



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI BRERA

Dipartimento di Comunicazione e Didattica dell'Arte  
Corso di diploma accademico di primo livello in  
Discipline della valorizzazione dei beni culturali

# IL DESTINO DELLA FOLLIA

Architetture e persone negli anni post-Basaglia

Tesi di diploma di:

Gloria MARCHINI

matr. n. 30106

Relatore:  
Prof. Chiara NENCI

Docente d'indirizzo:  
Prof.ssa Mariella PERUCCA

Anno Accademico 2013-2014

Scopo della ricerca è stato quello di analizzare, attraverso alcuni esempi italiani, la nascita, lo sviluppo, la morte e la successiva rivalutazione degli spazi della follia e delle opere ivi prodotte, che nel tempo hanno acquisito un valore artistico grazie al sistema dell'arte. L'interesse per lo stretto rapporto tra luoghi e persone mi ha spinto in una ricerca volta ad affrontare i problemi della cura sia da un punto di vista architettonico sia da un punto di vista propriamente umano ed artistico.

A dare un grande aiuto e a fornire una traccia per lo sviluppo delle riflessioni, sono stati gli esiti di un progetto di ricerca pubblicati nel 2013 nel libro “*I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*”, il cui fine è stato quello di restituire un quadro complessivo dell'architettura manicomiale italiana, fino a quel momento molto frammentario.

Dall'altra parte, l'interesse per quella che Jean Dubuffet ha definito *art brut*, mi ha portato a rintracciarne la storia e a comprendere quindi i significati e i motivi che hanno permesso di modificare la visione di manufatti, intesi inizialmente come oggetti di studio da parte di psichiatri, in vere e proprie *opere d'arte*, alcune delle quali presenti ora in grandi musei a fianco di artisti ufficialmente riconosciuti.

I primi luoghi dedicati all'accoglienza del *folle* sono variati nel tempo, così come si è modificato lo stesso concetto di *pazzia*, divenuta successivamente oggetto di studio della Psichiatria.

Tra le prime strutture dedite all'assistenza del malato, ritroviamo in Grecia gli *asklepeia*, templi-ospedali sorti nel III secolo a.C., dove i pazienti ricevevano guarigione nel sonno, attraverso il contatto con la divinità<sup>1</sup>.

È però l'antico Islam a dimostrare un interesse senza precedenti per le cure del “*majūn*” (“posseduto dagli spiriti”): per i medici arabi la salute mentale coincideva con l'*aqī*, ovvero la capacità dell'uomo di distinguere ciò che è giusto da ciò che è sbagliato, elemento mancante nei malati di mente. A loro erano dedicati speciali reparti per il trattamento, a conferma dell'interesse della medicina araba verso l'integrità psichica e somatica del soggetto. L'avvento dell'impero abbaside, nel 750 d.C., permise nuove soluzioni alla cura della follia: una di queste fu l'inserimento di fontane nel patio vicino alle stanze che, con il fluire dell'acqua, costituivano un metodo di sedazione. Tali costruzioni presero piede in Algeria, Marocco, Maghreb e Turchia, dove vennero erette numerose strutture sanitarie nelle quali si praticavano anche speciali trattamenti come la musicoterapia, la cromoterapia e l'idroterapia per la cura degli stati schizofrenici<sup>2</sup>.

Nell'Occidente Medievale la medicina cristiana non era invece in grado di distinguere il povero ed il malato dal folle, assistiti insieme negli *hospitalia*<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Gli *asklepeia* sono realizzati intorno a fonti o boschi sacri acquisendo un aspetto monumentale. Importanti esempi sono gli *asklepeia* di Atene e quello di Coe, entrambi costruiti su modello dell'*asklepeion* di Epidaurò,

<sup>2</sup> Cfr. RAFFAELE GIANNANTONIO, *Nella città del dolore. Esperienze manicomiali in Abruzzo tra Otto e Novecento*, Carsa Edizioni, Pescara, 2013, p. 35-36

<sup>3</sup> Cfr. *Ivi*, p. 37

La scomparsa della lebbra nel Tardo Medioevo provocò la conversione dei numerosi lebbrosari in ospizi per poveri: come afferma Michel Foucault, la lebbra “*si ritira lasciando senza occupazione quei luoghi miserabili e quei riti che non erano affatto destinati a sopprimerla, ma a mantenerla in una distanza consacrata, a fissarla in un’esaltazione diversa*”<sup>4</sup>. I “matti” presero il posto dei lebbrosi, contribuendo ad aumentare la paura di chi cercava di separarli, escluderli e purificarli. Simbolo di questa emarginazione fu il *Narrenschiff*, la nave dei folli che trasportava il suo “*carico insensato da una città all’altra*”<sup>5</sup>. Emblema di isolamento e purificazione allo stesso tempo, la nave divenne preludio dell’internamento.

Durante il VII secolo, a Parigi sorsero gli *Hotel Dieu*, strutture assistenziali situate in prossimità di cattedrali e assoggettate all’autorità vescovile. In Italia le prime organizzazioni ospitavano appestati e lebbrosi, ma anche poveri per sopperire al problema del vagabondaggio.

Fu tra il XVI e il XVII secolo che nacquero in Europa le grandi case d’internamento: le *Workhouses* inglesi, gli *Hopitaux generaux* francesi e le *Zuchthäuser* tedesche.

Per tutto il Seicento in Europa l’ospedale non era un luogo pubblico di cura dei malati, ma piuttosto una struttura di internamento e segregazione. Almeno nei primi decenni del XVII secolo, si fece largo l’idea che la permanenza stessa di una persona in ospedale, isolata dal mondo esterno e costretta ad adeguarsi ai ritmi imposti dalla “regola di vita” vigente in ogni istituto, rappresentasse già una cura<sup>6</sup>. Ogni forma sconosciuta all’etica sociale dominante venne perseguita ed imprigionata, strategia adottata dall’*Hopital General di Parigi*, aperto per volontà di Luigi XIV nel 1656 e denominato da Foucault come “*il terzo stato della repressione*”.

