si tratta, quindi, di imporre a una certa forma di potere dei limiti, di volta in volta definiti dalle norme, interpretabili e storicamente modificabili. Questi *limiti* sono contemporaneamente anche limiti spaziali, non solo nel senso che i diritti hanno validità all'interno di un determinato spazio ma anche perché regolano l'uso di spazi condivisi.

Il diritto, etimologicamente ciò che è retto, giusto, che a ciascuno spetta, è legato all'etica, alla scala di valori

L'intervento su preesistenze così controverse mette in gioco non solo una riflessione storica e deontologica ma anche la capacità dell'architettura di porre, oggi, questioni complesse e aperte attraverso il progetto.

L'istituzione arriva a determinare in modo, tendenzialmente totale, l'esistenza di coloro i quali vivono al suo interno.

Come le scienze sociali hanno considerato le istituzioni totalizzanti un significativo terreno di osservazione, così per l'architettura possono essere un decisivo contesto di indagine delle relazioni tra architettura, potere, diritti, libertà e rispettivi limiti.

in cui una comunità si riconosce, e alla politica, nel senso proprio di costruzione di un luogo che leghi agli altri, in cui stare insieme.

Alcuni luoghi, definiti istituzioni totali, in parte coincidenti con le eterotopie descritte da Foucault, sono pensati per fare vivere o lavorare gruppi di persone che, per un considerevole periodo di tempo, si trovano a condividere una situazione comune particolarmente *inglobante*: chiusa verso l'esterno in modo più o meno integrale, organizzata in un regime formalmente amministrato (Goffman, 1968). L'istituzione arriva così a determinare in modo, appunto tendenzialmente *totale*, l'esistenza di coloro i quali vivono al suo interno, che vi sono, cioè, *internati*. Tali luoghi sono stati assunti dalle scienze sociali e dalla storia del pensiero, soprattutto nell'ambito di quella contro-cultura diffusasi dalla metà degli anni Sessanta, come emblematici e significativi delle interazioni sociali, delle pratiche di controllo e delle conseguenti forme di resistenza messe in atto dagli internati per affermare la propria identità e, più o meno consapevolmente, i propri diritti.

L'architettura è parte di tali realtà perché ne costruisce fisicamente i limiti e le strutture interne. Infatti, è stata chiamata a collaborare al funzionamento di questo tipo di istituzioni che si realizzano, non esclusivamente ma per una parte decisiva, attraverso l'imposizione di determinati modi dell'abitare, solitamente ritualizzati e burocratizzati, definiti come rigidi codici di comportamento spazialmente definito, introiettati da chi li vive.

Come le scienze sociali hanno considerato le istituzioni totalizzanti un significativo terreno di osservazione delle interazioni e della costruzione della struttura del sé, così per l'architettura i luoghi di tali istituti possono essere un decisivo contesto di indagine delle relazioni tra architettura, potere, diritti, libertà e rispettivi limiti. Un simile approfondimento è stato, invece, poco praticato, proprio perché la lettura critica di questi contesti, il clima culturale e politico in cui è maturata, hanno determinato una sorta di condanna sommaria, e poi di rimozione, di un'architettura affrettatamente liquidata come un mero strumento di oppressione, proiezione carceraria dell'ordine borghese. Quando negli anni Ottanta, nel momento di più viva discussione sull'antipsichiatria (in Italia era

appena stata approvata la legge 180, o legge Basaglia, a sancire la chiusura dei manicomi) il sovrintendente ai monumenti storici francese, Jean-Michel Leniaud, lancia un appello perché le architetture dei grandi ospedali psichiatrici vengano considerate patrimonio storico, definendole “capolavori dell’architettura razionalista del XIX secolo”, subisce un duro attacco. All’incontro sul confronto tra architettura e salute mentale, organizzato sotto l’egida dell’Organizzazione Mondiale della Sanità a Bruxelles nel 1981, lo psichiatra parigino Guy Baillon si scaglia contro la proposta di Leniaud qualificando gli asili per alienati più che dei monumenti storici dei *monumensonges* che meritano di scomparire, pur in presenza di eventuali qualità architettoniche (Fussinger, Tevæarai, 2001). Quando, più di recente, in un clima meno viziato da posizioni ideologiche in merito, si sono condotti studi sui manufatti architettonici che ospitavano istituzioni come sanatori, ospedali psichiatrici e manicomi, la ricerca è stata prevalentemente di tipo storico (Ajroldi *et al.*, 2013) e le sue finalità votate principalmente alla costruzione di repertori tipologici (Fussinger, Tevæarai, 1998) o all’individuazione di funzioni compatibili per il riuso. Difficilmente si è proceduto a una lettura comparata rispetto a quanto elaborato in altri ambiti disciplinari assumendo le istituzioni totali come campo di indagine per una riflessione sui rapporti tra architettura e potere e tra architettura e diritti. Questo confronto consente, invece, di esplorare i limiti stessi della disciplina dell’architettura rispetto alle sue possibilità di assicurare gradi di libertà e diritti almeno quanto può, evidentemente, incidere sulla loro negazione.

Fondamentale per la definizione delle istituzioni totali è il testo scritto nel 1961 dal sociologo Erving Goffman, *Asylums*, che descrive il mondo dell’internamento individuandovi cinque categorie. La prima è quella delle istituzioni nate a tutela di incapaci non pericolosi (istituti per ciechi, vecchi, indigenti). La seconda dei luoghi istituiti a tutela di coloro che, non intenzionalmente, rappresentano un pericolo per la comunità (sanatori per tubercolotici, lebbrosari, ospedali psichiatrici). Il terzo tipo di istituzioni protegge la società da individui giudicati pericolosi intenzionalmente (prigioni, campi per prigionieri di guerra, campi di concentramento). Il quarto gruppo compren-

Questo confronto consente, di esplorare i limiti stessi della disciplina dell’architettura rispetto alle sue possibilità di assicurare gradi di libertà e diritti.

La violazione
consiste nella
negazione di quello
che oggi definiamo
diritto alla privacy.

