

L'Associazione Culturale SHHT nasce a Milano nel 2013, per volontà di un gruppo interdisciplinare di professionisti che desiderano parlare di temi dimenticati dell'architettura. L'obiettivo è promuovere la relazione tra persone e contesto, nel rispetto delle culture che abitano o abiteranno i luoghi, all'insegna della condivisione di saperi e visioni. I nodi del sapere, abitualmente trattati dagli addetti ai lavori come architetti e progettisti, diventano così di dominio pubblico. I progetti di SHHT, infatti, sono sviluppati e diretti a tutti, realizzati e fatti crescere da chi vive i luoghi, attraverso argomenti di interesse architettonico e sociale, con l'obiettivo di creare un'identità europea condivisa, valorizzando le peculiarità di ogni nazione, popolo e modo di vivere.

SHEET 1  
NOVEMBRE 2013  
A CURA DI ASSOCIAZIONE CULTURALE SHHT  
TXT: ALICE BULLA E FEDERICA OGNIENE  
PROGETTO GRAFICO: TOMM.

# LUCI ALL'INTERNO ALICE BULLA

La Carta d'Atene<sup>1</sup> (1933) salda l'urbanistica allo scopo del benessere mentale e fisico degli uomini. Alla costruzione della città viene attribuito il compito di risolvere i problemi igienici dovuti al sovrappopolamento e alla coesistenza nella densità. Così che l'uomo possa respirare, percorrere strade libere da escrementi e rifiuti, godere dell'aria fresca, vedere la luce del sole, percepire il torpore sulla pelle nei pochi attimi di ristoro, fra una fatica e l'altra (domestica e lavorativa). Di quella luce si è imparato nei politecnici a scrivere in piccoli segni, in rapporti matematici divenuti parametro di benessere fisico-igienico, antenati dei rapporti aereo Illuminanti. Negli anni '60-'70 gruppi di fotografi collaboratori di Basaglia hanno scritto con una luce similmente "restituita" e resa via via pubblica, testimoniando attimi irripetibili, passaggi importanti di una trasformazione storica dell'istituzione manicomiale.

Siamo negli anni '70 a Trieste, con lo psichiatra Basaglia e con il gruppo di artisti che documentano e partecipano al laboratorio L, una delle attività degli ospiti del manicomio in dismissione. Si lavora mentre i reparti si chiudono. Il fotografo Gian Butturini è lì. La sua testimonianza<sup>2</sup> è scritta in bianco e nero, in luci e ombre delle sue fotografie che non lasciano spazio al pathos, alla speculazione sulla disgrazia, non indulgono sul torbido che accompagna chi è stato rinchiuso. Butturini prova a spiegare e rappresentare l'individuo "di danno a sé e agli altri, e di pubblico scandalo". Riporta testimonianze degli psichiatri che contestualizzano la "sragione" e la distinguono dalla malattia. Confrontano il soggetto in ambiente domestico e

## EVENTI FUTURI

10-16-17 NOVEMBRE 2013

Mostra Esclusione  
Villa dei Tasso, Bergamo

30 NOVEMBRE 2013

Visita Brescia sotterranea  
in collaborazione con Associazione  
Brescia Underground, Brescia

23 GENNAIO 2014

Presentazione del magazine  
Shht#2 Underground  
e mostra Underground  
Gare du Congress, Bruxelles

25 GENNAIO 2014

e 8 FEBBRAIO 2014  
Visita notturna alla scoperta  
dell'architettura nascosta della città  
Bruxelles

