Vol. 40 - Fasc. 1, 2003

ISSN 0555-5299

psichiatria
generale e dell'età evolutiva

fondata da
Ferdinando Barison

Dai non-luoghi all'esserci-con

Un difficile dispositivo per la memoria

a cura di
LAURA BACCARO - FRANCO FASOLO

La Garangola - Padova

Dai non-luoghi all’esserci-con

Un difficile dispositivo per la memoria

Da questo mio gioco di pennello ed inchiostro
non nasceranno calligrafie o pitture,
solo le menti limitate potranno prenderle per semplici
calligrafie o pitture.
Umilmente Kogai
Sengai, *maestro zen*

Ringraziamenti

Questo piccolo contributo è frutto della collaborazione di varie figure professionali che hanno creduto nell'iniziativa.

Un ringraziamento particolare è dovuto al dott. F. Costantin, direttore del Complesso Socio-Sanitario dei Colli, che con il suo stimolo ed entusiasmo ha reso possibile la realizzazione dell'iniziativa sia per la disponibilità data, concedendo gli spazi espositivi, ma soprattutto per la sua azione di promozione e sensibilizzazione dell'iniziativa nei confronti del personale operante nella struttura, facilitandone la partecipazione. In tale senso ringraziamo in particolare la dott.ssa L. Tortolina e gli operatori del Centro Sociale, il sig. A. Maccagnani, l'assistente sociale F. Gasparini.

Il fotografo L. Trento, con la sua volontaria disponibilità e preziosa professionalità, ha reso possibile sia il recupero e l'inserimento delle fotografie storiche in questo catalogo sia la documentazione delle opere pittorico-espressive.

Ringraziamo Don Augusto e la cooperativa Leg.Art. di Padova per il restauro accurato della raccolta fotografica. Dobbiamo molto anche alla disponibilità del Centro Territoriale Permanente della IX Direzione Didattica Statale "V. Zanibon" di Padova.

Una particolare riconoscenza va infine a coloro che hanno reso possibile la mostra mettendo a disposizione il materiale espressivo-pittorico: sig. A. Dalla Montà, sig. R. Martin, sig. ra I. Montoro, sig.ra C. Carli, sig. V. Santi, sig. G. Degan, sig. N. Ruzzante, dott. A. Mosconi, dott. G. Cuccato, sig.ra P. Gazzini, sig.ra E. Terranova, sig.ra M.T. Sbrissa, sig.ra L. Forzan, sig.ra C. Cattano, dott.ssa M. Tirelli.

INDICE

Introduzione, *F. Fasolo*
Dai non-luoghi all'esserci-con, *L. Baccaro*

Capitolo 1. IL PASSATO

Storia del manicomio provinciale di Padova, *D. Baraldo, C. Turati*
Introduzione
1.1. Le origini del manicomio Provinciale di Padova …….
1.2. Descrizione e notizie intorno la costruzione ……
1.3. La vita all'interno del Manicomio Provinciale di Padova dagli anni '60…….
1.4. Sistemi contenitivi usati nel Manicomio Provinciale di Padova……
1.5. Progetto di trasformazione in Comunità Terapeutica e organizzazione settoriale
1.6. Effettiva conversione di una reparto tradizionale in Comunità Terapeutica…….
1.7. La nascita del primo "Focolare" e dei primi appartamenti post cura…….
1.8. Le trasformazioni precedenti la legge 180/78……
1.9. L'impatto della legge 180/78…….
1.10. La trasformazione in RSA ……..
1.11. Chiusura dell'ex Ospedale Psichiatrico di Padova……..