Molti degli atti
descritti sono
il tentativo
di sottrarre
all'indifferenziato
spazio comune e
controllato una
geografia di luoghi
liberi e riconoscibili
come territorio
di un gruppo o
come territorio
personale.

de istituzioni finalizzate allo svolgimento di attività specifiche (navi, collegi, campi di lavoro). Il quinto gruppo riguarda i luoghi di preparazione per religiosi o di isolamento dal mondo per motivi spirituali (seminari, monasteri, conventi).

Nel testo le strutture fisiche e spaziali attraverso le quali si realizza l'internamento vengono definite il simbolo stesso del carattere inglobante dell'istituzione: porte chiuse, alte mura, filo spinato, sbarre, ma anche rocce, corsi d'acqua, foreste e brughiere. Se questa individuazione appare abbastanza scontata, risultano più interessanti due considerazioni rispetto a limiti e strutture spaziali. La prima riguarda l'ambiguità del limite. Per il suo funzionamento l'istituzione impone dei limiti ma ne viola altri:

I territori appartenenti al sé sono violati, la frontiera che l'individuo edifica fra ciò che è e ciò che lo circonda è invasa e l'incorporazione del sé profanata nella misura in cui la esplicita finalità dell'istituzione consiste nell'alterare le tendenze alla propria determinazione personale dell'internato (Goffman, 1968: 53).

La violazione consiste nella negazione di quello che oggi definiamo diritto alla *privacy*, dovendo l'internato esporre il proprio corpo in bagni senza porte o il proprio sonno in dormitori collettivi, fino al caso estremo delle perquisizioni corporali. Una delle violazioni che più intaccano il sentimento di sé è la privazione degli oggetti personali e di posti in cui conservarli o raccogliarli.

La seconda considerazione riguarda le forme di resistenza messe in atto dagli internati. Queste forme vengono definite da Goffman "adattamenti secondari", contrapposti agli "adattamenti primari" consistenti in forme di collaborazione con l'organizzazione (a seguito di incentivi, valori comuni o minaccia di penalità). Attraverso gli adattamenti secondari, l'internato sfugge al ruolo impostogli dall'istituzione affermando il senso della propria identità personale. Si tratta di azioni non autorizzate che spesso comportano l'uso non previsto o non programmato di spazi o di oggetti a disposizione. Un esempio proposto è quello delle suore che, posizionando un grembiule scuro dietro al vetro di una finestra, la trasformano in uno specchio,

oggetto bandito in quanto strumento di vanità. Molti degli atti descritti sono il tentativo di sottrarre all'indifferenziato spazio comune e controllato una geografia di luoghi liberi e riconoscibili come territorio di un gruppo o come territorio personale. La disposizione di sedie a barriera in una stanza comune rappresenta il tentativo di ricavare un angolo appartato, ma anche una nicchia accanto al radiatore può costituire un nido in cui è possibile rannicchiarsi e nascondere oggetti. Lo spazio disponibile per questa identificazione in alcuni casi è così esiguo da coincidere con quanto più vicino c'è al corpo, l'abito. Così il "progetto preliminare" della giacca di un uomo imbarcato su una nave da guerra è descritto come quello di un palazzo:

I principali appartamenti posti negli orli, con un largo ingresso ospitale dall'interno; altri due sistemati da ciascuna parte del petto, con porte a due battenti, così [...] le due tasche laterali potevano trasformarsi in una [...] il tutto per contenere utensili per cucire, libri, biscotti e oggetti di valore (Goffman, 1968: 252).

Dunque sia i meccanismi del potere che quelli di resistenza passano attraverso la ridefinizione di limiti fisici e spaziali ed è il progetto irriducibile di un abitare "sotterraneo", per usare un'espressione di Goffman, a garantire la sopravvivenza dell'identità personale.

Luoghi della follia e monumenti della ragione

Tra le istituzioni totali Goffman si sofferma in particolare sull'ospedale psichiatrico. Nel manicomio si realizzano, e si traducono in spazio fisico e architettura, un sistema di potere, quello medico-psichiatrico, e una relazione con l'*altro* per eccellenza, l'*alienato* (dal latino *alius* e dal greco *allos*, altro, che non è dei nostri, estraneo).

La storia e l'esistenza stessa dell'istituzione manicomiale sono l'esito di una lunga negoziazione che ha avuto, come posta in gioco, proprio diritti, luoghi e limiti.

Il manicomio nasce come la conquista di un diritto, durante l'Illuminismo. In un momento storico di ridefinizione dei diritti alla luce di valori politici naturali e universali, l'inventore dei manicomi, Philippe Pinel, riconosce ai folli la condizione di malati, dunque curabili, recuperabili. Una condizione che li distingue dalle altre figure di reietti, emarginati dalla società,

La storia e l'esistenza stessa dell'istituzione manicomiale sono l'esito di una lunga negoziazione che ha avuto, come posta in gioco, proprio diritti, luoghi e limiti.

Fig. 2 - Charles Louis Müller, Philippe Pinel fa liberare dalle catene i folli di Bicêtre, XIX sec.



Il trattamento morale e la relazione tra medico e malato si articola in scala sociale attraverso la riorganizzazione dello spazio.

L'architetto non dispone solo gli spazi adeguati perché le terapie possano essere applicate ma partecipa della stessa missione del medico.

con cui erano assimilati e rinchiusi.

Incapaci di intendere e di volere, i folli, seppure privati dei diritti civili, vengono sollevati dalla colpa, anche se lo stigma sociale rimane forte e se il trattamento a cui li si destina è un *trattamento morale* che in qualche modo deve redimerli, riportarli sulla retta via. In questo passaggio da follia a malattia si mescolano, infatti, il desiderio di assistere e il bisogno di reprimere, il dovere di carità e la volontà di punire. Con la nascita della malattia mentale, l'uomo moderno non dialoga più con la follia perché a questo dialogo il linguaggio della psichiatria sostituisce un monologo della ragione (Foucault, 1961). È la volontà di mettere ordine in quelle zone fragili del mondo in cui già Medioevo e Rinascimento avevano sentito la minaccia dell'insensato.

