

The room of the other. From spaces of confinement to spaces of asylum freeing

Giuseppina Scavuzzo

Abstract

The article investigates the enclosed space of asylum confinement and its transformations up to the opening advocated by the movements of contestation of institutionalized psychiatry. The history of former psychiatric hospital in Gorizia, where Franco Basaglia started the process of negation of the psychiatric institution, also through action on space, can help us read the stages of this transformation. An acknowledgment of the role of architecture differentiates him from Foucault (who however admires Basaglia's experiments in Gorizia). The reading is carried on by analysing photographic documents, documentaries filmed in the park, and archive materials (texts and architectural drawings).

Such materials show how Basaglia fostered a new idea of architecture devised to support forms of resistance against the normalization imposed by the institution – but also by contemporary society. Brand new places enabling their residents/dwellers to find their own meaning in the place where they live.

Keywords

Architecture; Spaces of psychiatry; History of space; Total institutions; Asylum

La stanza dell'altro. Dagli spazi dell'internamento a quelli della liberazione manicomiale

Giuseppina Scavuzzo

Introduzione

La battaglia per la liberazione manicomiale degli anni '60 e '70 in Italia ha misurato la salute democratica del paese e ne è stata poi la difficile medicina, dosaggio di mediazioni tra diritti, spazi, città. L'architettura ha indubbiamente contribuito a produrre gli spazi chiusi dell'internamento, poi messi al bando dalla Legge 180, oggi ne rimedita un futuro affidandosi a una possibile redenzione dei luoghi, e così di se stessa, attraverso riconversioni, riusi, rigenerazioni urbane.

È rimasto, invece, quasi sempre in ombra quanto accaduto a quegli spazi nel momento cruciale del passaggio che prepara l'approvazione della Legge 180, i tentativi, che pure ci sono stati, di definire architettonicamente nuove relazioni tra diritti, potere e spazi.

La narrazione della 'rivoluzione' avviata da Franco Basaglia, attraverso immagini emblematiche di reti e cancelli divelti, ci ha tramandato la traccia di un gesto radicale, che nega qualsiasi possibilità di riforma dell'istituzione. In realtà, come si cercherà di mostrare, la negazione basagliana dell'istituzione passa attraverso un processo più complesso di trasformazione fisica dei luoghi e dell'architettura.

Il presente saggio intende approfondire quella fase di passaggio e il luogo in cui si colloca, il piccolo ospedale psichiatrico di Gorizia dove Basaglia inizia la sua azione. Attraverso alcuni documenti inediti e altri dimenticati o trascurati si cerca di ricostruire il rapporto tra architettura e potere e tra diritti e uso degli spazi, nella convinzione di poter trarne elementi utili a ripensare, anche nel contemporaneo, la questione del tempo e dello spazio di vita e di guarigione che una società produce e immagina per chi non è considerato 'sano'.

L'ex Manicomio Provinciale, poi Ospedale Psichiatrico di Gorizia, è un luogo cruciale per la storia della psichiatria, non solo italiana. Le vicende di cui è teatro sono, per molti versi, paradigmatiche del destino di tanti manicomì e dei loro sventurati abitanti. Contemporaneamente si tratta di un luogo segnato dall'unicità della sua collocazione geopolitica: schiacciato su un confine di Stato, oggi quello italo-sloveno, coincidente con uno dei suoi bordi. Questa co-incidentza, dovuta unicamente a una contingenza storica, produce, come in una reazione chimica tra sostanze, un'energia in grado di illuminare con grande chiarezza alcune questioni che non sono solo psichiatriche.

Sono la questione dell'identità e della paura di perderla – a causa della follia o di uno spostamento di confine – quella, simmetrica, dell'alterità – che sia l'altro il folle o lo straniero – e della loro dislocazione nello spazio. Della paura dell'alterità, l'alienato, 'alius' per eccellenza, è la personificazione più irriducibile. Ma in questa terra di confine anche lo straniero è per definizione 'alius', è 'allogeno' o 'alloglotto', come negli anni del fascismo vengono definiti gli italiani di lingua slovena. Nell'ospedale goriziano queste condizioni si trovano incarnate negli stessi corpi, da controllare, contenere, dislocare in spazi prevalentemente chiusi. L'architettura ha un ruolo in questi processi in cui il bisogno di dislocare e contenere l'alterità si traduce nel tracciare fossati, costruire recinti, alzare muri, ma anche nel compartmentare, incasellare, distribuire in celle e stanze.

A Gorizia si succedono, nello stesso sito, tre declinazioni del tipo architettonico del manicomio a padiglioni: quella dei manicomì austroungarici, inaugurata dallo Steinhof viennese, quella diffusa in Italia e presente qui dagli anni del fascismo fino al '78, e quella che Basaglia tenta di realizzare in una fase di transizione, delineando un modello, anche spaziale e architettonico, rimasto incompiuto, paradossalmente per sopraggiunta libertà.

Il manicomio austriaco

Il manicomio nasce, come spiega Michel Foucault, dalla volontà di mettere ordine in quelle zone fragili del mondo in cui già Medioevo e Rinascimento avevano sentito la minaccia dell'insensato. In seguito interviene il proposito di riportare alla produttività persone dai comportamenti spesso sconvenienti, indecorosi, e di peso per le casse pubbliche, attraverso l'istituzione di manicomì con colonie agricole, economicamente convenienti.