Capitolo 2. IL PRESENTE

2.1 Il Centro Sociale di Animazione e Formazione, *L. Tortolina*……..
2.2 La scuola per adulti presso il Complesso Socio Sanitario dei Colli: dall'alfabetizzazione alla formazione permanente, *L. Colombani*
2.3 Ritratto di gruppo. Un'esperienza di formazione e intervento degli studenti di Psicologia di Padova, *A. Cordioli, S. Bertossi*……..
2.4 Desideri e opinioni sulla salute mentale a Padova. I risultati di un questionario per la Regione Veneto, *P. Policastro, I. Scolari, A. Beltrame*……..
2.5 La trasformazione in Complesso Socio Sanitario dei Colli e la qualità dell'assistenza, *F. Costantin*

Capitolo 3. UN DIFFICILE DISPOSITIVO PER LA MEMORIA

3.1 Dopo il manicomio: psichiatria e memoria, *M. Galzigna*……
3.2 Catalogo delle opere esposte ……

Conclusioni, *L. Baccaro*

INTRODUZIONE

*F. Fasolo**

Questo è un libro molto bello, che a qualcuno sembrerà molto strano.

Intanto, visibilmente, ci sono molte immagini.
Queste non parlano da sole ma, come certi strani tizi in automobile che usano l'auricolare, in realtà un interlocutore ce l'hanno anche se non si vede; nel caso delle nostre immagini, sono in fitto dialogo con il testo, che il lettore può però ascoltare come se fosse in "viva voce": basta leggerlo con attenzione.

La rappresentazione fotografica della pazzia e del pazzo è molto migliorata da quando, nel 1991, ne segnalavo la tragica arretratezza (1); infatti, se guardate le foto di Enrico Bossan (2), quelle di Uliano Lucas (3) ma soprattutto quelle di Romolo Paradisi ((4) vi rendete conto che lo sguardo del fotografo è molto cambiato, rispetto alla psichiatria e ai malati mentali..
Non è così per lo sguardo del giornalista medio, la cui rappresentazione della follia e della malattia mentale è ancora spesso, efficacemente e pesantemente disinformata.
Il lettore che non legge tutti i quotidiani locali troverà una ben informata illustrazione della mia asserzione in un bel libro di Gian Piero Fiorillo e Massimo Cozza, che analizzano i più diffusi quotidiani nazionali commentando con perplesso ma non rassegnato disincanto su "il nostro folle quotidiano" (5).

Questo è un bel libro anche per il suo taglio particolare, che a qualcuno potrebbe sembrare addirittura offensivo.
Infatti i vari capitoli sono scritti da psicologi, educatori, insegnanti, epistemologi, studenti, medici …….. ma non da infermieri psichiatrici, assistenti sociali psichiatriche, o da psichiatri ……. a parte forse il sottoscritto.
Un giornalista di qualche nostro folle quotidiano potrebbe farci un titolone: "È dunque così che si chiudono i manicomi?" o potrebbe sollecitare qualche Lettera al Direttore, nella quale si affermi radicalmente che, se il manicomio si è potuto chiudere, ciò si deve al fatto che è venuta così tanta gente da fuori per aprirlo.
E io penso che sia molto vero, da un certo verso. Da questo verso, il nostro libro è un documento importante di alcuni punti di vista "altri" riguardo alla psichiatria, di cui gli psichiatri dovrebbero tenere il debito conto.
Penso che se gli psichiatri lavorano troppo da soli (ovvero con le loro equipe troppo da sole) possono anche chiudere qualche struttura, ma devono poi aumentare i posti letto e/o il tasso di protezione dei pazienti da qualche altra parte, più o meno privatamente.
Penso che se la "180" è fallita in molte Regioni, ciò è dovuto al fatto che in quelle regioni – a differenza che in Veneto – politici e tecnici e cittadini tutti (tranne i lobbisti imprenditori del mercato globale) si

sono dimenticati che la 180 è solo un pezzettino minuscolo della 833 – cioè la Legge quadro che riforma la Sanità pubblica promuovendo la partecipazione dei cittadini.
Nelle Regioni in cui è fallita la psichiatria di territorio, ciò è accaduto perché non sono state sufficientemente realizzate – a differenza che in Veneto – le indicazioni politiche e tecniche della normativa successiva che dà senso e corpo alla "833"; in particolare non sono state realizzate né la "229", cioè la legge che trasforma il generico territorio nello specifico Distretto Socio sanitario, né la "328", cioè la legge che attribuisce il primo concreto significato al concetto dell'integrazione sociosanitaria e che trasforma, con il Piano di zona, la psichiatria di territorio in psichiatria di comunità (6).