In questa fase complessa nasce il rapporto tra architettura e psichiatria. Il *trattamento morale* e la relazione tra medico e malato si articola in scala sociale attraverso la riorganizzazione dello spazio. Per questo possiamo parlare di un caso esemplare di come un rapporto di potere divenga da interpersonale a sociale proprio attraverso l'architettura.

I medici, dopo avere indicato nell'isolamento l'elemento indispensabile al trattamento, con la duplice finalità di proteggere la società dall'alienato e di allontanarlo dalle cause del suo male, individuano nell'architettura dell'ospizio, luogo fisico dell'internamento, uno strumento di cura fondamentale. Jean-Étienne Esquirol, allievo di Pinel, autore della legge che istituisce gli ospedali psichiatrici in Francia, definisce addirittura l'architettura come l'agente terapeutico più potente, capace di modificare "la direzione viziosa dell'intelligenza" (Pinon, 2001).

Qui risiede la particolarità degli ospedali psichiatrici rispetto ad altri luoghi di cura: l'architetto non dispo-

ne solo gli spazi adeguati perché le terapie possano essere applicate ma partecipa della stessa missione del medico. O almeno è chiamato a farlo.

Probabilmente è il carattere morale del *trattamento*, la richiesta di luoghi *edificanti* che indirizzino verso ciò che è buono e giusto, che porta i primi progettisti di manicomi a riferirsi agli autori delle utopie, ai pensatori che hanno immaginato città ideali capaci di rendere l'uomo virtuoso e agli architetti che hanno cercato di realizzare architetture dalle qualità pedagogiche, come Claude-Nicolas Ledoux con l'impianto modello delle sue Saline Reali.

Così i primi ospedali combinano l'esigenza di impo-
nenza degli edifici, rassicurante sulla solidità dell'isti-
tuzione a cui affidare la guarigione, con la presenza
rasserene della natura, nella quale i complessi
manicomiali sono immersi, lontano dal rumore della
città. Seguendo quanto affermato da Pinel stesso ri-
guardo alla *libertà saggiamente limitata* degli interna-
ti, gli architetti dei primi asili conducono diversi tenta-
tivi di dissimulare la chiusura delle parti esterne degli
edifici, per esempio studiando movimenti di terra che
occultino i muri di recinzione (Pinon, 2001).

Tuttavia gli studi che hanno tentato una lettura parallela
dell'evoluzione degli ospedali psichiatrici tra storia della
medicina e storia dell'architettura hanno evidenziato
un ruolo ambiguo e mai davvero decisivo degli archi-
tetti nella concezione dei progetti (Fussinger, Tevæarai,
2001). Se da un lato gli psichiatri riconoscono una fun-
zione terapeutica all'architettura, dall'altro arrivano ad
affermare che questa funzione è perfino troppo impor-
tante per essere lasciata in mano agli architetti. La ra-
gione sovrana dello psichiatra, il suo potere disciplinare
legittimato dalla promessa di guarigione, da un contrat-
to sociale temporaneo di interdizione del paziente ai fini
del recupero, domina l'organizzazione del manicomio,
finendo per sovrastare sulla questione architettonica,
non senza ulteriori contraddizioni.

Uno dei criteri fondanti la struttura distributiva dei
complessi, stabilita già da Pinel e Esquirol, è la suddi-
visione dei malati in diverse aree dei complessi (e poi
nei padiglioni, quando si abbandonerà il tipo a blocco)
in base al sesso e alla forma di alienazione. Il valo-
re terapeutico di questa separazione non viene mai
motivato con criteri scientifici e, col passare del tempo
si affermerà piuttosto una divisione basata non tanto
sulla patologia dei pazienti (depressi, isterici, catatonici,
ecc.) ma sul loro comportamento e sui relativi effetti

Se da un lato
gli psichiatri
riconoscono
una funzione
terapeutica
all'architettura,
dall'altro arrivano
ad affermare che
questa funzione
è perfino troppo
importante per
essere lasciata
in mano agli
architetti.

Ogni aspetto è finalizzato al funzionamento della macchina organizzativa più che ad altre considerazioni, e ha effetti decisivi sui progetti architettonici.

sulla gestione dell'istituto (agitati, tranquilli, sudici, ecc.). Questo conferma una caratteristica tipica dell'istituzione totale, in cui ogni aspetto è finalizzato al funzionamento della macchina organizzativa più che ad altre considerazioni, e ha effetti decisivi sui progetti architettonici. Il tipo di classificazione applicato, infatti, inibisce lo sviluppo di studi sulle condizioni spaziali e ambientali più utili a giovare alle particolari patologie, che avrebbe dato senso al tanto esaltato ruolo terapeutico dell'architettura. Dubbi sull'utilità della separazione nosologica dei malati di mente vengono sollevati da uno psichiatra, Henri Falret, che nella seconda metà dell'Ottocento avanza l'idea che sia meglio mescolare in spazi comuni malati con caratteristiche diverse, realizzando una sorta di trattamento mutuo che stimoli l'instaurarsi di forme di socialità (Fussinger, Tevæarai 2001). La proposta non ha seguito, anche perché comporta una quantità superiore di personale. Non risulta che architetti avanzino proposte simili o comunque soluzioni dettate dall'affermazione di un proprio sapere disciplinare autorevole sulle questioni dell'abitare.

Il comportamento degli architetti nell'ideazione del manicomio, pur ispirato a visioni utopiche di un luogo ideale e edificante, finisce per ricordare quello che Goffman descrive quando parla dello *staff* di un'istituzione totale. I membri dello staff sono coloro ai quali è più affidata la razionalità dell'organizzazione, per cui anticipano i tentativi di usare in modi non previsti luoghi e oggetti messi in atto dagli internati, di fatto contrastandone le forme di resistenza.

Questo sottomettersi dell'architettura, pur nell'esercizio di proprie competenze, al potere di un'altra disciplina, che rivendica il primato della scienza come di un discorso di ordine superiore, evidenzia un problema teorico e etico. La questione è se l'architetto debba porsi al servizio della propria missione di far abitare, con le conseguenze appena descritte sulla costruzione del sé e nella consapevolezza di produrre anche un *dispositivo sociale*, anche contravvenendo alle richieste di un committente (evenienza che delinea già considerazioni deontologiche), sostenendo il proprio sapere disciplinare e accettando che questo si costituisca dialetticamente ad altri saperi.