Tra il XVI e il XVII secolo, anche in Italia sorsero “ospedali dei pazzi” per volontà di ordini religiosi: diversamente dal resto dell’Europa il carattere reclusorio venne attenuato, privilegiando invece la specifica cura della mente malata e anticipando, in ciò, la futura istituzione manicomiale.

Con la nascita della psichiatria, il periodo tra fine Settecento ed inizio Ottocento è identificabile con la creazione dei primi *manicomi*, esclusivi luoghi di internamento e cura dei pazzi. Nel suo *Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale ou la manie* (1800), il medico francese Philippe Pinel affermò la sostanziale curabilità della follia attraverso l’isolamento dal mondo esterno ed un “trattamento morale” volto a distrarre il pazzo dalle sue fissazioni per riportarlo alla ragione, rendendo perciò l’ospedale stesso una vera e propria cura della follia.

In Gran Bretagna i malati vennero internati in apposite strutture rette da medici: l’internamento divenne dunque il principale strumento di identificazione sociale del folle che “diviene” tale non a causa del proprio comportamento, quanto piuttosto del ricovero in un *asylum*.

Nel 1838, in Francia viene promulgata una legge che restando in vigore fino al 1990 identificava per

---

<sup>4</sup> MICHEL FOUCAULT, *Storia della follia nell’età classica*, BUR, Milano 2011, p. 62

<sup>5</sup> *Ibidem*, p. 67

<sup>6</sup> Cfr. LISA ROSCIONI, *Il governo della follia. Ospedali, medici e pazzi nell’età moderna*, Mondadori, Milano, 2003, pp. XVI-XVII

la prima volta nel folle un soggetto di diritto, un malato necessitante di un medico: la rivoluzionaria *Lois des aliènes*, emanata da re Luigi Filippo, faceva entrare la follia nella sfera della medicina e dava al medico il compito principale di curare il paziente.

Eco di tale innovazione è ritrovabile in Inghilterra con la pratica del *no restraint*, voluta dalla regina Vittoria nel 1837 e postulante l'abbandono di qualsiasi contenzione meccanica. Sempre in panorama britannico, una figura rilevante risultò essere quella di George Thomas Hine, progettista di manicomi inglesi. Nel suo documento presentato al Royal Institute of British Architects del 1901 sottolineò che, anche lavorando per le autorità locali e quindi avendo limitati finanziamenti, era comunque importante raggiungere una “*semplice dignità per compensare le carenze a scala di dettaglio*”<sup>7</sup>.

L'affermazione di Hine è un grande passo avanti anche dal punto di vista umano per la cura del malato, così come il suo sostegno a favore di specifici reparti per le malattie mentali acute e le sue anticipazioni verso l'*echelon plan*, il profilo tipologico che permetteva corti di ventilazione ampie<sup>8</sup>. È proprio l'Inghilterra a definire architettonicamente cinque tipologie di manicomi: *radial plan, corridor plan, pavilion plan, echelon plan, colony plan*<sup>9</sup>.

In alternativa ai ricoveri asilari, un esempio importante è la Colonia di Gheel, in Belgio, che funzionava su affidamenti di alienati a famiglie private le quali facevano lavorare il malato in cambio di una somma proporzionata di denaro<sup>10</sup>.

Il Settecento italiano fu caratterizzato da un riadattamento di strutture già esistenti, ma con l'Unità d'Italia si accese il dibattito sulla necessità di un modello manicomiale nazionale. Biagio Miraglia sin dal 1849 ne protestava la mancanza, tanto da formulare, nel 1861, il *Programma di un manicomio modello italiano*, suscettibile a varianti regionali. Nel suo pensiero il manicomio doveva essere progettato con l'aiuto di alienisti, in virtù della sua funzione terapeutica<sup>11</sup>. Il dibattito suscitato nelle nuove teorie di custodia dei malati di mente produsse risultati anche dal punto di vista legislativo: la *Legge sui manicomi e gli alienati* (n. 36) del 1904 e il *Regio Decreto n. 615* del 1909.

Tra il 1867 ed il 1904 vennero costruiti oltre 30 manicomi, mentre alla vigilia della Grande Guerra risultavano attivi 59 manicomi pubblici, 30 privati, 31 istituti destinati al ricovero degli alienati e 4

---

<sup>7</sup> GEORGE THOMAS HINE, *Asylums and Asylum Planning*, in *Journal of the Royal Institute of British Architects*, 3rd series, London, 1901, p. 162

<sup>8</sup> Cfr. GIANNANTONIO, *Op. Cit.*, pp. 51-54

<sup>9</sup> Cfr. *ibidem*, pp. 55-57

<sup>10</sup> La Colonia di Gheel deve la sua nascita alla fede in un miracolo: un ossesso, guarito improvvisamente al toccare la pietra sepolcrale di Dymphna (figlia di un Re d'Irlanda fuggita a Gheel per sottrarsi ad insane voglie paterne e uccisa dai sicari), bastò a far richiamare una moltitudine di malati dai paesi circostanti. Il paese andò popolandosi di malati tanto che una buona parte della sua popolazione fu costituita da alienati liberamente accorsi perché trovavano conveniente rimanervi. Nel 1839 fu istituito il primo servizio medico stabile e nel 1851 la Colonia venne assunta dallo Stato come stabilimento di cura e di ricovero per gli alienati: da 400 si arrivò a 600 malati, divisi in numero di uno o due per ogni famiglia di contadini; diverse famiglie benestanti accoglievano in casa qualche malato di classi agiate. Per lungo tempo fu un unicum (Cfr. PIETRO BENASSI, *1960-2010. Mezzo secolo di psichiatria italiana*, Franco Angeli, Milano, 2014, pp. 53-54).