Da un altro verso, però, se il manicomio di Padova si è potuto chiudere, ciò si deve anche al fatto che tanti infermieri psichiatrici, tanti assistenti sociali psichiatriche, e tanti psichiatri si sono impegnati ad aprirlo, personalmente e specificamente.
Sull'impegno personale, di tanti di noi, non abbiamo altro da dire che riconoscerlo con forza pubblicamente.
Sulla specificità, invece, vorrei scrivere le ultime righe di questa introduzione.
Il punto è questo: la psichiatria è "medicina della mente" e la sua terapia specifica è la psico-terapia. La psicoterapia si realizza in una più o meno breve, più o meno lunga serie di incontri personali, o con un paziente individuale o con un discreto numero di pazienti in gruppo. E questi incontri personali, con qualsiasi vocabolario "scientifico" vengano descritti, con qualsiasi strumentazione relazionale vengano declinati, o servono per guarire (con) il paziente o servono solo per tenerlo in (qualche tipo più o meno quotidianamente riproducibile di) manicomio (7).
Le psicoterapie, oggi, o servono global-mente per sospendere il paz in qualche non-luogo, vuoto di senso seppur così pieno di interessi, o servono specificamente per esserci-con il paziente e con la rete di tutti i suoi gruppi, vecchi e possibilmente nuovi, personal-mente.
E perciò, alla fine, vi voglio insegnare una cosa importante come diceva mia nonna Ebe mentre grattugiava un po' di parmigiano. O era Ferdinando Barison? Forse era invece lui Gino Massignan (8)? Oppure era Giovanni Gozzetti? Se era Alberto Schòn, allora è proprio vero che il dispositivo della memoria gioca scherzi giocosi.
Dopo che una psicoterapia, ovvero sia un percorso psichiatrico nelle sue talora lunghe e varie articolazioni, saranno stati efficaci e utili, e dopo che i pazienti saranno stati efficacemente ri-abilitati cioè intenzionalmente posti in grado di vivere discretamente la loro propria rischiosa, mortale, e comunque singolare e bellissima vita, gli psichiatri, le assistenti sociali, gli infermieri, le psicologhe, le educatrici, gli insegnanti, gli epistemologi, faranno tutti forse la stessa fine dei giornalisti: i pazienti guarendo se li possono benissimo dimenticare.

Forse è per ciò che questo strano libro è molto bello: perché è profondamente ironico, come direbbe (quasi) certamente il prof. Barison (9). Il libro infatti racconta una storia in cui alla fine gli psichiatri hanno fatto la loro parte ma non sono più così cronicamente importanti; perciò la gente si può perfino ritrovare nei luoghi di cura, ma preferibilmente – come nella significativa esperienza narrata da

Policastro, Scolari e Beltrame – se ne va a teatro con gli amici e parla semmai con gli studenti; sarà andata perfino ai Colli a vedere questi "difficili dispositivi per la memoria", con i ragazzi delle scuole superiori: che le conclusioni della Baccaro se le blobbano con ecstasy.

Il lettore "guarito" si fermerà anche a pensare un po' su questo libro: a che cosa e a chi serviva, allora, la follia? ; e, ancora, chi mai potrebbe stare oggi …… "qui e ora, con me"? (10).

Note bibliografiche

1. Fasolo F.: *"Grottesche. Immagini del comico in psichiatria"*. Edizioni Libreria Cortina, Padova, 1991
2. Bossan E.: *"Cerchio della salute"*. Biblos, Cittadella, 2002
3. Lucas U.: *"Altri sguardi"*. T-scrivo edizioni, Roma, 2001
4. Paradisi R.: *"Imago*". DI.A.PSI.GRA, Roma, s.i.s.
5. Fiorillo G.P., Cozza M.: *"Il nostro folle quotidiano"*. Manifestolibri, Roma, 2002
6. Thornicroft G., Szmukler G. (eds): *"Textbook of Community Psychiatry"*. Oxford University Press, Oxford 2001
7. Fasolo F.: *"Gruppi che curano & gruppi che guariscono"*. La Garangola, Padova 2002
8. Massignan L.: *"Appunti sulla storia della psichiatria padovana"*. Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Padova. Bollettino n.8 – Anno 2001
9. Barison F.: *"L'ironia dello schizofrenico"*. Psichiatria generale e dell'età evolutiva, vol. 25, 1987 – Suppl. 1
10. Pierri M. (a cura di): "*Qui e ora …… con me"*. Bollati Boringhieri, Torino 2001