La rinuncia al confronto denuncia una debolezza teorica della disciplina, almeno in quel momento storico, ma induce a riflettere su quanto avvenga nel nostro presente così dominato da un riduzionismo tecnico scientifico a cui l'architettura spesso sembra indotta ad adeguarsi.

Antipsichiatria e architettura

La fase della storia della psichiatria che può aprire a un ruolo diverso dell'architettura è quella del superamento dell'internamento.

Malgrado le buone intenzioni e le aspirazioni utopiche, al chiuso dell'internamento il male fermenta (Foucault, 1961), i manicomi implodono divenendo sempre più simili a campi di concentramento e da conquiste della ragione si tramutano in motivo di scandalo. Dopo la Seconda Guerra Mondiale, l'Europa e gli Stati Uniti scoprono con sgomento che le democrazie vittoriose sull'atrocità nazista ospitano al loro interno dei *lager*, la cui perfetta legalità è garantita dalla negazione di ogni diritto civile agli internati. Ma è dalla metà degli anni Sessanta, con la nascita del movimento riformatore della psichiatria e del movimento antipsichiatrico, che la malattia mentale viene assunta come sintomo della salute democratica della società e la questione psichiatrica come argomento centrale dei movimenti per i diritti civili.

Grazie al lavoro di Franco Basaglia, che nel 1978 riesce a fare approvare la prima legge al mondo a sancire la fine dell'internamento e la chiusura dei manicomi, l'Italia si pone all'avanguardia nel riconoscimento dei diritti delle persone con disturbi mentali.

Secondo la riforma proposta da Basaglia, le strutture fisiche degli ex ospedali psichiatrici, sostituite da una rete di centri di salute mentale diffusi sul territorio, sarebbero dovute andare incontro a un processo di decostruzione della destinazione asilare e inserimento di una commistione di funzioni. Attività sociali, culturali, economiche di cui la *comunità terapeutica*, composta dalle persone con disabilità mentali e dal personale medico sanitario, sarebbe stata parte.

L'idea è di chiudere il manicomio aprendolo alla città, immaginata in grado di accogliere l'altro, il diverso, divenendo essa stessa terapeutica.

Tutto questo si è realizzato pienamente solo in pochi casi, come a Trieste, dove l'ex ospedale psichiatrico ospita attività culturali (dipartimenti universitari, un teatro, un museo), sociali (una radio e aree verdi gestite dalle cooperative di persone fragili), sanitarie (il centro di salute mentale) e ricreative (bar, ristorante e centri estivi per l'infanzia).

Gli altri ex OP diffusi sul territorio nazionale, hanno avuto destini diversi. Il loro stato di conservazione e i

L'idea è di chiudere
il manicomio
aprendolo alla città,
immaginata in
grado di accogliere
l'altro, il diverso,
divenendo essa
stessa terapeutica.

Se l'architettura si è messa a disposizione della psichiatria nel momento in cui la scienza prescriveva la contenzione, oggi ha l'occasione di affermare un proprio ruolo sociale e critico nel processo di trasformazione dei luoghi dell'internamento.

possibili utilizzi sono stati oggetto di alcune ricerche anche a scala nazionale che hanno rilevato il valore di complessi di dimensioni considerevoli, con vaste parti verdi e patrimoni arborei significativi, spesso in aree ormai inglobate nel tessuto urbano (Ajroldi *et al.*, 2013). Alcuni complessi asilari sono stati riconvertiti con destinazioni completamente diverse – basti pensare al San Clemente di Venezia trasformato in un *resort* di lusso – cancellando la memoria del passato (Evan-gelista, 2018), mentre altri sono ancora in stato di abbandono (Doti, 2018). In qualche caso questi luoghi ospitano aree museali e didattiche sui temi della follia e della contenzione, in cui alle ricostruzioni e ai materiali documentari è affidato il racconto del passato e, come nei memoriali sui campi di concentramento, una sorta di monito, perché ciò che è avvenuto non possa ripetersi – si pensi al Museo della Mente, nell'ex ospedale psichiatrico Santa Maria della Pietà, a Roma, o al Museo della follia, nell'altra isola veneziana ex manicomio di San Servolo).