—  
SHHT.EU  
FB: SHHT  
TW: @SHHTEU

in istituto. L'ambiente di provenienza dei "pazienti" è generalizzabile come un ghetto di persone prive di possibilità e di prospettive. I pazienti non hanno una casa, non hanno niente e se l'hanno, sono consci di essere nelle condizioni di perderlo facilmente. A questo punto le condizioni materiali di sostentamento dell'uomo sono riconosciute non solo come fattori di benessere igienico-fisico, ma anche mentale. La totale incertezza, l'abbandono, l'essere ai margini della società non può che portare a episodi che trasgrediscono le rigide configurazioni e catalogazioni del vivere civile. Ad esempio, chi non può sostenere le spese della manutenzione del tetto della casa che abita e viene intimato di evacuare, senza nostro stupore reagisce malamente. A quei tempi accadeva invece che venisse internato. Ci sono ritratti di una donna lobotomizzata mentre viene curata da un'estetista: la maschera per il viso, i capelli sistemati, il trucco vorrebbero tornarle un poco della dignità che la cura del corpo può offrire, anche se solo simbolicamente e fuggacemente. Le fotografie di Butturini documentano lo sforzo collettivo dell'intera équipe di riconsegnare almeno una piccola parte di dignità alle genti abituate ad essere rinchiusi in spazi maleodoranti, sporchi, fermi ai letti da catene o comunque privi di un libero movimento persino dentro il recinto dell'istituto. Lo stravolgimento capitano da Basaglia porta alla demolizione di quel recinto, ma la ricostruzione della persona, la gestione delle genti qui sfollate/rinchiusi comporta un impegno diverso. Comporta il ripensamento dell'igiene mentale sul territorio e Basaglia spinge alla prevenzione ponendo i presupposti per una rete di servizi di assistenza e sostegno alla famiglia oltre che di tipo psicologico. La società viene chiamata ad essere dove non c'è.

Questo è ciò che si interpreta dalla selezione di documenti riportati nel testo di Butturini, ma lui non è il solo fotografo che si occupa della questione degli ospedali psichiatrici al fianco di Basaglia. Insieme ai coniugi Basaglia per esempio lavorano Carla Cerati e Gianni Barengo Giardin<sup>3</sup>, documentando una fase precedente a quella appena esposta, un probabile inizio della messa in discussione del processo di smantellamento ritraendo scene di vita quotidiana del manicomio nella loro drammaticità. I Basaglia riflettono sull'internamento citando Goffmann, Levi, Brecht, Foucault.

# SHHT

NOVEMBRE 2013

PDF:



Poche pagine inquadrano la figura dell'internato come un individuo spersonalizzato marcando la strumentalità dell'isolamento come fattore di disumanizzazione della persona<sup>4</sup> reclusa in uno stallo a-dialettico, privo di alcun rapporto o confronto. Scrivono i Basaglia: «L'apertura dell'ospedale e la libertà di comunicazione sono tali solo se l'esterno vi partecipa come uno dei poli della relazione: la libera comunicazione interna resta un artificio se non si riesce ad aprire e a mantenere un dialogo costante fra interno ed esterno. È solo in questa relazione che la malattia può essere affrontata nella sua duplice faccia, reale e sociale, prendendo in causa – assieme ai sintomi e alle manifestazioni morbide – i pregiudizi, le paure, le diffidenze che ancora lo circondano e lo alimentano; nonché le difficoltà sociali che ne impediscono la riabilitazione a certi, ben specifici, livelli» e ancora «Libertà di comunicazione, tendenza a distruggere il rapporto autoritario e la rigida gerarchizzazione dei ruoli, eliminazione del carattere oppressivo-punitivo dell'istituzione: questi possono ritenersi i punti fermi dell'azione di smascheramento delle strutture manicomiali.»

Si può dedurre come la fotografia sia stata in prima istanza posta come fondamento per un nuovo rapporto fra un interno/internato/istituto e l'esterno/società/istituzioni. La documentazione fotografica è stata un primo dialogo, una prima piattaforma di "comunicazione" fra due mondi privi di contatto sino al processo di progressivo smantellamento.

I Basaglia non erano ingenui. Chiudono così la loro introduzione: «Risulta evidente che se la reciprocità del rapporto fra luogo di cura e società esterna non è data come acquisita, non si sarà mai sicuri che i cancelli la violenza, una volta eliminati dall'istituzione psichiatrica, non tornino a porsi – anche sotto forme apparentemente diverse – riconfermando l'impossibilità di una riabilitazione reale, che non può non essere esplicitamente legata all'altro polo del dialogo. Ma finché il nostro sistema non si rileva interessato al recupero di chi è stato escluso (così come all'abolizione di ogni meccanismo di sopraffazione, sfruttamento ed esclusione) la riabilitazione del malato mentale – come qualsiasi tecnica in ogni altro settore – resta limitata ad un'azione umanitaria all'interno di una istituzione apparentemente non violenta, che lascia intatto

il nucleo centrale del problema. Per questo ogni soluzione tecnico-specialistica che non tenga conto di ciò che sottende l'istituzione e la sua funzione sociale, si limita ad agire come un semplice palliativo che serve tutt'al più a rendere meno pesante la pena. In questo contesto, i tecnici continuerebbero ad accettare supinamente il loro ruolo di tutori dell'apparenza, senza riuscire mai ad intaccare la sostanza delle cose, costretti – come Jakob – a comperare un'azalea quando i cadaveri cominciano a puzzare<sup>5</sup>».

