

Alessia Simone



IGEA

Progettazione di uno spazio di supporto per
il benessere di pazienti psichiatrici

Luglio 2023



POLITECNICO
MILANO 1863

Politecnico di Milano
Scuola del Design

Tesi di Laurea
Corso di Laurea Magistrale in Interior and Spatial Design



IGEA

Progettazione di uno spazio di supporto per
il benessere di pazienti psichiatrici

Alessia Simone
Matricola 994089

Relatrice
Prof.ssa Giulia Maria Gerosa

a.a. 2022/2023
Luglio 2023

INDICE



“Un giorno tu ti sveglierai e vedrai una bella giornata. Ci sarà il sole, e tutto sarà nuovo, cambiato, limpido. [...] Non credi? Io sono sicuro. E presto. Anche domani”

- F. M. Dostoevskij, *Le notti bianche*

	Abstract	15			
01	Lo sviluppo della follia: tra cultura e legislazione	19	04	Il disturbo mentale in Italia	57
1.1	Premessa	21	4.1	Rapporto sulla Salute Mentale	59
1.2	Evoluzione storica del concetto di follia	21	4.2	Classificazione del DSM	60
1.3	Evoluzione della legge italiana nei confronti della malattia mentale	25	4.3	Disturbi psicotici	62
1.4	Legge Basaglia	26	4.3.1	Schizofrenia	62
02	Il vuoto emozionale	29	4.4	Disturbi dell'umore	63
2.1	Architettura del controllo psicologico	31	4.4.1	Disturbo Depressivo Maggiore	64
2.1.1	Tipologia a Panopticon	32	4.4.2	Disturbi Bipolari	64
2.1.2	Tipologia a Padiglione	34	4.5	Disturbi correlati a eventi traumatici o stressanti	66
2.2	Cronaca del vuoto	35	4.5.1	Disturbo Post-Traumatico da Stress	67
2.2.1	Manicomio di Colorno	36	05	Psicologia ambientale e architettonica	69
2.2.2	Manicomio di Santa Maria della Pietà	38	5.1	Ambiente e risposta emotiva	71
2.2.3	Mauro D'Agati: il reportage dei mondi invisibili	42	5.2	Mappe cognitive	72
03	La salute mentale in primo piano	47	5.3	Prosemica	73
3.1	Organizzazione Mondiale della Sanità	49	5.3.1	Alterazioni della prosemica	74
3.2	Piano d'azione globale per la salute mentale 2013 - 2030	50	5.4	Percezione	75
3.3	Una nuova architettura. Progetto Obiettivo "Tutela Salute Mentale"	52	5.4.1	Disturbi della percezione	75
3.3.1	Centro di Salute Mentale	54	5.5	Colore	77
3.3.2	Centro Diurno	54	5.5.1	Distorsioni sensoriali	79
3.3.3	Strutture Residenziali	54	06	Neuroscienze	81
3.3.4	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura	54	6.1	Definizione e applicazioni nell'architettura	83
3.3.5	Day Hospital	55	6.2	Colore	84
3.4	Passi verso il futuro	55	6.3	Luce	86
			6.4	Rumore	87
			6.5	Spazi e comportamento: Progetto NuArch	88

07 | I fattori del benessere 93

7.1	Riduzione degli stressor	95
7.2	Sicurezza	96
7.3	Interni	97
7.4	Soundscape	99
7.5	Illuminazione	100
7.6	Arte	102
7.7	Giardino	104
7.8	Spazi che curano	105
7.9	Salutogenesi	105
7.9.1	Eterostasi	106
7.9.2	Risorse generali di resistenza	106
7.9.3	Senso di coerenza	107
7.10	Umanizzazione	108

08 | Architettura del benessere 111

8.1	Casi studio: Cliniche Psichiatriche	113
8.1.1	Tampere Psychiatric Clinic	114
8.1.2	Nuuk Psychiatric Clinic	118
8.1.3	Ballerup Psychiatric Hospital	124
8.1.4	Gødstrup Psychiatric Cluster	132
8.1.5	Erstein Psychiatric Hospital	140
8.2	Casi studio: Comunità, Cooperative Sociali e Associazioni	146
8.2.1	Cooperativa Sociale UrOburo	146
8.2.2	Associazione Atelier dell'Errore	156
8.2.3	Comunità Le Vele	160
8.2.4	Trattoria Solidale	164

09 | Supporto psichiatrico sul territorio 169

9.1	Aiuto psichiatrico nel lodigiano	171
9.2	Centro Diurno di San Bassano Il Melograno	174
9.2.1	Commento critico	194
9.3	Centro Diurno di Lodi	196
9.3.1	Commento critico	212
9.4	Cooperative Sociali, Comunità e Associazioni sul territorio	214
9.4.1	Cooperativa Sociale Il Mosaico	214
9.4.2	Cooperativa Sociale Sollicitudo	216
9.4.3	Centro di riabilitazione Sacro Cuore di Gesù	218
9.4.4	Associazione Con-Senso	219

10 | Punti di vista 221

10.1	Interviste	223
10.2	Marta	225
10.3	Anna	229
10.4	Sara Ambrosiani	235
10.5	Laura Astorri	239
10.6	Andrea Terzi	245

11 | Analisi del territorio: Secugnago 251

11.1	Localizzazione del progetto	253
11.2	Evoluzione territoriale	254
11.3	Popolazione	255
11.4	Servizi	256
11.4.1	Biblioteca Comunale	260
11.4.2	Scuderia Nautical	261

11.5	Infrastrutture	262
11.6	Punti di interesse	264
11.6.1	Chiesa di San Gaudenzio	264
11.6.2	Castello Bolognini	266
11.6.3	Palazzo Calderari	267
11.6.4	Osservatorio Astronomico	268
11.6.5	Castello Trecchi	269
11.7	Aree verdi	270
11.7.1	Parco Ittico Paradiso	272
11.7.2	Riserva Naturale Regionale Monticchie	273
11.7.3	Foresta di Pianura	274
11.7.4	Parco Regionale Adda Sud	275
11.7.5	Oasi di Sant'Alessio	276

12 | Analisi dell'immobile 279

12.1	Evoluzione storica	281
12.2	PGT. Piano di Governo del Territorio	282
12.3	Stato di fatto	284
12.3.1	Analisi fotografica	284
12.3.2	Area, planimetria e sezioni	302

13 | Concept 309

13.1	Proposta di progetto	311
13.2	Titolo e logo	312
13.3	Analisi del target	314
13.4	Personas	315
13.4.1	Sergio	316
13.4.2	Annalisa	318
13.4.3	Martina	320
13.5	Personale lavorativo	322
13.6	Calendario delle attività	324
13.6.1	Specifiche delle attività ricreative	326

14 | Progetto preliminare 329

14.1	Planimetria e sezioni dello stato di progetto	331
14.2	Divisione delle aree e casi studio	340
14.3	Giardino terapeutico	342
14.3.1	Sookwana Healing Garden	342
14.3.2	Horatio's Garden Scotland	346
14.4	Orto	348
14.4.1	Topiary Garden	348
14.4.2	Getty Salad Garden	349
14.5	Sala ricreativa	350
14.5.1	UMASS Memorial Medical Center	350
14.5.2	WeGrow	352
14.5.3	Zero Space	354
14.6	Sala relax	356
14.6.1	Shengavit Medical Center	356
14.6.2	UPC Polska Offices	358
14.7	Sala musica	360
14.7.1	Le Groupe MusiArt	361
14.7.2	Grande Orchestra del Club Zyp	363
14.8	Cucina	364
14.8.1	Therapy Kitchen	364
14.8.2	Recovery Kitchen	365
14.9	Studio degli accessi	366
14.10	Aree pubbliche e private	367
14.11	Analisi dei flussi	368

15	Progettazione degli spazi	373			
15.1	Spazi principali	375			
15.2	Atelier IGEA	378			
	15.2.1 Arredi	382			
	15.2.2 Cromie e materiali	384			
	15.2.3 Illuminazione	386			
15.3	Sala ricreativa	390			
	15.3.1 Arredi	394			
	15.3.2 Cromie e materiali	396			
	15.3.3 Illuminazione	398			
15.4	Sala colloqui	402			
	15.4.1 Arredi	406			
	15.4.2 Cromie e materiali	408			
	15.4.3 Illuminazione	410			
15.5	Sala relax	414			
	15.5.1 Arredi	418			
	15.5.2 Cromie e materiali	420			
	15.5.3 Illuminazione	422			
15.6	Cucina	426			
	15.6.1 Arredi	430			
	15.6.2 Cromie e materiali	432			
	15.6.3 Illuminazione	434			
15.7	Sala musica	436			
	15.7.1 Arredi	440			
	15.7.2 Cromie e materiali	442			
	15.7.3 Illuminazione	444			
			15.8	Giardino	446
				15.8.1 Concept	448
				15.8.2 Pavimentazione	449
				15.8.3 Illuminazione	450
			15.9	Area sociale	454
				15.9.1 Arredi	456
				15.9.2 Cromie e materiali	457
			15.10	Area gioco	458
				15.10.1 Arredi	460
				15.10.2 Cromie e materiali	461
			15.11	Piazza	462
				15.11.1 Arredi	463
				15.11.2 Cromie e materiali	464
			15.12	Area meditazione	466
				15.12.1 Arredi	468
				15.12.2 Cromie e materiali	469
			15.13	Orto	470
				15.13.1 Arredi	472
				15.13.2 Cromie e materiali	473
				Conclusioni	475
				Bibliografia	479
				Rigraziamenti	487

ABSTRACT



“Tutto è sempre cominciato già da prima, la prima riga della prima pagina d’ogni romanzo rimanda a qualcosa che è già successo fuori dal libro”

- I. Calvino, *Se una notte d’inverno un viaggiatore*

Abstract

Essendo la salute mentale uno dei requisiti fondamentali per il benessere dell'individuo, si è ritenuto fondamentale in questa tesi cercare di creare un luogo dove essa potesse prosperare. Sempre più persone nel mondo e in Italia soffrono infatti di disturbi psichiatrici. La Legge Basaglia ha portato all'abolizione dei manicomi, liberando i pazienti imprigionati per tutta la vita nella loro malattia e tra le mura di luoghi in cui non solo non venivano curati, ma anche maltrattati. Tuttavia, le leggi sviluppate successivamente e attualmente in vigore non riescono a rispondere alla domanda di aiuto sempre più frequente nella popolazione. Le strutture non hanno, per legge, la possibilità di accogliere la quantità di pazienti necessaria, che porta a molte persone affette da disagio psichico la scelta obbligata di curarsi al meglio nelle proprie abitazioni. Questo rappresenta disagio per le famiglie, che non hanno competenza per curare e gestire gli stati d'animo e le crisi che a volte si presentano nel malato psichico. Quando invece le persone affette da disturbi riescono a scalare le liste d'attesa e a essere ricoverate nelle strutture specifiche si trovano spesso a fronteggiare situazioni di disagio in enti pubblici ospedalieri. Come è stato constatato nel corso della ricerca di questa tesi, parlando con pazienti e operatori dei centri dedicati, molti ospiti scelgono di non frequentare più le strutture di ricovero poiché considerate poco accoglienti, in tutto e per tutto simili a ospedali che li fanno sentire sbagliati e etichettati come folli.

Il proposito di questa tesi è dunque progettare un luogo accogliente, familiare, che diventi una seconda casa, e nel quale possano trovare una seconda famiglia che li supporti in ogni momento di difficoltà e disagio. Un luogo nel quale possano scoprire i propri talenti nascosti da anni di etichettamento e insulti in cui vengono ritenuti incapaci di compiere qualunque cosa a causa della loro malattia. Un luogo in cui il disagio psichico diventi una delle tante parti che compongono la persona, e non la persona nel suo complesso.

Questo proposito viene attuato con IGEA, progetto di un Centro Diurno Psichiatrico situato a Secugnago, in provincia di Lodi. Il supporto agli ospiti del centro non viene fornito solo con la cura psichiatrica e psicologica, ma anche sensoriale, grazie a una scelta accurata di colori e materiali. Sebbene sia vero che lo spazio non può curare, è anche vero che esso può certamente migliorare la condizione di benessere se curato nei dettagli con caratteristiche appositamente pensate per chi lo vive.

Abstract

Since mental health is one of the main requirements for an individual's well-being, it was considered essential in this thesis to try to create a place where it could flourish. Indeed, more and more people in the world and in Italy suffer from psychiatric disorders. The Basaglia Law led to the abolition of asylums, freeing patients imprisoned for a lifetime in their illness and within the walls of places where they were not healed, but mostly mistreated and abused. However, the laws subsequently developed and currently in force fail to meet the ever-increasing demand for help from the population. Facilities do not, by law, have the capacity to accommodate the necessary number of patients, which leads many people suffering from mental disease to the only choice of treating themselves at home the best they can. This represents a discomfort for their families, who have no expertise to treat and manage the moods and crises that sometimes occur in people with mental disorders. On the other hand, when they manage to climb the waiting lists and are admitted to specific facilities, they often face uncomfortable situations in public hospital institutions. As was observed during the research of this thesis, while talking to patients and operators of the dedicated centres, many guests choose to stop attending the in-patient facilities because they are considered unwelcoming, in every way similar to hospitals that make them feel wrong and labelled as insane. The purpose of this thesis is therefore to design a cosy, familiar place that becomes a second home, and in which they can find a second family to support them in every moment of difficulty and discomfort. A place in which they can discover their talents hidden by years of labelling and insults in which they are deemed incapable of doing anything because of their illness. A place where psychological distress becomes one of the many parts that make up the person, and not the whole person. This purpose is achieved with IGEA, a project of a Psychiatric Day Care Centre located in Secugnago, in the province of Lodi. The centre's guests are supported not only with psychiatric and psychological care, but also sensorial care, thanks to a careful choice of colours and materials. Although it is true that space cannot heal, it is also true that it can certainly improve the condition of well-being if cared for in detail with features specifically designed for those who live the environment.

01



“La follia, mio signore, come il sole se ne va
passeggiando per il mondo, e non c'è luogo
dove non risplenda”

- W. Shakespeare, *La Dodicesima Notte*



01 Lo sviluppo della follia: tra cultura e legislazione

1.1 Premessa

Il tema dei luoghi di cura dedicati alla malattia mentale è da anni centro di dibattito. Fin dall'Età Classica sono state proposte strutture di internamento, che tuttavia non rispettavano l'essere umano sottoponendolo a trattamenti disumani aberranti. Soprattutto nel corso dell'ultimo secolo la legislazione mondiale e italiana si è impegnata a regolamentare le strutture psichiatriche attraverso l'elaborazione di leggi di condotta e riforme sanitarie sempre più precise. Gli obiettivi degli Stati sono infatti garantire il benessere dell'individuo all'interno dei centri di cura e restituire dignità alla malattia mentale e dunque all'individuo malato.

La salute mentale in Italia è una tematica particolarmente problematica, in quanto di carattere non solo medico-clinico, ma anche sociale, assistenziale e politico. Michele Tansella e Giovanni De Girolamo affermano infatti che "I disturbi mentali costituiscono un importante problema di sanità pubblica per vari motivi. Essi presentano un'elevata frequenza nella popolazione generale, in tutte le classi di età: sono associati a significativi livelli di menomazione del funzionamento psico-sociale e sono all'origine di elevati costi sia sociali che economici"¹.

¹ M. Tansella, Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Sezione di Psichiatria, Università di Verona
G. De Girolamo, Progetto Nazionale Salute Mentale, Laboratorio di epidemiologia, Istituto Superiore di Sanità, Roma
D. Stanzani, V. Stendardo, *Le leggi dell'insanità mentale*, www.diritto.it, 2001

1.2 Evoluzione storica del concetto di follia

L'approccio nei confronti della malattia mentale cambia dunque significativamente nel corso dei secoli, differenziandosi non solo per cambiamenti filosofici e ideologici, ma anche a causa delle distinzioni culturali nelle diverse zone del mondo. Infatti, quando ogni cultura si dà delle norme di riferimento ne consegue che si creino anche le devianze da tali norme. Nascono dunque le distinzioni tra normale, ovvero all'interno degli schemi di riferimento, e anormale, ovvero al di fuori delle norme che ogni società si dà e nelle quali si riconosce.

Nell'antichità è possibile notare come la malattia, soprattutto mentale, di un soggetto, venisse ricondotta all'intervento di forze soprannaturali e divine e dunque curata attraverso riti mistico-religiosi. Attualmente si hanno simili esempi in gruppi etnici di diversa provenienza, come i Wolof del Senegal, che vedono la malattia mentale come punizione per non aver rispettato degli aspetti di un determinato rituale.

◀ *Philippe Pinel à la Salpêtrière*, Tony-Robert Fleury, 1795

Nel Medioevo invece il malato mentale era accettato dalla comunità come sua parte integrante, la sua follia era il lato oscuro della quotidianità e rappresentava il confine tra la luce e le tenebre. Il custode di un sapere oscuro che portava con sé la Verità. Verso la fine del Medioevo poi il folle, con la sua ambiguità, diventa un personaggio rilevante, tanto da essere riportato anche nella letteratura di racconti, favole morali e assumendo sempre maggiore importanza nelle farse. Il personaggio del folle non è più una sagoma ridicola sospinta ai margini, ma occupa il centro del teatro come colui che detiene la verità, ricordando a ciascuno la propria verità con parole che si disperdono nella commedia. Pur trovandosi in una società che accoglie il folle, dandogli un ruolo, seppur satirico, si deve però ricordare che il periodo storico era fortemente condizionato dalla religione e il Cattolicesimo considerava la malattia mentale un'espressione di possessione demoniaca, quindi punibile con le torture. Non è infatti un caso che durante l'Inquisizione buona parte degli infermi di mente fossero considerati streghe o maghi posseduti. La cura alla possessione veniva dunque affidata alla Chiesa, che tentava di combatterla attraverso l'uccisione al rogo, con l'idea che l'anima, ora libera dal demone, potesse salire in cielo.

La follia inizia a essere considerata una vera e propria malattia solo a partire dall'Età Classica, anche se classificata come malattia morale e non mentale. Il folle diventa chiunque venga ritenuto una minaccia per la società, da allontanare e rimuovere il più rapidamente possibile. L'allontanamento dalla società si effettua attraverso la reclusione in ambienti come gli ex-lebbrosari, il cui emblema è l'Hôpital Général di Parigi, fondato nel 1656² è stato uno dei primi ospedali con la funzione di accogliere e correggere i folli e gli alienati. La finalità ultima era di isolare i folli escludendoli dall'ordine sociale, assoggettandoli a maltrattamenti e condizioni di vita e igieniche pessime, privati anche dei beni di prima necessità come l'acqua e il cibo). Le persone considerate malate di mente venivano rinchiusi non per essere curate, ma per essere trattenute lontano dalla società, spogliate dalla loro dignità e trattate senza rispetto.

Come sopraccitato il folle non è solo il malato di mente, ma chiunque venga ritenuto un pericolo per la società, di conseguenza all'interno di queste strutture erano presenti diverse tipologie di persone, dai veri malati ai dissidenti politici, insieme a criminali e individui dalla sessualità incerta. La follia segnala dunque tutto ciò che era ritenuto diversità, anormalità e devianza. Sull'esempio dell'Hôpital Général di Parigi le case di internamento si diffusero in tutta Europa, diventando un importante strumento di potere attraverso il quale si decideva chi escludere dalla società. Con la nascita dell'Illuminismo nel XVIII secolo vengono riconsiderate la definizione di malattia mentale e di conseguenza anche le pratiche per curarla. Innanzitutto scompare la credenza della possessione diabolica dell'essere umano, lasciando il



² Definito da Foucault "il terzo stato della repressione" in *Storia della follia nell'Età Classica*, Rizzoli, 1961, Edizione 2011

► *Nave dei Folli*, Hieronymus Bosch, dipinto ad olio su tela, ca. 1494, Louvre, Parigi

posto a nuove dottrine mediche di tipo laico. I medici illuministi sostenevano infatti che mania e melanconia fossero originate all'interno del corpo umano e non da forze soprannaturali, optando dunque per un approccio organico. Perdonò inoltre credito le dottrine umorali³, che sostenevano che le malattie andassero ricondotte al sangue e alla bile gialla e nera. Grazie a Descartes si dà preminenza non più ai fluidi ma ai solidi, facendo però così diventare il concetto di malattia mentale una contraddizione in termini. I disturbi psichici vengono quindi interpretati come malattia del corpo, in cui l'anima rimane inviolata. Le pratiche messe in atto per curare la follia vengono riconsiderate, anche per effetto della nascita della psichiatria, che denuncia il sistema correttivo allora utilizzato e porta a capire che buona parte delle persone rinchiusi nei centri di isolamento non aveva in realtà bisogno di alcun trattamento. Pioniere di questo cambiamento fu Philippe Pinel, secondo il quale i folli erano persone incapaci di dominare i propri istinti. La soluzione consisteva dunque nel ricorrere a intimidazione e paura, allo scopo di dominare i malati mentali e convincerli a comportarsi in maniera diversa.

Pur cambiando la considerazione della malattia mentale e gli interventi terapeutici per curarla, questi ultimi rimangono per molto tempo trattamenti umilianti e dolorosi per i pazienti, che sconfinano nella tortura. Rimane infatti la concezione che la malattia sia una punizione di cattiva condotta nella comunità, per la quale si rendeva necessario un rito purificatore per fare uscire i liquidi del corpo che avevano corrotto anima e testa. Tra i trattamenti vi era la terapia dell'acqua, portata avanti da Jean-Étienne Dominique Esquirol nel manicomio di Charenton, con la credenza che la diversa temperatura dell'acqua potesse cambiare la circolazione del sangue e dunque il modo in cui questo affluisce alla testa, da cui dipendono le patologie. Anche il salasso era molto utilizzato e veniva praticato attraverso tagli o sanguisughe, posizionate a volte sugli organi genitali, non solo per la malattia mentale ma come cura per ogni male. Nella prima metà del '900 fa poi la sua comparsa l'elettroshock, con il quale il paziente giunge al coma e all'arresto delle sue funzioni vitali, per poi "rinascere" attraverso tecniche di rianimazione. Non vanno dimenticati gli interventi invasivi come la lobotomia, che riduceva la patologia ma anche le capacità critiche e relazionali del paziente, annullandolo non solo nella sua malattia, ma anche nella sua umanità e personalità.

La vera svolta si ebbe tra la fine dell'800 e l'inizio del '900 con la nascita della psicoanalisi, che pose l'attenzione sulla necessità di capire la sintomatologia piuttosto che reprimere la malattia, rappresentando una rottura nell'ideologia della prassi manicomiale.

³ Ippocrate di Coa ideò la teoria umorale, il più antico tentativo di fornire una spiegazione eziologica dell'insorgenza delle malattie. Secondo questa teoria vi sono quattro umori, ovvero fluidi corporei relazionati ai quattro elementi, a quattro temperamenti e quattro organi, e l'eccesso o deficienza di uno qualsiasi di questi fluidi hanno un influsso diretto sul temperamento e sulla salute dell'individuo
www.treccani.it

1.3 Evoluzione della legge italiana nei confronti della malattia mentale



In Italia la prima normativa sulla salute mentale viene attuata solo nel 1904. Si tratta della legge n.36 del 14 febbraio, che prevede 11 articoli riguardanti le norme di ammissione e dimissione dagli istituti manicomiali, regolamentando il lavoro dei direttori e le direttive amministrative da seguire. La necessità di adottare una legge fu frutto di un acceso dibattito nato a seguito dell'arrivo in Italia delle teorie postulate dalla psicoanalisi. La legge del 1904 rimase in vigore fino al 1978. Come citato nell'excursus storico, anche in Italia l'obiettivo non era quello di curare il malato, ma di isolarlo dalla società se non avesse rispettato le regole dominanti della cultura di riferimento, per garantire l'equilibrio della società stessa. La legge prevedeva infatti che venisse ricoverato chiunque fosse considerato malato pericoloso o che avesse dato il pubblico scandalo, di conseguenza chiunque incaricato di garantire la pubblica sicurezza avrebbe potuto far internare una persona sostenendone anche la più lieve pericolosità.