Dai non-luoghi all'esserci-con

L. Baccaro[*]

Nell'occasione della conclusione della lunga fase di chiusura dell'Ospedale Psichiatrico di Padova s'intende dare visibilità a dipinti provenienti dal circuito psichiatrico sanitario per aprire nuovamente una riflessione sul disagio psichico e fare memoria alla comunità sul fatto che la follia esiste. Volutamente non vogliamo scrivere "sensibilizzare la comunità", perché ci sembra che "sensibile", fino all'allergia, lo sia già! La follia però fa parte delle cose umane, esiste perché tutti noi siamo umani.

Sulla falsariga di Augè, che usa la mappa del metrò parigino per ripercorrere la sua storia personale all'interno della città, noi intendiamo "usare" questa mostra come "un dispositivo per i ricordi, uno specchietto ove vengono a riflettersi e a stordirsi per un istante le allodole del passato"[1].

Durkheim faceva del ricordo e della celebrazione una fonte e una condizione del sacro. Le società hanno bisogno di conservare i ricordi, in una sorta di cerimonia del passato condiviso, una festa della memoria collettiva. In questo senso il termine "manicomio" è "un modello di sovradeterminazione simbolica atta a sollecitare l'immaginazione di tutti e la memoria di molti"[2].

Il percorso di malattia è personale ma, pur nella sua soggettività, è nello stesso tempo sempre anche sociale in quanto si svolge in uno spazio-tempo sovracodificato. E il manicomio è un percorso individuale nel comfort della morale collettiva ma sono i singoli percorsi a dargli una realtà eminentemente sociale, la stessa per tutti, in grado di conferire a ciascuno quel minimo di identità collettiva attraverso la quale si definisce una comunità.

Allargando quest'ottica possiamo dire che ogni società ha il suo metrò, che impone agli individui itinerari dove provare singolarmente il senso della loro relazione con gli altri.

Leggendo cronache ed archivi, davanti ai nostri occhi si "costruisce l'immagine del manicomio quale specchio deformante, grottesco e paradossale di un ordine sociale e di un modo di vivere"[3]. L'istituzione-manicomio è un fatto sociale totale, giacchè concreto, corrisponde ad una realtà, ad un luogo. È la sua "corporeità", […] radicata nell'immaginario collettivo e nel lessico quotidiano, e al tempo stesso così fantasmatica e distante dall'esperienza e dal contatto, da far apparire naturale quest'istituzione"[4]. Come direbbe Foucault "è lo spazio morale dell'esclusione"[5].

Esiste una cesura fra storia e memoria. È quindi il non-luogo del ricordo che si deve colmare. Colmare con la voce degli altri, di coloro che non sono stati ascoltati, diventare e vedere l'esserci, ma non in senso astratto, un esserci-con, una presenza sul territorio.

---

[*]Baccaro L., psicologa presso complesso Socio-Sanitario dei Colli, ULSS 16 Padova

[1] Augè M., *Un etnologo nel metrò* p. 20, Elèuthera, 1992

[2] *ivi*, p. 43

[3] De Rosa D., *Prefazione* di G. Dell'Acqua, *I mangiatori di pane. Diario di Antonio Tomasich nel manicomio di Trieste (1909-1910) e altri scritti*, ed. Sensibili alle foglie, 1998, p. 11

[4] *ivi*

[5] Foucault M., *Storia della follia in età classica*, Bur, 1998, p. 15

Il manicomio di fatto è sempre stato un non-luogo paradossale nella sua corporeità, "quello spazio insieme chiuso e spalancato; esclude il mondo ma penetra in una profondità vertiginosa, donde sale una intollerabile dolcezza di fiamme e di luce. In quello spazio il tempo stesso viene meno, le notti si dilatano, i giorni non hanno limite né scansione, gli eventi, mossi unicamente dalla violenza del nume, continuamente accadono, lo stesso gesto, l'accadimento ripete se medesimo in una sorta di sublime balbuzie"6.