Quanto il manicomio sia un luogo conveniente per gente sconveniente, si capisce bene ripercorrendo la storia del manicomio Franz Joseph I costruito nel 1911 a Gorizia, allora Görz, città dell'Impero Austroungarico. Le

principali decisioni relative alla scelta del sito, all'impianto planimetrico, a padiglioni simmetrici rispetto all'asse dei servizi, e al carattere stesso dell'architettura sono improntate a criteri di produttività ed economicità imposti da agronomi e ingegneri. Le loro direttive prevalgono spesso sui principi terapeutici sostenuti dagli psichiatri e su quelle dell'architetto Ludovico Braidotti, autore anche del manicomio di Trieste, che redige il progetto ma che, nelle fasi esecutive, è sostituito dall'ingegnere capo dell'ufficio tecnico provinciale (Plesnicar 2011). Tuttavia il progetto risente anche del dibattito sviluppatosi intorno allo Steinhof viennese sull'equilibrio tra libertà e controllo e tradotto nello studio di variazioni di spazi interni: dalle stanze di prima classe, il cui modello sono le camere d'albergo, ai dormitori di terza classe, fino ai camerini di contenzione (Topp 2016: 85). Tutte tipologie presenti nel piccolo manicomio goriziano, in cui i villini per i paganti differiscono dai padiglioni comuni, dove i dormitori si alternano a gruppi di celle di isolamento.

Gli spazi chiusi dell'internamento

La cella è l'unità spaziale fondamentale della struttura dei primi manicomi, del XVII e XVIII secolo. Dal XIX secolo la cella comincia a diventare oggetto di discussione.

La questione dell'isolamento condensa, infatti, le contraddizioni del manicomio, emerse già poco dopo la sua istituzione. L'asilo per gli infermi di mente nasce per dare rifugio e protezione dalla violenza del mondo esterno. Il nome stesso, dal greco 'ásylon', letteralmente 'senza cattura', cioè inviolabile, si riferisce a luoghi sacri (altari, boschi sacri o poi, nel Medioevo, conventi) dove chi è minacciato dalla violenza (dei tiranni o delle leggi) è in salvo, non può essere preso a forza. Così Philippe Pinel, considerato l'inventore del manicomio, mette in salvo gli insani di mente dalle prigioni comuni in cui sono costretti, insieme ad assassini e delinquenti. Il rifugio in cui trovare asilo si tramuta però, abbastanza presto, in luogo di segregazione, abbandono e abuso.

La contraddizione si concentra nella cella perché questa assimila l'asilo al carcere, da cui gli psichiatri, e gli architetti, vogliono distinguerlo fin da principio come luogo di cura e non di criminalizzazione. La questione si fa dunque spaziale e architettonica, toccando i temi del rapporto tra struttura collettiva e spazio individuale e delle caratteristiche materiche di quest'ultimo, dei suoi effetti sui sensi del malato.

Il dibattito su utilità o danno dell'isolamento ha un momento decisivo in Inghilterra, tra la fine degli anni '30 e l'inizio degli anni '40 dell'Ottocento, quando alcuni medici introducono il principio del 'no restraint', cioè

l'abolizione degli strumenti di contenzione fisica. All'interno dello stesso movimento prendono forma due diverse posizioni rispetto all'isolamento e dunque alla cella (Topp 2018: 754-773).

C'è chi ritiene l'isolamento potenzialmente terapeutico perché allontana il malato dalle cause di irritazione, dai rumori e dallo spettacolo delle crisi degli altri malati, consentendogli di ritrovare uno stato di calma. C'è, invece, chi lo considera la forma più estrema di contenzione, agente sull'intero corpo dell'internato, in grado di intensificare le sensazioni negative: i rumori provenienti da un esterno che non si riesce a vedere sono più spaventosi e la solitudine accentua la sofferenza. Anzi, lo stare chiusi a chiave, da soli, in una cella è considerata una condizione che, se protratta, può portare essa stessa alla follia.

I sostenitori dell'uso terapeutico dell'isolamento teorizzano la realizzazione di celle imbottite, che impediscono al malato di provocare e provocarsi dei danni. In questo modo, però, letteralmente si ispessisce il limite con l'esterno rendendo più labile la capacità del malato di relazionarvisi.

Altro argomento utilizzato contro l'isolamento è la mancanza di trasparenza dell'istituzione: le celle si prestano a divenire luoghi dell'abuso e dell'abbandono degli internati, lasciati nell'incuria per periodi indefiniti di tempo. Per questo si discute della collocazione più opportuna delle stanze d'isolamento nell'edificio: posizionarle nelle vicinanze di dormitori e spazi collettivi serve a far partecipare i malati in isolamento alla vita comune dell'istituto; evitare di collocarle in recessi periferici della struttura impedisce che abusi e incuria rimangano nascosti e impuniti.

Lo psichiatra inglese John Conolly, principale esponente del movimento contro la contenzione fisica, è il primo a contrapporre all'idea di cella quella di stanza singola. Conolly raccomanda agli architetti degli asili di predisporre camere semplici ed essenziali per fornire la calma necessaria ai convalescenti e garantire la riservatezza e il raccoglimento difficili da ottenere in dormitori comuni. Il carattere innovativo della proposta del medico inglese sta nel suo estendersi senza distinzioni anche ai degenzi poveri. La stanza da letto singola è, all'epoca, caratteristica dell'abitare della classe media. Conolly è consapevole che convertire la cella in stanza significa fornire ai più poveri dei benefici a cui hanno accesso per la prima volta proprio con l'istituzionalizzazione, e questo costituisce un primo elemento di cura.