Nella seconda metà degli anni '50, grazie alle opere dello psichiatra Ronald Laing, la società iniziò a condannare i manicomi, come luoghi in cui le persone perdevano la propria identità e il susseguirsi di denunce portò alla necessità di una nuova riforma anche in Italia. Il 17 novembre 1953, il deputato Ceravolo presenta quindi alla Camera dei Deputati una proposta di legge che afferma la necessità di

*"Appellarsi a criteri di umanità e giustizia perché sostituisce il concetto della custodia di chi è colpito da un male guaribile, il concetto di cura e redime l'infermo dalla ingiusta qualifica di delinquente potenziale"*⁴

Dopo un susseguirsi di proposte, il 18 marzo 1968 viene approvata la legge n.431, che tenta di restituire dignità umana all'individuo prevedendo il ricovero volontario e centri di igiene mentale a livello provinciale. Il malato non viene più considerato un criminale. L'articolo 11 infatti abroga l'articolo 604 n.2 della legge 36/1904, la quale prevedeva l'obbligo di registrazione del malato nel casellario giudiziario. Nel 1977 la legge n.349 inizia a considerare la tutela della salute come diritto fondamentale, sottolineando la necessità di creare un Servizio Sanitario statale in grado di affrontare la malattia mentale con un approccio completamente differente. Il Servizio Sanitario Nazionale viene istituito poco dopo, con la legge n.833 del 23 dicembre 1978, che sanciva che lo Stato avrebbe dovuto garantire a tutti i cittadini, senza distinzione, il recupero della salute fisica e psichica.

▲ Linea temporale riportante i principali cambiamenti delle leggi nei confronti della malattia mentale

⁴ Atti del Convegno Nazionale di studio per la riforma della legislazione sugli ospedali psichiatrici, Giuffrè, Milano, 1955, pag.770
D. Stanzani, V. Stendardo, *Le leggi dell'insanità mentale*, www.diritto.it, 2001

1.4 Legge Basaglia

Di grande importanza storica è la legge n.180 del 13 maggio 1978, che ha rappresentato l'inizio di un processo culturale e politico complesso, aprendo a una nuova era per la psichiatria. Inizialmente la legge doveva essere preceduta da un referendum abrogativo della precedente legge n.36 del 1904, tuttavia, al fine di evitare il referendum, il Governo Andreotti approvò la legge n.180. Questa fu applicata pochi mesi dopo, a seguito dell'entrata in vigore della legge n.833, descritta precedentemente, che istituiva il Servizio Sanitario Nazionale e inglobava gli stessi articoli della legge n.180. Con questa legge il trattamento sanitario diventa volontario, finalizzato a curare l'individuo e a migliorare la sua convivenza con se stesso e con gli altri, basandosi sulla convinzione che i pazienti con disturbi mentali avessero gli stessi diritti di cittadinanza delle persone sane. La dignità viene restituita anche a livello terminologico, passando dal termine pazzia al termine disagio mentale, che esprime la difficoltà di vivere di un essere umano, rendendo necessario riequilibrarne la salute. La legge, conosciuta come Legge Basaglia, prende il nome dal medico che muove una forte critica nei confronti dei manicomi. Quando diviene direttore dell'ospedale psichiatrico di Gorizia nel 1961 infatti si rende conto delle condizioni disumane degli individui e introduce di conseguenza piccole modifiche che riportano umanità ai pazienti, rifiutando gli strumenti della tecnica psichiatrica descritti nei paragrafi precedenti.

La Legge Basaglia cambia radicalmente la concezione di malattia mentale, basandosi su tre principi:

- Divieto di costruire nuovi manicomi e chiusura graduale di quelli esistenti;
- Trattamento sanitario volontario a eccezione di casi particolari regolamentati in cui doveva essere obbligatorio⁵;
- La permanenza in ospedale deve essere solo per un breve periodo di tempo e unicamente se la situazione è difficilmente gestibile.

⁵ Articolo 34 comma 4 riguardante il trattamento sanitario obbligatorio, afferma che "questo può svolgersi in condizioni di degenza ospedaliera solo se esistano alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accertati dall'infermo e se non vi siano le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure extraospedaliere"

► Scatto tratto da *Confine 1 / Storia di luci e ombre*, serie fotografica di Fabrizio Borelli, 2018. Gli scatti vengono realizzati a Roma nell'autunno 1979, in occasione della manifestazione *Uomini e confini*, nel momento in cui i pazienti ricoverati al Manicomio di Santa Maria della Pietà vengono dimessi
www.maxxi.art

Grazie alla legge Basaglia l'Italia diventa il primo Paese a chiudere i manicomi. L'attuazione delle norme viene affidata alle singole Regioni, incaricate di localizzare strutture adeguate per la tutela della salute mentale, tuttavia, a causa anche della scarsa rete di servizi allora presenti sul territorio, il lavoro si rivelò difficoltoso. Solo negli anni '90 si realizza concretamente l'abolizione dei manicomi e l'istituzione delle attuali strutture di assistenza psichiatrica. Oggi sono presenti i Dipartimenti delle ASL per la salute mentale, disposti in più di 3.700 strutture e articolati in centri per l'assistenza diurna, servizi residenziali e reparti ospedalieri. Diversi anni dopo la Legge Basaglia viene approvata la legge n.104 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, con l'obiettivo chiave di garantire il rispetto della dignità umana promuovendone la piena integrazione nella società.

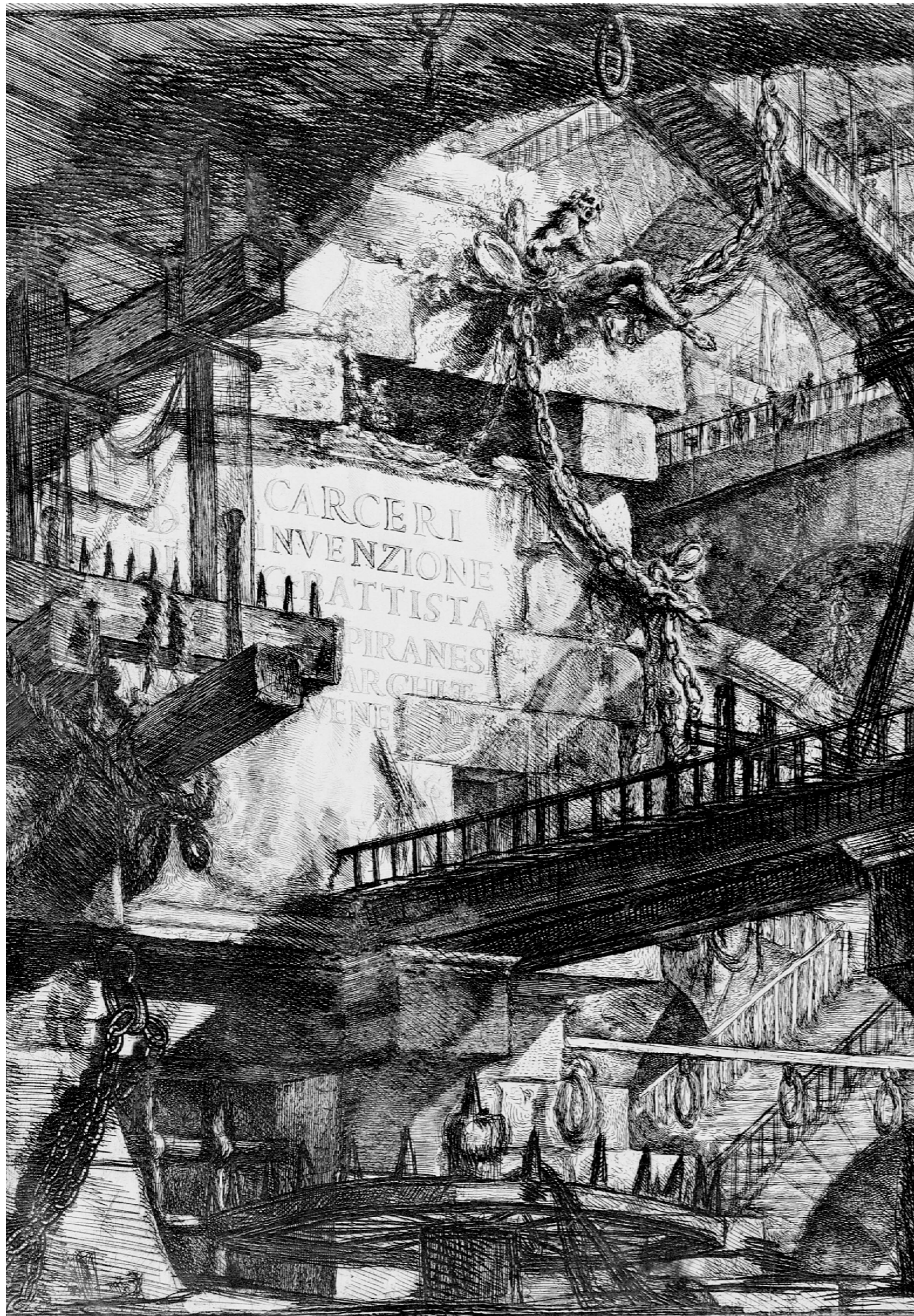


02



“La fai facile tu... ma tu non puoi sapere
quanto sia difficile per noi entrare fuori”

- Nino B.



02 Il vuoto emozionale

2.1 Architettura del controllo psicologico

“Dal momento in cui oltrepassa il muro dell'internamento, il malato entra in una nuova dimensione di vuoto emozionale [...]. Se la malattia mentale è, nella sua stessa origine, perdita dell'individualità, della libertà, nel manicomio il malato non trova altro che il luogo dove sarà definitivamente perduto.”¹

- Franco Basaglia, 1964

¹ Intervento tenuto da Franco Basaglia nel 1964 al Congresso Internazionale di Psichiatria Sociale di Londra, con tema *La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione*

² Nel saggio *The Tall Office Building Artistically Considered*, 1896, Sullivan conia l'espressione, "form follows function" inserendosi nelle riflessioni ampiamente diffuse nella cultura architettonica del tempo sia in Europa che in America, grazie a Gottfried Semper

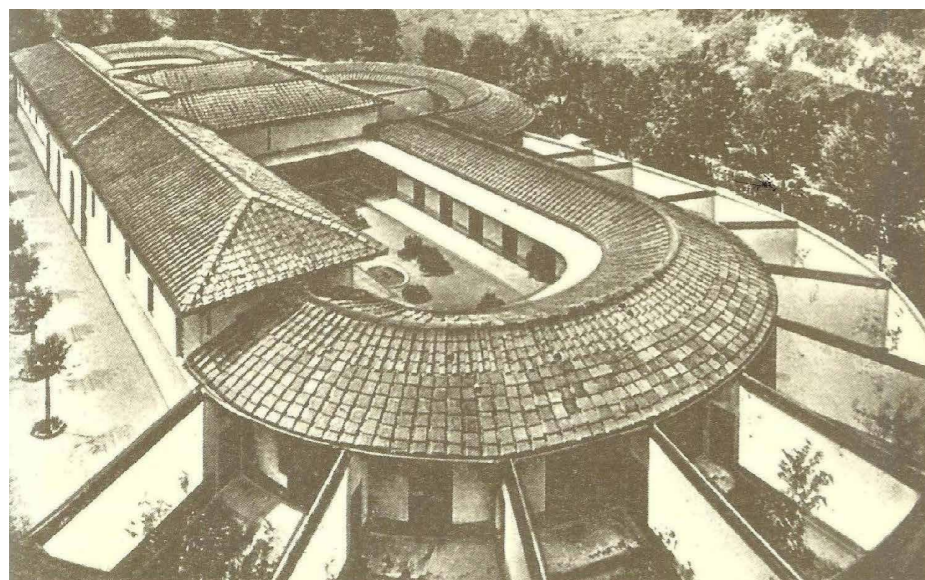
◀ Tavola di intestazione della serie *Carcere d'Invenzione*, Giovanni Battista Piranesi, tavole all'acquaforte, ca. 1745-1750

Dall'apertura del primo manicomio nel 1656, l'Hôpital Général di Parigi, casi simili si sono moltiplicati a dismisura in tutta Europa. Solo con la Legge Basaglia del 1978 queste strutture vengono chiuse, perdendo la loro funzione. Ciò che è di particolare interesse nell'analisi architettonica delle strutture un tempo utilizzate come manicomi è proprio la loro forma, come sottolinea Louis Sullivan nel 1896 con l'affermazione "la forma segue la funzione"². Come ogni forma d'arte, l'architettura è in grado di esprimere l'identità individuale e culturale di una società, elaborando lo spazio della vita umana che nei manicomi diventa uno spazio austero, in termini di posizione, dimensione, morfologia, estetica e relazioni interne ed esterne. I malati mentali non hanno colpe da espiare né tanto meno crimini di cui essere puniti. Diviene dunque interessante e importante comprendere le forme dell'architettura manicomiale del passato per costruire nel presente dei centri psichiatrici con l'obiettivo di far sentire a proprio agio il paziente, invece di internarlo in un luogo di paura e controllo, con conseguente perdita del sé.

2.1.1 Tipologia a Panopticon

Nel 1791 Jeremy Bentham ideò un carcere modello di forma circolare, a sua detta vantaggioso dal punto di vista economico e funzionale. Il modello prevede un solo guardiano che, posizionato in vetta a una torre centrale, avrebbe potuto controllare tutti i detenuti collocati nelle celle, disposte in cerchio. Le celle hanno la porta posta nella parte interna del cerchio e una finestra posta sulla parte esterna, in modo tale che i detenuti non possano vedere gli altri carcerati e nemmeno il guardiano. La derivazione del nome Panopticon deriva da questo concetto, ovvero colui che può vedere tutto. Questo modello ideato da Bentham propone una perpetua solitudine dei prigionieri e una sensazione di controllo costante, aspetti logoranti a livello psicologico. Per queste sue caratteristiche il modello Panopticon fu applicato nel corso dei secoli a istituzioni repressive, come carceri e manicomi, nonostante fosse stato pensato dal suo ideatore come applicabile a quasi tutti gli edifici pubblici. Un esempio di manicomio a Panopticon è tutt'oggi visibile a Siena, nel padiglione Connolly situato all'interno dell'ex ospedale psichiatrico San Niccolò. La forma rappresenta la funzione, esemplificando il controllo sociale attraverso una visione asimmetrica in cui una persona può vedere tutto e tutti gli altri non vedono niente, in un logorante processo di esclusione sociale.

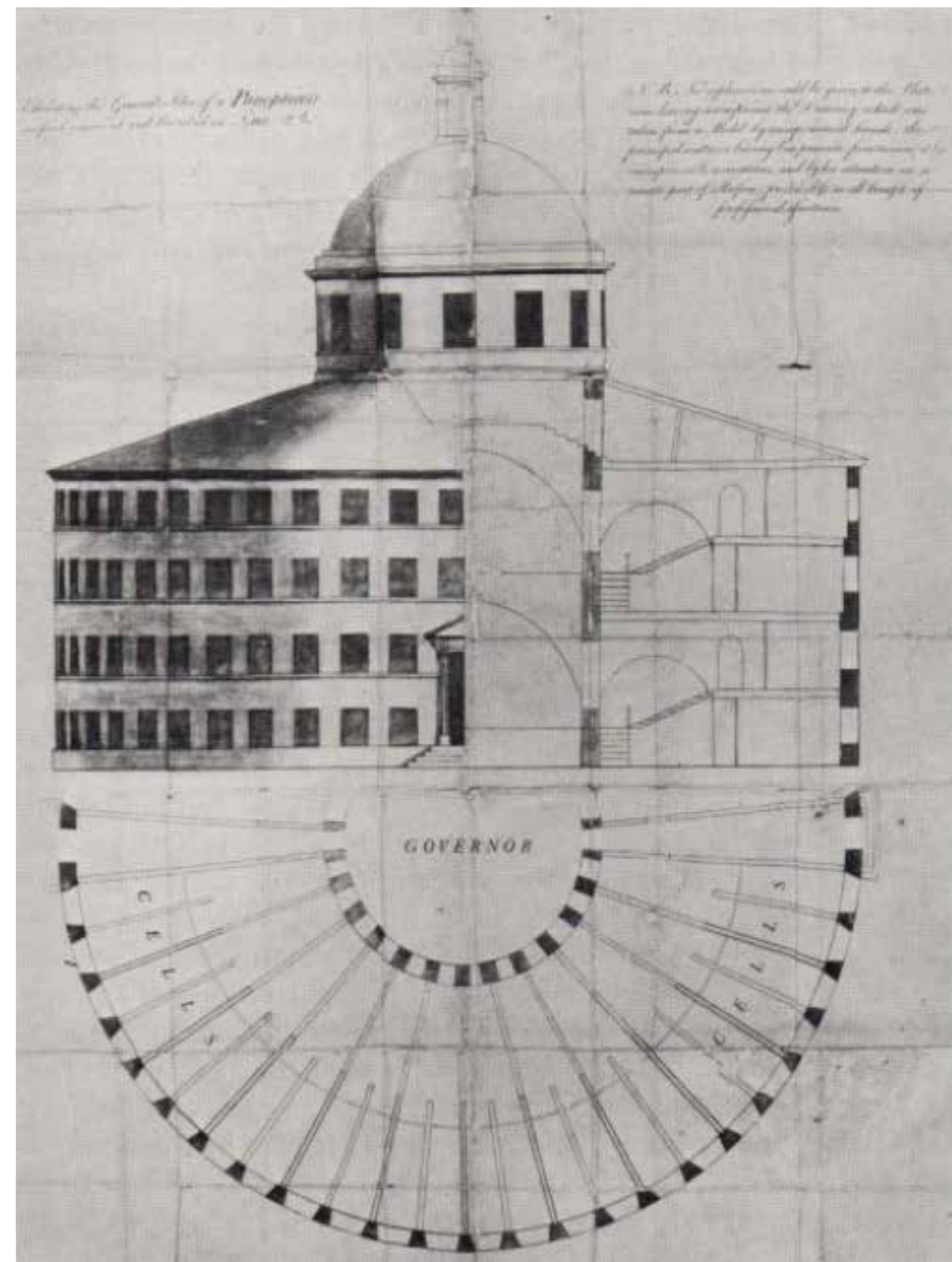
Michel Foucault dedica un'opera alle istituzioni carcerarie, qui citate in quanto non dissimili dalle strutture psichiatriche come intese prima della Legge Basaglia, in cui vi è una ripresa del progetto di Bentham. Nel 1975 scrive infatti *Sorvegliare e Punire*³, in cui argomenta che le forme del potere moderno si basino su visibilità, sorveglianza e punizione. La visibilità assicura il funzionamento del potere, la sorveglianza diventa prevenzione evitando il ripetersi della colpa e la punizione assicura la modifica del comportamento che l'aveva generata.



³ M. Foucault, *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Parigi, Gallimard, 1975

◀ Fotografia storica del padiglione Connolly, ex ospedale psichiatrico San Niccolò, Siena

▶ Prospetto, pianta e sezione del progetto originale del modello Panopticon di Jeremy Bentham, 1791

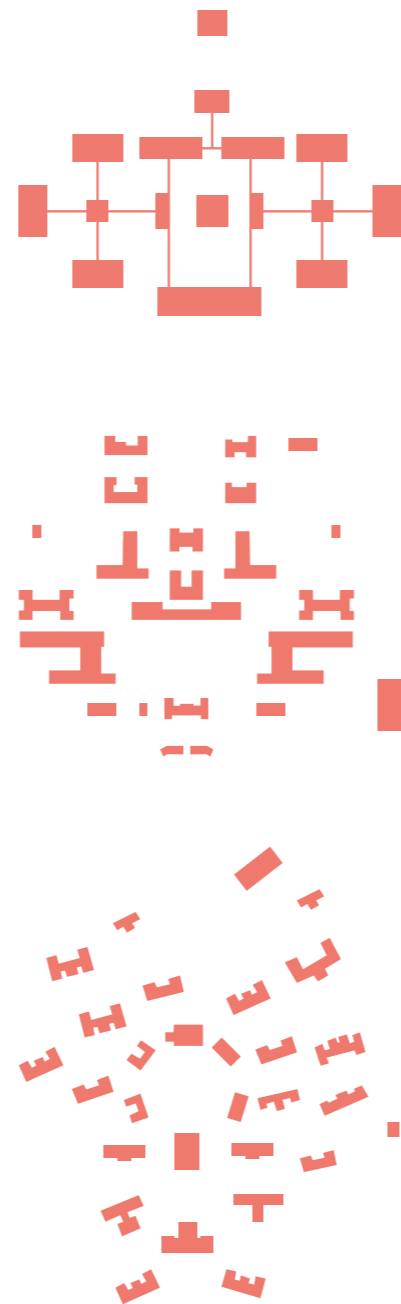


2.1.2 Tipologia a Padiglione

Un'altra tipologia di struttura manicomiale è quella a padiglioni, la cui concezione nasce dalla proposta dell'architetto francese Julien-David Le Roy, a seguito dell'incendio del 1772 che devastò l'Hotel Dieu di Parigi. Le Roy propone uno schema planimetrico composto da una serie di corsie parallele a un solo piano, inserendo condotti d'aria nelle coperture, poiché alla mancanza di ventilazione si imputava l'alto numero di morti all'interno dei centri ospedalieri. Gli ospedali a padiglione che si formano successivamente si basano su questo schema, sostenendo l'importanza della salubrità delle condizioni igieniche.

Come evidenziato dal censimento a cura della Fondazione Benetton Studi Ricerche effettuato nel 1996, le strutture a padiglione si suddividono in cinque diverse aggregazioni tipologiche. La tipologia a "padiglioni avvicinati" è formata da collegamenti coperti tra i singoli edifici, su tracciati geometrici a fasce parallele tripartite, come è possibile vedere nell'ex ospedale psichiatrico di S. Maria di Collemaggio a L'Aquila. La tipologia a "padiglioni distanziati" è composta da edifici isolati, di conseguenza la struttura psichiatrica può seguire la morfologia del terreno, adattandosi ad esso in caso di necessità, oppure seguire forme distributive più rigide riprendendo le fasce parallele della tipologia precedentemente descritta. Un esempio di ospedale a padiglioni distanziati è l'ex manicomio Provinciale di Mantova. La terza tipologia, denominata a "padiglioni di tipo misto", prevede edifici in parte riuniti e in parte distanziati. La tipologia a "padiglioni disseminati a villaggio" può seguire talvolta un tracciato organico o geometrico. Simile al modello a padiglioni distanziati, può essere riproposto in dimensioni più dilatate, come nel caso dell'ex ospedale psichiatrico S. Maria della Pietà a Roma. Infine, l'ultima tipologia riguarda gli "edifici isolati", costruiti generalmente tra gli anni '30 e '60 del '900, che seguono l'architettura razionalista e funzionalista dei padiglioni distanziati. Questa tipologia è caratterizzata da una notevole distanza tra le parti costruite e dalla sostituzione del padiglione con la palazzina.

Il modello a padiglioni ideato da Le Roy, oltre a perfezionare la salubrità e l'igiene degli edifici ospedalieri, viene successivamente approfondito dal punto di vista teorico. I malati vengono infatti raggruppati per categorie, isolando così le aree dedicate ai pazienti affetti da malattie contagiose anche tramite grande attenzione alla ventilazione e aerazione delle stanze. La ricerca di condizioni igieniche ottimali porta sempre più spesso gli ospedali fuori dal contesto urbano, in spazi più ampi, creando così dei quartieri isolati.