Ma vivere il non-luogo è essere consapevoli di appartenere ad un luogo e a una cultura specifici e, nello stesso tempo, di abitare in un luogo che appartiene a tutto il mondo in quanto trascendente le coordinate dello spazio e del tempo. I "matti" erano racchiusi in uno spazio fisico, con precisi confini, uno spazio simbolico che definiva lo "spazio della follia".

Con Basaglia si conviene, purtroppo ancor oggi, che, superata la manicomializzazione, sopravvive "l'istituzionalizzazione molle", cioè quella dell'assistenzialismo e del rifiuto della soggettività dell'altro. Di fatto, il rischio di ricreare, in un non-luogo di mattoni, un manicomio è oggi percepibile nitidamente. Segregazione e deriva non sono più sostenuti da mura, ma da pregiudizi fondati sull'inanellarsi di idee divenute stigma.

Nella Storia lo stigma della follia ha assunto ogni possibile forma nell'immaginario collettivo della diversità con immancabili funeste conseguenze visibili nei lazzaretti, nei manicomi, nei campi di sterminio, ma anche nella vita quotidiana lungo le nostre strade e nelle nostre case. Ora non esistono più questi luoghi, ma lo specchio deformante del pregiudizio è ancora più difficile da abbattere, perché non si trova più in evidenziato in qualche luogo fisico, ma s'insinua nella collettività, si radica negli individui. Le categorie di persone non riconosciute nella loro diversità sono aumentate e vengono sempre più specificate: i matti (certi matti), gli immigrati (certi immigrati), le donne (certe donne), gli anziani (certi anziani). La paura della devianza è rimasta nel modo in cui ci rapportiamo con gli altri[7].

Basaglia ricordava come uno degli errori più frequenti della nostra società occidentale consista nel voler affermare un'ossessiva omologazione fra gli uomini dimenticando che le differenze costituiscono una ricchezza, non un limite. Esiste lo stereotipo del malato di mente, immagine conosciuta più per sentito dire che per fatti oggettivi e, scientificamente, esiste la nosografia del malato di mente. Primo Levi scriveva "mi hanno fatto scoprire di essere ebreo portandomi in un campo di concentramento". Molte persone scoprono di essere un "attacco di panico" quando entrano nel campo della neuropsichiatria. Come se la diversità fosse una colpa, un peccato da espiare, uno specchio e un prodotto deformato del nostro non-esserci-con.

La ghettizzazione del diverso in un non-luogo mentale libera risorse economiche e tacitamente acconsente ad allocazioni diverse delle stesse. L'istituzione manicomio, ma anche il carcere, il lager, il gulag, sono l'evidenza dell'interconnessione fra le istituzioni totali e l'organizzazione della società. Si assiste ad una sorta di "nascondimento" della malattia e della diversità e ad una loro rimozione dalla coscienza

---

[6] Manganelli G., *Prefazione*, in A. Merini, *L'altra verità*, Libri Scheiwiller, 1986, p. 7

[7] Nemeth M., da "*Il Piccolo"* di Trieste, 15.02.2001

collettiva sociale. Di fatto è non riconoscere persone come individui negando tutela e diritti alla loro soggettualità. Alda Merini scriveva che "L'emarginazione è anche un diritto sociale"[8].

In quest'ottica diventa importante sentire le voci dentro l'istituzione. Conoscere l'altro solo da "fuori" significa mantenere e alimentare stereotipi, negando un'identità al soggetto, o peggio creandogliene un'altra adatta a noi, congruente alle richieste ed attese sociali. Significa mantenerlo diverso, con diverse abilità, e, in una sorta di darwinismo sociale, arrogarsi il diritto di cogliere la sua vicinanza o lontananza dall'ideale dell'Uomo.