<sup>11</sup> Cfr. CETTINA LENZA, *Il manicomio italiano nell'Europa dell'Ottocento. Gli esordi del dibattito e la questione dei modelli*, in AA.VV., *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, Electa, Milano, 2013, pp. 15-16

istituti per disabili. Tale effervescenza però non deve trarre in inganno: le condizioni igienico-sanitarie erano spesso precarie e ogni anno moriva il 10% dei ricoverati, con una punta massima rintracciabile nel 1911, per un'epidemia di colera.

La tesi prosegue nell'analisi dal punto di vista artistico per analizzare il rapporto tra arte e follia prima della chiusura delle istituzioni manicomiali. Il lavoro non è volto ad analizzare casi famosi di artisti ufficiali, bensì una tipologia di opere che trae le sue origini all'interno - o almeno in parte - delle strutture manicomiali, dove la follia veniva intesa come malattia mentale e non come romantica trasgressione: la psichiatria ha iniziato a dedicarsi ai "manufatti artistici" degli alienati dalla metà del XIX secolo, escludendo a priori una possibile definizione artistica di questi oggetti.

Il caso citato da tutti i manuali è sicuramente quello di Cesare Lombroso, uno dei primi collezionisti di opere di malati mentali. I suoi studi individuavano nel "mattoide" un anello intermedio tra genio e follia, da cui derivò il suo interesse per le manifestazioni dei disabili mentali: le rappresentazioni confuse ed incolte erano specchio della pre-umanità del loro produttore<sup>12</sup>.

Contemporaneamente, in Francia furono due gli psichiatri che si interessarono al "significato clinico" delle opere d'arte dei malati mentali. Ambroise Tardieu vi dedicò *Etude medico-legale sur la folie* nel 1872 e Max Simon approfondì l'opera di Tardieu analizzando i disegni in chiave diagnostica, escludendo ogni interesse artistico. Per far sì che uno sguardo nuovo si posasse su questi manufatti erano necessarie principalmente due condizioni: lo sviluppo delle teorie psichiatriche in direzione psicoanalitica e fenomenologica ed un maggior avvicinamento al tema da parte del mondo dell'arte. Per il primo punto furono fondamentali gli studi di Ludwig Biswagner e Karl Jaspers che, attraverso la psichiatria fenomenologica, andarono ad indagare l'individuo sui dati e sulla sua storia psicologica, escludendo le classificazioni medico-biologiche dei danni cerebrali. L'importanza si spostò dal sintomo al "senso", elemento fondamentale con l'avvento di Freud: i comportamenti sintomatici non vennero più letti come segni di degenerazione a danno del sistema nervoso, ma come espressione di un mondo interiore organizzato e complesso.

Alcuni psichiatri si educarono però ad una nuova sensibilità, imparando a leggerne la dimensione estetica: è il caso di Walter Morgenthaler e Hans Prinzhorn.

Entrato in carica nel 1907, Morgenthaler ebbe modo di conoscere il suo paziente Adolf Wolfli, internato nell'ospedale psichiatrico di Waldau, Berna, nel 1895 come schizofrenico e criminale pedofilo. Prima dell'internamento non scrisse e non disegnò mai nulla; dalla fine del 1899 iniziò a creare, senza disegni preparatori, ma seguendo uno schema ben predefinito, disegni su fogli di carta con matite nere e colorate, unici materiali reperibili in clinica. Dal 1908 incominciò a scrivere anche una sua biografia, formata da 45 volumi da lui stesso rilegati e 16 quaderni. L'analisi della lingua,

---

<sup>12</sup> Cfr. *Il Museo di Antropologia Criminale "Cesare Lombroso" dell'Università di Torino. Guida alla visita*, Torino, Edizioni Cortina, 2011, p. 41

della punteggiatura, di parole e dialoghi non sfuggirono al suo psichiatra, interessato anche ai contenuti, alle forme e ai colori<sup>13</sup>.

Se l'opera di Morgenthaler può essere considerata la prima monografia artistica su uno schizofrenico, *Bildneri der Geisteskranken* di Hans Prinzhorn, pubblicato nel 1922, rappresenta il primo tentativo di affrontare in modo sistematico l'attività "plastica" dei malati mentali nella sua interezza<sup>14</sup>. Tale lavoro varcò i limiti della psichiatria e dell'estetica, arrivando a rinnovare i metodi di approccio al disagio psichico, ipotizzando che questo potesse essere curato attraverso la libera espressione creativa del malato. Nella sua opera si colgono le suggestioni di Husserl e i riflessi della fenomenologia di Jaspers, il quale ricordava alla psichiatria la necessità di oltrepassare l'analisi dei sintomi manifesti nell'opera per tentare di intuire l'unità dell'esperienza umana<sup>15</sup>.

Indubbiamente rischiarata dalle analisi di tali opere, con Prinzhorn e Morgenthaler la visione dei lavori dei malati rimase comunque ancora fortemente "medicalizzata". Le stesse avanguardie, prime tra tutte i Surrealisti, si avvicinarono alle opere degli alienati proprio attraverso la medicina, non grazie all'arte. La parola *automatismo*, essenza stessa della poetica surrealista, comparve infatti già nel testo prinzhorniano. Incantati dalle possibilità offerte dall'automatismo stesso come modalità utile a trascendere la sovrastruttura culturale e raggiungere l'espressione del proprio sé, i surrealisti lessero in questa chiave anche la malattia psichica. Il folle, per gli artisti, non più per i medici, divenne una sorta di eroe in quanto possessore della conoscenza del funzionamento reale del pensiero.