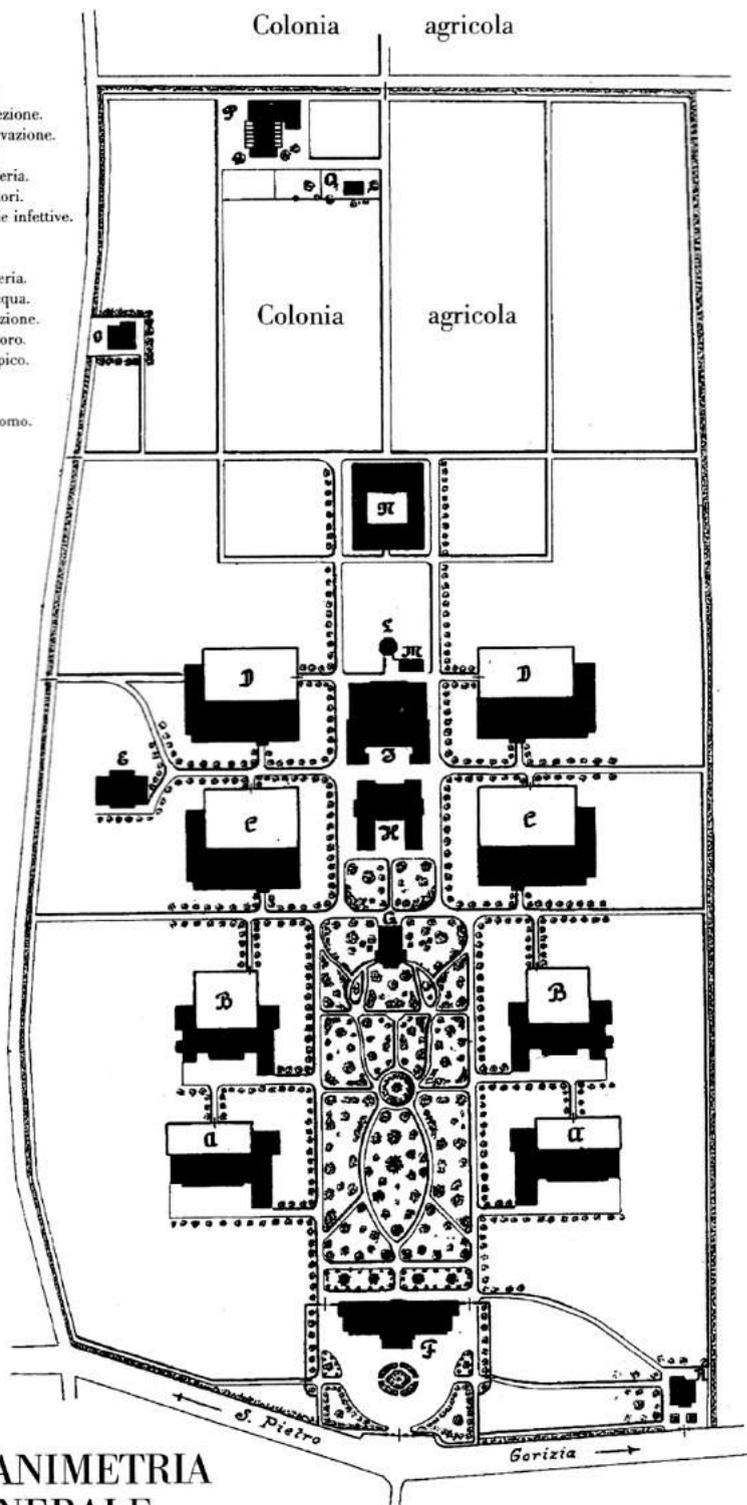
Il potenziale significato di questi luoghi per la città e la sua comunità va, però, al di là del valore materiale e oltre la possibile musealizzazione della loro storia. Questi paradossali monumenti della ragione, esito di un'idea storica di ragione prodottasi come disciplina spaziale e medica, come *cronotopo* ideale di confinamento terapeutico, divenuti poi terreno di una battaglia civile per la restituzione di diritti, rappresentano per la città un giacimento culturale di pensiero critico di cui occorre riattivare le risorse. Se l'architettura si è messa a disposizione della psichiatria nel momento in cui la scienza prescriveva la contenzione, senza riuscire a elaborare dialetticamente una posizione disciplinare propria, oggi ha l'occasione di affermare un proprio ruolo sociale e critico nel processo di trasformazione dei luoghi dell'internamento.

Il parco Basaglia

Il Manicomio Provinciale Francesco Giuseppe I viene fondato nel 1911 nella Gorizia allora austriaca, secondo un progetto all'avanguardia per l'epoca, con padiglioni disposti simmetricamente rispetto all'asse dei servizi e inseriti in un parco con annessa una colonia agricola. Il modello di riferimento è lo Steinhof di Otto Wagner, realizzato a Vienna nel 1907, e in generale il manicomio *open door* improntato all'utopia positivista della psichiatria che si afferma proprio tra fine Ottocento e inizi Novecento. Qui, come nei primi progetti francesi,

Fig. 3 - Planimetria generale del Manicomio provinciale di Gorizia, 1933 (pagina accanto).

- LEGENDA:**
- F. - Edificio della Direzione.
 - AA. - Padiglione d'osservazione.
 - BB. - Padiglione agitati.
 - CC. - Padiglione infermeria.
 - DD. - Padiglione lavoratori.
 - E. - Padiglione malattie infettive.
 - G. - Oratorio.
 - H. - Cucina centrale.
 - I. - Centrale e lavanderia.
 - L. - Torre serbatoio acqua.
 - M. - Padiglione disinfezione.
 - N. - Padiglione del lavoro.
 - O. - Servizio necroscopico.
 - P. - Stalla.
 - Q. - Pollaio.
 - R. - Villino per l'Econom.



PLANIMETRIA GENERALE

Questo luogo di confine diventa la fucina di un esperimento assolutamente inedito la cui eco arriva ovunque.

L'architettura dovrebbe essere parte del programma terapeutico offrendo ai ricoverati la percezione di abitare una parte amena e protetta dalla città.

Pesantemente danneggiato durante la Prima Guerra mondiale, il manicomio viene ricostruito dallo Stato italiano negli anni Trenta, sullo stesso impianto ma con la sostituzione di parte dei giardini con cortili chiusi da reti.

Dopo la Seconda Guerra Mondiale, la nuova frontiera italo-jugoslava viene a coincidere con il limite sud orientale del parco che tra le sue tante recinzioni annovera così anche la cortina di ferro.

Nel 1961, il giovane Franco Basaglia arriva qui al suo primo incarico come direttore.

In un istituto progettato per ospitare 350 persone, Basaglia trova 620 pazienti, molti dei quali divenuti ufficialmente apolidi (e anche per questo non dimettibili) a causa dell'amputazione di quattro quinti del territorio provinciale dell'anteguerra, attribuiti alla Jugoslavia (Slavich, 2018). Come in tutti gli ospedali psichiatrici dell'epoca, tra gli internati sono compresi alcolisti, epilettici, persone con sindrome di Down, donne in depressione *post partum* e altri disturbi che oggi non verrebbero associati alla *pazzia*. Molti sono i pazienti di lingua slovena, spesso non in grado di comprendere l'italiano, internati negli anni della fascistizzazione, ma ci sono anche i fascisti, finiti in manicomio dopo la guerra, e i partigiani comunisti, incappati nel ritorno all'ordine seguito al 1948. C'è perfino una donna reduce dal campo di concentramento di Auschwitz.

Sotto la direzione di Basaglia i reparti vengono aperti, divelte le reti tra i cortili, eliminati l'elettroshock e le varie forme di contenzione fisica. Uno dei primi provvedimenti del nuovo direttore è quello di consegnare ai pazienti dei comodini: piccoli elementi di arredo, architetture *in nuce*, ci insegna Bachelard, che, custodendo oggetti e memorie in uno spazio delimitato e protetto, contribuiscano alla ricostruzione della soggettività negata ai pazienti, privati di ogni effetto personale al momento del ricovero.