▲ Schema di tre tipologie a padiglione. Nell'ordine: avvicinati, distanziati, disseminati a villaggio

2.2 Cronaca del vuoto

Fin da prima della chiusura dei manicomi indetta dalla Legge Basaglia erano molti i casi di cronaca di ospedali psichiatrici che fingevano di curare i propri malati. Storie di segregazione, torture e maltrattamenti che venivano scoperti, a volte per caso, e narrati per restituire una dignità alle persone che subivano tutto questo. Nei paragrafi precedenti si parla di forme di architettura carceraria, poi utilizzata come modello per i centri psichiatrici. Carcere e manicomio diventano sinonimi, detenuti e malati mentali posti sullo stesso piano colpevoli di un delitto a cui viene riservato un castigo. Nelle pagine successive saranno narrati due casi italiani di cronaca del vuoto, testimonianze di soprusi e perdita della propria identità avvenuti all'interno degli ex ospedali psichiatrici di Colorno, in provincia di Parma, e Santa Maria della Pietà, Roma.



► Scatto tratto da *Manicomio. Secluded Madness*, Raymond Depardon, Steidl, 2014. Fotografie risalenti al 1977

2.2.1 *Manicomio di Colorno*

Il manicomio di Colorno nasce come trasferimento temporaneo dell'ospedale psichiatrico di Parma a causa di un'epidemia scoppiata nella città nel 1873. Vengono adibiti a manicomio i locali della Reggia di Colorno, palazzo ducale e residenza di campagna dei Farnese, dei Borbone e infine della duchessa di Parma Maria Luisa d'Austria. La soluzione doveva essere temporanea, e tuttavia divenne sempre più definitiva, tanto che la Reggia rimane adibita a manicomio fino alla sua chiusura, prolungando la sua storia per oltre un secolo. Il cambiamento si vide negli anni '60, più precisamente quando l'8 marzo 1965 Mario Tommasini⁴, neo-assessore provinciale alla Sanità e ai Trasporti, entra nell'edificio. Davanti a lui si presenta una situazione disumana, sia per i malati che per gli infermieri. I malati venivano rinchiusi in ampie stanze fredde e affollate, spesso legati e sottoposti a contenzione forzata, camicie di forza ed elettroshock. La libertà personale si perde totalmente dietro a finestre provviste di sbarre e il controllo a vista degli infermieri attraverso porte provviste di spioncini. Va sottolineato che molte persone entravano in manicomio da piccole e vi passavano tutta la loro vita, non solo persone affette da malattia mentale, ma anche alcolizzati, senzatetto e prostitute, colpevoli di non rispettare la moralità imposta dalla società. I rapporti col mondo venivano persi una volta internati, le sicurezze come famiglia, lavoro e libertà venivano tolti, la comunicazione e l'essere diventano totalmente inesistenti. Anche gli infermieri lavoravano in una situazione disumana, con turni massacranti imposti dallo scarso personale presente (170 infermieri per 1200 internati), personale che veniva scelto non per le proprie competenze mediche ma per la propria forza fisica. Davanti a questa situazione Mario Tommasini intraprende immediatamente delle contromisure volte a liberare i ricoverati. Alcune delle sue proposte per il miglioramento della qualità della vita all'interno dell'ospedale vengono approvate dalla Giunta provinciale, andando però a scontrarsi con la direzione del manicomio.

Alla fine degli anni '60 la città di Parma diviene il centro di dibattiti in ambito psichiatrico. Vengono organizzate mostre fotografiche che rappresentano per la prima volta i malati degli ospedali psichiatrici, poiché allora era vietato fotografarli. Scioperi e manifestazioni da parte degli stessi infermieri mostrano alle persone gli strumenti di coercizione usati sui degenti. Nel 1968 un gruppo di studenti universitari, parte della contestazione studentesca di quegli anni, incontra Mario Tommasini e, il 2 febbraio 1969, proprio quegli studenti occupano l'ospedale psichiatrico di Colorno per 35 giorni a seguito di un'assemblea a cui partecipano non solo gli studenti, ma anche gli infermieri, gli amministratori e i parenti dei ricoverati. Quei 35 giorni sono stati gli unici in cui nessun paziente si è suicidato o è stato picchiato. I degenti vengono coinvolti nell'organizzazione della vita all'interno del manicomio, e firmano una mozione in cui richiedono la partecipazione alla

gestione dell'ospedale, il diritto di riunirsi in assemblea, la dimissione dei malati in buona salute e la possibilità di uscire durante il giorno. Questa occupazione portò al conseguimento di due importanti obiettivi: quello di far conoscere a tutta Italia le degradanti condizioni dei malati di mente, e di dimostrare che gli stessi malati potevano gestire il manicomio, in quanto per quei 35 giorni la metà degli infermieri e tutti i medici non erano stati presenti nell'ospedale.

La riorganizzazione del manicomio culmina a seguito dell'incontro di Tommasini con Franco Basaglia, che dirige il manicomio di Colorno dal 1970 al 1971. Basaglia riorganizza l'ospedale seguendo i principi della psichiatria comunitaria, un nuovo approccio alla malattia mentale che mette il paziente, e non la sua malattia, al centro dei processi riabilitativi. Proprio dal 1970 iniziano le dimissioni dall'ospedale psichiatrico, con un'opera di reinserimento dei malati nella società. 250 appartamenti vengono allestiti per i dimessi, che sono anche aiutati economicamente con sussidi mensili da parte dell'amministrazione provinciale.

L'esperienza del manicomio di Colorno è stata dunque fondamentale per dimostrare non solo che per la terapia di una malattia mentale è necessario comprendere la persona nel malato, ma anche che la malattia è parte del territorio e deve essere curata nel suo ambiente, anziché strappata da esso.

⁴ Politico italiano che collabora con Franco Basaglia e Franco Rotelli per la definitiva abrogazione dei manicomi in Italia
www.mariotommasini.it

► Fotografia storica della sede dell'ex manicomio di Colorno



2.2.2 Manicomio di Santa Maria della Pietà

Nel 1909 iniziano i lavori per il nuovo Manicomio Provinciale di Santa Maria della Pietà, per iniziativa dell'allora senatore Alberto Cencelli. Si tratta di un complesso formato da 41 padiglioni posizionati sulla collina di Monte Mario, in località Sant'Onofrio, nel comune di Roma. Il manicomio viene ufficialmente inaugurato da Vittorio Emanuele III il 31 maggio 1914. La struttura, che si estende su una superficie di 270 mila metri quadri, è composta da padiglioni disseminati a villaggio, collegati da una rete stradale di circa 7 chilometri. Santa Maria della Pietà può dunque essere definito una piccola città, provvista di servizi interni tra cui cucina, dispensa, lavanderia, una piccola sala operatoria, chiesa e laboratori. La fagotteria era un ulteriore servizio presente nel complesso, nel quale venivano contenuti i fagotti, ovvero sacche che custodivano gli averi dei pazienti ricoverati, a cui il regolamento della struttura proibiva di portare con sé oggetti personali. All'interno dei fagotti si trovano dunque oggetti semplici, come scarpe, vestiti, occhiali, libri. Nemmeno la biancheria intima era concessa.

Pur essendo all'epoca il più grande ospedale psichiatrico d'Europa, con una capacità di oltre mille posti letto, presto si trova in una condizione di sovraffollamento con più di duemila pazienti, a causa della legge dell'epoca che prevedeva il ricovero delle persone sulla base di un certificato attestante uno stato di pericolosità per sé o per gli altri o per atteggiamenti di pubblico scandalo. Nella struttura vi era una prima suddivisione tra sezione maschile e femminile sia per i degenti che per il personale, con ingressi separati (a destra gli uomini e a sinistra le donne), senza mai avere possibilità di incontrarsi. Una seconda suddivisione veniva effettuata tra i malati, non sulla base delle diverse tipologie di malattia mentale, ma del loro carattere, distinguendo tre macro categorie: agitati, tranquilli, sudici⁵.

La degenza all'interno dell'ospedale era cronica. Da quando è stato aperto fino al 1974 sono stati internati 293 bambini sotto i 4 anni e 2.468 minori tra i 5 e i 14 anni. Le problematiche maggiormente riscontrate erano a carico dello sviluppo psichico, dovute a malattie organiche con sintomi neurologici con sordità, cecità e sindrome di Down. I bambini, una volta cresciuti, diventavano ospiti cronici passando nei padiglioni degli adulti. La gestione dei pazienti era un problema per gli infermieri, poiché a causa della suddivisione basata sul loro comportamento si trovavano a gestire un insieme disomogeneo di degenti totalmente diversi per gravità della patologia, terapia ed età. I pazienti venivano dunque abbandonati a se stessi, in una nullafacenza delirante che li portava ad acquisire un carattere aggressivo. Secondo il regolamento dell'ospedale infatti i pazienti potevano stare seduti, su delle sedie o per terra, stare in piedi e camminare nella stanza, ma nulla di più. Ogni altra attività era proibita, come anche era proibito parlare con gli infermieri. Solo i pazienti tranquilli avevano maggiore libertà, e veniva loro



⁵ Come vivevano gli internati al manicomio Santa Maria della Pietà, www.ansa.it, 2018

▲ Fotografia storica dell'ex manicomio di Santa Maria della Pietà, Roma

concesso di aiutare gli infermieri nella gestione di degenti impegnativi oppure di avere anche dei lavori retribuiti nel manicomio. Nell'ospedale veniva praticato l'elettroshock su tutti i pazienti, ad eccezione di coloro ai quali era stata diagnosticata epilessia. Forme di coercizione venivano inoltre praticate attraverso l'uso di sale di contenzione, in particolare nel padiglione degli agitati. Qui i pazienti venivano legati al letto per i polsi, le caviglie e il collo, con il volto verso la porta, precludendo loro la vista esterna data dalla finestra. I pazienti potevano rimanere in queste sale per giorni, mesi e, secondo alcune testimonianze registrate negli archivi, addirittura anni.



► Fotografie dell'attuale ingresso ai padiglioni maschile e femminile

Nel 2008 Studio Azzurro realizza all'interno dell'ormai ex ospedale psichiatrico il *Museo Laboratorio della Mente. Entrare fuori, uscire dentro*⁶, un percorso sulla malattia mentale e la conseguenze segregazione che ripercorre la storia del complesso ospedaliero dalla sua fondazione fino alla chiusura, dopo circa 500 anni di attività. Vengono trattati temi come la percezione sociale della malattia mentale, la vita negli istituti e il ruolo di Franco Basaglia nella trasformazione del manicomio e nel modo di trattare la malattia mentale. Il tema centrale rimane comunque quello del muro, il muro dei pregiudizi e dell'indifferenza, contro cui le persone che vivevano all'interno del manicomio si sono scontrate, per abbatterlo e far sentire la propria voce. Il muro di Studio Azzurro è infatti trasparente, permette di vedere oltre, e sulla sua superficie vengono proiettati corpi che si lanciano contro la parete. Lungo il percorso il visitatore è costretto a passare vicino a questo muro e a percepirne il disagio psico-fisico. Il percorso viene così articolato dal muro, creando sezioni con installazioni multimediali che portano a interagire con la documentazione e mettere in discussione le proprie visioni. L'immedesimazione è parte del percorso, in cui i visitatori vengono sottoposti a schedatura e portati ad assumere posizioni tipiche degli internati per interagire con le installazioni. La violenza di queste strutture viene narrata attraverso documentazioni originali, usate per ricreare alcune stanze.

⁶ Studio Azzurro, *Museo Laboratorio della Mente. Entrare fuori, uscire dentro*, Santa Maria della Pietà, Roma, 2008
www.studioazzurro.com



◀ Ciclo *Portatori di storie*, nella mostra *Da vicino nessuno è normale*, opera partecipativa tenutasi nel 2012 nel Museo Laboratorio della Mente in cui i visitatori possono fermare i personaggi e chiedere loro di raccontare la loro storia
www.studioazzurro.com

▶ Immagini tratte dal Museo Laboratorio della Mente, nelle stanze sensoriali della mostra *Entrare fuori, uscire dentro*
www.studioazzurro.com

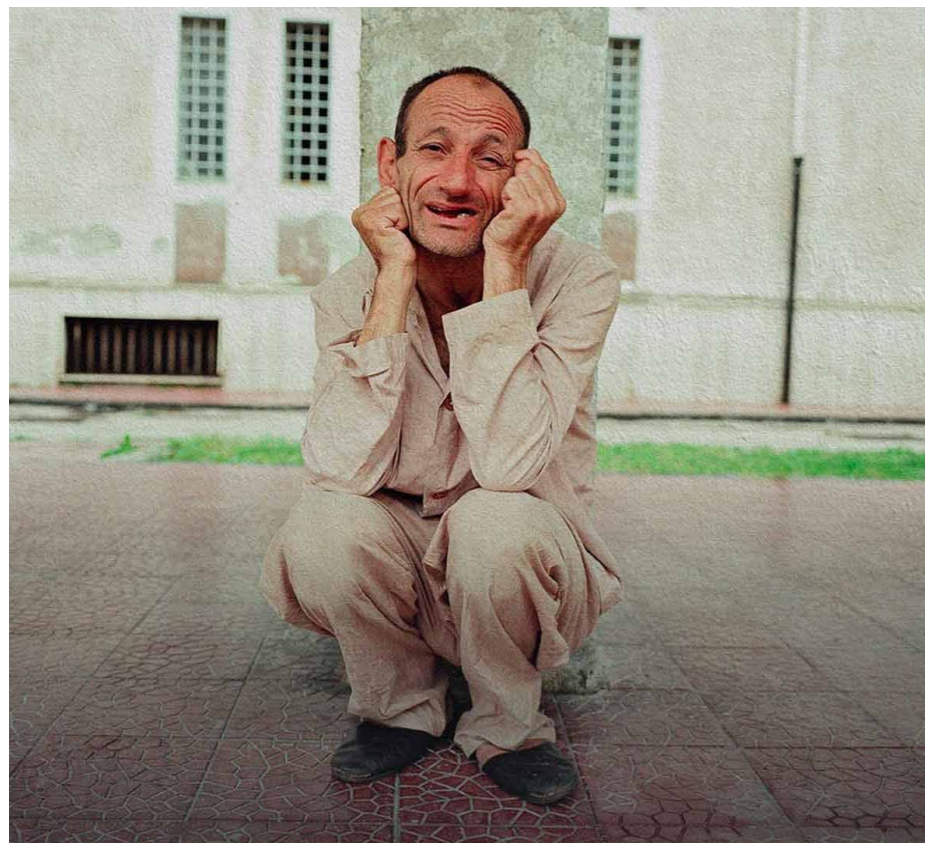


2.2.3 Mauro D'Agati: il reportage dei mondi invisibili

Mauro D'Agati è un fotografo palermitano che inizia a lavorare negli anni '90 come freelance per diverse manifestazioni artistiche svolte in Sicilia. Con l'aiuto del curatore Kateryna Filyuk nel 2018 fonda una casa editrice indipendente, la *89books*, specializzata in reportage fotografici e fotografie d'artista. L'ispirazione di questo lavoro nasce dai viaggi, dagli incontri accidentali e dai dialoghi provocatori tenuti con i colleghi di D'Agati, che si lascia guidare dal caso, dalla curiosità e dalla passione per il suo lavoro.

Il fotografo svolge diversi lavori di reportage nel corso della sua carriera, ampliando lo sguardo su un panorama mondiale e realizzando scatti toccanti di quelli che definisce "mondi invisibili"⁷. Le sue fotografie raccontano la costruzione degli edifici di Alamar⁸, i bordelli di Bangkok⁹ o una famiglia al mare¹⁰, con uno sguardo sempre crudo ma umano e a suo modo delicato.

Nel 2001 ottiene, grazie al magistrato antimafia Gian Carlo Caselli, il permesso per visitare gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari di Napoli, di Barcellona Pozzo di Gotto, Castiglione delle Stiviere e Aversa. Qui realizza degli scatti toccanti che sembrano vecchi di un secolo e che ritraggono il dolore, la sporcizia e la triste quotidianità degli uomini rinchiusi, trattati in modo inumano e legati al letto.



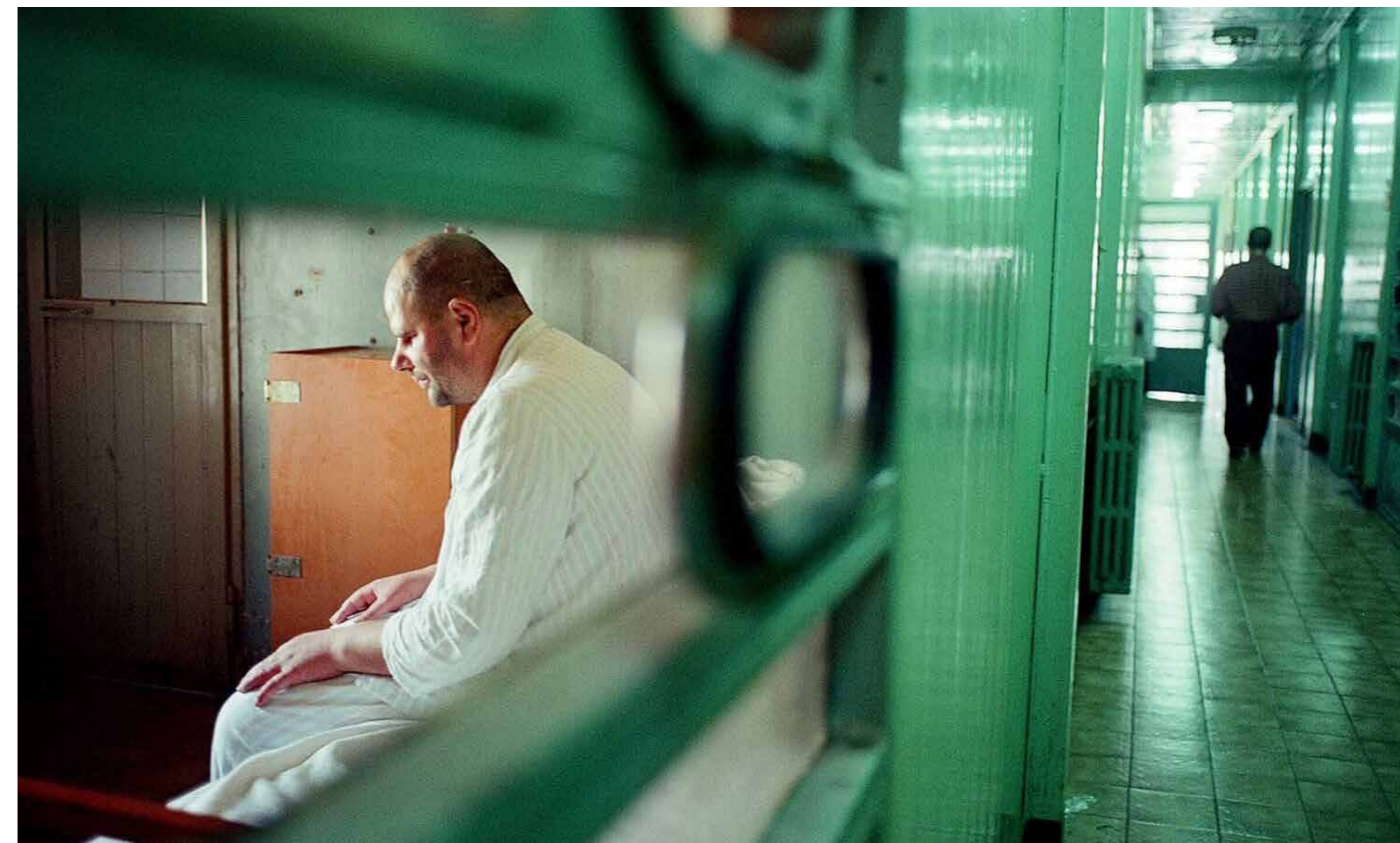
⁷ Intervista a Mauro D'Agati nel 2021 per l'articolo "Orrore senza fine". Le foto scattate nelle carceri psichiatriche, pubblicato su www.vdnews.tv da Ray Banhoff

⁸ Negli anni '70 i lavoratori della Fabbrica Vanguardia Socialista, importante acciaieria cubana, richiedono a Fidel Castro delle abitazioni adeguate, fornite con la costruzione di Alamar, città creata dagli stessi lavoratori che l'avevano richiesta. Nella zona I vengono costruiti quattro edifici di 12 piani, i cui corridoi vengono fotografati nel reportage *Corridors* del 2019

⁹ Le fotografie del reportage *Girls are more evil than tigers* del 2022 vengono mostrati i vecchi bordelli del quartiere di Chinatown di Bangkok. In particolare viene fotografato il Myrichit Hotel, con pareti coperte da scritte realizzate sia dalle prostitute che dai loro clienti, raccontando semplici verità, vecchi modi di dire Thai, riferimenti sessuali o semplicemente avvertimenti sull'hotel e i suoi servizi derelitti

¹⁰ Racconto fotografico su una bambina di Termini Imerese e tutti i suoi parenti, pubblicata in *Marzia's family 2007-2017* nel 2017, dopo un lavoro durato 10 anni

▶ ◀ Scatti della serie *O.P.G. Criminal Asylum*
www.89books.com





03



“Una buona salute mentale e il benessere sono essenziali per tutti noi per condurre una vita appagante”

- T. A. Ghebreyesus, Direttore Generale dell'OMS



03 La salute mentale in primo piano

3.1 Organizzazione Mondiale della Sanità

L'OMS è un istituto specializzato dell'ONU per la salute con sede a Ginevra, in Svizzera, nato con il trattato redatto a New York nel luglio del 1946 ed entrato in vigore nel 1948. Un aspetto importante di cui si occupa è proprio la salute mentale, che ha una sezione dedicata. Negli ultimi anni infatti è stato sempre più riconosciuto il ruolo della salute mentale nel raggiungimento degli obiettivi di sviluppo globale, e ciò è dimostrato dall'Obiettivo 3 presente all'interno degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030. Molti progressi sono stati compiuti soprattutto in alcuni Paesi, ma nonostante ciò le persone affette da problemi di salute mentale spesso subiscono gravi violazioni dei diritti umani, discriminazioni e stigma sociale. Le condizioni di salute mentale possono avere effetti sostanziali su ogni ambito della vita, dal rendimento scolastico a quello lavorativo, dalle relazioni con amici e familiari fino alla capacità di partecipazione all'interno della propria comunità¹. Tuttavia, nonostante l'importanza rivolta alla salute mentale, che si scontra con i crescenti casi di disturbo mentale in particolare fra i giovani, la media globale della spesa sanitaria pubblica destinata alla salute mentale è inferiore al 2%². Al fine di migliorare la salute mentale degli individui e della società, l'OMS collabora con gli Stati membri lanciando iniziative e piani che promuovono il benessere mentale, la prevenzione dei disturbi e gli sforzi per aumentare l'accesso a un'assistenza di qualità per la salute mentale che rispetti i diritti umani delle persone.

¹ American Psychiatric Association, *Manuale internazionale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, 2013

² Statisticamente un terzo delle persone affette da schizofrenia, più della metà di quelle affette da depressione e tre quarti dei dipendenti da alcol non possono accedere alle cure
www.epicentro.iss.it

◀ *Disegno di una porta per entrare nell'ombra*, dalla serie *Metafore*, Ettore Sottsass, installazione, 1973

3.2 Piano d'azione globale per la salute mentale 2013 - 2030

Nel maggio 2013 la 66° Assemblea Mondiale della Sanità, composta dai Ministri della Salute di 194 Stati membri, ha adottato il *Piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020* dell'OMS. Successivamente, nel 2019, il piano è stato prorogato fino al 2030 dalla 72° Assemblea Mondiale della Sanità. La visione dell'attuale piano d'azione è di un mondo in cui la salute mentale sia valorizzata, promossa e protetta, i disturbi mentali siano prevenuti e le persone affette da questi disturbi siano in grado di esercitare l'intera gamma di diritti umani e accedere a un'assistenza sanitaria di qualità e culturalmente appropriata in modo tempestivo per promuovere la guarigione, al fine di raggiungere il più alto livello di salute possibile e di partecipare pienamente alla vita sociale e lavorativa, liberi da stigma e discriminazione sociale.