La commissione con la quale Conolly deve confrontarsi, preoccupata di contenere i costi, chiede invece di commisurare gli spazi alle abituali condizioni di vita degli internati: uno spazio individuale va utilizzato nei casi di gravi alterazioni o pericolosità, e in tal caso è una cella, o per «i pazienti la cui educazione o abitudine rende l'uso del dormitorio un'infl-

zione dolorosa alla loro sensibilità e autostima» (Conolly 1976: 30).

Le considerazioni sulla stanza e le condizioni sociali dei degenti, si articolano nei manicomì austriaci degli inizi del Novecento che, per quanto frutto della psichiatria e dell'architettura più illuminate, mantengono la differenziazione tra pazienti poveri, oggetti passivi della cura psichiatrica, e pazienti paganti.

La terapia stessa si differenzia socialmente. Per i poveri è considerato terapeutico il lavoro nei campi, nelle fattorie, nelle cucine e nelle lavanderie e qualche altra attività (teatro, chiesa). Per i paganti sono invece terapeutici i giochi, le conversazioni nelle sale comuni, la pittura, e per loro la stanza singola è un luogo in cui ritirarsi dagli aspetti di socialità di questo genere di terapia.

Il manicomio è un mondo a sé ma profondamente connesso al contesto sociale, sia perché ne riproduce le divisioni, sia perché i tipi spaziali che vi si ritrovano rispecchiano l'evoluzione e le tendenze dell'abitare.

Nello Steinhof ciò è particolarmente evidente nel disegno del complesso, costituito da una sezione più grande, pubblica, per cui i pazienti non pagano rette, e una sezione più piccola per i pazienti paganti che ne riproduce, in scala ridotta, lo schema distributivo: diviso al solito in due parti, per pazienti maschi e femmine, separate da un asse centrale di edifici di servizio comuni. Sono letteralmente due mondi paralleli, simili nel disegno complessivo ma con decisive differenze negli spazi interni.

Le stanze singole sono di due tipi: nei reparti per pazienti paganti, o di prima classe, sono studiate per garantire la privacy e proteggere la sensibilità individuale, nei reparti di assistenza pubblica, sono luoghi per l'isolamento temporaneo e l'osservazione di pazienti in forte stato di alterazione. Sono, cioè, delle celle. Il piccolo servizio igienico ricavato in un angolo della stanza, tagliato a 45°, è il tratto distintivo, in pianta, di un ambiente da cui non si esce per usare i bagni.

La sistemazione spaziale per gli assistiti dallo Stato è demandata agli uffici tecnici interni alle strutture e orientata dalle priorità funzionali di chi gestisce il manicomio. I padiglioni della prima classe sono invece studiati dagli architetti fino a divenire un campo di sperimentazione che riflette l'enfasi crescente sulla solitudine e la privacy individuale che caratterizza la cultura degli interni del tempo in Europa e a Vienna in particolare. Viene introdotta allora, nelle case borghesi, la tipologia della stanza per l'adolescente: un ragazzo troppo grande per la nursery, per cui occorre pensare una camera che serva anche per lo studio. Viene prevista una scrivania e il letto, perché non determini il tono della stanza, durante il giorno viene schermato da tende. La posizione del paziente abbiente negli ospedali psi-

chiatrici è simile a quella dell'adolescente: condivide alcuni spazi con gli altri degenti come prescritto dal programma di cure, ma ha bisogno di un rifugio per i rituali del mattino e della sera.

La cella, al contrario, non offre mai rifugio, sospensione rispetto al controllo medico, anzi ne è una manifestazione estrema.

L'altro riferimento degli interni di prima classe è la stanza d'albergo. Come le camere di un hotel, le stanze singole dello Steinhof hanno gli ingressi mediati da disimpegni e sono in zone protette dell'edificio, diversamente dalle celle di isolamento le cui porte, con i loro spioncini, sono poste direttamente sui corridoi per consentire una più facile sorveglianza.

Esiste già, del resto, una tipologia ibrida tra hotel e spazio ospedaliero: il sanatorio, diffuso nelle campagne del centro Europa per il riposo dei nervi delle classi agiate. Con questo termine si indica anche la casa di cura per i tubercolotici. A metà del XIX secolo i medici ipotizzano che la tubercolosi possa essere curata sottponendo i pazienti a un regime di aria fresca, luce solare e una buona alimentazione. Nel sanatorio, quindi, si realizza in pieno il concetto di macchina per guarire: è il vivere nell'edificio stesso a costituire il trattamento. I sanatori sono costruiti in aree rurali e spesso montuose e la loro architettura è progettata per offrire un confort domestico ai pazienti massimizzando il contatto con l'aria fresca e la luce solare. Criteri che hanno influenzato molto l'architettura modernista (Theodore 2016: 186) oltre a quella dei manicomì austriaci – la sezione di prima classe dello Steinhof è chiamata *Pensionat* o *Sanatorium*.

Questi studi sugli interni, sulla stanza e la cella, pur partendo dalle condizioni limite di un'istituzione totale e segnate da un forte classicismo, costituiscono un tentativo da parte degli architetti di condurre una ricerca, operativa, applicata, sul ruolo dello spazio nel processo di cura. Una ricerca che, in seguito e per molto tempo, è quasi scomparsa nel discorso psichiatrico.