Soprattutto ai malati viene restituito il diritto di parola, attraverso l'istituzione di assemblee generali a cui partecipano pazienti e personale. Infine, ai pazienti sono accordati permessi di uscita.

Questo luogo di confine diventa la fucina di un esperimento assolutamente inedito la cui eco arriva ovun-

que: «Se volete vedere una realtà dove si elabora un sapere pratico, andate a Gorizia», dirà Jean-Paul Sartre. Sergio Zavoli filma qui il documentario *I giardini di Abele* e Carla Cerati a Gianni Berengo Gardin realizza le foto del libro *Morire di classe* (Basaglia, 1969), in cui la condizione manicomiale come forma di oggettivazione è descritta attraverso le immagini dei corpi dei ricoverati e del loro disporsi negli spazi scarni e disumanizzati di cortili vuoti e gabbie. Fotografie che possono essere scattate e pubblicate perché i malati che ritraggono sono privi di qualsiasi diritto civile che ne tuteli l'immagine e la dignità. Questo vuoto fisico, emozionale e giuridico, è parte del messaggio che Basaglia vuole comunicare al mondo del *fuori*. L'esperienza di Gorizia si chiude nel 1968, con quello che viene ricordato come l'*incidente*: un paziente in permesso giornaliero a casa uccide la moglie. Nella città giuliana si scatena una dura reazione di condanna che porta alle dimissioni di Basaglia.

Il processo iniziato qui troverà un compimento a Trieste, dove Basaglia va a dirigere il primo ospedale psichiatrico a essere ufficialmente chiuso e sostituito dalla *comunità terapeutica*.

Avere ospitato il difficile avvio di questo percorso comporta per l'istituto goriziano una *damnatio memoriae* che, insieme all'adiacenza al confine, lo rende un luogo marginale rispetto alla città.

Con l'entrata in vigore della legge 180, l'ospedale viene chiuso e il parco suddiviso tra istituzioni diverse. Il complesso perde la chiarezza dell'impianto, alterata dall'inserimento di nuovi edifici, ampliamenti degli esistenti, interventi di lottizzazione che, in assenza di un progetto complessivo, risultano casuali. L'importante patrimonio arboreo è abbandonato all'incuria. Oggi, il mutato significato del confine, ora italo-sloveno quindi tra paesi della stessa Unione Europea, conferisce al parco un ruolo potenzialmente strategico nel dialogo transfrontaliero. Il centro di salute mentale, inaugurato qui nel 2016, funziona già in integrazione con i servizi sanitari sloveni. Muovendo da questo primo passo, si è costituito un gruppo di cooperazione territoriale che comprende il Comune di Gorizia, i comuni sloveni limitrofi e le imprese sociali (cooperative e associazioni attive nel parco).

Il corso di laurea in Architettura dell'Università di Trieste, che ha sede a Gorizia, ha avviato da alcuni

Avere ospitato il difficile avvio di questo percorso comporta per l'istituto goriziano una *damnatio memoriae* che, insieme all'adiacenza al confine, lo rende un luogo marginale rispetto alla città.

L'architetto, come lo psichiatra, è richiamato a "aprire occhi e orecchie" per vedere e sentire, le richieste dell'internato, il "diseredato committente".

anni un'attività di ricerca su questo luogo, assumendolo come emblematico di quello che il recupero degli ex manicomi può rappresentare per l'architettura della città, mostrando e *dando a pensare* sull'ambivalenza dei limiti (fisici e non) nella definizione dei diritti e delle identità. Il tentativo è quello di passare anche a una fase di ricerca operativa, considerato che il gruppo che conduce la ricerca è di recente entrato a far parte del tavolo tecnico istituito per l'elaborazione del progetto di "Rigenerazione urbana in chiave storico culturale" di cui si sono fatti promotori, nel 2018, i diversi enti proprietari per destinare il parco ad attività culturali, imprenditoriali e di welfare bilingui e valorizzare, restituendolo alla città, un patrimonio di cui gli abitanti stessi non sono consapevoli.

Diritti e limiti del progetto

Basaglia non affronta nei suoi scritti temi specificamente architettonici ma, nel 1980, scrive la prefazione al testo, poco conosciuto, di un architetto e docente universitario, Sergio Santiano. Si tratta di un libro dai toni polemici e politicizzati, anticipati in modo evidente dal singolare e programmatico titolo: *B come architetture, z come salute. Per un uomo che sembra doversi liberare, per sopravvivere, e della medicina e dell'architettura diventate mercificazione*. Il tentativo di redigere una storia comparata di architettura e medicina diviene una critica feroce all'architettura di cui l'autore si prefigge di individuare i *supporti ideologici* delle principali *patologie architettoniche* (Santiano, 1980).

La prefazione è interessante perché riprende e ricalca quella che lo stesso Basaglia scrive per il libro del suo allievo Peppe Dell'Acqua (Dell'Acqua, 1980). Letti insieme, i due testi, scritti quasi contemporaneamente, istituiscono un parallelo tra le figure dell'architetto e dello psichiatra, definiti i "capocomici" della farsa messa in scena nei manicomi, per cui «l'architetto prepara sempre le stesse quinte» e in cui la falsa razionalità della malattia mentale impedisce di vedere la tragedia vera della follia. L'architetto, come lo psichiatra, è richiamato a "aprire occhi e orecchie" per vedere e sentire, al di là delle pretese della ragione dominante, le richieste dell'internato, il "diseredato committente". Colui per il quale vale il proverbio calabrese che Basaglia cita anche nel documentario di Zavoli girato a Gorizia: «Chi non ha, non è».

Il problema dell'altro, di cui la storia dell'alienazione è paradigmatica, si pone con urgenza in un'epoca in cui i "senza" (permesso di soggiorno, lavoro, fissa dimora e, soprattutto, diritti) dunque chi non ha, torna ad apparire come una minaccia a chi invece ha, come responsabile di un clima di insicurezza e di potenziale violenza, pur essendo il più indifeso (Younès, Paquot, 2000).