Questa manifestazione vuole essere un dispositivo per la memoria, un metrò appunto, che permette di attraversare luoghi che nei quali ci riconosciamo, dove ritroviamo echi dei nostri stati d'animo, tanto da generare esperienze condivisibili. Pertanto scopo dell'iniziativa non è quello di collezionare un piccolo museo di art brut locale, un ristretto repertorio antropologico di alcune devianze manicomiali, ma vuole precisamente mostrare i graffiti esistenziali di vite dolorose.

Sono "solo" fotografie dell'anima! Sono espressioni spontanee.

Klee scriveva che "l'arte non riproduce ciò che è visibile, ma rende visibile ciò che non lo è". E, in tale senso è da intendersi la proposta della mostra all'interno del Complesso Socio Sanitario dei Colli: rendere visibili le persone che hanno vissuto in Ospedale Psichiatrico e che adesso vivono-meglio-nella-società, comprendere che gli uomini e le donne dentro amavano e soffrivano come noi "sani" fuori. Ma soprattutto l'arte può diventare messaggio contro il marchio della diversità e dell'emarginazione nella necessità di un dialogo coinvolgente il tessuto sociale tanto che non si è voluto catalogare per periodo storico, per patologie o assegnare una identità anagrafica agli autori.

Concordiamo con Ferlini[9] nel sostenere che sottrarre la creatività artistica alle operazioni diagnostiche la rende visibile quale fattore autonomo di espressione della personalità e, soprattutto che, così la sofferenza dell'artista si può affermare come valore. Disumanizzando la creatività, cioè negando l'incontro con l'altro, si disumanizza anche il paziente-autore e, alla fine, si giunge a perdere noi stessi la bellezza e la ricchezza dell'esperire umano.

Nello scoprire l'Altro presso di sé, anche nella discesa della devianza, o nell'ascesa della follia, si scopre che l'Altro abitava lo stesso luogo, lo stesso spazio, lo stesso tempo, che l'altro non è poi così lontano da esserci incomprensibile. Il manicomio è stato un non-luogo per senza storia, ora tentiamo di riallacciare i fili della memoria a qualche tela che documenti questo magmatico mondo di vite umanamente tragiche. In tale senso queste occasioni sono un importante indicatore dello stato di civiltà della società poiché sanciscono il diritto all'espressione e, soprattutto, il diritto all'ascolto partecipante e all'incontro garantendo e valorizzando la dignità dei soggetti.

La malattia mentale si manifesta anche come disadattamento socio-relazionale, come un'incapacità o una frizione comunicativa tra se stessi e il resto del mondo, tra il proprio mondo interiore e la realtà esterna che è il proprio mondo esteriore. L'attività artistica, la possibilità di creare opere, sembra, in qualche modo un tentativo di ripristino della reciproca capacità comunicativa, attraverso l'espressione, in forma

---

[8] Merini A., *L'altra verità*, Libri Scheiwiller, 1986, p. 116

[9] Ferlini G.M., in *Presentazione*, *Psicologia e psicopatologia dell'espressione artistica*, M.Pillot Igne, UTET, 2000, p. X

pittorica, della dimensione simbolica dei vissuti interiori, esternati e sublimati nell'oggetto artistico. Il soggetto esperisce questa esperienza della propria identità in questo essere nel mondo, restando in relazione con l'oggetto creato, altro da sé, ma nel quale si riconosce. L'opera d'arte è quindi il divenire altro da sé ma con se stesso e in se stesso. E' il suo essere nel mondo. Precisiamo che il termine "arte" viene usato nel senso più ampio ed originale di "artificio". In questo caso sono artifici inventati ed usati per non morire. Nella cultura Zen l'arte è ancorata alla vita, cioè gli orientali usano questa parola per indicare l'attività importante per la vita di una persona, quel mezzo attraverso il quale è presente alla sua vita.