Già nel 1919 Il Kölnischer Kunstverein di Colonia organizzò una mostra dedicata a Max Ernst e al gruppo Dada attorno alla rivista "Bulletin D" ed Ernst stesso, che al tempo seguiva corsi di psicologia, vi inserì a sua volta *objets trouvés* e opere di malati mentali. Lo scalpore che venne provocato dalla mostra non tardò ad arrivare<sup>16</sup>, ma l'importanza di tale gesto non mancò di essere seguito da una sempre maggior attenzione nei confronti di queste opere. Il "culto della divina follia", caposaldo della poetica surrealista, si esplicò appieno nel 1924, col *Manifesto del Surrealismo* stilato da André Breton.

Fu proprio da quest'ultimo, membro originario della *Compagnia dell'Art brut* fondata nel 1948, che Jean Dubuffet si distaccò per via di un differente intendimento del rapporto tra arte e follia. Breton

---

<sup>13</sup> Cfr. WALTER MORGENTHALER, *Arte e follia in Adolf Wolfli*, Padova, Alet, 2007, pp. 18-19

<sup>14</sup> Hans Prinzhorn scrive *L'attività plastica dei malati mentali* dopo aver prestato servizio presso la clinica psichiatrica tedesca di Heidelberg, dove si occupò dei disegni e delle pitture dei pazienti. Contemporaneo di Freud, e di artisti "degenerati" quali Chagall, Kandinsky, Klee, Munch e Picasso, Prinzhorn cerca di spiegare la produzione artistica dei malati mentali comparandola con quella degli espressionisti. Il legame tra *Bildneri* dei malati mentali e degli espressionisti che opera Prinzhorn si riscontra non nella più o meno fedele riproduzione dell'oggetto rappresentato, bensì nel particolare significato che quell'oggetto assume per il disegnatore stesso (HANS PRINZORN, *L'arte dei folli. L'attività plastica dei malati mentali*, Mimesis, Milano, 2011).

<sup>15</sup> Cfr. GIORGIO BEDONI, *Borderland. Le frontiere mobili dell'immaginario*, in *Borderline. Artisti tra normalità e follia*, Catalogo della mostra, Museo d'Arte della città di Ravenna, 17 febbraio-16 giugno 2013, Mazzotta, Milano, 2013, p. 24

<sup>16</sup> Cfr. BIANCA TOSATTI, *Max Ernst: un esploratore dell'insidiosa terra di nessuno ai confini della follia*, in GIORGIO BEDONI e BIANCA TOSATTI, *Arte e psichiatria. Uno sguardo sottile*, Mazzotta, Milano, 2000

individuava infatti la demenza dei creatori come un fatto, mentre Dubuffet ignorava completamente l'aspetto "folle", in quanto riteneva che non esistesse, come ci ricorda una sua celebre citazione, "*un'arte dei malati al ginocchio*". Il pensiero di Dubuffet fu fondamentale perché, contrariamente agli altri artisti, non importò dentro l'arte contemporanea nuovi elementi utili a modificarne i parametri, bensì identificò questi elementi come un nuovo "tipo" d'arte.

Schieratosi quindi contro la definizione di "arte psicopatologica", Dubuffet fu sostenitore del pensiero che l'arte derivasse da un bisogno istintivo e primario, lontano da ogni accademismo: proprio per questo, ogni essere umano non inibito o "asfissiato" dalla cultura accademica, era un creatore potenziale. Il celebre viaggio in Svizzera nel 1945 gli permise di scoprire un numero elevato di artisti all'interno dei manicomi e incominciò ad utilizzare il termine *art brut* per identificare "*opere create da coloro che sono indenni dalla cultura artistica; dove il copiare ha un peso irrilevante, diversamente che nell'arte degli intellettuali*"<sup>17</sup>.

Attraverso l'*art brut* Dubuffet ribadiva il principio che arte è illuminazione, veggenza e che deriva da una "regressione" assolutamente positiva. In questo viaggio ebbe modo di scoprire le opere di Adolf Wolfli, Heinrich Anton Muller e di Aloïse Corbaz, incominciando inoltre a collezionare lavori di Magde Gill, Augustin Lesage e Laure Pigeon<sup>18</sup>, artisti visionari.

Altre modifiche avvennero anche all'interno delle strutture manicomiali: nel 1950 si organizzò a Parigi l'*Exposition internationale d'art psychopathologique*, in cui vennero presentate opere di trecento malati mentali provenienti da diversi paesi. Insieme ad una mostra organizzata nel 1946 da Jean Dubuffet, all'interno dell'ospedale psichiatrico Sainte-Anne, questo evento fu il primo grande passo verso il mutamento di prospettiva nei confronti di quest'arte, anche dentro l'ospedale psichiatrico<sup>19</sup>.

Aria di cambiamento si sentì anche in Italia, dove atelier di pittura e scultura vennero aperti in molte realtà manicomiali: Imola, Firenze e Verona furono le prime. Proprio in quest'ultima un gruppo di artisti degenti, tra i quali Carlo Zinelli, uno dei più famosi artisti "brut", vennero seguiti dallo scozzese Michael Noble che, nel 1957, grazie alle sue abilità disegnative, decise di offrire il suo aiuto ai malati, fino ad inaugurare una mostra nel 1957 alla Galleria La Cornice di Verona.