Gli obiettivi principali del piano d'azione sono³:

- Rafforzare leadership e governance efficaci per la salute mentale;
- Fornire servizi di salute mentale e di assistenza sociale completi, integrati e reattivi in contesti comunitari;
- Implementare strategie di promozione e prevenzione della salute mentale;
- Rafforzare i sistemi informativi e la ricerca per la salute mentale.

Per il raggiungimento di questi obiettivi il piano fa affidamento su sei principi fondamentali⁴. Il primo di questi è la copertura sanitaria universale, secondo cui le persone, indipendentemente da età, sesso, status socio-economico, etnia o orientamento sessuale, devono poter accedere a servizi sanitari e sociali essenziali tali da consentirgli di raggiungere guarigione e recupero, senza il rischio di impoverirsi. Il secondo principio riguarda i diritti umani, per cui le strategie, le azioni e gli interventi per trattamento, prevenzione e promozione della salute mentale devono essere conformi alla Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità e ad altri strumenti internazionali e regionali in materia di diritti umani. Le prove scientifiche per trattamento, prevenzione e promozione della salute mentale sono invece alla base del terzo principio, riguardante le pratiche basate sull'evidenza. Il quarto principio, l'approccio al corso della vita, fa riferimento al fatto che le politiche, i piani e i servizi per la salute mentale devono tenere conto dei bisogni sanitari e sociali in tutte le fasi della vita, dall'infanzia all'età avanzata. L'approccio multisettoriale sottolinea invece la necessità di una collaborazione tra settori pubblici, tra cui sanità, istruzione, occupazione, sistema giudiziario, edilizia abitativa, e settori privati, a seconda della situazione del Paese. Infine, l'ultimo principio riguarda il potenziamento delle persone con disturbi mentali e disabilità psicosociali, che devono essere responsabilizzate e coinvolte.

³ OMS, *World mental health report: transforming mental health for all*, 2022

⁴ Ibidem

► Schema del *Piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2030*
www.apps.who.int



PRINCIPI

Copertura sanitaria universale	Diritti umani	Pratiche basate su evidenza scientifica
Approccio al corso della vita	Approccio multi-settoriale	Potenziamento dell'esperienza di vita



OBIETTIVI

Leadership e governance	Servizi nel contesto della comunità
Promozione e prevenzione	Informazione e ricerca scientifica



SCOPI

Promuovere il benessere	Prevenire condizioni mentali	Fornire cure
Migliorare il recupero	Ridurre malattia, morte e disabilità	

3.3 Una nuova architettura. Progetto Obiettivo “Tutela Salute Mentale”

In Italia il primo Progetto Obiettivo “Tutela Salute Mentale” viene approvato dal governo nell’aprile del 1994⁵, ponendo per la prima volta il tema della salute mentale tra quelli ad elevata complessità, individuandone strutture e servizi psichiatrici adeguati presenti sul territorio. Inoltre, per una migliore gestione degli incarichi, il Progetto diversifica le competenze professionali dei lavoratori, con l’obiettivo di superare qualsiasi forma di oppressione e violenza. Si cerca dunque di ridurre al minimo il periodo di ricovero in struttura, chiedendo anche la collaborazione nei processi di cura alle famiglie dei pazienti e promuovendo inserimenti formativi, lavorativi e di socializzazione.

Con il nuovo Progetto Obiettivo “Tutela Salute Mentale 1998-2000”⁶, approvato il 1° novembre 1999, vengono segnalati alcuni aspetti del precedente progetto ancora problematici. Alla base del nuovo Progetto vi sono gli obiettivi di salute, sui quali viene posta una particolare attenzione e che si articolano in 5 punti:

- Promozione della salute mentale nell’intero ciclo di vita;
- Prevenzione dei disturbi mentali attraverso l’individuazione precoce delle situazioni di disagio e l’attivazione di idonei interventi terapeutici, specie nella popolazione giovanile;
- Riduzione delle conseguenze disabilitanti attraverso la ricostruzione del tessuto affettivo, relazionale e sociale delle persone affette da disturbi mentali;
- Salvaguardia della salute mentale e della qualità della vita della famiglia del paziente;
- Riduzione dei suicidi nella popolazione a rischio per specifiche patologie mentali e/o per appartenenza a fasce d’età particolarmente esposte.

Il Progetto sottolinea inoltre la suddivisione delle strutture volte ad adempiere agli obiettivi di salute, sotto la direzione del DSM (Dipartimento di Salute Mentale), ovvero l’insieme delle strutture che si fanno carico della domanda legata alla cura, all’assistenza e alla tutela della salute mentale nel territorio definito dall’ASL. I servizi del DSM sono così suddivisi⁷:

- Servizi per l’assistenza diurna: Centri di Salute Mentale (CSM);
- Servizi semiresidenziali: Centri Diurni (CD);
- Servizi residenziali: strutture residenziali (SR) suddivise tra terapeutico-riabilitative e socio-riabilitative;
- Servizi ospedalieri: Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e i Day Hospital (DH).

⁵ Decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994, *Approvazione del PROGETTO OBIETTIVO “TUTELA SALUTE MENTALE 1994-1996”*, Gazzetta Ufficiale n.93 del 22.04.1994

⁶ Decreto del Presidente della Repubblica 1° novembre 1999, *Approvazione del PROGETTO OBIETTIVO “TUTELA SALUTE MENTALE 1998-2000”*, Gazzetta Ufficiale n.274 del 22.11.1999

⁷ Ibidem

► Fotografia di Finn, 2020
www.unsplash.com



3.3.1 Centro di Salute Mentale

Si tratta del primo riferimento per i cittadini con disagio psichico, con l'obiettivo di coordinare gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti che presentano patologie psichiatriche. L'équipe al suo interno è multiprofessionale, costituita almeno da uno psichiatra, uno psicologo, un assistente sociale e un infermiere professionale. Il Centro di Salute Mentale deve essere attivo almeno 12 ore al giorno per 6 giorni alla settimana⁸.

⁸ La rete dei servizi per la salute mentale, www.salute.gov.it, 2022

3.3.2 Centro Diurno

È una struttura semiresidenziale collocata nel territorio, con funzioni terapeutico-riabilitative che consente di attuare percorsi terapeutici e apprendere la cura di sé anche ai fini dell'inserimento lavorativo. L'équipe che vi lavora può essere eventualmente integrata da operatori di cooperative sociali e volontari. Il Centro Diurno deve essere aperto almeno 8 ore al giorno per 6 giorni alla settimana⁹.

⁹ Ibidem

3.3.3 Strutture Residenziali

Sono strutture extra-ospedaliere, in cui viene svolto una parte del programma socio e terapeutico-riabilitativo per pazienti inviati dal Centro di Salute Mentale con programma personalizzato e aggiornato. L'obiettivo è fornire rapporti e opportunità emancipative, con specifiche attività. La collocazione delle Strutture Residenziali è urbanizzata per essere facilmente accessibili ed evitare l'isolamento dei pazienti ospitati (non più di 20)¹⁰.

¹⁰ Ibidem

3.3.4 Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

Si tratta di un servizio ospedaliero, dove hanno luogo trattamenti psichiatrici volontari e obbligatori. Il numero dei posti letto viene individuato nella misura di 1:10.000 abitanti. Non può contenere più di 16 posti letto ed è dunque dotato di spazi per le attività comuni¹¹.

¹¹ Ibidem

3.3.5 Day Hospital

È un'area di assistenza semiresidenziale che può essere collocata all'interno di strutture ospedaliere se collegate con il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, oppure all'esterno dell'ospedale se collegata con il Centro di Salute Mentale. Il Day Hospital è dedicato alle prestazioni diagnostiche e terapeutico-riabilitative a breve termine, e dotata di spazi, attrezzature e personale necessario. Equivalente al Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, ha gli stessi posti letto ed è previsto che sia aperto almeno 8 ore al giorno per 6 giorni a settimana¹².

¹² La rete dei servizi per la salute mentale, www.salute.gov.it, 2022

3.4 Passi verso il futuro

Recentemente, seguendo l'onda del Piano d'azione globale per la salute mentale promosso dall'OMS, è stata mossa una richiesta da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale italiani verso il Ministro della Salute Roberto Speranza¹³. Durante la terza Conferenza nazionale del Coordinamento dei direttori dei DSM è stato infatti richiesto un piano d'azione con risorse adeguate e basato su evidenze scientifiche, come sottolineato dai principi chiave del Piano d'azione globale, realizzato con il contributo dei professionisti di salute mentale del Paese. Nasce così la richiesta di un nuovo Progetto Obiettivo "Tutela Salute Mentale 2021-2030", una bozza di una proposta costitutiva di nuove linee di indirizzo per il rilancio della salute mentale in Italia. Tra le richieste vi è anche la ridefinizione della quota di spesa per i DSM, ferma al 3,5% del Fondo Sanitario Regionale, al fine di aumentare i servizi e coprire le richieste dei cittadini in ogni fascia d'età.

¹³ *Psichiatri, serve un nuovo piano per la salute mentale*, www.ansa.it, 2022

04



“La mia patologia è che
son rimasto solo”

- S. Cisticchi, *Ti regalerò una rosa*



04 Il disturbo mentale in Italia

4.1 Rapporto sulla Salute Mentale

Ogni anno dal 2010 viene presentata un'analisi a livello nazionale dei dati rilevati attraverso il Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM)¹. Questa rilevazione ha una forte importanza, in quanto costituisce la più ricca fonte di informazione inerente agli interventi sanitari e socio-sanitari dell'assistenza rivolta a persone con problemi psichiatrici. Lo scopo del Rapporto è offrire uno strumento ai soggetti istituzionali responsabili della definizione e attuazione delle politiche sanitarie del settore psichiatrico, per gli operatori e per i cittadini che usufruiscono del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel più recente Rapporto, pubblicato il 13 dicembre 2022², con periodo di riferimento all'anno 2021, risulta che gli utenti psichiatrici su scala nazionale assistiti dai servizi specialistici ammontano a 778.737 unità³, con tassi standardizzati dal valore totale di 158,4. Nel 53,6% dei casi si tratta di utenza di sesso femminile, mentre la composizione per età individua un'ampia percentuale di pazienti al di sopra dei 45 anni, con il 67,3% dei casi. In entrambi i sessi risultano meno numerosi i pazienti al di sotto dei 25 anni, si ha infatti una più alta concentrazione nelle classi 45-54 anni e 55-64, con il 47,1% dei casi in entrambi i sessi. Il Rapporto analizza inoltre i tassi degli utenti trattati per gruppo diagnostico, evidenziando importanti differenze tra i generi. Maggiori nel sesso maschile sono i tassi relativi a disturbi schizofrenici e di personalità, mentre l'opposto avviene per i disturbi affettivi, nevrotici e depressivi, presenti maggiormente nel sesso femminile. La depressione in particolare presenta un tasso di utenti quasi doppio per il sesso femminile (43,5 per 10.000 abitanti) rispetto al sesso maschile (25,6 per 10.000 abitanti).

¹ *Salute Mentale (SISM)*
www.salute.gov.it

² *Rapporto salute mentale. Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM). Anno 2021*
www.salute.gov.it

³ Mancano i dati della regione Calabria

◀ Scatto tratto dalla serie fotografica *I'm not there*, Pol Ubeda Hervas, 2013

L'analisi divide poi gli utenti psichiatrici territoriali tra assistenza residenziale e semiresidenziale. In questa tesi vengono analizzati i dati riferiti all'utenza semiresidenziale, che sarà successivamente oggetto di progetto.

Gli utenti presenti nelle strutture semiresidenziali psichiatriche su territorio nazionale ammontano a 21.352, di cui il 57,7% sono di sesso maschile. I tassi variano in base alle regioni, in Lombardia (territorio in cui è situato il progetto) il tasso è di 5,5 per 10.000 abitanti.

Nei Centri Diurni viene accolto l'85,9% dell'utenza dei centri semiresidenziali. Quasi la metà dell'utenza è inoltre rappresentata da pazienti con diagnosi di schizofrenia e altre psicosi funzionali, con 9.892 unità e il 46,3% di utenza. Si tratta nello specifico di utenti appartenenti più frequentemente alle fasce di età 35-54 anni (per il sesso maschile) e 45-64 anni (per il sesso femminile). Pur essendo la schizofrenia uno dei disturbi maggiormente presenti, altre patologie rilevate sono manie e disturbi affettivi bipolari (1.728 unità), depressione (2.121 unità) e disturbi della personalità e del comportamento (2.412 unità).

Ai fini di una corretta progettazione, il più possibile adatta all'utenza, è opportuno analizzare questi disturbi in modo più specifico.

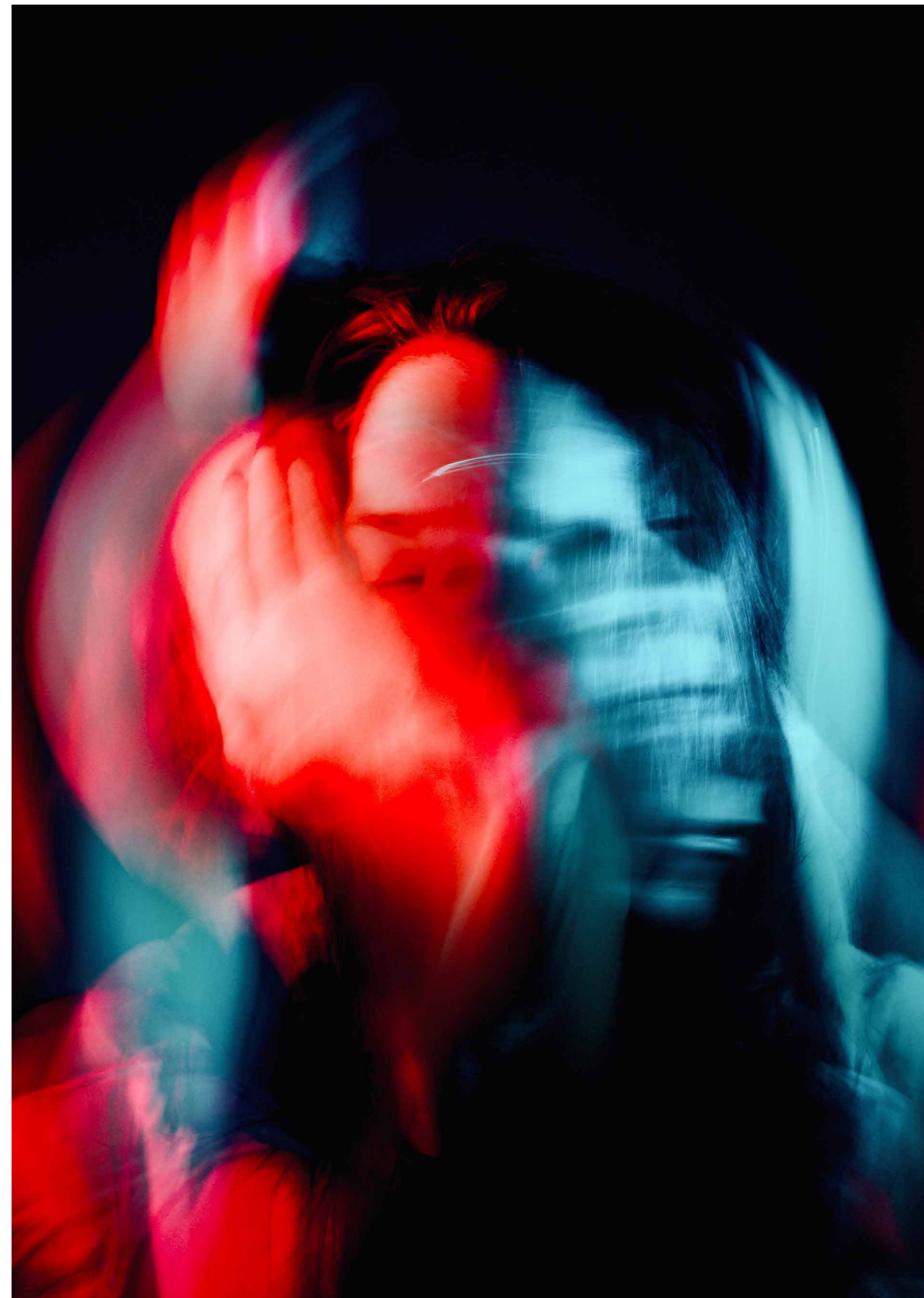
4.2 Classificazione del DSM

Il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)⁴ è uno dei due manuali attualmente presenti che classificano le varie forme di disagio psichico. Per la diagnosi è molto importante la classificazione, al fine di comprendere la variabilità che esiste rispetto a una determinata caratteristica e ricondurla a una serie di classi omogenee tra loro. Tuttavia quest'obiettivo impone una definizione condivisa del disturbo mentale, problema attualmente irrisolto. Nel DSM-5 (2013) si ritrova una definizione di disturbo mentale, indicato come una sindrome caratterizzata da un'alterazione clinicamente significativa della sfera cognitiva, della regolazione delle emozioni o del comportamento di un individuo, che riflette una disfunzione nei processi psicologici, biologici o evolutivi che sottendono il funzionamento mentale.

Un'ulteriore problematica posta dalla classificazione è data dai pericoli di etichettamento e stigmatizzazione, che rischiano di attribuire una sorta di marchio connotando negativamente l'esperienza di una persona. L'etichetta viene infatti associata a stereotipi che portano il soggetto a una perdita di status sociale, facendolo entrare in un asse di oppressione.

⁴ J. Hooley et al., *Psicopatologia e psicologia clinica*, Pearson Editore, 2017
pp. 8 - 12

► Fotografia di Joshua Fuller, 2020
www.unsplash.com



4.3 Disturbi psicotici

Pur non esistendo una definizione univoca del termine *psicotico*, esiste una radice comune che ha a che fare con la presenza di un alterato rapporto con la realtà dei pazienti. Essi sono infatti incapaci di distinguere correttamente ciò che è reale e ciò che non lo è e di verificare le proprie idee ed esperienze con i dati oggettivi del mondo esterno. Le evidenze di uno stato psicotico sono deliri, allucinazioni e disturbi formali del pensiero. I disturbi psicotici⁵ presentano diverse distinzioni, in particolare il quadro psicotico con sintomi multiformi e decorso ingravescente e cronico sono associati allo spettro della schizofrenia. In questo spettro il DSM include la schizofrenia e altri disturbi meno gravi, ma nei quali rimane elemento primario e preminente la presenza di sintomi psicotici.

4.3.1 Schizofrenia

La schizofrenia⁶ è uno dei disturbi mentali più gravi, caratterizzato da decorso per lo più cronico, presenza di sintomi psicotici e un progressivo e irreversibile deterioramento del funzionamento globale. Si tratta di un disturbo molto eterogeneo nella sua manifestazione perché non esiste nessuna funzione cognitiva o emotiva che non sia toccata dalla malattia. Nel DSM-5 vengono descritte le manifestazioni essenziali della schizofrenia, che viene diagnosticata dalla presenza di un insieme di sintomi presenti per una significativa porzione di tempo durante un periodo di un mese, e la persistenza di alcuni segni del disturbo per almeno 6 mesi. Questi sintomi vengono inoltre associati a una marcata compromissione del funzionamento sociale e lavorativo. I sintomi descritti sono deliri, allucinazioni, eloquio disorganizzato, comportamento disorganizzato o catatonico e sintomi negativi (diminuzione dell'espressione delle emozioni o abulia⁷). Mentre i primi tre sono sintomi psicotici, viene sottolineato come il sintomo comportamentale sia una parte integrante del disturbo, e non una sua conseguenza, come nel caso della depressione. Il disturbo schizofrenico tende ad avere un decorso che prevede:

- 1° fase prodromica: un graduale cambiamento rispetto al precedente funzionamento del soggetto, con un esordio preceduto da un periodo di cambiamento subdolo poco visibile. Questa fase precede l'insorgenza dei sintomi, ha durata variabile e si associa a eventi della vita in cui il paziente ha difficoltà ad adattarsi;
- 2° fase attiva: fase in cui si manifestano i sintomi psicotici;
- 3° fase residua: simile alla fase prodromica sul piano sintomatologico, presenta una forte compromissione della funzionalità socio-lavorativa e sintomi negativi.

⁵ J. Hooley et al., *Psicopatologia e psicologia clinica*, Pearson Editore, 2017
p. 536

⁶ Ibidem
pp. 539 - 544

⁷ Assenza di volontà, impossibilità di prendere iniziative
www.treccani.it

4.4 Disturbi dell'umore

L'umore è lo stato affettivo di base di un individuo, prevalente e prolungato o disposizionale⁸, su cui gli altri aspetti si innestano e che si riverbera su tutte le altre funzioni psichiche. La psicopatologia classica assume che la patologia dell'umore implichi che ad essere compromesso è l'umore di base dell'individuo. Mentre le emozioni sono qualcosa di universale, classificate dunque in un numero limitato, l'umore descrive lo stato del sé in relazione al proprio ambiente, presentando perciò una variabilità maggiore relativamente a ciò che può essere definito umore normale. L'umore patologico è invece l'umore di cui il paziente soffre o che provoca disturbo o sofferenza ad altri, ed è a sua volta soggetto a grandi variazioni, anche se il grado di accettabilità per gli altri varia a seconda dei contesti sociali. Il DSM-5 divide i disturbi dell'umore in due capitoli separati per via della loro natura episodica, che si presenta in fasi in cui l'umore è patologico e poi ritorna allo stato normale⁹:

- Disturbi Depressivi (unipolari): si caratterizzano per l'assenza di episodi maniacali o ipomaniacali. I primi sono definiti da un periodo di almeno una settimana di umore elevato, espansivo e irritabile nel quale sono presenti in modo persistente e significativo almeno tre dei seguenti sintomi: autostima ipertrofica o grandiosità, diminuzione del bisogno di sonno, estrema loquacità, fuga delle idee, agitazione psicomotoria, distraibilità, eccesso di coinvolgimento in attività ludiche. Questa alterazione presenta livelli di gravità tali da compromettere il funzionamento lavorativo, le attività sociali o le relazioni interpersonali. Può essere necessario un ricovero in caso di manifestazioni psicotiche o per proteggere il paziente o altre persone. Le fasi ipomaniacali presentano invece un periodo di umore elevato, espansivo e irritabile in modo persistente che dura almeno quattro giorni e si distingue dall'umore abituale del soggetto. Devono essere presenti almeno 3 o 4 dei sintomi descritti per l'episodio maniacale, ma non comporta una compromissione nelle aree lavorative o sociali. Non è necessaria l'ospedalizzazione e non si presentano manifestazioni psicotiche. L'umore patologico è sempre e solo depresso e l'aspettativa è che superata la fase depressiva si presenteranno ricadute future solo depressive;
- Disturbi Bipolari: implicano la presenza di episodi maniacali o ipomaniacali solitamente accompagnati dalla presenza di episodi depressivi maggiori, in cui l'umore può essere patologicamente alto o basso. L'aspettativa è che, superata la fase depressiva, si entri in una fase opposta maniacale. Se si verifica una sindrome maniacale, infatti, viene dato per scontato che ci saranno episodi depressivi anche se ancora non si sono verificati.