Foucault, che non prende mai in esame questi istituti, descrive la struttura spaziale del manicomio, anche quello a padiglioni, come la trasposizione del 'panopticon', in cui la negazione di uno spazio privato e l'azzeramento dello status sociale dell'internato sono fondamentali per l'efficacia del dispositivo (Foucault 2015: 79). È stato già evidenziato come nella ricostruzione 'genealogica' del filosofo francese, lo sforzo compiuto da architetti e psichiatri di studiare il ruolo terapeutico dello spazio sia trascurato e sottostimato (Topp 2017). Questa posizione rispetto al ruolo dell'architettura differisce molto da quella assunta da Basaglia che, come vedremo, opera sullo spazio e soprattutto avanza precise richieste all'architettura per la psichiatria.

L'ospedale fascista

Il manicomio goriziano, raso al suolo dai bombardamenti della Prima guerra mondiale, viene riscostituito sotto il fascismo, nella Gorizia ormai italiana, e inaugurato nel 1933. Il progetto, dell'architetto Silvano Barich, ricalca l'impianto planimetrico del vecchio complesso per recuperare le fondazioni dei padiglioni distrutti.

Una differenza indicativa rispetto al primo impianto è la scomparsa, nel nuovo Ospedale Psichiatrico Provinciale, dei due villini paganti: lungi dall'essere una scelta orientata all'uguaglianza nella cura, la modifica sancisce quanto l'ospedale psichiatrico sia ormai il 'manicomio dei poveri', come sosterrà il movimento per la liberazione manicomiale, mentre i ceti più agiati si rivolgeranno alle case di cura private. Scompare, così, la declinazione in diversi livelli di *privacy* studiata dagli architetti austroungarici negli spazi interni come nell'articolazione di giardini aperti, cortili chiusi, recinzioni dissimulate da siepi, che misurava diversi gradi di negoziazione tra libertà e controllo, sul modello dei giardini dello Steinhof. A parte il giardino centrale, nel nuovo ospedale goriziano i padiglioni si affacciano tutti su cortili chiusi da recinzioni in muratura e rete metallica; al loro interno i lunghi dormitori si alternano a gruppi da tre di celle di isolamento.

L'arrivo di Franco Basaglia

L'ospedale, irrigidito dal regime, come tutti i manicomi durante la Seconda guerra mondiale conosce la fame e l'incuria. Poi, nel '47, Gorizia viene tagliata in due dal confine, parte della cortina di ferro che per anni avrebbe diviso in due il mondo. Quando i soldati americani tracciano con la calce il confine, si trovarono un muro bell'e pronto, quello del manicomio, che da anni già divide il mondo tra normali e alienati.

Nel '61 arriva qui, al primo incarico da direttore, Franco Basaglia. Questo luogo marginale diviene allora la fucina di un esperimento inedito la cui eco arriva ovunque. Jean Paul Sartre dirà: «Se volete vedere una realtà dove si elabora un sapere pratico, andate a Gorizia»¹. La storia dell'ospedale dimostra quanto il 'sapere pratico' non possa che confrontarsi con la realtà fisica dei luoghi e dell'architettura.

Anche Foucault si interessa a quanto Basaglia sta realizzando a Gori-

¹ La frase di Sartre è riportata in Babini 2009: 178.

zia (Foucault 1994: 209) e per il libro *Crimini di pace*, curato dallo psichiatra italiano, scrive il saggio *La casa della follia*. Pur intitolando il suo scritto con un riferimento al luogo in cui la follia ‘dimora’, parlando del ruolo dello spazio nelle istituzioni totali, il filosofo francese manifesterà sempre sfiducia nella possibilità dell’architettura di invertire il senso di tali istituti.

In *Spazio, sapere e potere*, trascrizione di una conversazione-intervista con l’antropologo americano Paul Rabinow del 1982, Foucault affronta il nesso tra esercizio della libertà e distribuzione dello spazio. A Rabinow, che gli chiede di indicare progetti architettonici che rappresentino forze di liberazione risponde: «Non credo all’esistenza di qualcosa che sarebbe funzionalmente – per propria natura – radicalmente liberatorio» (Foucault 2001: 55). Coerentemente, il filosofo francese attribuisce una responsabilità limitata all’architetto rispetto alle figure chiave delle configurazioni che implicano oppressione e dominio, privazione di libertà:

Bisogna collocare l’architetto in un’altra categoria – il che non vuol dire che egli non ha nulla a che vedere con l’organizzazione, la realtà del potere, e con tutte le tecniche attraverso le quali il potere si esercita in una società. Direi che occorre tener conto di lui – della sua mentalità, della sua attitudine – come dei suoi progetti, se si vogliono comprendere un certo numero di tecniche di potere che sono operanti nell’architettura, ma egli non è paragonabile a un medico, a un prete, a uno psichiatra o a una guardia carceraria. (*ibid.*: 63)

Quello che Foucault sembra trascurare è quanto la qualità di spazio, le condizioni dell’abitare possano sostenere forme di resistenza.

Questo pur citando nella stessa intervista Erving Goffman che, nel suo *Asylums*, tra le tecniche di resistenza indispensabili alla costruzione del sé, inserisce anche varie forme di ‘abitare sotterraneo’ e di progetto clandestino di spazi sottratti al controllo dell’istituzione.

Foucault non prende in considerazione l’eventualità che, partendo da queste forme di resistenza, l’architettura non fornisca tanto delle soluzioni, univocamente positive o negative, ma possa sollevare questioni.