Sulle esperienze di Verona ed Imola venne girato *La ripetizione*, documentario del 1961 diretto da Giorgio Ponti, che illustra le ragioni e i risultati della produzione artistica dei malati mentali. Due anni dopo aprì all'Ospedale Psichiatrico Vincenzo Chiarugi di Firenze, *La Tinaia*, mettendo in pratica anche qui forme di terapia espressiva, ma venne successivamente reinquadrata nel 1975 quando, sotto il nome di *Centro di attività espressive la Tinaia*, si focalizzò sul linguaggio estetico e l'espressività nel disegno, la pittura e la lavorazione della creta. Interessante è che in quegli anni anche dal punto di vista critico si tenda a mostrare la presenza di "forme di vita" che potessero

---

<sup>17</sup> JEAN DUBUFFET, *Prospectus et tous écrits suivants*, Gallimard, Parigi, 197, p. 201

<sup>18</sup> Cfr. COLIN RHODES, *Outsider Art. Spontaneous Alternatives*, Thames&Hudson, Londra, 2010, p.9

<sup>19</sup> Cfr. VALERIA BABINI, *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*, Il Mulino, Bologna, 2009, p. 165

trovare un contatto con altri: questo lo si riscontra nella raccolta *Sul confine*, a cura di Graziella Magherini e Gianfranco Zeloni in cui venivano presentati i materiali raccolti nel reparto femminile del San Salvi di Firenze. La volontà di mostrare ai “sani” che anche dove non esisteva più un denominatore comune con il resto del mondo, non ci fosse mai perdita di umanità, fu sempre più risuonante<sup>20</sup>; gli scritti raccolti da Magherini e Zeloni sembrano ricalcare da lontano Jean Dubuffet: “*essi vivono senza imitare, accostando i frutti spontanei della loro mente*”<sup>21</sup>.

Anche filmicamente ci si avvicinò al tema della malattia mentale: il primo documentario scientifico ripreso dal vivo nel 1908 è di Camillo Negro, studioso affermato della clinica neurologica di Torino, che documentò alcuni esempi clinici di malattie neurologiche e mentali a scopi scientifici e didattici. Il film venne presentato al pubblico sotto il nome di “*Neuropatologia*” e mostrava soggetti nevropatici sfilare sullo schermo “*tramutato in una verticale tavola anatomica*”<sup>22</sup>.

Da Nicola Notari che riprese dal vivo nel 1912 una “*Caratteristica cattura di un folle a Bagnoli*” si passò al cinema di finzione che raccontava spesso di donne impazzite per delusioni d’amore, come nel caso di “*E scugnizze*”, realizzato da Elvira Notari nel 1917.

Dopo l’uscita de “*La coscienza di Zeno*” di Italo Svevo, la psicanalisi iniziò ad essere affrontata con più frequenza, ma fu soprattutto con “*I tetti rossi*” di Corrado Tumiatì che il pubblico venne a contatto con il manicomio attraverso la scrittura.

La Seconda Guerra Mondiale portò ad un generale stato di povertà, i cui echi si sentirono anche all’interno delle strutture manicomiali nelle quali si sperimentava, proprio in quegli anni, l’elettroshock di Ugo Cerletti. Quest’ultimo si trovò però a dichiarare la necessità di un cambiamento epocale nella prassi terapeutica, denuncia che trovò voce anche nell’autobiografia di Amilcare Marescalchi, del 1955: in “*Cinque anni in manicomio*” si scoprì che il medico aveva contatti assai brevi e salutari con i malati e risultava quindi essere lontano dal poter studiarne a fondo “*l’animo e la complessa e mutevole psicologia*”<sup>23</sup>, mentre le cartelle cliniche rimanevano spesso prive di aggiornamenti. Due anni prima Mario Tobino pubblicò “*Le libere donne di Magliano*” con la medesima intenzione di coinvolgere il popolo nella questione della follia.

In quegli stessi anni si incominciò a parlare di “un certo Basaglia” che nel manicomio di Gorizia stava sperimentando l’apertura dell’ospedale psichiatrico, l’abolizione dei mezzi di contenzione, le distanze tra medico e paziente e affrontava uno dei primi tentativi di coinvolgimento dell’opinione pubblica sul tema della salute mentale. Nel 1967 la provincia di Parma allestì una mostra fotografica dove vennero esposte immagini di Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin scattate nei manicomi

---

<sup>20</sup> Cfr. *ibidem*, pp. 165-177

<sup>21</sup> GRAZIELLA MAGHERINI, GIANFRANCO ZELONI (a cura di), *Sul confine. Scritti e dipinti da un ospedale psichiatrico*, Vallecchi, Firenze, 1964, p. VII

<sup>22</sup> *La Neuropatologia al cinematografo*, articolo apparso sulla “Gazzetta di Torino”, 18 febbraio 1908

<sup>23</sup> AMILCARE MARESCALCHI, *Cinque anni in manicomio. Ricordi autobiografici*, La Navicella, Roma, 1955, p.6



italiani<sup>24</sup>. Il 1975 vide l'uscita del film di culto "Matti da Slegare" di Stefano Agosti, Marco Bellocchio, Sandro Petraglia e Stefano Russi.

Nel 1973, due anni dopo lo spostamento di Basaglia a Trieste, avvenne un momento di fondamentale importanza: la sfilata di Marco Cavallo, un enorme cavallo azzurro di legno e cartapesta, accompagnato da una processione di "matti" usciti per l'occasione dall'Ospedale Psichiatrico triestino. Da quel momento in poi il processo di apertura avvenne gradualmente attraverso la chiusura di alcuni reparti e l'apertura dei primi centri di salute mentale.

La Legge 180<sup>25</sup> del 13 maggio 1978 consentì la revoca del ricovero definitivo degli ultimi malati. Il 21 aprile 1980 una delibera dell'amministrazione provinciale dichiarò che l'ospedale psichiatrico di Trieste poteva cessare le sue funzioni ed essere così soppresso. Trieste fu la prima città al mondo a vedere la chiusura del proprio manicomio.