⁸ In psicologia, relativo alla disposizione mentale o alle abitudini acquisite
www.treccani.it

⁹ J. Hooley et al., *Psicopatologia e psicologia clinica*, Pearson Editore, 2017
p. 262

4.4.1 Disturbo Depressivo Maggiore

Un Episodio Depressivo Maggiore¹⁰ è costituito da una serie di criteri. Il disturbo è caratterizzato da diversi sintomi contemporaneamente presenti durante un periodo di tempo di due settimane e che rappresentano un cambiamento rispetto al precedente funzionamento. I sintomi elencati dal DSM sono 9, tuttavia per poter diagnosticare il Disturbo Depressivo Maggiore cinque o più di questi devono essere presenti, e almeno uno di essi deve riguardare umore depresso per la maggior parte del giorno (quasi tutti i giorni, come riportato dall'individuo o come osservato dagli altri) o una marcata diminuzione di interesse per tutte o quasi tutte le attività per la maggior parte del giorno. Per eseguire una diagnosi i sintomi costituiscono un disagio clinicamente significativo o una compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo e altre aree importanti della vita dell'individuo.

4.4.2 Disturbi Bipolari

Il termine *psicosi maniaco-depressiva* fu introdotto da Kraepelin¹¹ nel 1899 per descrivere il quadro clinico caratterizzato da cicli ripetuti di mania¹² e melanconia¹³, che si presentano nei disturbi bipolari attraverso episodi maniacali o ipomaniacali preceduti o seguiti da episodi di depressione. Nonostante vi sia una forte sovrapposizione di sintomi, vi sono differenze importanti che caratterizzano la distinzione degli episodi depressivi nel disturbo bipolare da quelli della depressione unipolare maggiore. Nello specifico, le persone con disturbo bipolare tendono a manifestare un umore più labile con maggiori caratteristiche psicotiche, un più evidente rallentamento psicomotorio e un maggior abuso di sostanze¹⁴. Inoltre è stato dimostrato che gli Episodi Depressivi Maggiori sono molto più gravi nelle persone con disturbo bipolare e causano una maggiore compromissione funzionale.

¹⁰ J. Hooley et al., *Psicopatologia e psicologia clinica*, Pearson Editore, 2017 pp. 263 - 267

¹¹ Emil Kraepelin, psichiatra tedesco pioniere del concetto di malattia nella psichiatria basata su psicopatologia descrittiva, eziologia organica e storia naturale. Si tratta di uno dei primi psichiatri che comprese le variabili psicologiche legate all'ambiente ed elencò situazioni cliniche in cui fattori sociali svolgevano un ruolo predominante www.treccani.it

¹² Stato psichico caratterizzato da euforia, allegria e ottimismo immotivati, alterata attività mentale, attività motoria disordinata www.studiopsicoterapia.si.it

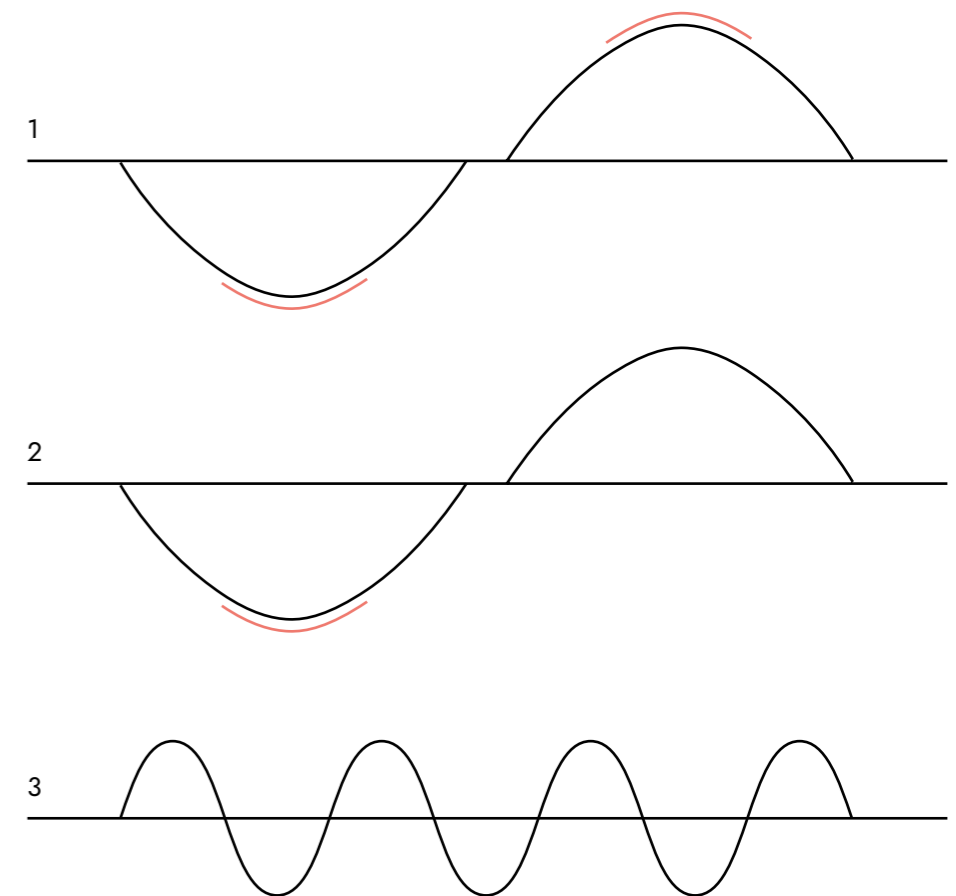
¹³ Sindrome affettiva caratterizzata da una tristezza morbosa e ostinata non dipendente da fattori esterni, un profondo senso di avvillimento e sfiducia *Ibidem*

¹⁴ J. Hooley et al., *Psicopatologia e psicologia clinica*, Pearson Editore, 2017 p. 291

¹⁵ J. Hooley et al., *Psicopatologia e psicologia clinica*, Pearson Editore, 2017 pp. 291 - 294

Il DSM suddivide i disturbi bipolari in tre categorie¹⁵:

- Disturbo Bipolare I: l'individuo presenta uno o più episodi maniacali solitamente accompagnati da Episodi Depressivi Maggiori e/o episodi ipomaniacali. È sufficiente l'occorrenza chiara di un episodio maniacale per poter classificare il disturbo in questa categoria, poiché si ipotizza che prima o poi si verificherà anche un episodio depressivo.
- Disturbo Bipolare II: la persona non incorre in un episodio maniacale conclamato, ma sperimenta episodi ipomaniacali o depressivi. Non possono esserci sintomi psicotici associati agli episodi di umore alto, poiché essi possono verificarsi eventualmente negli episodi maniacali. I sintomi psicotici possono invece presentarsi al picco di umore basso dell'episodio depressivo.
- Disturbo Ciclotimico: non presenta episodi conclamati di depressione, mania o ipomania, rimane sotto soglia e con l'oscillazione tipica tra poli. Non possono esserci sintomi psicotici, poiché non c'è nessun disturbo dell'umore identificabile. Nella fase depressiva del disturbo ciclotimico i sintomi sono molto simili a quelli dell'episodio depressivo, ma senza il criterio della durata.



Eventuali sintomi psicotici

- Grafico degli episodi di umore alto e basso delle persone affette da disturbo:
- 1 - Bipolare I
 - 2 - Bipolare II
 - 3 - Ciclotimico

4.5 Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti

I disturbi appartenenti a questa categoria hanno la necessità che sia accaduto un evento traumatico o stressante¹⁶, concepito in maniera ben specifica. L'evento stressante non diventa dunque uno specificatore, ma una *conditio sine qua non*. Nonostante si usino spesso come sinonimi, è importante evidenziare la differenza tra evento traumatico ed evento stressante. Il trauma può avere durata minore e gravità maggiore rispetto allo stress, e comporta effetti nocivi prevalentemente a livello psichico. Nella prospettiva DSM viene considerato trauma l'esposizione a morte reale o minaccia di morte, grave lesione oppure violenza sessuale in uno o più dei seguenti modi (elencati in ordine di gravità decrescente):

- Esperienza diretta dell'evento traumatico;
- Assistere direttamente a un evento traumatico accaduto ad altri;
- Venire a conoscenza di un evento traumatico accaduto a un membro della famiglia o a un amico stretto;
- Esperienza ripetuta o estrema esposizione a dettagli crudi dell'evento traumatico (ad esempio i primi soccorsi)

Lo stress è invece la condizione psicologica derivante dallo sperimentare o percepire delle sfide per il proprio benessere fisico o emotivo che superano le proprie risorse e capacità di farvi fronte¹⁷, comportando nel tempo conseguenze a livello organico e somatico. Diventa dunque una componente significativa di molte categorie del DSM, in quanto un quadro clinico può comparire in assenza di fattori stressanti ed essere esacerbato da questi solo successivamente. La principale differenza nei disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti risiede nella natura degli *stressor*¹⁸ e nel periodo di tempo durante il quale si verificano tali disturbi. Tra i fattori di stress vi sono le crisi, ovvero momenti in cui una situazione stressante rischia di superare o supera le capacità di adattamento di una persona. Queste sono particolarmente stressanti poiché gli *stressor* sono così potenti che le risorse di *coping* che si utilizzano in genere in questo caso non funzionano. Inoltre, le esperienze stressanti possono creare un ciclo auto-perpetuante, cambiando il modo in cui si valutano o pensano le cose che accadono intorno a sé. Il disturbo dell'adattamento e il disturbo da stress post-traumatico fanno parte dei disturbi del DSM attivati dall'esposizione a stress. In entrambi i casi l'ansia viene richiamata direttamente o da sintomi, motivo per cui in passato questi disturbi erano inclusi nella categoria dei disturbi d'ansia.

4.5.1 Disturbo Post-Traumatico da Stress

Si tratta di un disturbo caratterizzato da un evento traumatico al quale segue una risposta specifica¹⁹. L'evento traumatico determina infatti il verificarsi sempre della stessa risposta, a prescindere dalla persona e da ciò che le è successo come evento traumatico. Clinicamente presenta un corredo di sintomi altamente tipico che compaiono entro 6 mesi dall'evento traumatico e perdurano almeno un mese. Solitamente in seguito a un fattore di stress traumatico si verifica un recupero naturale con il tempo, tuttavia nel caso del disturbo post-traumatico da stress i sintomi non diminuiscono neanche quando l'evento traumatico è passato e l'individuo non è più in pericolo. Il disturbo si caratterizza per un quadro clinico che si sviluppa in connessione causale con un evento di grande impatto emotivo, che supera le normali capacità di adattamento. Le manifestazioni cliniche includono:

- Intrusione: esperienza di rivivere l'evento in maniera involontaria con la stessa intensità emotiva e l'eventuale presenza di depersonalizzazione²⁰ e derealizzazione²¹;
- Evitamento: sforzi per evitare gli stimoli associati al trauma;
- Alterazioni negative nelle cognizioni e nell'umore: distacco emotivo dall'ambiente e alterazioni cognitive;
- Attivazione fisiologica e reattività: sintomi persistenti di ipervigilanza e reattività.

¹⁹ J. Hooley et al., *Psicopatologia e psicologia clinica*, Pearson Editore, 2017 pp. 186 - 190

²⁰ Perdita temporanea del senso di sé e della propria realtà
www.ipsico.it

²¹ Perdita temporanea del senso di realtà del mondo esterno
Ibidem

¹⁶ J. Hooley et al., *Psicopatologia e psicologia clinica*, Pearson Editore, 2017 pp. 185 - 190

¹⁷ *Coping*, sforzi per affrontare lo stress
E. Bonanni, *Il coping*, www.psicoclinica.it, 2013

¹⁸ Fattori di stress, sollecitazioni esterne
E. Bonanni, *Lo stress*, www.psicoclinica.it, 2013

05



“E piuttosto cerchiamo il nostro proprio bene
da noi stessi, e viviamolo liberamente, anche
se chiusi in quest’ampio recesso”

- J. Milton, *Paradiso perduto*

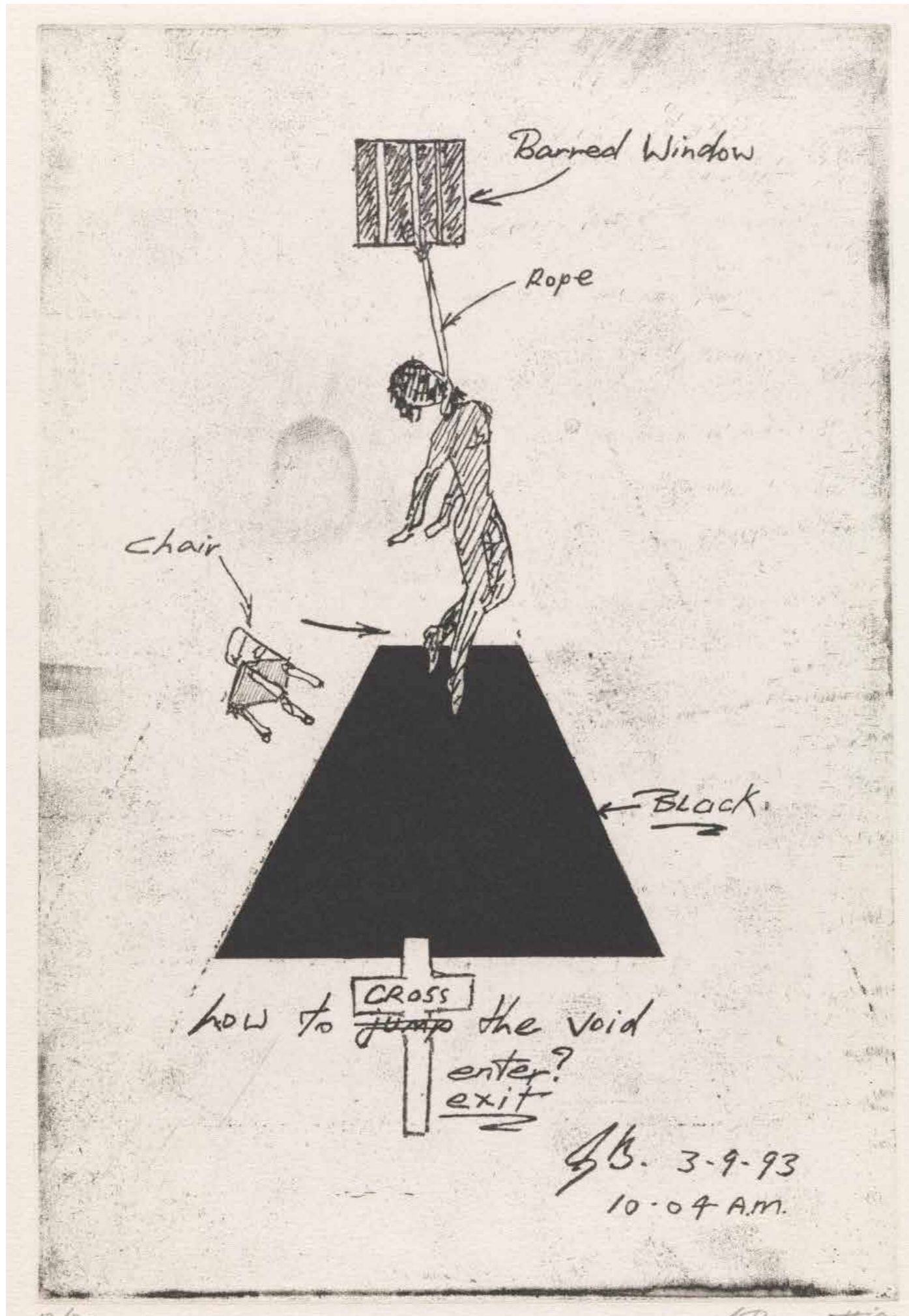
05 Psicologia ambientale e architettonica

5.1 Ambiente e risposta emotiva

La psicologia architettonica è una disciplina che nasce alla fine degli anni '50 negli Stati Uniti. Si tratta di un ambito che studia la relazione tra le caratteristiche degli ambienti e le emozioni che essi generano nell'essere umano, incidendo sulla percezione dell'identità personale, sulle relazioni e sul benessere psicofisico. Nel 1958 inizia la prima collaborazione tra l'architetto Ewing Miller e lo psicologo Lawrence Wheeler, da cui nascerà la prima conferenza di psicologia dell'architettura¹. I primi studi della disciplina approfondiscono il ruolo della ristrutturazione degli ambienti sul comportamento dei pazienti di un ospedale psichiatrico, estendendosi successivamente ad altre tipologie di spazio. La psicologia dell'architettura fornisce infatti le basi scientifiche del rapporto tra le caratteristiche dell'ambiente e le risposte emotive delle persone, occupandosi dunque di progettare condizioni che rispondano alle necessità non solo materiali, ma anche emotive, dell'essere umano. Poiché la progettazione di un ambiente fisico implica la presa in considerazione di qualità psicologiche strettamente connesse con l'ambito emozionale delle persone, è presente uno scambio reciproco di funzionalità e competenze tra la figura dello psicologo dell'architettura e quella del progettista.

Sulla base della psicologia architettonica e della geografia comportamentale nasce negli anni '70 la psicologia ambientale². Essa ha come obiettivo specifico quello di studiare il rapporto tra l'individuo e l'ambiente fisico, termine che si riferisce sia agli ambienti costruiti sia a quelli naturali. Questo ramo della psicologia ha diversi filoni di ricerca, nei quali vengono studiati non solo gli effetti che l'ambiente ha sui possibili comportamenti dell'uomo, ma anche le modalità con cui gli aspetti individuali influenzano il rapporto e il comportamento che l'individuo stabilisce nell'ambiente stesso.

Una delle necessità durante la trasformazione di uno spazio è comprendere le modalità in cui l'uomo affronta le sue esperienze vivendo l'ambiente costruito, perciò è necessario considerare ogni forma, proporzione e spazio, ciascuna delle quali, attraverso le proprie funzioni, produce effetti specifici sugli stati mentali. In particolare, nel corso della progettazione architettonica devono essere tenuti in considerazione diversi fattori psicologici.



¹ S. M. De Marco, *Psicologia e Architettura: studio multidisciplinare dell'ambiente*, Aletti, 2016

² F. Fiore, *Psicologia ambientale: studiare il rapporto tra essere umano e ambiente*, www.milano-sfu.it, 2018

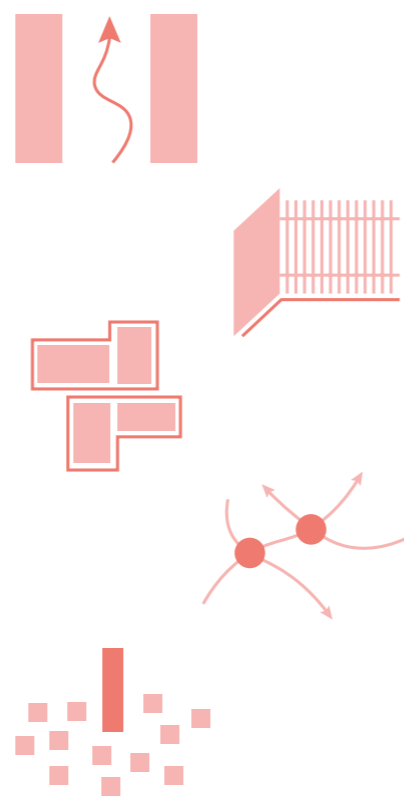
◀ Disegno tratto dalla serie *How to Cross the Void*, Gordon Bennet, 1993, Tate Modern, Londra

5.2 Mappe cognitive

La rappresentazione mentale dello spazio è costituita dalle mappe cognitive³, indispensabili per l'orientamento, la valutazione delle distanze e la pianificazione dei percorsi. Le mappe mentali non sono mai una rappresentazione fedele dello spazio, ma sono una rielaborazione distorta e incompleta, poiché l'essere umano tende ad attuare delle semplificazioni. Attraverso diversi studi si è rilevato che le mappe cognitive sono formate da cinque elementi:

- Percorsi: spazi comuni di transito;
- Bordi: elementi di confine e delimitazione;
- Distretti: unità spaziali dotate di unitarietà fisica o psicologica;
- Nodi: punti di intersezione fra percorsi, bordi e distretti;
- Punti di riferimento: elementi dell'ambiente fisicamente o psicologicamente rilevanti.

Le mappe cognitive sono indispensabili per la pianificazione dei percorsi⁴, durante la quale si verificano delle asimmetrie spaziali di carattere psicologico. Le persone tendono infatti a percorrere strade dritte per raggiungere una meta, minimizzando i cambi di strada. Ciò avviene anche se significa allungare il tragitto, come dimostra lo studio di Bailenson et al. (1998), in cui si dimostrava che le persone preferivano percorsi lunghi e dritti rispetto a percorsi alternativi più complessi che avrebbero ridotto la lunghezza del 50%. Inoltre, ai fini progettuali, è utile tenere conto di elementi ambientali che possono facilitare il raggiungimento della meta, una volta che ne è stato identificato il percorso⁵. La differenziazione architettonica rappresenta una facilitazione nel riconoscimento di punti di riferimento; infatti, il grado con cui gli elementi dell'ambiente si differenziano è proporzionale alla facilità con cui si riesce a individuare un particolare obiettivo. Il grado di accesso visivo indica invece la possibilità di vedere la meta del proprio percorso, introducendo meno errori rispetto a percorsi in cui l'obiettivo è ostacolato visivamente. Infine, la complessità della disposizione spaziale fa riferimento alla semplicità geometrica della disposizione degli elementi nell'ambiente, ed implica che un'architettura geometrica sia più facilmente percorribile.



³ M. Costa, *Psicologia ambientale e architettonica. Come l'ambiente e l'architettura influenzano la mente e il comportamento*, Milano, FrancoAngeli, 2009 pp. 15 - 21

⁴ Ibidem pp. 28 - 29

⁵ Ibidem p. 29

▲ Rappresentazione grafica dei cinque elementi che formano le mappe cognitive

⁶ M. Costa, *Psicologia ambientale e architettonica. Come l'ambiente e l'architettura influenzano la mente e il comportamento*, Milano, FrancoAngeli, 2009 pp. 33 - 35

⁷ Negli anni '70 il neuroscienziato Paul MacLean sviluppa la teoria del *Triune Brain*, ovvero cervello tripartito, con la quale spiega come, nel corso dell'evoluzione, l'uomo ha strutturato l'encefalo attraverso un'organizzazione e una funzione gerarchica. Il cervello rettiliano corrisponde al tronco encefalico ed è sede inconscia degli istinti primari, occupandosi della difesa del territorio, della risposta attacco-fuga, dei comportamenti non verbali, della sessualità e della riproduzione. Il sistema limbico, sede delle emozioni, viene invece associato al preconcio e si occupa di ciò che concerne la vita relazionale ed emotiva dell'individuo. Infine, la neocorteccia è sede del linguaggio, della mente e del pensiero, e racchiude tutte le informazioni cognitive e razionali. Si tratta della parte sviluppatasi più recentemente in termini di evoluzione, coordina le attività delle altre parti e consente la razionalizzazione di istinti, pulsioni ed emozioni
P. D. MacLean, *The Triune Brain in Evolution: Role in Paleocerebral Functions*, New York, Springer, 1990

5.3 Prosemica

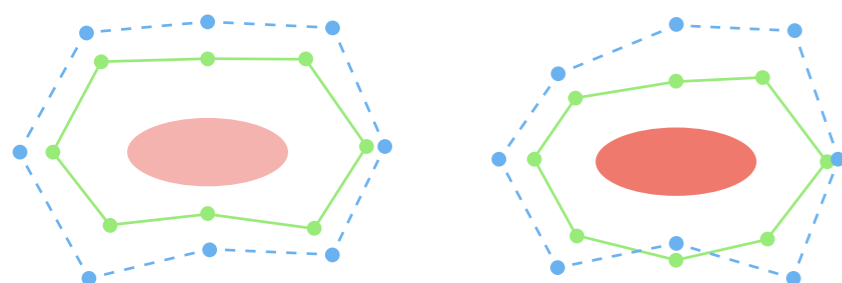
La prossemica⁶ è la disciplina semiologica che studia i gesti, il comportamento, lo spazio e le distanze all'interno di una comunicazione non verbale. Il termine viene introdotto per la prima volta nel 1963 dall'antropologo americano Edward T. Hall, al fine di indagare il significato attribuito alla distanza che la persona interpone tra sé e il suo interlocutore, tra sé e gli oggetti e l'utilizzo nello spazio del proprio corpo. Il risultato delle osservazioni di Hall sono le quattro distanze interpersonali di comunicazione da lui elaborate nel 1968:

- 0 - 60 cm, distanza intima. Viene considerata dall'individuo sua proprietà privata. L'accesso a tale zona viene consentito solo a persone con cui il soggetto ha un rapporto di grande fiducia, intimità e confidenza reciproca. Ancor più ristretto è l'accesso alla zona più interna, al di sotto dei 15 cm, denominata distanza intima ristretta, aperta solo a contatti fisici più intimi e riservati;
- 60 - 120 cm, distanza personale. È la distanza entro la quale generalmente si svolge la maggior parte dell'interazione tra individui. Viene infatti considerata una distanza ottimale per persone con le quali quotidianamente si comunica in modo affabile e piacevole;
- 120 - 300 cm, distanza sociale. Adibita a incontri formali in cui vengono tenute le persone con cui l'individuo non ha confidenza, generalmente riservata a estranei;
- Oltre 300 cm, distanza pubblica. Rappresenta il limite a cui l'individuo tende a mantenersi se si trova in una folla di sconosciuti.