Si potrebbe concordare con Otto Rank che l'arte ha una forte valenza sociale in quanto permette all'osservatore di avvicinarsi al suo io senza attraversare l'esperienza dolorosa vissuta dall'artista. Ma l'arte è una forma di comunicazione sia sociale, nell'assolvere a una funzione di celebrazione dell'esperienza storica collettiva, sia a-sociale nel suo non rappresentare solamente ma nel rinviare a qualcosa d'altro, a un'origine del senso che trascende la contingenza storica[10]: il momento creativo diventa presenza universale dell'individuo, strumento attraverso il quale il soggetto esperisce come qualcosa di relazionale, e quindi di universale quello che prima apparteneva solo al singolo. In questo senso, forse, lo stesso manicomio, era un'opera d'arte e la mostra delle immagini del manicomio di Padova nell'epoca del suo classico splendore servirà a farcene memoria oggi, "nell'epoca della sua riproducibilità tecnica" per parafrasare, con un sofferto paradosso, la riflessione di Benjamin[11].

Ma la visione della produzione espressiva spontanea di soggetti internati diventa anche uno squarcio nella vita quotidiana dei soggetti stessi, nella nostra vita intima, un luogo da frequentare, un tempo tardivo per vivere un qui ed ora per la memoria collettiva.

L'espressione ha connotati grezzi (brut, per dirla con un termine francese entrato a forza nel mondo dell'arte) che la rendono piana, viva, senza costrizioni. Non risponde a criteri di alcun genere, anzi non deve essere ascritta (almeno lei!) a nessun genere, non rientra nelle categorie del bello o del brutto, non deve necessariamente piacere o rappresentare alcunchè. Essa è, semplicemente e totalmente. E porta in sé, come caratteristica evidente, un equilibrio composito e coloristico che abbiamo sempre immaginato fosse esito di una formazione accademica e che invece nasce proprio in modo molto naturale dalla tensione dell'uomo verso una situazione di stabilità e di armonica presenza nel mondo: il proprio mondo interiore e quello, spesso incomprensibile, degli altri[12]. È' un assurdo parlare di arte dei folli, vige tuttora l'assioma di Jean Dubuffet per cui, paradossalmente "esiste un'arte dei folli, come di dispeptici o di artritici".

Non è la rappresentazione della follia perché anche Van Gogh non voleva domandare il "permesso" di fare dei quadri a dei medici! Gli era chiaro che la sua opera e la follia sono incompatibili, non è possibile alcuna comunicazione anzi come meglio Foucault scrive "Dove c'è opera non c'è follia, e tuttavia la follia è contemporanea all'opera, poiché inaugura il tempo della sua verità. L'istante in cui nascono e si compiono insieme l'opera e la follia è l'inizio del tempo in cui il mondo si trova citato in giudizio da

---

[10] Bertasio D., *Immagini sociali dell'arte*, ed. Dedalo, 1998, p. 8

[11] Benjamin W., *L'opera d'arte nell'epoca della sua riproducibilità tecnica*, Einaudi, Torino, 1966-1991

[12] Per questa interpretazione si è seguito Cavadini L., *Il giardino incantato. Arte oltre la ragione*, ASVAP5, 1995, Como, p. 14

quest'opera e responsabile di ciò che è davanti a essa". Significa che "con la follia, un'opera che sembra sprofondare nel mondo, rivelargli il suo non senso e trasfigurarsi nei soli tratti del patologico, in fondo coinvolge il tempo del mondo, lo domina e lo conduce; a causa della follia che la interrompe, un'opera apre un vuoto, un tempo di silenzio, una domanda senza risposta, provoca una lacerazione senza rimedio in cui il mondo è obbligato ad interrogarsi"[13].

Ci ricorderemo allora della risposta di Picasso a un cittadino tedesco che lo interrogava nel 1937 sulla sua opera "Guernica? È opera vostra, non sono io l'autore".

[13] Foucault M., *Storia della follia nell'età classica*, Milano, Bur, 1999 (ed. orig. 1972) pp. 453-455.

Conclusioni

L. Baccaro

Con uno "spirito cartografico di riconoscimento dell'Altro in non-luoghi" abbiamo presentato questo piccolo volume offrendo al lettore anche una panoramica storica dell'Ospedale Psichiatrico Provinciale di Padova dalle origini fino all'attuale trasformazione in Complesso Socio-Sanitario dei Colli.