Spostando quindi l'attenzione ai giorni nostri, nei capitoli successivi l'elaborato si propone di definire una panoramica generale della condizione odierna di architetture e arte.

In Italia circa 80 complessi manicomiali sono chiusi da più trent'anni, ma nonostante ciò non sono ancora divenuti oggetto della problematica questione di tutela e conservazione. L'urgenza di tale problematica non è da sottovalutare in quanto si rischia di perdere un'importante testimonianza culturale, urbanistica e architettonica<sup>26</sup>.

Oggi il manicomio è spesso messo in risalto per la sua abbandonata spettacolarità, l'aspetto terrifico creato da un passato fatto principalmente di tristezza ed orrore e un presente di abbandono e polvere, che certo affascina, ma allontana. Pur se tutelati ai sensi del *Codice dei beni culturali e del paesaggio*, molte strutture manicomiali sono state oggetto di pessime ristrutturazioni o sono ancora in condizioni di abbandono, architetture-ruderi a cui il tempo ha dato un nuovo assetto estetico.

Le strutture, inglobate nel tessuto urbano o riconvertite, sono ora adibite a funzioni differenti o, essendo di proprietà delle ASL, continuano a mantenere il legame con il loro passato ospedaliero.

Non si è mai pensata una conservazione di tipo integrale, che cogliesse il significato di *Gesamkunstwerk* dei manicomi stessi, caratterizzati da testimonianze immobili –architetture, giardini – e mobili – arredi, macchinari, biblioteche, materiali d'archivio, testimonianze artistiche<sup>27</sup>. È questo, fra gli altri, il caso del Frenocomio di San Girolamo a Volterra, dove i graffiti di NOF4 stanno lentamente sparendo. Dalla sua dismissione gli oltre quaranta padiglioni, disseminati sui

---

<sup>24</sup> Nel 1969 il progetto si tramutò in libro fotografico, uscito nel 1969 sotto il titolo *Morire di Classe*. Una delle immagini contenute nel libro divenne manifesto della lotta al manicomio, un internato di Colorno, chino a testa coperta, fotografato da Carla Cerati.

<sup>25</sup> La legge 180, *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori* impose la chiusura dei manicomi e regolamentò il trattamento sanitario obbligatorio, istituendo i servizi di igiene mentale pubblici. Le intenzioni della legge 180 erano quelle di ridurre le terapie farmacologiche ed il contenimento fisico, instaurando rapporti umani rinnovati con il personale e la società, riconoscendo appieno i diritti e la necessità di una vita di qualità dei pazienti, seguiti e curati da ambulatori territoriali.

<sup>26</sup> Cfr. SIMONA SALVO, *I manicomi provinciali italiani, un'eredità complessa fra memoria e oblio*, in AA.VV., *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, Einaudi, Milano, 2013, p. 368

<sup>27</sup> Cfr. *ibidem*, p. 372

poggi di *San Girolamo* e *Alle Croci*, versano ora in condizioni disastrose nonostante alcuni di essi siano parte di un piano di recupero che prevede una destinazione residenziale<sup>28</sup>.

I pochi resti del *poema lunatico* di Oreste Fernando Nannetti (Roma, 1927 – Volterra, 1994), meglio noto come NOF4, sono stati portati al Museo Lombroso dell'ASL. Durante il ricovero, Nannetti realizzò infatti un “libro graffito” sul muro del Reparto Ferri, lungo 180 metri e alto 2, inciso con le fibbie del panciotto della divisa dei matti di Volterra. La storia narrata, in cui spesso compare anche lui autodefinitosi “colonnello astrale” o “ingegnere aeronautico minerario”, proietta lo spettatore in una dimensione di fantasia fatta di pianeti, tecnologie ed eventi storici immaginari<sup>29</sup>. La traduzione dell'intero graffito è stata possibile grazie all'aiuto di Aldo Trafeli, unico infermiere dell'intera struttura manicomiale con il quale Nannetti riusciva a parlare. L'opera di NOF4 fino a qualche anno fa si trovava in condizioni disastrose, non aiutata di certo dal debole intonaco di copertura dell'intera parete. L'associazione Onlus “Inclusione, graffio e parola” si è occupata della salvaguardia di questa testimonianza. Come raccontato nella conferenza “*Distaccare per ricordare, la vicenda di alcune pagine del graffito di NOF4 sui muri dell'ex Ospedale Psichiatrico di Volterra*”, tenuta a Ferrara in occasione del Salone del Restauro 2013, circa otto metri dell'opera sono stati salvati con la tecnica dello strappo ed ora sono custoditi al Museo Lombroso dell'ASL.

Nel complesso ospedaliero è presente una biblioteca-museo in cui sono conservati plastici dei padiglioni, foto dei graffiti, strumenti dedicati alla cura, vestiti di infermieri, camicie di forza, ma attualmente il museo è accessibile solo tramite un'autorizzazione da parte dell'ASL. Questo limite non gioca di certo a favore della possibilità di conoscenza della storia di tale struttura e della storia di Nannetti stesso, valutato e compreso di più all'estero (la *Collection dell'Art brut* di Losanna gli dedicò una mostra nel 2011) che qui in Italia.