Nelle relazioni di tutti i giorni può succedere che l'interlocutore oltrepassi più o meno involontariamente il confine della zona intima e, se non rientra nella cerchia di persone *autorizzate* a varcare quel confine, può accadere che egli venga percepito come una minaccia, intendendone il comportamento come aggressivo. Ciò porta a una risposta istintiva prodotta dal cervello rettiliano⁷, che si occupa della sopravvivenza dell'individuo portandolo a rispondere istintivamente ai bisogni primari di sopravvivenza, oscillando in base all'individuo tra la fuga, il combattimento o una situazione di panico e blocco ipertonico (*freezing*).

5.3.1 Alterazioni della prossemica

I comportamenti spaziali possono subire delle variazioni⁸ in presenza di interlocutori con disturbi mentali, che hanno bisogno di uno spazio maggiore poiché la vicinanza di altre persone, specialmente se si tratta di estranei, può causare uno stato di ansia. In particolare alcuni studi si sono concentrati sul confronto del comportamento spaziale tra soggetti sani e soggetti affetti da schizofrenia⁹, constatando che in molti soggetti schizofrenici il sovraffollamento e il contatto fisico tendono a provocare una forte ansia, portando alla compromissione delle capacità sociali e della capacità di relazionarsi agli altri a distanze appropriate. In questo caso si parla dunque di un aumento degli spazi personali necessari per il benessere dell'individuo affetto da malattia mentale, tuttavia vi sono disturbi che possono ribaltare completamente questo quadro, come nel caso della depressione. In alcuni soggetti affetti da lieve depressione si nota infatti un'esagerazione di comportamenti affiliativi, con cui manifestano la volontà di avvicinarsi all'interlocutore per cercare affetto e supporto. Questo porta a un eccessivo avvicinamento dell'individuo, con un atteggiamento immediato invece che graduale, ricavandone un rifiuto che va ad aggravare il senso di fallimento nelle relazioni sociali e quindi la depressione nel soggetto malato.



⁸ M. Costa, *Psicologia ambientale e architettonica. Come l'ambiente e l'architettura influenzano la mente e il comportamento*, Milano, FrancoAngeli, 2009 pp. 42 - 43

⁹ Horowitz et al., 1969; Srivastava e Mandal, 1990

● Soggetto di sesso maschile
● Soggetto di sesso femminile

Non schizofrenico

Schizofrenico

◀ Schema comparativo delle distanze personali necessarie per soggetti sani e affetti da schizofrenia secondo lo studio di Horowitz et al. del 1969

5.4 Percezione

La percezione¹⁰ è un processo psichico attraverso il quale le informazioni vengono raccolte dagli organi di senso e vengono organizzate in oggetti, eventi o situazioni dotati di significato per il soggetto¹¹. È importante ricordare la differenza che intercorre tra percezione e sensazione. Infatti, se le percezioni sono complesse elaborazioni delle informazioni sensoriali, mediate da aspettative e ricordi e per alcuni versi modificabili da motivazioni e interessi del soggetto, le sensazioni sono invece elementari, immediate e immodificabili, legate alla ricezione data dagli organi di senso. La psicologia della percezione in particolare si occupa del riconoscimento del processo attraverso il quale l'individuo comprende le caratteristiche fisico-oggettive dell'ambiente in cui si trova. L'ambiente porta al soggetto una grande quantità di stimoli, che vengono percepiti dagli organi di senso e inviati al sistema nervoso¹². La percezione dunque non è immediata, poiché il processo inizia nel momento in cui il soggetto capisce che nell'ambiente è presente qualcosa che si differenzia dallo sfondo, distinguendone forma, contorni e lucentezza, arrivando solo successivamente alla classificazione e identificazione dell'oggetto.

¹⁰ S. Papagni, *Disturbi della percezione e allucinazioni: cosa sono e come riconoscerli* www.sergiopapagni.it

¹¹ Vicario, 1998

¹² Paul Rookes, 2002

5.4.1 Disturbi della percezione

In alcuni soggetti possono talvolta verificarsi dei disturbi della percezione¹³. Per comprendere ciò è necessario distinguere la percezione dalla rappresentazione. La percezione ha infatti carattere corporeo, appare nello spazio oggettivo esterno. Essa ha un carattere costante ed è indipendente dalla volontà, non può essere suscitata dall'individuo o modificata, assumendo un carattere passivo. Al contrario, la rappresentazione ha un carattere attivo, dipende dalla volontà dell'individuo e può essere suscitata e modificata a piacimento. Ha un carattere immaginario, appare nello spazio interiore soggettivo.

I disturbi della percezione hanno origine da alterazioni che interferiscono con il processo percettivo nel suo insieme o in uno dei suoi passaggi, e si possono distinguere in quattro principali categorie:

- Illusione;
- Pseudoallucinazione;
- Allucinosi;
- Allucinazione.

¹³ *Disturbi della percezione e allucinazioni: cosa sono e come riconoscerli* www.sergiopapagni.it

L'illusione¹⁴ è caratterizzata da una percezione sensoriale distorta di uno stimolo esterno realmente presente e può interessare soggetti sani e/o con patologie. Le illusioni da completamento si verificano quando una percezione incompleta, di per sé senza significato, viene incorporata da un processo di estrapolazione da esperienze precedenti al fine di produrre un significato. Le illusioni emotive sono invece legate al fatto di trovarsi in un particolare assetto emotivo. Infine, le illusioni pareidoliche portano alla costruzione di immagini a partire da forme non strutturate, create al di là delle percezioni sensoriali per un miscuglio con l'immaginazione.

La pseudoallucinazione¹⁵ è invece rappresentata da una dispercezione percepita come interna al soggetto, generalmente di tipo visivo o uditivo. Al contrario dell'allucinazione non viene proiettata nello spazio esterno, perciò può essere considerata una forma particolare di rappresentazione mentale. Non ha un significato patognomnico, in quanto può presentarsi sia in condizioni normali che all'interno di un ampio spettro di disturbi psichiatrici, in concomitanza con modificazioni del tono dell'umore intense.

L'allucinosi¹⁶ è un fenomeno analogo all'allucinazione per quanto riguarda i caratteri di fisicità e proiezione esterna, seppur meno strutturate, ma vengono attivamente criticate dal soggetto. Diversamente dalla pseudoallucinazione essa ha quasi sempre un significato patologico.

Infine, l'allucinazione¹⁷ è una percezione sensoriale che avviene in assenza di oggetto, vissuta con rilevanza e precisione nello spazio, che non viene criticata dal soggetto. Ad essa vengono dunque applicate le stesse caratteristiche del delirio, ovvero l'assoluta certezza soggettiva, l'impossibilità dell'esperienza, la non influenzabilità e correggibilità e il carattere autocentrico delle allucinazioni. Questo fenomeno si può riscontrare nelle condizioni psicotiche, nell'ambito di patologie su base organica e può essere indotto da sostanze di natura tossica. Le allucinazioni possono essere elementari o complesse, con manifestazione uditiva o visiva, olfattiva, gustativa, tattile o cenestopatica¹⁸.

¹⁴ *Disturbi della percezione e allucinazioni: cosa sono e come riconoscerli*
www.sergiopapagni.it

¹⁵ Ibidem

¹⁶ Ibidem

¹⁷ Ibidem

¹⁸ Dispercezione di tipo allucinatorio di trasformazione o possessione del corpo
www.treccani.it

¹⁹ J. Tornquist, *Colore e Luce. Teoria e pratica*, Milano, Istituto del Colore, 1999

²⁰ S. Westland, Q. Pan, S. Lee, *A review of the effect of colour and light on non-image function in humans*, University of Leeds, Gran Bretagna, 2017

²¹ T. Matsubayashi, Y. Sawada, M. Ueda, *Does the installation of blue lights on train platforms shift suicide to another station? Evidence from Japan*, Tokio, 2014

5.5 Colore

Nel 1810 Johann Wolfgang von Goethe pubblica il saggio *La teoria dei colori*, in cui afferma che non sia la luce bianca a scaturire dalla sovrapposizione dei colori, ma il contrario, in quanto i colori non sono primari ma consistono in un offuscamento della luce. Goethe ricostruisce nel suo volume la ruota cromatica, a partire dai tre colori primari (giallo, rosso, blu), i secondari e infine i colori terziari. Nella teoria del colore¹⁹ viene riconosciuta la percezione calda o fredda dei colori. I colori caldi includono i toni di rosso, arancione e giallo ed evocano emozioni comprese tra calore e sentimenti di ostilità. I colori freddi corrispondono invece ai toni di blu, viola e verde, vengono descritti come calmanti ma richiamano anche a sentimenti di tristezza. Inoltre, attraverso alcuni studi è stato possibile dimostrare che in due diversi laboratori, uno tinteggiato di verde-blu e uno di rosso-arancio, la sensibilità personale al freddo o al caldo differiva di 3-4°. Nel locale verde-blu le persone sentivano freddo a una temperatura di 15°, mentre nell'ambiente rosso-arancio sentivano freddo a una temperatura di 11-12°.

Si può dunque notare come il colore possa influenzare la percezione dell'individuo, motivo per cui è stato tema di studio anche nell'ambito della psicologia. La psicologia applicata alla teoria del colore è infatti sempre stata oggetto di studio, poiché quando il colore perde la funzione denotativa, ovvero quando viene utilizzato per la rappresentazione di una figura, assume una connotazione simbolica ed estetica che ha funzione evocativa per la sensibilità percettiva umana. Alcuni studi scientifici sulla psicologia del colore hanno dimostrato che la tonalità blu della luce ha un effetto calmante, riducendo la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca, mentre colori tendenti al rosso favoriscono l'attività cardiaca²⁰. Un altro studio svolto a Tokio dimostra invece come l'introduzione in alcune stazioni di una luce di colore blu abbia ridotto il numero di suicidi del 74%²¹.

Per comprendere al meglio l'influenza dei colori sulla mente va ricordato che le reazioni che riguardano un determinato colore sono profondamente radicate e cambiano a seconda dell'esperienza personale e della cultura del soggetto. Per analizzare il significato di ciascuno dei colori principali della ruota cromatica (a cui vengono aggiunti anche bianco e nero seppur non appartenenti ad essa) sono stati svolti esperimenti scientifici che ne provano l'esattezza.

- Nero: in positivo è associato nobiltà, fascino, eleganza e raffinatezza. In negativo evoca sentimenti come aggressività, tristezza, oppressione, morte;
- Bianco: in positivo rappresenta obiettività, purezza e astrazione oltre che pulizia. In negativo evoca invece neutralità e mancanza di vitalità;
- Rosso: in positivo è associato a calore, forza, passione, amore, vitalità e dinamicità. In negativo, ricordando il colore del sangue, viene percepito come segno di aggressività e pericolo;
- Arancione: rappresenta energia, calore, saggezza e entusiasmo;
- Giallo: in positivo evoca affettività, ottimismo, ricchezza ed energia. In negativo viene invece associato a egoismo, odio, malattia e povertà;
- Verde: in positivo suscita equilibrio, riposo, calma, riporta ai colori della natura. In negativo interpreta il veleno e la putrefazione;
- Blu: associato a riservatezza, nobiltà, calma e lealtà. In negativo suscita sentimenti di tristezza e distacco;
- Indaco: in positivo viene percepito come misterioso, intrigante e regale, rimanda a uno stato di sogno e aspirazione. In negativo, soprattutto nelle sue tonalità più scure, viene associato a tristezza e frustrazione;
- Viola: associato a dignità, magnificenza, maturità, eroismo e calma, in grado di creare un'atmosfera creativa e artistica.

◀ Associazioni psicologiche alle cromie secondo gli studi scientifici e psicologici

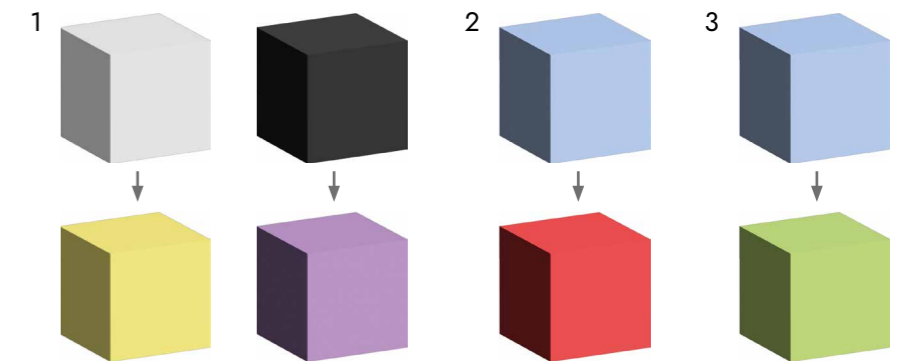
5.5.1 Distorsioni sensoriali

Alcune persone possono essere soggette a distorsioni sensoriali ²², ovvero anomalie della percezione in cui un oggetto non viene percepito in accordo con le sue qualità reali, tra cui il colore. Le distorsioni sensoriali possono riguardare alterazioni della quantità, della qualità, della forma spaziale e dell'esperienza del tempo. Tra le alterazioni della quantità vi è l'ipoestesia, ovvero un'attenuazione della percezione per la quale è possibile vedere i colori come sbiaditi, e odori e suoni vengono percepiti meno intensi. Questa alterazione è riscontrabile in particolare in soggetti affetti da delirium, depressione, ADHD e schizofrenia. Sono presenti inoltre diverse forme di alterazione della qualità, in particolare a livello cromatico vanno evidenziate le discromatopsie, ovvero i cambiamenti del colore degli oggetti. Le discromatopsie che comportano un cambiamento di colore sono:

- Xantopsia: disturbo visivo costante nella visione gialla degli oggetti bianchi, mentre gli oggetti scuri vengono percepiti di colore violetto;
- Eritropsia: visione rossa degli oggetti;
- Cloropsia: visione verde degli oggetti.

²² A. Prunas, *Psicopatologia della percezione*, www.elearning.unimib.it, 2019-2020

► Rappresentazione delle distorsioni cromatiche legate a:
 1 - Xantopsia
 2 - Eritropsia
 3 - Cloropsia

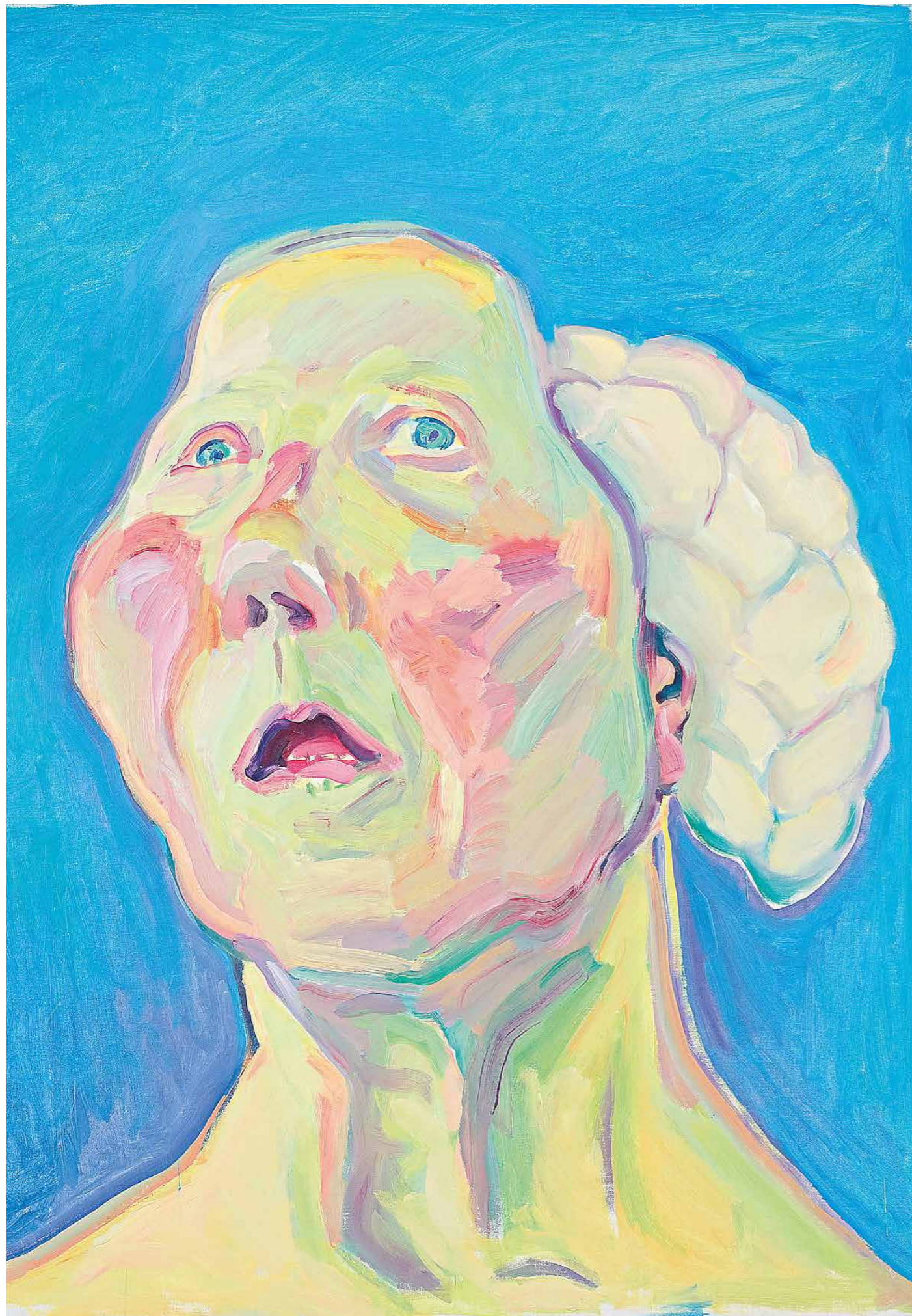


06



“Tutto quel mondo negli occhi/
Terribile ma bello/
Troppo bello”

- A. Baricco, *Novecento*



06 | Neuroscienze

6.1 Definizione e applicazioni nell'architettura

Le neuroscienze¹ rappresentano lo studio scientifico del sistema nervoso, indagando lo sviluppo, la maturazione ed il mantenimento del sistema nervoso, la sua anatomia, il suo funzionamento, le connessioni tra le diverse aree cerebrali e i comportamenti manifesti. Questo studio cerca di comprendere come lavora il sistema nervoso in condizioni di sanità e in condizioni di deficit, che si mostra attraverso la presenza di disturbi dello sviluppo, psichiatrici e neurologici. L'obiettivo primario è dunque effettuare studi empirici che portino alla prevenzione del verificarsi di alcuni deficit e di curarli attraverso una serie di compiti riabilitativi messi a punto caso per caso. Il termine neuroscienze viene coniato per la prima volta nel 1962 dal neurofisiologo Francis Otto Schmitt, che sosteneva che se si voleva ottenere la totale comprensione del funzionamento cerebrale dovevano essere rimosse tutte le barriere tra le discipline scientifiche. Il risultato di questo pensiero fu il Neurosciences Research Program², il primo gruppo di ricerca costituito da scienziati di diversa formazione.

Le neuroscienze sono suddivise in diverse branche e sono fondamentali anche nel campo architettonico. Recenti studi neuroscientifici dimostrano infatti che un adeguato utilizzo dello spazio permette di arricchire le analisi della ricerca architettonica e di valorizzare la specificità delle realizzazioni. In particolare, negli Stati Uniti, presso l'Accademia delle Neuroscienze per l'Architettura di San Diego³, sono state svolte delle ricerche che studiano le reazioni del sistema nervoso all'ambiente. Ne è emerso non solo come l'ambiente costruito possa influenzare la salute e il benessere delle persone, ma anche come le persone riescano a espletare le proprie funzioni vitali negli ambienti in cui vivono e quali stati d'animo essi producano in loro. La neuroscienza ha portato alla considerazione che il rapporto tra spazi, persone e attività contribuisce infatti in modo prevalente a determinare la qualità delle esperienze, mettendo in evidenza che alla percezione della realtà corrisponde un'esperienza nella sfera del piacere e degli affetti. Negli individui è presente un legame intrinseco tra essi e l'ambiente che li circonda, poiché il sistema nervoso riceve e decodifica stimoli esterni, trasmettendo poi impulsi al resto del corpo. Gli studi confermano infatti che un luogo può suscitare emozioni ed evocare ricordi, in quanto la memoria si costruisce sulla percezione dell'oggetto e sugli aspetti sensoriali di tale oggetto, a cui corrisponde una reazione emotiva⁴.

¹ M. S. Gazzaniga, R. B. Ivry, G. R. Mangun, *Neuroscienze cognitive*, Bologna, Zanichelli, 2005

² www.stateofmind.it

³ www.anfarch.org

⁴ A. R. Damasio, *Emozione e coscienza*, Adelphi, terza edizione, 2000

◀ *Lady with Brain*, Maria Lassnig, ca. 1990-1999, Maria Lassnig Foundation, Vienna

6.2 Colore

Come esplicitato nel capitolo precedente, il colore ha un effetto psicologico considerevole nella percezione degli spazi che varia a seconda del contesto culturale di riferimento dell'individuo. L'approccio neuroscientifico nei confronti del colore ha tuttavia un altro peso, in quanto è in grado di dare una motivazione scientifica alla differenza percettiva dell'aspetto cromatico. La percezione del colore⁵ si basa infatti sull'attività relativa delle cellule gangliari, i cui centri di campo ricettivo ricevono input dai coni di luce rossi, verdi e blu. Al fine di determinare i colori più adatti a un ambiente è approccio comune distinguerli in base alla loro luminosità, in quanto la percezione cromatica differisce in base all'età e allo stato mentale del soggetto. I colori più brillanti generano stimoli più forti poiché sono più riconoscibili e, in connessione con gli spazi, possono rafforzare la posizione degli oggetti nella mappa mentale, stimolando la memoria. Inoltre, il cervello produce differenti reazioni chimiche quando è esposto a diverse tonalità cromatiche, come dimostrato dallo studio del professor Piero Barbanti⁶.