—  
NOTE

1 La Carta d'Atene del CIAM fu pubblicata da Le Corbusier nel 1938.

2 Gian Butturini, *Tu interni... Io, libero* dibattito fotografico assieme a Franco Basaglia e la sua équipe attraverso la distruzione dell'ospedale psichiatrico di Trieste, 1977, Verona, Bellomi Editore.

3 Carla Cerati e Gianni Berengo Giardin, a cura di F. e F. Basaglia, *Morire di Classe* la condizione manicomiale fotografata, «Alla fine di questo processo di disumanizzazione, il paziente che era stato affidato all'istituto psichiatrico perché lo curasse, non esiste più: inglobato e incorporato nelle regole che lo determinano. È un caso chiuso. Etichettato in modo irreversibile, non potrà più cancellare il segno che lo ha definito come qualcosa al di là dell'umano, senza possibilità di appello». Serie politica 10, 1969, Torino, Einaudi.

4 Per esempio nella citazione in *Morire di Classe* del passo di Primo Levi, in *Se questo è un uomo*: «Si immagini ora un uomo, a cui, insieme con le persone amate, vengano tolti la sua casa, le sue abitudini, i suoi abiti, tutto infine, letteralmente tutto quanto possiede: sarà un uomo vuoto, ridotto a sofferenza e bisogno, dimentico di dignità e discernimento, e poiché accade facilmente a chi ha perso tutto, di perdere se stesso».

5 Il riferimento è a Brecht, citato dai Basaglia come incipit del testo: «E quando dall'armadio i cadaveri puzzarono allora Jakob comprò un'azalea».

# FOLLIA FEDERICA OGNIBENE

«Forse, un giorno, non sapremo più esattamente che cosa ha potuto essere la follia. (...) Resterà soltanto un enigma di questa Esteriorità. Quale era dunque, ci si domanderà, questa strana delimitazione che è stata alla ribalta dal profondo Medioevo sino al ventesimo secolo e forse oltre? Perché la cultura occidentale ha respinto dalla parte dei confini proprio ciò in cui avrebbe potuto benissimo riconoscersi, in cui di fatto si è essa stessa riconosciuta in modo obliquo? Perché ha affermato con chiarezza a partire dal XIX secolo, ma anche già dall'età classica, che la follia era la verità denudata dell'uomo, e tuttavia l'ha posta in uno spazio neutralizzato e pallido ove era come annullata?» (M. Foucault)

La follia non è sempre stata considerata allo stesso modo nel corso dei secoli. La sua storia si lega a quella della malattia e ancora alla cura. Il passaggio dalla malattia mentale alla salute mentale che finisce con l'inglobare qualunque aspetto della vita, non è solo una questione terminologica, ma rappresenta un nuovo statuto della malattia e della cura stessa, che, di conseguenza, presuppongono un presa di posizione etica rispetto alla malattia e alla cura.

Nell'antichità l'arte medica aveva come oggetto l'uomo, il suo benessere e le modalità per abbandonare lo stato di infermità, ma era una medicina magica. Ad esempio dai testi omerici emerge una medicina di origine divina, dove la peste che decima l'accampamento degli achei è voluta dagli dei come punizione. Non c'è differenza tra il disturbo fisico e quello mentale: la cura è teurgica, priva di basi scientifiche e di insegnamenti dati dall'esperienza, non può far altro che affidarsi alla divinità. Nella Grecia classica molti templi erano dedicati al dio Asclepio (Esculapio per i romani), figlio di Apollo e di Cornide. Secondo il mito Apollo durante un periodo di assenza, affidò la custodia di Cornide a un corvo. La donna approfittò dell'assenza del dio per unirsi con Ischio, ma il corvo avvisò immediatamente Apollo che, accecato dalla gelosia, uccise Coronide e il suo amante. La ninfa sul punto di morte rivelò ad Apollo di essere incinta, a quel punto il dio prima maledì il corvo e condannò lui e la sua stirpe ad avere le piume nere, poi salvò il neonato e lo chiamò Asclepio. Egli divenne molto bravo a guarire ma ciò indispettì Ade che si rivolse a Zeus per fermare la sua opera. Il padre degli dei uccise Asclepio, ma pentitosi lo fece entrare nell'Olimpo e divenne il dio della medicina.