Specifichiamo che la comunicazione pittorica da noi mostrata non usa un linguaggio marginale, anzi Dubuffet sottolinea il fatto che quest'arte in quanto "incline a contestare le norme sociali e a ricercare soluzioni innovatrici non può essere considerato né un'infermità, né un crimine a meno di non ammettere che la salute mentale si identifica con la deferenza alle idee comuni".

Abbiamo inteso usare la categoria dell'arte come categoria storica, ovvero determinazione del divenire compresa soggettivamente quale totalità compiuta. Ma dobbiamo anche soffermarci a pensare che l'opera non è uno specchio sul quale platonicamente si riflette la volontà del soggetto: la condizione dell'essere-malati non scotomizza l'essere umano, è l'espressione del bisogno che può diventare fatto pittorico. Un visitatore scrive: "ci sono i buoni e i cattivi, i belli e i brutti, la normalità e la follia. Dividili tu se sei capace". E un altro sottolinea che è "Una prospettiva nuova e significativa attraverso la quale vedere i pazienti…con i loro occhi. La mente umana non ha confini, solo l'arte può contenerli e comprenderli".

In questo contesto le opere presentate ci appaiono complesse nella loro irrisa semplicità ma così immediata nel senso. Volutamente nel catalogo non abbiamo ritenuto necessario ed importante riportare il nome degli autori o autrici per non limitare una rappresentazione del disagio e della concretezza del vissuto che è esperibile dall'essere umano in quanto tale tutti i giorni. L'uomo può conoscere se stesso solo guardandosi "dentro", chiudendo gli occhi e lasciandosi andare, e questi quadri sono questa traccia senza sostanza, questo "segno senza significato", semplicemente questa figura di Umanità senza spazio e senza tempo, universale nel suo esserci.

Tant'è che nelle opere la spontaneità ha la forza della concretezza, della quotidianità, ha la forza della vita più che dell'eccentricità. Alcune opere sono autoritratti tragici, dove il tema della fisionomia prevale su quello della ri-conoscenza, al di là della povertà delle tecniche e della dissonanza dei colori. In altre si nota la relazione "habitant-habitat" ma, di fatto, è dipinta la non-partecipazione al mondo intorno in un etereo e impalpabile movimento di libertà. Alcune sono tecnicamente molto curate, a volte i colori sono forti, esteticamente non "belli" ma le emozioni sono "belle". In un'opera è solamente un punto ipnotico di luce fortissimo nel blu di una notte tormentata che ci fa fremere di speranza. In altre ancora si può cogliere il movimento faticoso del pennello della comunicazione, nell'affannosa ricerca di soddisfare il bisogno di senso della propria vicenda umana.

D'altra parte in queste forme comunicativo-espressive "ciò che è permesso è sempre possibile", a dispetto di quello che capita nella vita corrente e questa libertà ha i vantaggi di essere imprendibile. È il gioco dell'arte rendere visibile ciò che non lo è! È un po' questo lo spirito che si respira guardando queste "cartografie dell'anima". Le opere mostrate si guardano per i loro risultati ed essendo scritte sulla pelle di

uomini e donne sono educative. Un visitatore scrive “L’arte porta tutti in uno spazio insospettato, ma alla “normalità” è necessario tornare diversi da prima, cioè meno “diversi””. E infatti un'altra persona sembra rispondere che “Rivivere la storia mi ha fatto riempire ancora di più il significato del presente”.

Queste “espressioni dell’animo” vogliono essere un monito a non ricreare o rivivere con gli occhi della nostalgia un passato tragico e doloroso in quanto dobbiamo ricordare che gli autori hanno pagato con l’esclusione lo scotto della testimonianza!

E in un dialogo nel Fedro di Platone, Socrate chiede: “*Possiamo noi conoscere in modo soddisfacente la natura dell’anima senza conoscere la natura del tutto*?” e Alda Merini risponde: “ *Una lettera* (anche un quadro!) *è per sé e per nessun altro. E non partirà mai. Ma la gente continua a scrivere. Perché sulla persona china sul foglio vibra l’animo di un angelo che comunque è amore sempre e soltanto amore”*[14].

D’altra parte nell’arte tutto è possibile!

[14] Merini A., *Lettere a un racconto*, Rizzoli, 1998, Bergamo

9,1

2,9