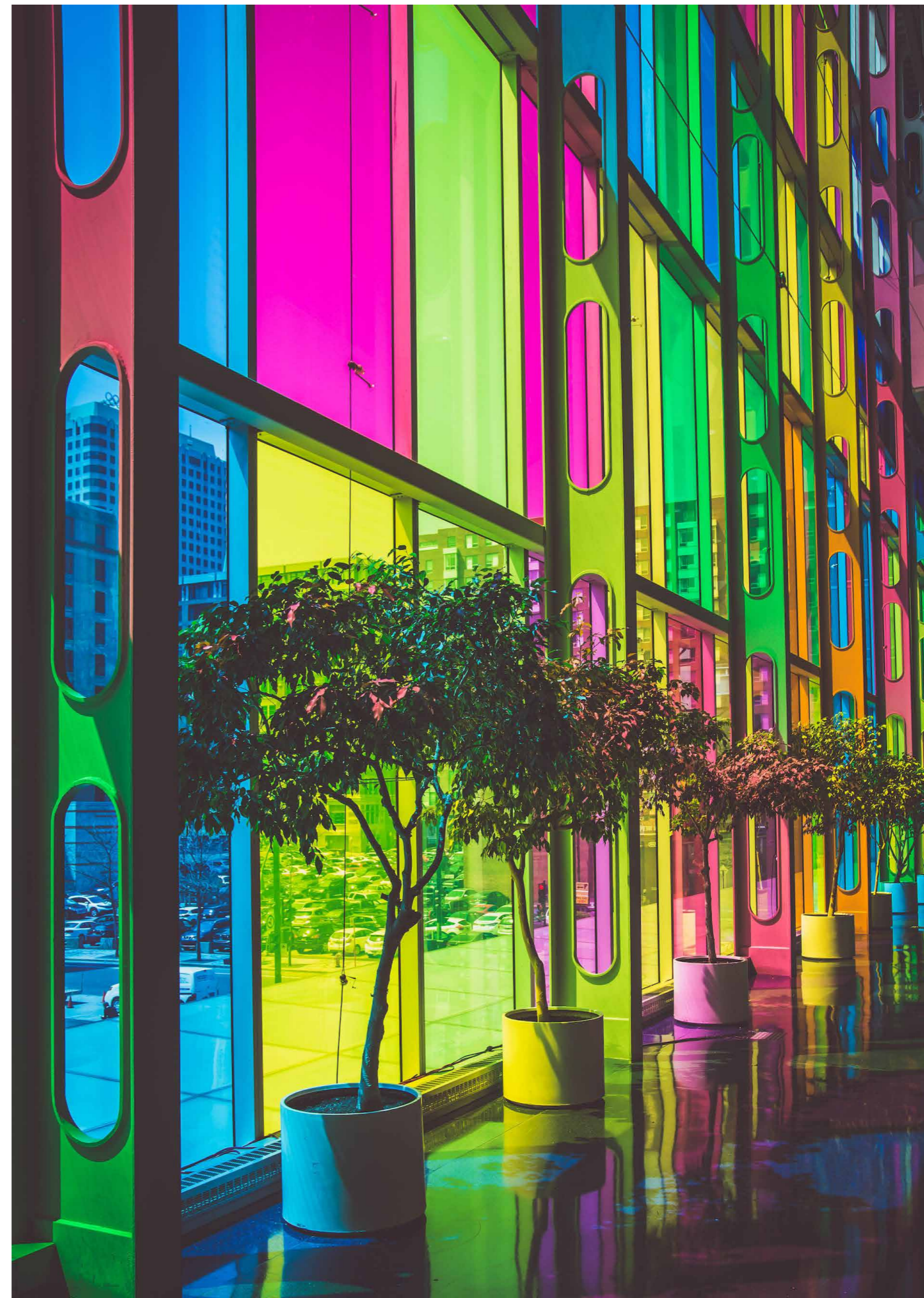
- Verde e blu: agiscono sul sistema nervoso parasimpatico, che riduce la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa e la frequenza del respiro;
- Rosso: alla sua presenza è deputata l'attivazione, negli individui di sesso maschile, di alti livelli di testosterone e dunque una maggiore aggressività;
- Nero: in presenza di un soggetto depresso compare una preferenza netta per i colori negativi (toni del nero e del grigio), una sensibile riduzione del rosso tra quelli neutri e un'abolizione dei toni positivi (in particolare verde e giallo).

È perciò scientificamente provato che associare determinati colori a una terapia possa essere molto vantaggioso. Un esempio è l'uso dei toni caldi, che hanno la proprietà di migliorare l'umore, la pressione, la frequenza cardiaca e l'attività muscolare. I toni freddi al contrario sono utili per ansia, tensione muscolare e ipertensione arteriosa.

⁵ *Le neuroscienze applicate all'architettura: gli elementi*
www.antoniodimaro.it

⁶ *Il Prof. Barbanti spiega che correlazione esiste tra colori e parametri vitali e come utilizzarli per curare determinate patologie*
Primario di Neurologia dell'Istituto San Raffaele Pisana, Roma
www.sanraffaele.it

► Fotografia di Felix Dubois-Robert, 2016
www.unsplash.com



6.3 Luce

Le neuroscienze hanno portato innovazione nel campo della progettazione illuminotecnica, in quanto hanno permesso di individuare uno stretto legame tra gli aspetti fisiologici e neurofisiologici dell'uomo e le caratteristiche architettoniche e ambientali del contesto in cui si trova⁷. L'obiettivo della luce non riguarda più solamente il compito visivo, ma anche quello di far sentire le persone a proprio agio tenendo conto degli effetti della luce artificiale sull'organismo umano. Per questo è necessaria un'illuminazione confortevole per gli occhi, con intensità e spettro luminoso variabili durante l'arco della giornata per alternare momenti di attenzione e di relax. Inoltre, va ricordato che la luce migliore per l'organismo dell'essere umano è quella naturale, ne consegue che anche in presenza di luce artificiale essa debba essere il più simile possibile alla luce del sole⁸.

Alcune ricerche hanno inoltre portato alla conclusione che l'uso adeguato della luce possa influire positivamente sulla cura di determinate patologie. Lo studio di Monteleone et al.⁹ ha evidenziato che quasi tutte le funzioni fisiologiche e comportamentali dell'uomo hanno un andamento ritmico. I disturbi dell'umore, nello specifico il Disturbo Affettivo Stagionale, sono legati alle alterazioni dei ritmi circadiani. Ciò avviene in quanto la luce, attraverso il nervo ottico, riequilibra il bilanciamento di melatonina e serotonina, regolarizzando i cicli sonno-veglia, migliorando l'umore, l'appetito e la qualità del sonno. Il sistema nervoso e il sistema endocrino ricevono infatti attraverso la luce stimoli che ne regolano il corretto funzionamento, regolando nell'ipotalamo la produzione di serotonina e cortisolo, e nell'epifisi la produzione di melatonina. Se tuttavia la ciclicità viene alterata ne seguono disturbi che possono causare sofferenza e un deterioramento della qualità della vita.

Nel 2005 è stata svolta una meta-analisi di 20 studi controllati che ha dimostrato come il trattamento con luce brillante fosse efficace nei disturbi dell'umore, con effetti equivalenti a quelli della maggior parte dei farmaci antidepressivi¹⁰. I risultati terapeutici della Luce Terapia sono documentati nella letteratura scientifica. Gli effetti sono stati misurati non solo in termini di miglioramento soggettivo del tono dell'umore, ma anche attraverso la misurazione di parametri biologici, come i livelli di cortisolo, melatonina e determinate funzioni del sistema serotoninergico.

⁷ L. Marchesi, *Luce e neuroscienze, un binomio che guarda al futuro*, 2021
www.officelayout.soiel.it

⁸ *Light therapy. All'Istituto di Neuroscienze la cura della depressione con la luce terapia*
www.stefanopallanti.com

⁹ Monteleone et al., *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, agosto 2010

¹⁰ Golden et al., *The American Journal of Psychiatry*, aprile 2005

¹¹ Con rapporto armonico si intende un numero semplice, come il doppio o la metà
M. Costa, *Psicologia ambientale e architettonica. Come l'ambiente e l'architettura influenzano la mente e il comportamento*, Milano, FrancoAngeli, 2009
p. 195

¹² Ibidem

¹³ Millar & Steels, 1990

¹⁴ M. Costa, *Psicologia ambientale e architettonica. Come l'ambiente e l'architettura influenzano la mente e il comportamento*, Milano, FrancoAngeli, 2009
p. 200 - 202

¹⁵ Geen, 1978; Geen & McCown, 1984; O'Neal & McDonald, 1976; Donnerstein & Wilson, 1976

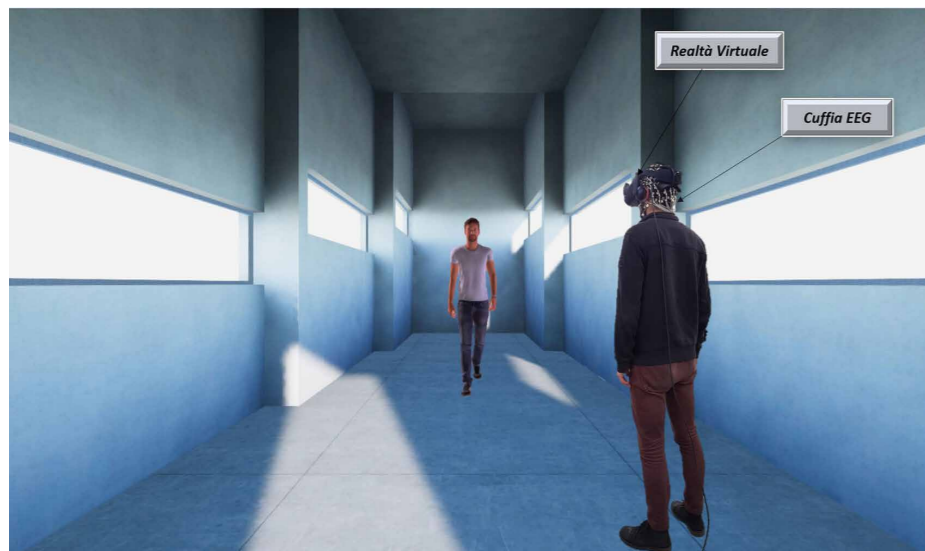
¹⁶ Holmberg & Coon, 1999

6.4 Rumore

Innanzitutto è importante fare una distinzione tra suono e rumore. I suoni differiscono dai rumori in quanto composti da una sola frequenza o da più frequenze in rapporto armonico fra loro¹¹, più il rapporto si complica matematicamente più si perde il senso di fusione di frequenze e si ottiene percettivamente un suono dissonante, sempre più simile a un rumore¹². Il suono è un'importante variabile nella progettazione architettonica ed è opportuno che venga studiato insieme alla luce per ottenere un determinato scopo in un ambiente. Tuttavia, a livello neurologico ciò che conta maggiormente nella progettazione è l'attenzione al rumore. Alti livelli di rumore, specie se imprevedibile, possono infatti condurre a un aumento di stress dell'organismo e di pressione arteriosa¹³. L'organismo di fronte a un rumore reagisce infatti aumentando il metabolismo e la reattività come se dovesse prepararsi a una fuga o a un attacco fisico, e ciò è dato dall'adattamento evolutivo e dalla risposta istintiva del cervello rettiliano¹⁴. Una delle maggiori problematiche risiede nel fatto che nella società odierna non è sempre possibile una risposta che prevede la fuga dall'ambiente rumoroso. Ne consegue che l'organismo si attivi senza che vi sia una corrispondente attività fisica che permetta di metabolizzare l'evento di attivazione. Ciò porta nel tempo a una maggiore incidenza di ipertensione, malattie cardiovascolari ed esposizione a patologie di immunodepressione. Ulteriori studi hanno inoltre evidenziato che l'esposizione a rumori incontrollati e imprevedibili non solo aumenta lo stress, ma innesca reazioni aggressive¹⁵. Gli studi scientifici si occupano solitamente di valutare le conseguenze del rumore in ambienti ospedalieri, e risulta tuttavia sconcertante che non vi siano specifiche ricerche sugli effetti del rumore in contesti psichiatrici, dato che i livelli di rumore nelle strutture psichiatriche possono essere alti quanto quelli degli ospedali¹⁶.

6.5 Spazi e comportamento: Progetto NuArch

Dal 2019 la collaborazione tra il laboratorio TUNED¹⁷ e il laboratorio dell'Istituto di Neuroscienze del CNR di Parma ha dato vita al progetto NuArch, che indaga gli aspetti della relazione tra forma dello spazio e rappresentazioni cerebrali corporee ed affettive. L'obiettivo è progettare spazi, strutture ed elementi *human-friendly* che possano suscitare sensazioni positive con cui l'uomo possa entrare in empatia, sentendosi accolto e a proprio agio. Il team di ricercatori è coordinato da Giovanni Vecchiato¹⁸ e costituito da Fausto Caruana e Pietro Avanzini, con la partecipazione straordinaria del professor Giacomo Rizzolatti. Le reali esigenze dell'essere umano sono il fulcro della ricerca, che verrà utilizzata per la progettazione architettonica del futuro volta al completo benessere dell'individuo. Il progetto¹⁹, terminato nella primavera del 2023, pone l'attenzione su come le diverse configurazioni spaziali dell'architettura influenzano il riconoscimento di espressioni emotive. La percezione dell'oggetto e gli aspetti sensoriali di tale oggetto sono infatti alla base della costruzione della memoria, a cui corrisponde una reazione emotiva. La percezione dello spazio viene invece rappresentata mediante la possibilità di azione, ovvero l'opportunità di interazione con oggetti e con l'ambiente circostante che dipendono dal repertorio motorio del singolo individuo. Di conseguenza, esiste un legame molto forte tra rappresentazione dello spazio e sistema motorio. La rappresentazione motoria viene poi arricchita dalle informazioni sensoriali che producono l'idea introspettiva della percezione dello spazio condivisa. La forma dello spazio è dunque strettamente collegata alla possibilità di movimento, e in questo senso è possibile progettare la conformazione dello spazio per facilitare il tipo di interazione che il luogo intende promuovere.



¹⁷ Laboratorio diretto dall'architetto Davide Ruzzon presso lo studio di architettura Lombardini 22 www.tuned-arch.it

¹⁸ Responsabile Scientifico del progetto e ricercatore presso la sede di Parma dell'Istituto di Neuroscienze del Consiglio Nazionale delle Ricerche www.artribune.com

¹⁹ www.tuned-arch.it

◀ Rappresentazione delle componenti dell'esperimento. L'architettura virtuale viene visualizzata tramite un visore, mentre la cuffia EEG riporta le risposte cerebrali del soggetto attraverso segnali elettroencefalografici www.artribune.com



▲ Esempi di figure umane mostrate, caratterizzate da diversi atteggiamenti motori ed espressivi

▶ Rappresentazione virtuale di due ambienti uguali dal punto di vista architettonico ma con differenze cromatiche. Il primo ambiente presenta toni freddi, il secondo toni caldi www.artribune.com

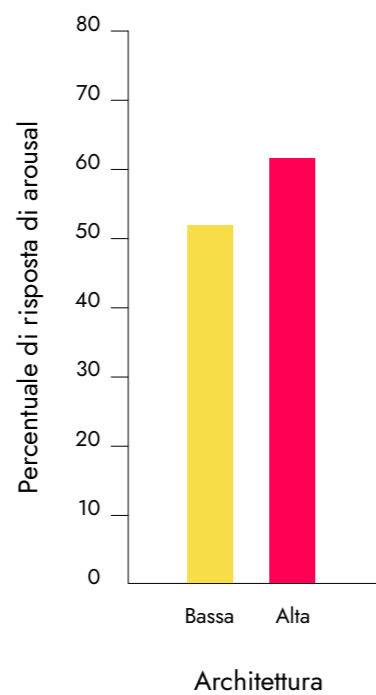
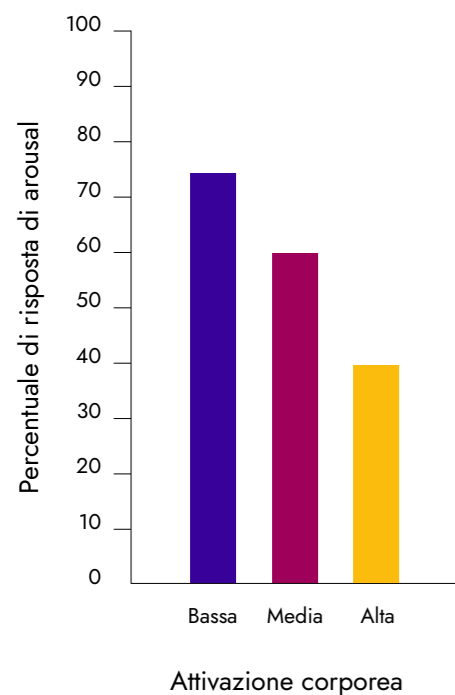
NuArch crea i contesti ideali per rispondere alle attese emotive implicite e inconsapevoli delle persone quando affrontano le esperienze per le quali vengono realizzati i luoghi e gli edifici nelle città. Il contesto può infatti facilitare o ostacolare il riconoscimento di espressioni emotive, in quanto la scena complessiva viene processata in parallelo da diversi circuiti cerebrali che condividono alcune stazioni di processamento. La ricerca non viene svolta in architetture reali, ma in ambienti di realtà virtuale, grazie alla quale viene garantita un'esperienza altamente immersiva e un elevato controllo sulle variabili sperimentali. Ciò permette al soggetto di vivere l'architettura in prima persona, innescando meccanismi fisiologici corrispondenti a esperienze reali e attivando risposte neurofisiologiche della percezione architettonica in uno scenario sociale. La realtà virtuale permette inoltre, in questo caso specifico, di studiare spazi decontestualizzati, i cui risultati sono attribuibili esclusivamente alla variazione delle sole componenti architettoniche e non a oggetti specifici. Per ottenere questo scenario è stato indispensabile il lavoro del DDLab, il team dedicato all'esperienza digitale all'interno di Lombardini 22, che ha proposto 54 configurazioni architettoniche. I dati vengono raccolti e attraverso l'analisi di segnali elettroencefalografici (EEG).



Attraverso alcuni esperimenti portati avanti dal progetto è stata evidenziata un'attivazione emotiva associata a precise variazioni di forma dello spazio²⁰. Aggiungendo negli stessi ambienti virtuali alcune espressioni corporee caratterizzate da diversi stati emotivi si è notato come spazi giudicati attivanti tendono a far percepire le espressioni corporee meno attivanti, e viceversa. Uno studio pilota preliminare ha infatti evidenziato che i soggetti hanno correttamente riconosciuto il livello di attivazione corporea degli avatar mostrati, ma, nel momento in cui questi stessi avatar sono stati inseriti in diversi contesti architettonici, i soggetti hanno percepito un livello di attivazione minore quando gli avatar venivano presentati all'interno dell'architettura ad alto arousal²¹.

I risultati di altri esperimenti²² mostrano come il restringimento delle pareti nell'architettura proposta abbia provocato un maggiore livello di attivazione rispetto alle architetture in cui le pareti si allargano o rimangono costanti, e tuttavia il restringimento delle pareti viene giudicato come meno piacevole dai soggetti. Inoltre, la presenza di spazi con finestre alte porta alla percezione di una maggiore attivazione da parte degli individui.

Grazie al progetto NuArch si può dunque affermare che lo spazio può influire sullo stato emotivo. E con questa consapevolezza si ha la possibilità di ridurre la tensione negli ambienti dove questa può diventare pericolosa e dannosa, e attivare invece l'attenzione delle persone quando il contesto tende ad essere deprivato a livello sensoriale.



²⁰ www.artribune.com

²¹ Condizione temporanea del sistema nervoso in risposta a uno stimolo significativo e di intensità variabile, generale stato di eccitazione caratterizzato da un maggiore stato attentivo-cognitivo di vigilanza e pronta reazione agli stimoli esterni www.stateofmind.it

²² Conclusioni tratte da Davide Ruzzon, Direttore di TUNED www.tuned-arch.it

◀ Grafici di risposta di arousal. Nel primo viene rappresentato il livello di riconoscimento dell'attivazione corporea degli avatar mostrati. Nel secondo viene rappresentata la percezione dello stato di attivazione dell'avatar all'interno di un'architettura a basso o alto arousal www.artribune.com

▶ Logo della presentazione del progetto NuArch del 24 giugno 2021 www.tuned-arch.it



07



“When you think of the beauty of the way.
And the goodness of the wayfarers”

- S. Beckett, *Waiting for Godot*



07 | I fattori del benessere

7.1 Riduzione degli stressor

I disturbi mentali sono ormai un problema di salute diffuso nel mondo che, con l'aumento della popolazione, è volto ad aumentare nel corso del tempo. Perciò, considerando l'impatto che i disturbi mentali hanno sugli individui e sulla società, è impellente il bisogno di creare un maggiore supporto per le persone che ne sono affette. È stato confermato che l'ambiente fisico può innescare o mitigare i sintomi del disturbo mentale¹, di conseguenza è necessario che l'architettura sviluppi delle proposte di design chiare volte alla sicurezza delle persone affette da disturbi mentali². La ricerca portata avanti dalla psicologia ambientale suggerisce un modello concettuale per la progettazione di strutture psichiatriche che possano ridurre lo stress includendo caratteristiche ambientali che diano la possibilità ai pazienti di avere la propria privacy, regolare le interazioni personali, evitare i fattori di stress e sperimentare distrazioni positive³. Un particolare modello concettuale è stato proposto da Ulrich et al. nell'articolo *Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior* (2018), evidenziando come le aggressioni derivanti da stress possano essere ridotte nelle strutture psichiatriche progettando un ambiente sulla base di dieci fattori di riduzione dello stress⁴.

¹ Benedetti et al., 2001; Karami, 2016; Khanade et al., 2018; Kinnaer et al., 2016; McAllister & Maguire, 2012; Parke & Firesen, 2007; Parke et al., 2017

² Connellan et al., 2013

³ Baum & Paulus, 1987; Ulrich et al., 2012; Wener, 2012

⁴ R. Ulrich, L. Bogren, S. K. Gardiner, S. Lundin, *Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior*, "Journal of Environmental Psychology", 57, 2018

◀ Dettaglio di *Lo stagno delle ninfee*, Claude Monet, olio su tela, 1899, National Gallery, Londra

Riduzione dello stress da sovraffollamento:

- Stanze singole con bagni privati;
- Aree comuni con sedute mobili e ampi spazi per regolare le relazioni;
- Design per una bassa densità sociale.

Riduzione dello stress ambientale:

- Riduzione del rumore;
- Design per il controllo nelle stanze dei pazienti.

Riduzione dello stress attraverso distrazioni positive:

- Giardino accessibile ai pazienti;
- Finestre su viste naturali;
- Arte naturale;
- Esposizione alla luce del giorno.

Design per l'osservazione:

- Spazi comuni e porte delle stanze osservabili dall'area centrale.