Questo mito è estremamente utile per comprendere la concezione della vita e della morte nell'antichità: la morte era un evento naturale a cui la medicina non poteva opporsi, era la divinità a decidere e il medico-sacerdote poteva intervenire solo grazie al potere della suggestione, con riti specifici e predefiniti o utilizzando il potere degli aurospici. Sebbene sia già presente il concetto di farmaco, è prerogativa della divinità curare o meno il malato. Il simbolo della medicina, il serpente, oltre a un significato mitico e simbolico legato ad Asclepio ne aveva uno pratico: nel tempio di ogni città era sempre presente un cunicolo con dei serpenti, qui venivano portati i malati che, con l'aiuto del medico-sacerdote e di farmaci appositi, si sarebbero dovuti spaventare e vedere il dio per guarire. Si inizia a parlare di malattia in modo proprio solo dal V secolo, quando Ippocrate separando la medicina dalla magia, attribuisce a ogni disturbo una causa naturale. La medicina diventa scienza e si distanzia dalla magia e dall'appello alla divinità:

non ci si affida più alle suggestioni del sacerdote che accompagnava con la voce il sonno o il cammino dei malati all'interno del tempio, ma a un medico che offre delle garanzie e assume un impegno preciso verso il malato. La terapia dei sacerdoti era collettiva, con Ippocrate il medico inizia a concentrarsi sul malato nella sua individualità, indicando dei sintomi come causa della malattia e proponendo una cura che aveva come unico obbligo quello di non nuocere al malato o, meglio ancora, essergli utile. Alla base della medicina di Ippocrate c'è l'attribuire la causa di ogni malattia a una disfunzione specifica, perfino l'epilessia considerata sino ad allora "la malattia sacra" nasce da una disfunzione e non dalla divinità. Se la malattia non è più divina, anche la cura deve cambiare. Secondo Ippocrate l'uomo è un microcosmo formato da quattro elementi (aria, fuoco, terra, acqua) a cui corrispondono degli umori: all'aria corrispondeva il sangue, al fuoco la bile gialle, alla terra la bile nera e all'acqua il flegma. Ai quattro umori si associano poi le stagioni, le età della vita e i temperamenti, ad esempio la primavera e l'infanzia sono la stagione del sangue, l'estate e la giovinezza quella della bile gialla, o ancora un individuo colerico ha bile gialla in eccesso, quello malinconico la bile nera. La malattia deriva dallo squilibrio di questi quattro umori, il medico deve quindi riportare l'organismo all'equilibrio rimuovendo l'umore in eccesso osservando l'uomo nella sua totalità. Il principio di fondo è comunque di intervenire il meno possibile, occorre solo fare attenzione all'alimentazione e alla salubrità dell'aria e lasciar agire la forza guaritrice della natura. Stesso statuto aveva anche la follia: se prima di Ippocrate era un male divino curato dai sacerdoti nella speranza di interpretare i sintomi del folle come messaggi divini, ora epilessia e depressione diventano una questione di umori. Malattia, cura e follia non modificano il loro significato fino al Medioevo. Per l'uomo medioevale corpo e spirito sono legati inscindibilmente, la malattia è prima di tutto un disordine spirituale derivato dal peccato originale: il malato è colpevole e solo un rito purificatore lo potrà salvare. Ciononostante non è segregato, vive negli spazi sociali ed è oggetto non di una terapia specifica ma dell'attenzione e dell'amore altrui, infatti egli incarna quei valori di sofferenza e carità che avrebbero salvato le anime di chi se ne sarebbe preso cura. La malattia e la cura si situano a metà tra il corpo e l'anima, cosicché l'ospedale medioevale non fornisce cure mediche ma è il luogo della pietà e della povertà. Non c'è però posto per i lebbrosi, esclusi dalla città e ritirati dalla comunità della Chiesa visibile, vengono lasciati nei lebbrosari perché, paradossalmente, solo l'abbandono avrebbe potuto salvarli. Il folle invece va salvato, è vittima di una possessione demoniaca che richiede gli esorcisti e gli inquisitori della Chiesa, non c'è una cura medica ma dei tentativi di liberare la sua anima con il rogo e l'impalamento.