La fase basagliana della storia dell’ospedale di Gorizia sembra, in parte, confutare questa visione tendenzialmente riduttiva del ruolo dell’architettura, raccontando quanto la negazione dell’istituzione muova anche dalla trasformazione fisica dei luoghi, in parallelo a un intenso confronto tra Basaglia e diversi architetti.

Sotto la direzione di Basaglia vengono sospese le forme di contenzione fisica (camicie di forza, letti di contenzione, l’uso di legare agli alberi i pa-

zienti) e ai malati viene restituito il diritto di parola attraverso l'istituzione delle assemblee cui partecipano insieme pazienti, medici e infermieri. Dal punto di vista dell'organizzazione dello spazio, vengono aperti i reparti, divelti cancelli e abbattute, dagli stessi pazienti, le recinzioni dei cortili.

I primi interventi sugli interni sono mirati a riportarvi luce e aria con colori chiari alle pareti e l'eliminazione delle scure zoccolature a olio tipiche di tutti i vecchi ospedali psichiatrici. Nei soggiorni, luogo delle assemblee, vengono realizzate grandi pitture murali che Antonio Slavich, nel racconto della sua esperienza goriziana come collaboratore di Basaglia, definisce «alla Mondrian» (Slavich 2018: 86).

È possibile scorgere queste pitture murali, ormai perdute, in alcuni fotogrammi di documentari girati dentro l'ospedale (Peltonen 1968). Seppure in bianco e nero, queste immagini forniscono un'idea dei murali che, in verità, non ricordano tanto Mondrian, quanto la pittura astratta italiana di quel periodo, opere come quelle di Capogrossi o della Accardi. Non è tanto lo stile pittorico che importa – anche se questa attualità rende i murali meno ingenui di quanto suggerisca la descrizione di Slavich – quanto il ruolo che lo psichiatra affida a queste pitture che ricoprono per intero le pareti.

I grandi murali non servono solo a vivacizzare e decorare, all'estremo opposto delle cornici floreali e dei quadretti di paesaggi presenti nel manicomio austriaco e poi in quello fascista, pensati per consolare e tranquillizzare, sono interventi di arte civile: danno dignità al luogo in cui si esercita la più alta forma di terapia, la libertà. Come reciterà, infatti, uno dei più famosi slogan della battaglia per la chiusura dei manicomi nel periodo triestino: «la libertà è terapeutica».

Il recupero dell'identità dei pazienti che, prima la malattia, poi l'ospedale hanno messo in crisi, passa per interventi, anche minimi, di riconquista di uno spazio: come la consegna ai pazienti di comodini in cui conservare gli effetti personali requisiti al momento del ricovero. Questi piccoli elementi di arredo, come tutti gli oggetti che contengono, custodiscono, celano allo sguardo estraneo e permettono di stabilire un proprio ordine personale, sono, come insegnava Bachelard, delle architetture 'in nuce': serbando oggetti e ricordi in uno spazio delimitato e protetto, contribuiscono alla ricostruzione di una soggettività e di una memoria, base indispensabile per una progettualità rivolta al futuro.

Gli spazi progettati da Basaglia

Basaglia va oltre questi interventi puntuali, come dimostra un docu-

mento recentemente ritrovato negli archivi della Regione Friuli Venezia Giulia. Si tratta dello *Studio preliminare per il riordinamento dell'ospedale psichiatrico di Gorizia*, datato giugno 1962, e firmato da Basaglia e dall'architetto veneziano, docente allo Iuav di Venezia, Daniele Calabi. Il documento, privo di disegni, è un testo programmatico che espone una visione chiara di quello che i due pensano debba essere il nuovo ospedale psichiatrico goriziano².

Il programma smantella, senza provocazioni ma sistematicamente, l'ospedale come luogo di internamento: si propone la costruzione di un nuovo edificio, un «centro diagnostico», con 150 posti letto e tutte le tecnologie aggiornate per la diagnosi e la terapia, e la trasformazione degli attuali reparti in spazi domestici, definiti «case degli assistiti», con camere, soggiorni, servizi, laboratori di pittura e di teatro. I padiglioni cessano, quindi, di essere luoghi della terapia che non si identifica più nella vita all'interno dell'istituzione in quella coincidenza tra cura e dispositivo terapeutico-architettonico alla base dell'internamento.

Non essendo ancora maturi i tempi per negare legalmente l'ospedale psichiatrico, questo viene negato architettonicamente.

La scomparsa di Calabi e la lentezza nell'approvazione dei finanziamenti al progetto di riordino inducono Basaglia ad avviare, intanto, dei lavori di trasformazione interna dei padiglioni, mentre il padiglione malattie infettive viene trasformato, alla fine del '64, in un «Ospedale di giorno», versione ridotta del centro diagnostico pensato con Calabi.

Del progetto di modifica viene incaricato un tecnico locale, Lucio Cerani. I disegni di Cerani, ritrovati negli archivi della Regione Friuli Venezia Giulia³, mostrano come Basaglia intenda smontare il meccanismo manicomiale agendo dall'interno: i muri delle celle di isolamento sono demoliti e i grandi dormitori sono frazionati in camere per piccoli gruppi di pazienti. La relazione che accompagna il progetto viene scritta dallo stesso Basaglia che definisce l'intervento un'operazione di «nucleizzazione». I nuclei sono camere di capacità variabile da due a sei letti, dotati di nuovi blocchi servizi, che si raccolgono intorno a degli ambienti soggiorno-pranzo. Un

² Calabi, Daniele – Basaglia, Franco, *Studio preliminare per il riordinamento dell'ospedale psichiatrico di Gorizia*, 1° giugno 1962. Archivio Regione Friuli Venezia Giulia, Fascicoli Ospedale psichiatrico di Gorizia 1955-1990. Riprodotto in Scavuzzo 2020: 248.