Le implicazioni etiche dell'architettura, essendo l'etica, da *ethos*, un modo di esistere che si attua nella relazione tra alterità e sé, vanno oltre le considerazioni deontologiche relative alla pratica professionale. Riguardano il modo in cui etica ed estetica concorrono a definire i luoghi per il vivere insieme nella città costruendo la dimora dell'uomo, dove ha luogo la sua esistenza, dove comunica e si relaziona con l'altro (Younès, Paquot, 2000).

Anche il libro di Goffman si chiude con un'immagine architettonica: "il nostro status è reso più resistente dai solidi edifici del mondo, ma il nostro senso di identità personale spesso risiede nelle sue incrinature". Cioè, la sicurezza dell'identità personale ha bisogno di qualcosa cui appartenere ma il senso dell'identità risiede nelle "piccole tecniche con le quali resistiamo alla pressione" (Goffman, 1968: 336).

Se l'architettura deve contribuire alla costruzione del sé (perché possa relazionarsi all'altro) stavolta dovrà schierarsi dalla parte della resistenza, sostenerla. Questo comporta accettare e accentuare le incrinature nei solidi edifici della ragione sovrana, aprirsi agli usi alternativi e non programmati invece che anticiparli e impedirli.

Gli psichiatri, nel decostruire l'istituzione manicomiale, sembrano avere cercato una soluzione, forse più urbanistica che architettonica, nell'aprire la *città della cura*, l'ospedale psichiatrico, verso la *città che cura*, per esempio attraverso i progetti delle *microaree* nel processo di distribuzione degli ex internati in residenze autonome e protette che segue la chiusura dell'ospedale di Trieste (Gallio *et al.*, 2018). Il filosofo Jean-Paul Dollé capovolge paradossalmente e provocatoriamente la questione reclamando la necessità dell'asilo, come luogo della *cura della città*. Considerare atto di guarigione il reintegrare il malato mentale nella città presuppone, infatti, che al di là del muro ci sia, per quanto alienante, discriminante, in conflit-

Se l'architettura deve contribuire alla costruzione del sé stavolta dovrà schierarsi dalla parte della resistenza, sostenerla.

Al di là dei programmi d'uso, l'architettura può ripensare il proprio rapporto con l'alterità mettendo in discussione il concetto stesso di inclusività.

to, la città come vivere insieme a cui tornare e come contratto sociale. Oggi, secondo Dollé, nella misura in cui realizzazione del sociale è che l'individuo dia dimostrazione continua di essere perpetuamente performante e che la città fondata su un contratto sociale sembra sostituita da un agglomerato di monadi, di individui privi di altro orizzonte che non sia il proprio interesse, la vecchia vocazione del *prendersi cura* e la stessa parola *asilo*, tornata con urgente attualità nella locuzione *diritto d'asilo*, può assumere un nuovo senso. Ciò che può giocare nell'ex ospedale psichiatrico è un progetto del prendersi cura dell'umano, non per forza guarirlo (Dollé, 2001).

Il parco di Gorizia e gli altri ex ospedali psichiatrici che attendono un riuso, seguendo la proposta paradossale di Dollé di farli tornare luoghi di cura come asili del vivere insieme, possono essere l'occasione in cui l'architettura non solo si fa strumento di memoria collettiva attraverso il recupero di edifici come memoria materiale di pratiche d'uso e relative forme di riconoscimento/disconoscimento di diritti succedutesi nel tempo, ma, intercettando le correnti sotterranee del *genius loci* rivoluzionario sopito in questi luoghi, cominci a coltivarvi il dubbio: rispetto alla propria stessa ragione progettante, rispetto ai poteri costituiti dalla scienza, della tecnica, dalla sicurezza, dall'efficienza, accettando un confronto dialettico con le altre discipline umanistiche che si occupano dei rapporti tra soggetti di una comunità, delle pratiche di uso dei luoghi, della costruzione di identità.

Questo può avvenire mescolando funzioni diverse, centri di salute mentale che consentano a chi li frequenta di rimanere a dormire se ne sente l'esigenza, ma aperti a ospitare un pubblico più ampio e vario per mostre, *performance*, dibattiti pubblici, come comincia ad accadere a Gorizia, inserendo in un parco pubblico strutture sanitarie transfrontaliere (oltre al centro di terapia per bambini autistici esistente si pensa a una casa del parto), accanto a osterie a chilometro zero in cui si utilizzino i prodotti coltivati nella ex colonia agricola dell'ex ospedale.

Al di là dei programmi d'uso, l'architettura può ripensare il proprio rapporto con l'alterità mettendo in discussione il concetto stesso di *inclusività*.

La legislazione sull'accessibilità, accanto agli indiscutibili meriti, mostra i suoi limiti quando viene ridotta

a poco più dell'inserimento di rampe regolamentari di serie, producendo il paradosso di obbligare a pensare oltre la normalità normando.

Recenti progetti di ricerca intorno ad architettura e forme di diversa abilità cercano di smontare questo paradosso, interrogandone le implicazioni etiche e politiche (Heylighen, Bianchin, 2018) e descrivendo il progetto per la disabilità, fisica e mentale, come l'occasione di ampliare più che limitare gli orizzonti del progetto: estendendo il concetto di *architettura inclusiva* dalla sua realtà fisica alla sua progettazione, accogliendo le differenze nella percezione spaziale e nelle forme di movimento come un'espansione dei modi prevalenti di comprendere e interpretare lo spazio, implementando lo spettro sensibile dell'architettura.

Evitare o ridurre l'istituzionalizzazione delle persone con disabilità mentali, attraverso collocamenti mirati nel tessuto urbano, comporta il pensare una città e delle architetture a sensibilità ampliata: case ipersensibili (in grado di aprire occhi e orecchie come chiedeva Basaglia) che, anche grazie all'applicazione di tecnologie domotiche, forse altrove solo virtuosismi ludici superflui, e sensori elaborati dalla ricca industria della *security* ma riutilizzabili efficacemente per la *safety*, consentano nella maggior quantità di casi possibili, una vita autonoma fuori da strutture assistite (altro progetto su cui si sta lavorando a Trieste). Questo comporta per chi progetta il coinvolgere e l'ascoltare le stesse persone con disabilità, attraverso opportune mediazioni, per lavorare non solo su spazi terapeutici fortemente specializzati, come nelle ricerche ormai consolidate su *healing spaces* e *healing gardens*, ma per pensare case «normali quanto possibile, e speciali quanto necessario», per usare l'espressione dello psichiatra Leo Kanner, tra i massimi studiosi di autismo.