Dopo il Medioevo il folle non può stare tra la gente, o viene rinchiuso in un luogo specifico e mantenuto, o viene cacciato dalla città. Ad esempio a Norimberga i folli sono alloggiati e mantenuti a spese della città nelle prigioni; nei luoghi di pellegrinaggio esistono invece dei veri e propri punti di raccolta, dai quali i folli vengono trasportati e abbandonati in luoghi di "contro-pellegrinaggio" dai marinai e dai mercanti. Qualunque soluzione abbia adottato la città, una cosa rimane invariata: la preoccupazione di escludere e di salvare. Come per il lebbroso in epoca medioevale, proprio l'abbandono era fonte di salvezza. La figura simbolo della follia tipica nel Rinascimento è la nave dei folli. Affidarli ai marinai significava assicurarsi l'allontanamento, che non avrebbero vagato all'interno delle mura cittadine; insomma il folle veniva abbandonato all'incertezza della navigazione, costretto a un continuo viaggio e trattenuto sulla soglia tra una nave-prigione e una terra che non gli appartiene, senza patria e senza verità. Mentre la medicina durante il Rinascimento non muta più di tanto rispetto al passato, la follia trova posto nella ragione. Da un lato il folle viene deriso, aggredito o rinchiuso in luoghi di contenzione in cui non gode di uno statuto specifico ma è accomunato ai vagabondi, ai pellegrini, agli eretici e ai ladri, dall'altro la follia ossessiona l'immaginario collettivo con l'arte, il teatro e la letteratura. È oggetto di discorsi, difende se stessa dalle accuse, mostra all'uomo di essere molto più vicina alla felicità e alla verità della ragione stessa, insomma la follia accompagna la vita dell'uomo rinascimentale e ne sono esempio l'opera di Erasmo, di Bosch, Brueghel, e i temi intrecciati della Festa e della Dannazione dei Folli. La follia si trasforma in ragione, ragione e follia si fondono l'una per mezzo dell'altra e l'uomo convinto di essere a misura di tutte le cose si ritrova dinnanzi all'abisso della sragione. Anzi la follia diviene la caratteristica dell'uomo se paragonato alla ragione infinita di Dio. L'uomo è in marcia verso Dio esposto alla follia e destinato a perdersi nella grande follia abissale che è la ragione di Dio.

Ma per avere significato deve appartenere allo stesso campo della ragione, la quale non potendo ignorare la follia, la circonda, la accoglie e la classifica. La follia è insomma una forma della ragione e allo stesso tempo un momento essenziale della stessa ragione. La verità della follia nel Rinascimento è di essere all'interno della ragione.