³ Archivio della Regione Friuli Venezia Giulia, Fascicoli 1955-1990, *Ampliam. e sistemaz. dell`OPP. di Gorizia. Progetto e contributo statale*. Fascicolo n. 2444, disegni riprodotti in Scavuzzo 2020: 250-253.

ulteriore soggiorno comune serve tutto il piano, per ospitare le assemblee.

La nuova disposizione prevede spazi di disimpegno tra le camere, i servizi e il corridoio, assenti nella precedente distribuzione in cui i dormitori e le celle, per facilitare la sorveglianza, hanno accesso diretto dai lunghi corridoi.

La differenziazione in spazi riservati a piccoli gruppi di pazienti e i disimpegni nel passaggio agli spazi comuni ricordano i distributivi dei padiglioni austriaci di prima classe, in cui gli spazi filtro mediano tra privato, socialità, spazi di servizio.

L'esperienza di Basaglia a Gorizia si chiude nel 1968, quando un omicidio commesso da un paziente in permesso di uscita, i conseguenti procedimenti legali e il clima di ostilità diffuso in città, portano alle dimissioni dello psichiatra. L'azione di de-istituzionalizzazione prosegue a Trieste e qui trova il compimento nella prima chiusura ufficiale di un ospedale psichiatrico sostituito dalla Comunità terapeutica.

Le trasformazioni progettate, e parzialmente realizzate, fin qui descritte, non vanno viste semplicemente come l'azione di un buon direttore che apporta migliorie al complesso di cui è responsabile ma si collocano in una visione più ampia del possibile ruolo dell'architettura, come confermano gli scritti e i confronti di Basaglia con diversi architetti.

Gli scritti su architettura e psichiatria

Il primo tra questi testi è l'articolo *Exclusion, programmation et intégration*, che Basaglia scrive, nel 1967, insieme allo psichiatra Gian Franco Minguzzi e a Franca Ongaro per il numero speciale della rivista francese *Recherches* intitolato *Programmation, architecture et psychiatrie* e dedicato ai luoghi e alle architetture per la psichiatria.

L'articolo, giudicato troppo radicale, non verrà inserito nello speciale ma pubblicato in una sezione nel numero 5 della rivista, intitolata *En marge du numéro spécial «Architecture, Programmation, Psychiatrie»*.

La rivista *Recherches*, fondata nel 1965, è l'organo di divulgazione della FGRI, *Fédération des Groupes d'Études et de Recherches Institutionnelles*, il collettivo di gruppi di ricerca operanti in diverse discipline – architettura, pianificazione urbana, linguistica, etnografia, cinema, psichiatria – espressione di un movimento intellettuale e politico trasversale a correnti comuniste, anarchiche, socialiste, che si raccoglie intorno al filosofo e psicanalista Félix Guattari. Trasformatosi poi in CERFI, *Centre d'études, de recherches et de formation institutionnelles*, il collettivo intenderà fornire alle istituzioni, psichiatriche ma anche educative, giudiziarie e sanitarie in senso ampio,

proposte e progetti di rinnovamento.

Il testo degli psichiatri italiani contesta la «corsa per la costruzione del più bell’Ospedale psichiatrico “pensato” dal più “bravo” architetto», dove il paziente sarà «costretto ad adattarsi alla cornice in cui è circoscritto come se la sua vita fosse destinata a svolgersi in un’altra dimensione» (Minguzzi - Basaglia - Basaglia 1967: 82). All’architettura, invece, si chiede:

Come poter costruire qualcosa che contenga in sé la possibilità di autodistruggersi per mutare, prima di iniziare ad agire sul malato come uno spazio che gli si impone e non più il luogo in cui egli trovi il proprio significato? (*Ibid.*)

Le richieste mosse all’architettura nell’articolo possono forse aiutare a interpretare il movente più profondo delle modifiche apportate agli interni dei padiglioni: migliorano senza dubbio le condizioni di vita dei ricoverati ma questa azione sullo spazio sembra avere il fondamentale obiettivo di ospitare e sostenerne le pratiche di resistenza, dando letteralmente spazio alla contestazione dell’istituzione da parte dei malati nelle assemblee. Non puntano a riformare l’istituzione ma a metterla in discussione dall’interno.

Un altro documento che testimonia l’attenzione di Basaglia per lo spazio e l’architettura è un testo dattiloscritto, datato 1976, conservato nell’archivio della Fondazione Basaglia con la dicitura «Schema di articolo per Casabella, titolo provvisorio Psichiatria ed Architettura», autori Franco Basaglia, Franca Basaglia, Giorgio Bellavitis, Nani Valle⁴.

Nel dicembre del 1971 lo Studio Architetti Bellavitis & Valle è incaricato della redazione di un *Piano programma per la riabilitazione del Parco di San Giovanni*, sede dell’Ospedale psichiatrico di Trieste di cui Basaglia è divenuto direttore lo stesso anno.

L’attività di Bellavitis e Valle sul complesso durerà cinque anni e comprenderà il ridisegno della viabilità interna, il restauro e riuso dei padiglioni per funzioni residenziali, ospedaliere e laboratoriali per l’Università di Trieste, fino agli interventi sugli interni e l’arredamento (Pastor 2016: 170).