A parlare di Nannetti è invece un caso positivo di riutilizzazione delle strutture manicomiali: il manicomio di Santa Maria della Pietà a Roma, realizzato tra il 1909 e il 1924. In uno dei suoi 42 padiglioni è ospitato il *Museo Laboratorio della Mente* inaugurato nel 2000 da Studio Azzurro dove l'opera di Nannetti è riprodotta in parte su pannelli trasparenti. Nato con l'intenzione di costruire contesti comunicativi che favoriscano la promozione della salute mentale attraverso la partecipazione attiva dello spettatore, il Museo permette di riflettere sui percorsi dell'esclusione sociale e ripensare l'atteggiamento nei confronti della diversità<sup>30</sup>. Realtà nata per opera di artisti, evidenzia il lato poetico della salute mentale puntando su una logica fortemente esperienziale. Diversamente, la riconversione di uno dei padiglioni del manicomio di San Lazzaro di Reggio Emilia, può essere letta in senso documentaristico. Nell'ambito della riqualificazione dell'area del

---

<sup>28</sup> Cfr. ROBERTO CASTIGLIA, *Frenocomio di San Girolamo a Volterra*, in AA.VV., *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, Einaudi, Milano, 2013, pp. 207-209

<sup>29</sup> Per approfondire: LUCIENNE PEIRY, *Nannetti*, Infolio/Collection de l'art brut, Gollion/Losanna, 2011

<sup>30</sup> Cfr. POMPEO MARTELLI, *Introduzione* in UOS Centro Studi e Ricerche ASL Roma e Studio Azzurro (a cura di), *Museo Laboratorio della Mente*, Silvana Editoriale, Milano, 2010, p. 15

San Lazzaro, che si sviluppa nel rispetto di obiettivi di carattere conservativo volti al recupero degli edifici, del parco e degli spazi aperti dell'area, i lavori del Padiglione Lombroso, ospitante ora il Museo della Psichiatria, si sono conclusi nel 2011. Obiettivo delle operazioni di restauro è stato quello di permettere l'evocazione della particolare atmosfera dei luoghi, nel rispetto della conformazione originaria dei suoi spazi, materiali e cromatismi, mantenendo traccia del degrado e dell'usura che ne hanno segnato l'esistenza. Particolare attenzione è stata dedicata ai graffiti eseguiti dai pazienti anche all'interno delle celle, realizzati nei modi più svariati, addirittura con le suole delle scarpe. Un'attenzione simile è stata data al Palazzo Pretorio di Vicopisano dove una visita alle carceri permette di scoprire i disegni realizzati dai carcerati stessi. Il riuso consapevole del passato non mira a cancellarne o ad "addolcirne" artisticamente gli aspetti, ma a valutare criticamente e storicamente gli effetti.

Un altro caso analizzato si ritrova in Lombardia: il Manicomio di Mombello, con sua dismissione nel 1978, ha comportato demolizioni e smembramenti, alcuni per la creazione dell'Istituto tecnico agrario statale Luigi Castiglioni e dell'Istituto tecnico commerciale PACLE Elsa Morante, altre per l'inserimento di realtà socio-ricreative locali. Nonostante la riconversione di alcuni padiglioni, il diffuso abbandono e degrado dell'area rendono comunque molto pericoloso il sito, peraltro ricco di vegetazione e di padiglioni non privi di qualità, contesto che potrebbe essere recuperato e valorizzato secondo una configurazione di città-giardino, ma anche come memoria di un "microcosmo sociale" di quasi due secoli di storia.

Un esempio positivo di riutilizzo completo è visibile nella culla della trasformazione sul pensiero manicomiale stesso: Trieste. Il suo manicomio di San Giovanni, i cui lavori sono databili 1865-1899, è un significativo esempio di recupero. Diversamente da altre strutture psichiatriche, è qui che la grande utopia basagliana riuscì a concretizzarsi e, come oggi si può constatare, gli effetti positivi della riforma hanno reso vivibile un luogo pieno di ricordi e dolorose memorie. La comunità si è riappropriata delle varie aree dismesse o destinate in passato a differenti utilizzi, creandone spazi per la quotidianità. La riconversione funzionale è un'operazione sempre più frequente, ma riconvertire significa affrontare i problemi legati alla salvaguardia dell'esistente, all'inserimento di strutture impiantistiche e all'ottimizzazione funzionale dello spazio. Il riuso a fini universitari, comprendente anche un piccolo bar, ha costituito il primo tassello di un lungo processo di vivace recupero dell'area dal punto di vista sociale e urbano. Inoltre l'inserimento di specifici arredi urbani<sup>31</sup> e le attività ricreative hanno contribuito a far attivare il senso di appartenenza<sup>32</sup>.

---

<sup>31</sup> Il parco è stato arricchito di alcune opere create dall'architetto Antonio Villas, nate dalla necessità di sperimentare elementi per un uso sensato e attivo di uno spazio pubblico destinato originariamente alla chiusura e alla separazione. Enfatizzando elementi legati alla socialità e guardando a molteplici scopi d'utilizzo, il progettista è riuscito a realizzare elementi d'arredo urbano come una *panchina per chi gioca, legge, lavora, medita, si riposa, chiacchera*, una *struttura immaginaria per giochi immaginari*, ovvero la fortezza-castello e un *percorso poetico*.

(Cfr. *Antonio Villas, Parco di San Giovanni*, articolo su "Domus", 18-07-2011,

L'ultimo capitolo della tesi è dedicato al discorso artistico "post-Basaglia" puntando l'attenzione sullo sviluppo dell'art brut e la sua comparsa nei musei.