Nel XVII secolo la follia cambia il proprio valore finendo per l'essere considerata solo nell'ironia delle sue illusioni, è una punizione, una fonte di disperazione, un errore, è un dramma che prende il falso per vero, la morte per vita e l'uomo per la donna. La ragione riacquista la sua importanza e dalla nave che solca fiumi e mari si passa all'ospedale, dove il mondo disordinato di folli ubriacconi, senza memoria e intelletto, apatici e mezzi morti, privi di cervello, ottiene un ordine. L'internamento sostituisce l'imbarco. Ma agli inizi del secolo il mondo è ancora ospitale verso la follia, è il segno ironico che confonde i punti di riferimento, è ancora una derisione della società che presto viene ridotta al silenzio. È Cartesio con il suo dubbio il responsabile: non si può non pensare o non essere, la ragione non è sragionevole come nel Rinascimento perché, se l'uomo può essere folle, il pensiero non può cadere nell'insensato. I malati psichici vengono riconosciuti come tali, non sono più le vittime di una punizione divina sebbene rimangano inguaribili e soprattutto incomprensibili. C'è una data fondamentale, nel 1656 viene fondato per decreto l'hôpital général che sarà il luogo di internamento per i folli, i poveri, i vagabondi e i criminali. Non è un luogo di cura, non è uno spazio medico è piuttosto una struttura semigiuridica che, al di fuori dei tribunali, giudica ed esegue la sentenza. Ha una sovranità pressoché assoluta sui suoi internati e nulla può opporvisi, è situato tra polizia e giustizia danzando sul limite della legge. L'internamento del XVII secolo non è mosso da alcuna idea medica, ma da quell'ordine sociale voluto dalla monarchia e dalla borghesia emergente lontano dalle braccia secolari della Chiesa. Le città che ospitano un hôpital général si limitano a convertire i vecchi ospizi per i poveri e i vecchi lebbrosari in nuovi luoghi di internamento. Non c'è salvezza per i folli, i nuovi spazi di internamento rappresentano una risposta ai nuovi problemi economici, una nuova etica del lavoro e soprattutto una nuova società in cui l'obbligo morale e la legge civile sono uniti. Insomma l'esigenza morale che ha guidato la gestione dei folli nei secoli precedenti si trasforma in una tattica economica che nei periodi di crisi riassorbe i disoccupati e i poveri evitando agitazioni e sommosse, nei periodi di crescita invece offre manodopera a basso costo. Emerge una condanna sul piano etico, la follia è innanzitutto pigrizia da curare con il lavoro: il folle si sovrappone al povero, la follia alla povertà, all'incapacità al lavoro e a integrarsi in un gruppo, è un problema sociale non medico, è l'esigenza di un ordine morale della società a richiedere l'internamento. Ciò non significa che la medicina scompare dall'internamento, ma che si sviluppa a partire dalla scienza giuridica elaborando due piani di azione: da una parte si interroga sulle capacità del soggetto di diritto preparando la strada alla psicologia, dall'altra pone al centro dell'attenzione i comportamenti dell'uomo sociale inaugurando la dicotomia tra normale e anormale. Insomma la scienza medica cerca di riadattare il soggetto di diritto al nuovo modello di uomo sociale, tentativo che riprenderà poi la medicina del XIX secolo. Il diritto stabilisce che l'alienazione del soggetto di diritto coincide con la follia dell'uomo sociale, è il diritto a intervenire sull'alienazione, poi sarà la medicina prendendo proprio le mosse dal diritto, a porre al centro dei propri interessi la malattia mentale intesa come propria di un soggetto incapace giuridicamente e perturbatore del gruppo. Ha qui le proprie origini la psichiatria, nel passaggio dal folle come escluso dalla società come non-uomo, al folle come uomo vero e proprio interdetto per motivi giuridici esattamente come il criminale e il libertino. Perdura sullo sfondo un giudizio morale che individua come causa della follia una volontà cattiva e non una difficoltà della ragione: la follia è una colpa e, sebbene il diritto cerchi di distinguere la follia autentica da quella simulata, nello spazio dell'interdizione si equivalgono, e il folle viene trattato come ogni altro criminale.

Solo dal XVIII secolo medicina e follia tornano a interagire elaborando una cura che sopprime la malattia osservandola, agendo su di essa nella sua totalità fino alla guarigione. È il medico Philippe Pinel, direttore di uno di questi spazi di internamento, a iniziare la distinzione tra i folli e gli altri internati cominciando dal considerare la follia una malattia del corpo. Per il medico francese esistevano cinque malattie mentali (malinconia, mania con e senza delirio, demenza, idiotismo) causate dall'incapacità del folle di padroneggiare i propri istinti, da curare lontano da ogni influenza esterna sotto il controllo costante del medico.

L'internamento diventa la cura, da espletarsi attraverso una terapia particolarmente traumatica, per provocare uno shock nel paziente si usano quindi docce ghiacciate, isolamento, contenzione fisica e purghe. Tuke in Inghilterra organizza dei ritiri, ossia delle società di soccorso in cui il malato veniva riportato ai rapporti sociali originari, è un bambino all'interno di una famiglia che va rieducato alla socialità. Sia Tuke sia Pinel mantengono intatto il contenuto morale della follia. Curare la follia significa infatti combattere l'alienazione, calmare le passioni restituendo e avvicinando l'uomo alla verità morale. La religione è sostituita dall'asilo, vero e unico luogo della moralità pura, in cui il compito morale della religione viene svolto dall'esercizio della virtù e del lavoro. Per guarire occorre ammettere la propria colpevolezza, il silenzio a cui il folle è costretto aveva lo scopo di rivolgere verso l'interno la colpa e preparare l'emergere della confessione. La figura essenziale di questo spazio è il medico, l'unico così saggio e così sapiente da sapere e potere delimitare e domare la follia.