Tuttavia, mentre l’iter di elaborazione, approvazione, finanziamento dei progetti procede con i tempi delle procedure amministrative e della burocrazia, l’azione di deistituzionalizzazione messa in moto da Basaglia avanza velocemente: prima che gli interventi di riconversione vengano realizzati, i degenti si sono già trasformati in ‘ospiti’, secondo il riconosci-

⁴ Riprodotto in Scavuzzo 2020: 254-260.

mento giuridico previsto dalla legge e si procede con il decentramento in nuclei di assistenza esterni, diffusi nella città. Quando l'ospedale è ufficialmente dismesso, non si è ancora organizzata una gestione collettiva degli edifici del complesso, condannando alcune parti all'abbandono.

La bozza di articolo muove dal 'progetto mancato' per Trieste ma sembra conseguenziale all'articolo per *Recherches*. Lì si chiede all'architettura la disponibilità a progettare la propria trasformazione anche in termini di rappresentazione sulla scena urbana, qui è la dismissione dell'ospedale esistente a coinvolgere la città stessa.

Il tema principale dello scritto è il confronto tra architettura e psichiatria che la vicenda dell'ospedale di Trieste fa emergere «come sintomo di una crisi che coinvolge il rapporto fra gli architetti e le istituzioni»⁵.

Le sfide aperte dal fallimento dell'ospedale psichiatrico sembrano mettere in crisi più l'architettura che la psichiatria. La psichiatria istituzionale tradizionale consentiva la trasmissione di istruzioni tecniche all'architetto che elaborava tipologie e le perfezionava in senso autoprotettivo per la società e per lo psichiatra, come la storia dei manicomi austroungarici conferma. La sfida, che a Trieste non si è fatto in tempo a cogliere, è progettare un'architettura per una pratica psichiatrica che smette di fornire istruzioni, rifuggendo le classificazioni e gerarchie in cui il corpo e il destino del malato sono incasellati.

La riconversione del parco di S. Giovanni interroga anche la riutilizzabilità di questi spazi chiusi da parte di una città che si vorrebbe meno emarginante e a-problematica.

Basaglia chiede all'architettura non solo di sostenere il malato mentale nella ricerca della propria dimensione ma di svolgere questo ruolo problematizzante per tutti, anzi a maggior ragione per chi, diversamente dal folle, che a modo suo contesta il controllo imposto, lo interiorizza inconsapevolmente.

Conclusioni

L'ultimo testo in cui Basaglia parla di architettura, lo stesso anno della sua scomparsa, il 1980, è la prefazione al libro di un architetto e docente al Politecnico di Torino, Sergio Santiano, dal singolare e programmatico titolo: *B come architettura, z come salute. Per un uomo che sembra doversi liberare, per sopravvivere, e della medicina e dell'architettura diventate mercificazione*.

⁵ Schema di un articolo per Casabella in Scavuzzo 2020.

Al centro della prefazione è la metafora del manicomio come rappresentazione teatrale, come «farsa», in cui psichiatra e architetto sono i «capocomici» e per cui «l'architetto prepara sempre le stesse quinte» (Bragaglia 1980: 5).

Quella rappresentata è una farsa perché la falsa razionalità della malattia mentale nasconde l'irrazionalità temuta, impedisce di vedere la tragedia vera della follia che è «il viversi altrimenti per non poter vivere se stessi» (*ibid.*). Si invita, dunque, l'architetto ad «aprire occhi e orecchie» per vedere e sentire, al di là delle pretese della ragione dominante, le richieste di questo committente ‘sconveniente’.

La responsabilità limitata che Foucault attribuisce all'architettura è ammissibile finché all'architetto sono richieste solo soluzioni in risposta alle istruzioni dello psichiatra. Se, invece, gli si chiede di porsi delle domande, di problematizzare la propria posizione, allora se chiude occhi e orecchie a chi già dalla follia è indotto a viversi altrimenti per non poter vivere se stesso”, ebbene, in quel caso, anche l'architetto è imputabile di ‘crimini di pace’.

Il dialogo tra psichiatria e architettura che a Gorizia ha preso forma, e che proprio l'esito della battaglia iniziata qui ha interrotto, pone questioni oggi assolutamente vive: il rapporto tra architettura e potere, istituzionale e disciplinare, e quello tra diritti, cura e spazi.

L'istanza che sembra scaturire dalla vicenda goriziana è che l'architettura debba aprirsi a usi non programmati, sostenere i tentativi di resistenza alla pressione a essere performanti imposta dal trend normalizzante della città contemporanea, mettere il suo sapere al servizio di un sovvertimento invece che di un mantenimento delle condizioni date se queste contraddicono una missione fondamentale del fare abitare: mettere in condizione di essere se stessi nel luogo in cui si vive.