Nel 1972 lo storico dell'arte inglese Roger Cardinal pubblicò *Outsider Art*, un testo fondamentale che, mettendo le radici nel territorio esplorato in precedenza da Jean Dubuffet, definisce un'arte più "neutra" e flessibile di fronte alla pluralità di produzioni. Differentemente dall'art brut, l'arte outsider è più legata alla cultura ufficiale, ragionamento comprensibile dallo stesso termine "outsider": la delimitazione di un confine fa sì che gli artisti in questione siano "fuori" dal sistema dell'arte ufficiale. In quest'ottica, l'artista outsider è anche il *self-taught* privo di formazione o coscienza artistica, ma che in privato coltiva cosmologie creative dal valore estetico e comunicativo. Molti sono i musei e le istituzioni dedicati al tema, primo fra tutti la *Collection de l'Art Brut* di Losanna, fondata dallo stesso Jean Dubuffet nel 1976. Accendendo i riflettori su questo mondo, la sua apertura scatenò una serie di esposizioni, prima tra tutte "*Singuliers de l'art*" (Parigi, 1978) in cui venivano mostrati gli artisti della stessa collezione dubuffetiana.

La diffusione dell'Outsider Art dilagò negli Stati Uniti dove vennero scoperti numerosi artisti, primo fra tutti, Henry Darger. Gli stati del Sud si specializzarono in American Folk Art, scoprendo figure afro-americane come il predicatore Howard Finster. Nacquero giornali specializzati sia in America che in Francia, ma la rivista di riferimento fu, ed è tutt'ora, *Raw Vision*, in cui primo numero è uscito nel 1989.

Con il tempo sono stati aperti luoghi dediti alla conservazione e all'esposizione dei lavori di questi artisti: tra i più noti sono da citare il Folk Art Museum di New York, l'Intuit Art Center di Chicago e l'American Visionary Art Museum di Baltimora; in Francia, La Fabuloserie di Alain Bourbunnais a Dicy, la collezione de L'Aracine, il LAM di Lille, lo spazio espositivo Halle Saint Pierre a Parigi e la Collection abcd di Bruno Decharme; altrove ritroviamo Art & Marge a Bruxelles, MadMusée di Liegi, GAIA in Danimarca, l'austriaco Gugging, Kunsthau Kannen di Monaco, Collezione Prinzhorn a Heidelberg e il Russian Museum of Outsider Art di Mosca. Da nominare è anche l'inglese Museum of Everything, aperto grazie a James Brett e la cui vita itinerante in varie tappe ha fatto sì che quest'esperienza arrivasse anche in Italia. Molte ed in continuo aumento sono le gallerie ed a raccogliere le più commercialmente motivate è l'Outsider Art Fair, fiera nata a New York nel 1993 e arricchita da un'ulteriore data parigina nel mese di ottobre.

In Italia il mondo dell'Outsider Art è ancora poco esplorato. Interessanti progetti per lo studio di questo campo sono nati all'interno dell'Università di Verona e Palermo: in quest'ultima è nato l'*Osservatorio Outsider Art* nel 2008, centro di studi e rivista dedicata alla promozione di mostre e iniziative culturali, che mantiene un occhio di riguardo agli outsider siciliani. Sopravvivono gli

---

<http://bit.ly/2guvK14>)

<sup>32</sup> Cfr. LUCIANO CELLI, *I padiglioni e il parco di San Giovanni: riuso e identità*, in AA.VV., *L'Ospedale psichiatrico di San Giovanni a Trieste. Storia e cambiamento 1908/2008*, Electa, Milano, 2008, pp. 184-189

atelier, spesso sorti quando ancora erano presenti le relative strutture manicomiali, quali *Adriano e Michele* a San Colombano al Lambro, *La Tinaia* di Firenze, *l'Atelier Blu Cammello* a Livorno, che si impegnano a prestare e valorizzare le loro opere in mostre italiane e straniere.

Dal punto di vista museale è nato a fine 2013 il *MAI Museo*, primo museo di *arte irregolare* (definizione della storica dell'arte Bianca Tosatti) a Sospiro, vicino Cremona. Aperto con lo scopo di creare un luogo vivo e attivo in cui potesse realizzarsi una cooperazione tra arte *outsider* ed *insider*, venne dotato anch'esso di una propria "officina creativa", *La Manica Lunga*, realtà che sopravvive tutt'ora, diversamente dall'esperienza museale<sup>33</sup>.

Altro punto di riferimento è la *Galleria Rizomi\_art brut*, nata a Torino, nel 2010, con lo scopo di rendere visibili le espressioni *brut* presentando i lavori di artisti italiani e stranieri, ma anche per agire sul piano culturale affinché l'art brut venga riconosciuta in Italia come forma legittima di arte sganciandola da argomentazioni psichiatriche, terapeutiche o segregative che ne confondono l'identità.

Indubbiamente uno stimolo molto forte verso il riconoscimento dell'art brut e dell'outsider art in Italia è stato dato dalla Biennale di Venezia del 2013, curata da Massimiliano Gioni e il cui nome, *Il Palazzo Enciclopedico*, richiama l'opera del visionario Marino Auriti. Preceduto solo da Harald Szeeman che, in occasione di *Documenta 5*, nel 1972, parificò insider e outsider, Gioni ha messo in discussione i confini dell'arte, de-sublimando il contemporaneo e facendo sì che l'arte, satura di valori economici e critici, potesse liberarsi dall'equazione "*prezzo uguale qualità*"<sup>34</sup>.

Quello che manca sicuramente all'Italia è la presenza di una struttura museale dedicata alla valorizzazione di quest'arte e l'idea limitante che l'Outsider Art sia "arte dei matti" (e non un discorso sui confini e valori dell'arte stessa) è purtroppo una barriera tutt'ora difficile da abbattere.

---

<sup>33</sup> Cfr. EMANUELA IOVINO, *Il primo museo italiano dell'arte irregolare: MAI work in progress*, in "Osservatorio Outsider Art", n. 7, Glifo Edizioni, Palermo, aprile 2014, pp. 126-128

<sup>34</sup> "La mia sarà la Biennale degli outsiders", Intervista di Vittorio Zincone a Massimiliano Gioni, "Corriere", 13 gennaio 2013, <http://bit.ly/2fkDkJE>