I parchi degli ex OP oltre a integrare in spazi collettivi servizi in qualche modo orientati a *guarire*, possono allora trasformarsi, essi stessi, in luoghi per una *guarigione infinita*. Quella di cui discute un altro celebre psichiatra, Ludwig Binswanger, con, il suo geniale paziente Aby Warburg, negli anni Venti, in un luogo ben diverso dal manicomio, la *casa di cura* in cui i malati privilegiati rimangono soggetti attivi della propria esperienza clinica e in cui si scrive un'altra storia

I parchi degli ex OP oltre a integrare in spazi collettivi servizi in qualche modo orientati a guarire, possono allora trasformarsi, essi stessi, in luoghi per una guarigione infinita.

della malattia mentale e della sua cura (Binswanger, Warburg, 2005). Quell'idea di guarigione potrebbe trovare oggi un'accezione meno elitaria, *infinita* perché trama di un processo non sempre compiuto – la guarigione come *restitutio ad integrum* è spesso irrealizzabile, dall'autismo, per esempio, non si guarisce, è una condizione dell'esistenza – *infinita* perché coinvolge tutti, al di là del confine tra chi è sano e chi non lo è. Si può pensare gli ex asili come a luoghi del *diritto d'asilo* per nuovi apolidi, per quelle monadi performanti che ci viene richiesto di essere dal *trend normalizzante* (Rovatti, 2018) della città contemporanea. Spazi da pensare come luoghi accessibili non solo nel rispetto di una dotazione minima, a norma, ma in nome del diritto di essere *altro* riconosciuto oggi da un'architettura in grado esprimere il desiderio dell'*altro*, delle forme diverse in cui l'alterità prende forma fisica, negli spazi come nei corpi in cui letteralmente si incarna, i *corpi-soggetto* cui riferirsi nell'esercizio del progetto.

Bibliografia

- Ajroldi, C., Crippa, M., Doti, G., Guardamagna, L., Lenza, C., Neri, M.L. (2013), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, Milano, Electa.
- Basaglia, F. (1968), *L'istituzione negata*, Torino, Einaudi.
- Basaglia, F., Basaglia Ongaro, F. (a cura di) (1969), *Morire di Classe. La condizione manicomiale fotografata da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin*, Torino, Einaudi.
- Binswanger, L., Warburg, A. (2005), *La guarigione infinita: Storia clinica di Aby Warburg*, Vicenza, Neri Pozza.
- Dell'Acqua, P. (1980), *Non ho l'arma che uccide il leone. La vera storia del cambiamento nella Trieste di Basaglia e nel manicomio di San Giovanni*, Trieste, Editoriale Libreria.
- Dollé, J.P. (2001), *L'architettura de l'hôpital psychiatrique comme syntôme de l'évolution récente de la ville*, in *L'hôpital: espace de soin, espace urbain*, Bron-Rhône, Éditions La Ferme Du Vinatier.
- Doti, G. (2018), *Spazi della follia: damnatio memoriae vs riuso*, "Il giornale dell'architettura" [Online]. <http://ilgiornaledellarchitettura.com/web/2018/05/15/spazi-della-follia-1-damnatio-memoriae-vs-riuso>. [Consultato il 15 maggio 2018].
- Evangelista, G. (2018), *Spazi della follia: recuperi virtuosi*, "Il giornale dell'architettura" [Online]. <http://ilgiornaledellarchitettura.com/web/2018/05/15/spazi-della-follia-2-recuperi-virtuosi>. [Consultato il 15 maggio 2018].
- Foucault, M. (1961), *Storia della follia*; ed. or. *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Librairie Plon.

- Foucault, M. (1977), *Microfisica del potere*, Torino, Einaudi.
- Foucault, M. (2016), *Utopie Eterotopie*, Napoli, Cronopio.
- Fussinger, C., Tevæarai, D. (1998), *Lieux de folie, monuments de raison: architecture et psychiatrie en Suisse romande, 1830-1930*, Lausanne, Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Fussinger, C., Tevæarai, D. (2001), *L'evolution des modèles architecturaux, un reflet de l'évolution de la thérapeutique?*, in *Architecture et psychiatrie: L'hôpital: espace de soin, espace urbain*, Bron, Rhône, Éditions La Ferme Du Vinatier.
- Gallio, G., Cogliati Dezza, M.G. (2018), *La città che cura. Microaree e periferie della salute*. Merano, Edizioni Alphabeta.
- Goffman, E. (1968 [1961]), *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*, New York, Anchor Books, Doubleday & Company; trad. it. *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Torino, Einaudi.
- Heylighen, A., Bianchin, M. (2018), *Building Justice: How to Overcome the Inclusive Design Paradox?*, "Built Environment", 44, 1, pp. 23-35.
- Pinon, P. (2001), *Architecture et thérapie*, in *Architecture et psychiatrie: L'hôpital : espace de soin, espace urbain*, Bron-Rhône, Éditions La Ferme Du Vinatier.
- Rovatti, P.A. (2018), *Denuncia e battaglia*, in P. Cipriano, *Basaglia e le metamorfosi della psichiatria*, Milano, Elèuthera.
- Santiano, S. (1980), *B come architettura z come salute, per un uomo che sembra doversi liberare, per sopravvivere, e della medicina e della architettura diventate mercificazione...*, con prefazioni di F. Basaglia, A. Pirella, M.F. Roggero, Verona, Bertani.
- Slavich, A. (2018), *All'ombra dei ciliegi giapponesi. Gorizia 1961*, Merano, Edizioni Alphabeta.
- Younès, C., Paquot, T. (2000), *Éthique, architecture, urbain*, Paris, La Découverte.