Bibliografia

- Babini, Valeria, Paola, *Liberi tutti: manicomì e psichiatri in Italia: Una storia del novecento*, Bologna, Il Mulino, 2009.
- Bachelard, Gaston, *La poétique de l'espace*, Parigi, PUF, 1957, trad. it. *La poetica dello spazio*, Bari, Edizioni Dedalo, 2006.
- Basaglia, Franco (ed.), *L'Istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico* (1968), Milano, Baldini&Castoldi, 2010. Basaglia, Franco, Ongaro Basaglia, Franca (ed.), *Morire di classe. La condizione manicomiale fotografata da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin*, Torino, Einaudi, 1969.
- Basaglia, Franco, Ongaro Basaglia, Franca (ed.), *Crimini di pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*, Torino, Einaudi, 1975.
- Basaglia, Franco, "Prefazione", Santiano, Sergio, *B come architettura, z come salute. Per un uomo che sembra doversi liberare, per sopravvivere*, Perugia, Bertoni, 1980: 5.
- Conolly, John, *Trattamento del malato di mente senza metodi costrittivi* (1856), Torino, Einaudi, 1976.
- Di Vittorio, Pierangelo, *Foucault e Basaglia. L'incontro tra genealogie e movimenti di base*, Verona, Ombre Corte, 1999.
- Di Vittorio, Pierangelo, "Togliersi la corona. Foucault e Basaglia", *aut aut*, 351, 2011.
- Foot, John, "Photography and radical psychiatry in Italy in the 1960s. The case of the photobook *Morire di Classe* (1969)", *History of Psychiatry*, 26, 2015: 19-35.
- Foucault, Michel, "Space, Knowledge and Power", conversazione con Paul Rabinow, *Skyline*, marzo 1982:16-20, trad. it. "Spazio, sapere e potere", *Spazi altri. I luoghi delle eterotopie*, Ed. Salvo Vaccaro, Udine-Milano, Mimesis, 2001: 53-72.
- Foucault, Michel, *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France (1973-1974)*, Paris, Gallimard, 2003, trad. it. *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France (1973-1974)*, Milano, Feltrinelli, 2015.
- Foucault, Michel, *Dits et écrits. 1954-1988*, Paris, Gallimard, 1994, vol. 2.
- Goffman, Erving, *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*, New York, Anchor Books, Doubleday & Company, Inc., 1961, trad. it. di F. Ongaro Basaglia, *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Torino, Einaudi, 1968.
- Guglielmi, Marina, *Raccontare il manicomio. La macchina narrativa di Basaglia fra parole e immagini*, Firenze, Franco Cesati Editore, 2018.

- Minguzzi, Gian Franco – Basaglia, Franco – Ongaro Basaglia, Franca, “*Exclusion, programmation et intégration*”, *Recherches*, 5, 1967: 75-84.
- Ospedale psichiatrico provinciale di Gorizia, L'*, Gorizia 1933, testo stampato in occasione dell'inaugurazione presso la locale tipografia.
- Pastor, Barbara, “Progettazione di ospedali: l'organizzazione dello spazio tra specializzazione e flessibilità, ovvero la ricerca del tipo neutro”, Maffioletti, Serena (ed.), *La concretezza sperimentale. L'opera di Nani Valle*, Padova-Venezia, Il Poligrafo 2016: 155-178.
- Plesnicar, Marco, *Un campo fecondissimo di vedute discordanti. L'ospedale psichiatrico di Gorizia. Francesco Giuseppe 1. Nascita e sviluppo dell'istituzione manicomiale nel dibattito politico provinciale (1861-1911)*, Mariano del Friuli, Edizioni della Laguna, 2011.
- Scavuzzo, Giuseppina, *Il Parco della guarigione infinita. Un dialogo tra architettura e psichiatria*, Siracusa, LetteraVentidue, 2020.
- Slavich, Antonio, *All'ombra dei ciliegi giapponesi. Gorizia 1961*, Merano, Edizioni alpha beta verlag, 2018.
- Theodore, David, “The Decline of the Hospital as a Healing Machine”, Schrank, Sarah, Ekici, Didem (eds.) *Healing Spaces, Modern Architecture and the Body*, Abingdon, UK, Routledge, 2016.
- Topp, Leslie, “Isolation, Privacy, Control and Privilege: Psychiatric Architecture and the Single Room”, Schrank, Sarah – Ekici, Didem (eds.) *Healing Spaces, Modern Architecture and the Body*, Abingdon, UK, Routledge, 2016.
- Ead., *Freedom and the Cage: Modern Architecture and Psychiatry in Central Europe, 1890–1914*, Pennsylvania University Park, 2017.
- Ead., “Single Rooms, Seclusion and the Non-Restraint Movement in British Asylums, 1838–1844”, *Social History of Medicine*, 31. 4, 2018: 754-773.
- Weissbach, Karl, *Wohnhauser (1902)*, Whitefish (MT), Kessinger Publishing, 2009.

Filmografia

Peltonen, Pirkko (dir.), *La favola del serpente*, 1968, Italia.

L'autrice

Giuseppina Scavuzzo

Professoressa associata di Composizione architettonica all'Università degli studi di Trieste e vicecoordinatrice del Dottorato di ricerca in Ingegneria Civile-Ambientale e Architettura. Responsabile scientifica per Units della ricerca "La casa sensibile SensHome", finanziata dall'Unione Europea sull'architettura per Autismo, Asperger e altre neurodiversità.

La sua ultima pubblicazione è *Il Parco della guarigione infinita. Un dialogo tra architettura e psichiatria*, LetteraVentidue, Siracusa 2020.

Email: gscavuzzo@units.it

L'articolo

Date sent: 30/05/2021

Date accepted: 18/10/2021

Date published: 30/11/2021

Come citare questo articolo

Scavuzzo, Giuseppina, "La stanza dell'altro. Dagli spazi dell'internamento a quelli della liberazione manicomiale", *Spazi chiusi. Prigionieri, manicomi, confinamenti*, F. Fiorentino – M. Guglielmi (eds.), *Between*, VIII.22 (2021): 191-208, <http://www.betweenjournal.it/>