Tra la fine del XVIII e l'inizio del XIX nasce l'asilo moderno o manicomio, strutture finalizzate alla sorveglianza che utilizzano come modello architettonico il Panopticon di Bentham (per approfondimenti sul tema cfr *Shht #1 Excluzone*). Il malato insomma deve essere osservato in ogni istante dal medico che, analizzandolo, troverà la cura più adatta alla sua malattia.

Dalla metà del XIX secolo si assiste al boom dell'internamento, ma osservando ad esempio quanto accade a Milano e a Venezia si scopre che la maggior parte degli internati è di provenienza contadina e affetto dalla pellagra, una malattia tipica della povertà che alla decadenza fisica associa una disgregazione psichica, legata alla diffusione del mais nel nord Italia, alimento fondamentale se non unico della dieta contadina. I medici pongono la causa della follia nelle carenze di sostanze animalizzabili, ossia di proteine e vitamine che conducono alla fame cronica generando depressione e allucinazioni. Alla pellagra si affiancano altre malattie della povertà: l'alcolismo, il rachitismo, l'idiozia, l'imbecillità e la demenza, tutte cause della follia che torna ad associarsi alla povertà. È una malattia sociale non fisica, non richiede delle cure specifiche ma va contenuta nei manicomi, luoghi solo di custodia e di segregazione. Chi soffre di pellagra deve riconoscere la propria condizione di pazzo, separando la malattia dalla propria condizione sociale per sperare di uscire dal manicomio. Il mancato riconoscimento rappresenta una prova inconfutabile della mancata guarigione che comportava l'impossibilità di una cura e l'irreversibilità della disgregazione psico-fisica. L'unica cura possibile è morale: esattamente come prescriveva Pinel nel secolo precedente, i premi, i castighi e le violenze hanno lo scopo di colpevolizzare.

All'inizio del Novecento compaiono e si diffondono la psicologia e la psicanalisi, che da un lato introducono nuovi trattamenti come la lobotomia frontale, l'elettroshock e lo shock cadiazolico, dall'altro diffondono i metodi psicanalitici introdotti da Freud che cercano di abbandonare la colpevolizzandone in virtù di un approccio più ampio che avrebbe dovuto tener conto sia dei fattori individuali sia di quelli sociali. Ciononostante il folle è ancora considerato irrecuperabile, difficile da guarire anche perché al disturbo originario si aggiungono tutte quelle malattie dovute alle condizioni di vita all'interno del manicomio. Il manicomio non cura ma aggrava le condizioni del malato privandolo della sua libertà e delle sue abilità sociali. L'antipsichiatria prende vita criticando questo modello di internamento e puntando il dito contro la violenza subita dal malato sin da quando era ancora in famiglia, responsabile di inibire le potenzialità del bambino per creare un nuovo consumatore, soldato e suddito. Il folle è chi vuole uscire da questo circolo, è il cittadino divenuto libero a essere etichettato come nevrotico o psicotico; è la vittima dell'oppressione sociale che cerca in ogni modo di normalizzarlo, conformarlo ai dettami della società in cui vive. L'accusa fondamentale che l'antipsichiatria muove alla psichiatria è di concentrarsi solo sulle cause organiche della malattia trascurando totalmente o quasi l'origine sociale dei disturbi psichici, diventando funzionale al sistema. Il trattamento fa di tutti dei devianti, le cure che somministra (farmacologiche e non) sono una forma di violenza subita da chi non si è adeguato alla società, insomma i manicomi devono essere aboliti. L'Italia è un paese pioniere nel riconoscimento dei diritti dei folli voluti dall'antipsichiatria, la legge 180 del 1978 abolendo i manicomi restituisce la vita al folle, non più costretto in uno spazio di assoggettamento, ma libero di esprimersi, non più oggetto di cura ma di nuovo soggetto della cura stessa.