7.2 Sicurezza

Uno dei maggiori problemi di sicurezza all'interno delle strutture psichiatriche è data dal sovraffollamento, causa di stress e aggressività nei pazienti con disturbi mentali. Per comprendere pienamente questa problematica è necessario fare una distinzione tra densità spaziale e densità sociale⁵. Al contrario della psichiatria, la psicologia ambientale distingue infatti i due termini, definendo la densità spaziale come la quantità di spazio (misurata in metri quadri) per ogni persona all'interno di un ambiente, e la densità sociale come il numero di persone all'interno di ogni stanza. Alcuni studi hanno riportato che la densità spaziale è relativamente importante, mentre la densità sociale è la variabile più consistente per prevedere lo stress da sovraffollamento e il comportamento aggressivo⁶. Con l'aumento della densità i pazienti perdono infatti il senso di privacy e di controllo esercitato sull'ambiente che li circonda, motivo per cui è opportuno progettare un'architettura che valorizzi l'ambiente terapeutico⁷. Ulteriori problemi legati alla sicurezza degli ambienti psichiatrici vengono sottolineati da uno studio condotto da Jayaram & Herzog (2008) sotto l'egida del Comitato per la Sicurezza del Paziente per l'American Psychiatric Association⁸, in cui si fa riferimento al "SAFE MD"⁹:

- S – suicidio
- A – comportamento aggressivo
- F – cadute (falls)
- E – fuga (elopement)
- M – complicazioni derivanti da comorbilità (note: più diagnosi presentate allo stesso paziente sulla base dei sintomi manifestati) (medical co-morbidities)
- D – errori terapeutici (drug/medication errors)

⁵ R. Ulrich, L. Bogren, S. K. Gardiner, S. Lundin, *Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior*, "Journal of Environmental Psychology", 57, 2018

⁶ Baum & Paulus, 1987; Cox et al., 1984; Evans, 2003

⁷ K. Connellan, M. Gaardboe, D. Riggs, C. Due, A. Reinschmidt, L. Mustillo, *Stressed Spaces: Mental Health and Architecture*, "Health Environments Research and Design Journal", 6, 2013

⁸ APA, organizzazione professionale di psichiatri che cura diverse riviste accademiche ed opere, come il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* citato nei capitoli precedenti www.psychiatry.org

⁹ Jayaram & Herzog, 2008

7.3 Interni

Le forme¹⁰ hanno effetti psicologici che si manifestano nel momento in cui l'informazione visiva viene inviata al cervello dell'osservatore. Ogni forma ha infatti uno specifico movimento e per questo motivo deve essere scelta per coordinarsi con il contesto dello spazio in cui è posta. Esempio di questa affermazione sono le forme rettangolari, che inducono il movimento, e le forme quadrate, che al contrario favoriscono la concentrazione. Allo stesso modo le forme concave sono considerate invitanti, mentre quelle convesse vengono percepite come repellenti. Inoltre, nella progettazione di interni per ambienti clinici è importante utilizzare forme conosciute dagli individui, per dare loro la sensazione di un ambiente familiare che ricorda la casa¹¹. A questo proposito è stato condotto lo studio di Devlin (1992)¹², che ha evidenziato i cambiamenti nei pazienti e nel personale medico di quattro reparti psichiatrici del New England in seguito al ridecoro degli ambienti. Nei reparti sono stati introdotti cambiamenti come colori e dipinti, piante e nuovi arredi. Successivamente sondaggi combinati all'osservazione e alla mappatura dei comportamenti hanno portato alla luce dati sufficienti a indicare una diminuzione del comportamento stereotipico dei pazienti e un miglioramento generale dell'umore del personale medico. Ulteriore aspetto importante nella progettazione degli interni è la creazione di aree comuni con sedute mobili¹³, così che i pazienti possano avere possibilità di scelta non solo su dove sedersi, ma anche di regolare lo spazio personale e le interazioni con gli altri a seconda di come si sentono. Come spiegato precedentemente le intrusioni nello spazio personale provocano infatti un comportamento di evitamento¹⁴ e possono innescare reazioni aggressive¹⁵. Le sedute mobili, al contrario di quelle fisse, facilitano la regolazione dello spazio e promuovono le interazioni interpersonali, riducendo i comportamenti aggressivi

¹⁰ E. Karami, E. S. Sharifi, *Architecture for specific disease case study in schizophrenic patients*, "International Journal of Biomedical and Advance Research", 2016

¹¹ Ibidem

¹² K. Connellan, M. Gaardboe, D. Riggs, C. Due, A. Reinschmidt, L. Mustillo, *Stressed Spaces: Mental Health and Architecture*, "Health Environments Research and Design Journal", 6, 2013

¹³ R. Ulrich, L. Bogren, S. K. Gardiner, S. Lundin, *Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior*, "Journal of Environmental Psychology", 57, 2018

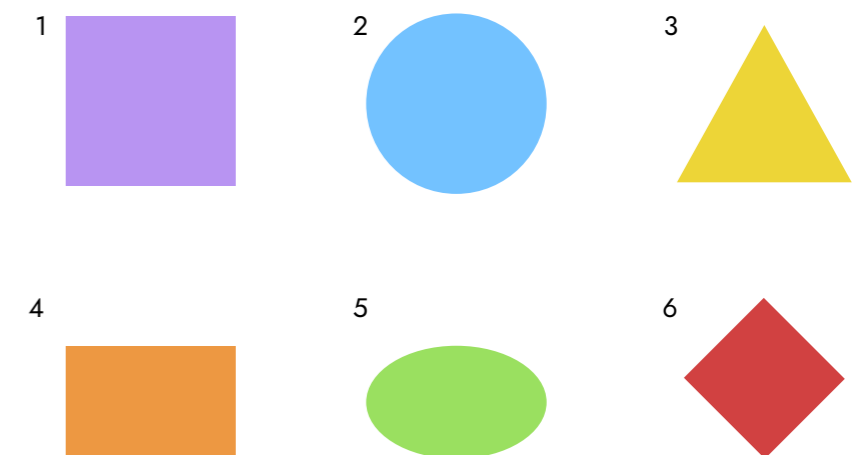
¹⁴ Felipe & Sommer, 1966

¹⁵ Fagan-Pryor et al., 2003

► Percezione psicologica delle forme:

- 1 - Quadrato: concentrazione
- 2 - Cerchio: serenità, libertà
- 3 - Triangolo: spostamento
- 4 - Rettangolo: movimento
- 5 - Ellisse: affidabilità
- 6 - Rombo: instabilità

A. Schioppa, *La psicologia delle forme*, www.annaritaschioppa.com, 2020



nelle aree comuni delle strutture psichiatriche. Questa tipologia di comportamenti possono essere tuttavia causati da un importante fattore, ovvero lo stress generato dal sovraffollamento¹⁶. La densità sociale viene definita come il numero di pazienti diviso per il numero delle stanze accessibili ai pazienti stessi, e tuttavia in questa definizione i corridoi non vengono considerati come stanze, escludendo questi spazi dal calcolo di densità sociale. Ciò è fondamentale, in quanto i corridoi sono luoghi di passaggio molto stretti che possono esacerbare le intrusioni nello spazio personale e innescare aggressività. Uno studio portato avanti in sei unità psichiatriche ha infatti dimostrato che il 38% delle aggressioni avviene proprio nei corridoi¹⁷. Infine, negli interni di una struttura psichiatrica bisogna considerare una buona progettazione del wayfinding, ben distinguibile in forma e colore dallo sfondo e posizionato correttamente¹⁸. È di fondamentale importanza che esso venga posizionato perpendicolarmente alla linea di passaggio e ci sia un alto livello di leggibilità. Con questo termine si fa riferimento all'inglese *readability*. Al contrario dell'italiano la lingua inglese specifica la differenza tra *readability* e *legibility*¹⁹. Con *legibility* si intende infatti "leggibilità di un carattere tipografico", ha a che fare con la struttura grafica del singolo carattere tipografico come lo spessore, la presenza o meno di grazie, la crenatura, la spaziatura e l'interlinea, e si tratta di una caratteristica oggettiva. La *readability* è invece la "leggibilità di un testo", ovvero il modo in cui un testo viene impostato, unito al livello di *legibility*. Un testo può dunque essere *legibile*, se rispetta le caratteristiche di leggibilità del carattere tipografico, ma non *readable*, se complessivamente non risulta leggibile. Per essere leggibile il testo deve essere largo e in forte contrasto con lo sfondo, bisogna tenere in conto l'abbagliamento e unire il testo a immagini grafiche che ne rappresentano il significato.

¹⁶ R. Ulrich, L. Bogren, S. K. Gardiner, S. Lundin, *Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior*, "Journal of Environmental Psychology", 57, 2018

¹⁷ Lanza et al., 1993

¹⁸ Salmi, 2008

¹⁹ A. Reyes, *L'interfaccia utente è il testo*, www.reyesandres.com, 2018

²⁰ Geen, 1978; Geen & McCown, 1984; O'Neal & McDonald, 1976; Donnerstein & Wilson, 1976

²¹ MacLeod, Dunn, Busch-Vishniac, & West, 2007; Ulrich et al., 2008

²² G. Watts, A. Kahn, R. Phaasant, *Influence of soundscape and interior design on anxiety and perceived tranquillity of patients in a healthcare setting*, University of Leeds, 2016

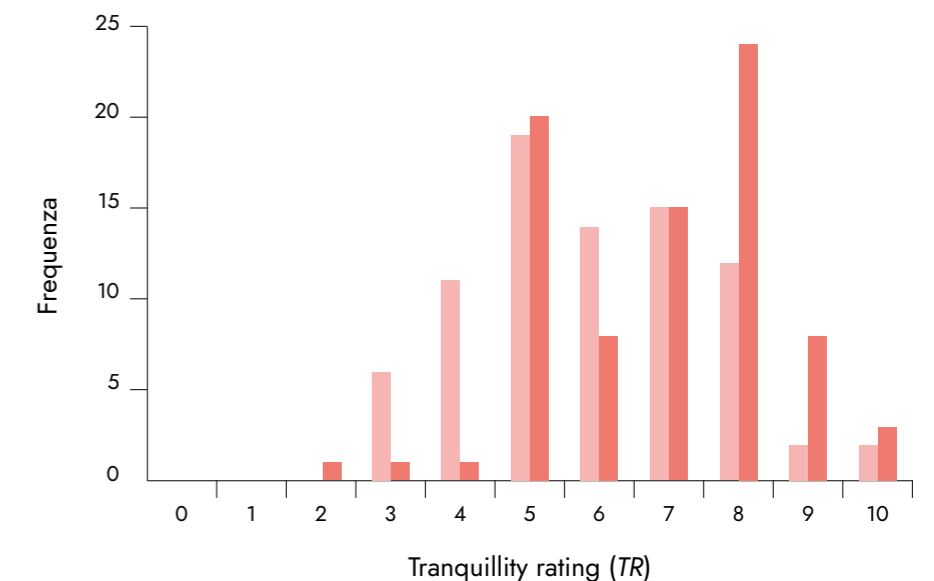
◀ Esempio di carattere tipografico leggibile, Atkinson Hyperlegible. I caratteri vengono esagerati e caratterizzati, così da facilitare il riconoscimento del testo
www.brailleinstitute.org

7.4 Sounscape

Diversi studi hanno provato come l'esposizione a rumori incontrollabili e inaspettati aumentino i livelli di stress e inducano a comportamenti aggressivi²⁰. Diventa dunque essenziale pensare a misure efficaci di design per ridurre il rumore e migliorare la privacy acustica degli spazi, progettando ambienti con superfici fonoassorbenti che riducano l'eco e la propagazione del rumore²¹. Attraverso uno studio sui soundscape l'Università di Leeds²² ha utilizzato lo strumento TRAPT (*Tranquillity Rating Prediction Tool*), che include due importanti fattori:

- Livello di rumore prodotto dalle persone;
- Percentuale di caratteristiche naturali e contestuali nell'ambiente.

Basandosi su questi fattori il TRAPT prevede il livello di tranquillità di uno spazio su una scala da 0 a 10. L'idea si fonda sul bisogno di migliorare le sale d'attesa e i contesti ospedalieri che si basano solo sul bisogno medico, in cui i pazienti devono gestire stress e ansia. L'attenzione viene dunque posta sulla realizzazione di ambienti che possano migliorare il benessere dei pazienti, includendo anche l'aspetto acustico, spesso caratterizzato da alti livelli di rumore dati dalle riflessioni del suono sulle superfici dure, emesso sia dalle persone che dalle attrezzature mediche. L'esperimento è stato tenuto in una sala d'attesa del campus dell'Università di Bradford, a cui sono state applicate delle modifiche volte a migliorare i fattori auditivi. Ad ogni modifica i pazienti sono stati sottoposti a un questionario in cui l'obiettivo era indicare il livello di ansia e di tranquillità provata nell'ambiente su una scala da 0 a 10. I risultati hanno evidenziato netti miglioramenti nei livelli di tranquillità (da 5.9 a 6.9) e una tendenza alla riduzione dei livelli d'ansia nell'ambiente modificato.



7.5 Illuminazione

È stato dimostrato che assegnare stanze con alti livelli di luce diurna a pazienti psichiatrici affetti da grave depressione porta a ridurre la loro permanenza nei reparti ospedalieri (una media di 2.6 giorni in meno di ospedalizzazione), in comparazione a stanze che ricevono meno luce diurna o sono quasi sempre oscurate²³. Nello specifico il Dipartimento di Scienze Neuropsichiatriche dell’Ospedale San Raffaele di Milano ha portato avanti uno studio a riguardo pubblicato nel 2001²⁴. L’esperimento è svolto nel reparto dell’Ospedale, lungo un corridoio che prevede stanze su entrambi i lati le cui finestre sono orientate a est e a ovest. Le stanze rivolte a est ricevono luce naturale diretta al mattino, mentre quelle rivolte a ovest la ricevono la sera. Mentre non sono stati riscontrati cambiamenti significativi in pazienti depressi unipolari, l’ospedalizzazione dei pazienti affetti da disturbo bipolare depresso è stata significativamente più corta tra quelli ospitati nelle stanze rivolte a est, senza differenze di genere. In strutture che non beneficiano di grandi quantità di luce naturale è possibile introdurre un ulteriore mezzo di miglioramento, il Virtual Sky. Si tratta di pannelli composti da un alto numero di LCD e posizionati sul soffitto degli ambienti. Alcuni studi dimostrano che questi pannelli possono essere molto efficaci nella riduzione dello stress dei pazienti, portando al rilassamento e migliorandone la vitalità²⁵.



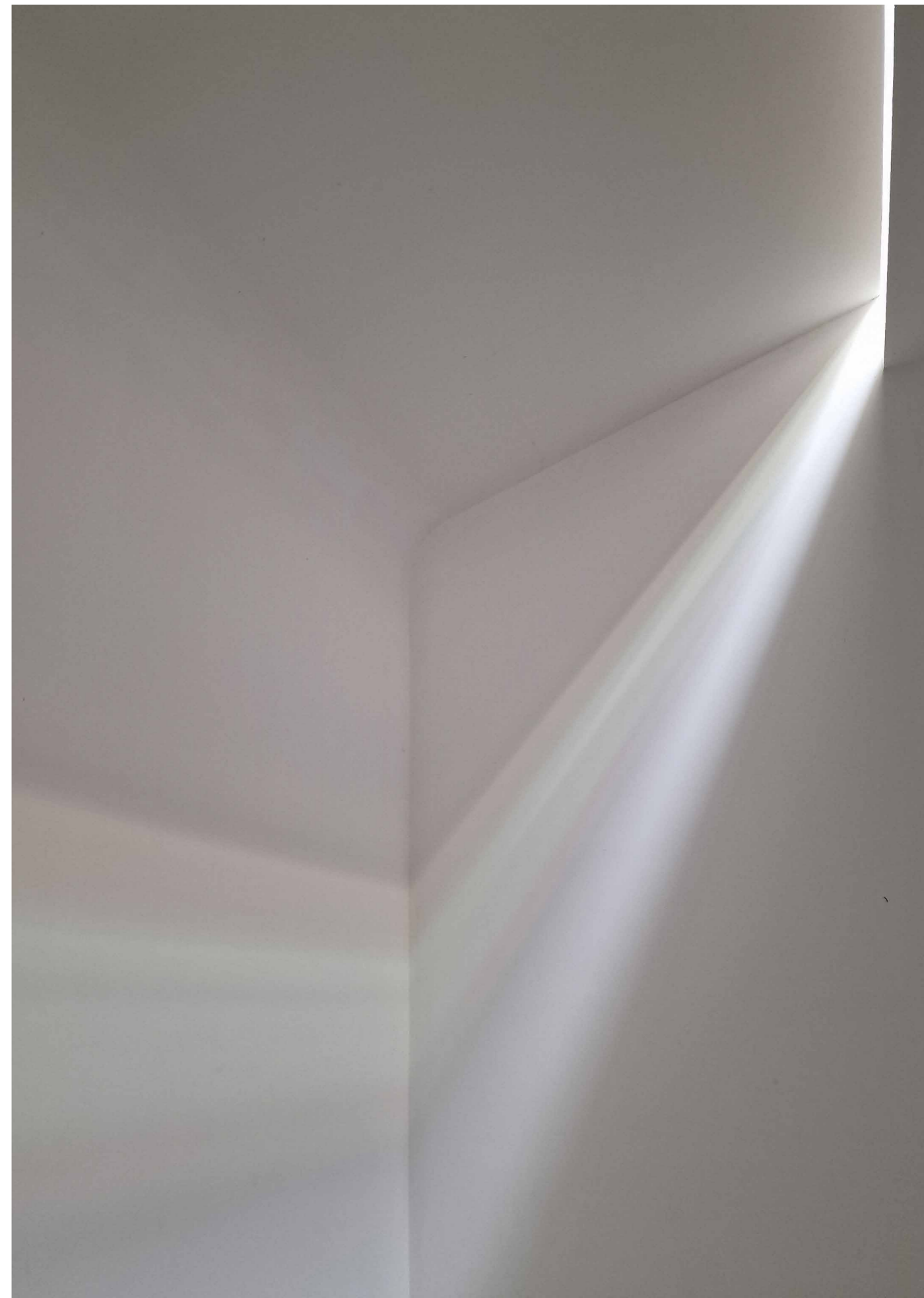
²³ Beauchemin & Hays, 1996

²⁴ F. Benedetti, C. Colombo, B. Barbini, E. Campori, E. Smeraldi, *Morning sunlight reduces length of hospitalization in bipolar depression*, "Journal of Affective Disorders", 62, 2001

²⁵ E. Karami, E. S. Sharifi, *Architecture for specific disease case study in schizophrenic patients*, "International Journal of Biomedical and Advance Research", 2016

◀ Esempio di utilizzo del Virtual Sky, prodotto da Sky Factor, all’interno di una struttura ospedaliera

▶ *Virga*, James Turrel, Villa Panza, 1974



7.6 Arte

La presenza dell'arte è molto importante nei reparti psichiatrici per ridurre i livelli di stress e aggressività nei pazienti, tuttavia non tutte le tipologie di arte esposta sono adatte a ottenere questo risultato. Deve essere infatti prevalentemente considerata l'arte che rappresenta ambienti naturali ²⁶, come sottolineato dalla ricerca neuroscientifica e di percezione visiva. La ricerca sottolinea infatti che il sistema visivo umano si è evoluto in ambienti naturali, di conseguenza le immagini con caratteristiche innaturali possono essere fisiologicamente stressanti per il sistema visivo e cerebrale in quanto mostrano elementi contrastanti con spazi e pattern innaturali a cui il sistema visivo è sensibile in modo negativo ²⁷. Un ulteriore studio evidenzia l'impatto di diverse tipologie d'arte sui livelli di agitazione e ansia dei pazienti, misurando la frequenza di incidenti nei reparti ²⁸. I risultati mostrano un maggiore tasso di incidenti causati da ansia e agitazione quando arte astratta veniva inserita all'interno dell'ambiente. Al contrario il livello si abbassava notevolmente se l'arte mostrata rappresentava paesaggi realistici. Questi risultati sono complementari a quelli di un altro studio condotto nel 2008 nell'Ospedale Episcopale di San Luca, a Houston, in cui ai pazienti erano state mostrate diverse tipologie di immagini, tra cui rappresentazioni contemporanee astratte, opere d'arte di grandi maestri quali Van Gogh, Chagall e Klimt e immagini stilizzate della natura (solo una delle sette immagini rappresentava la natura in modo realistico) ²⁹. Ai pazienti è stato chiesto di rispondere a delle domande soggettive su una scala Likert ³⁰, e i risultati hanno mostrato che i pazienti preferivano immagini di arte realistica con contenuti naturali rispetto a immagini stilizzate o astratte.

²⁶ R. Ulrich, L. Bogren, S. K. Gardiner, S. Lundin, *Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior*, "Journal of Environmental Psychology", 57, 2018

²⁷ Fernandez & Wilkins, 2008; Párraga, Troscianko & Tolhurst, 2000

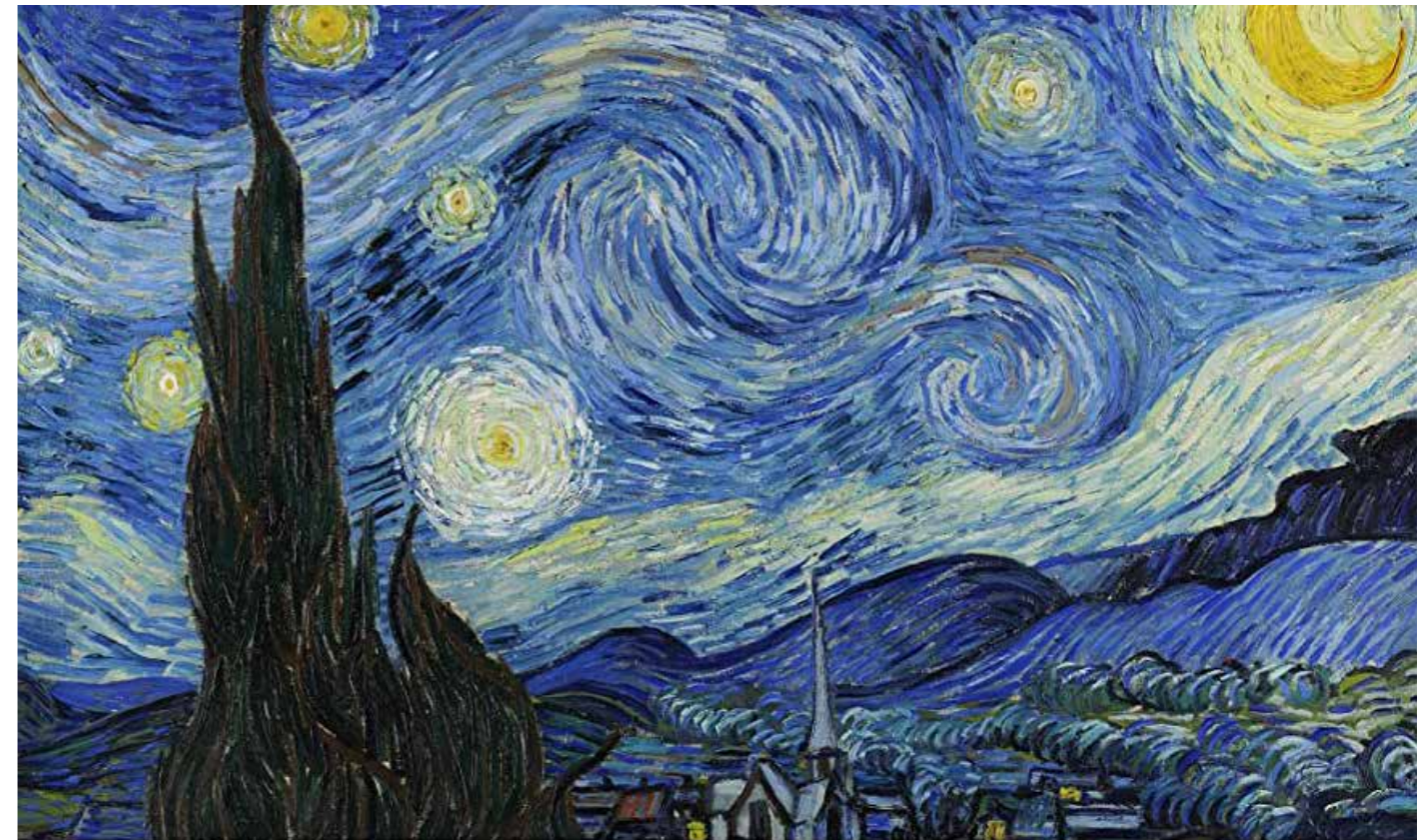
²⁸ Nanda, Eisen, Zadeh & Owen, 2011

²⁹ Nanda, Eisen & Baladandayuthapani, 2008

³⁰ Tecnica psicometrica di misurazione dell'atteggiamento, creata dallo psicologo Rensis Likert. Con questa scala è possibile applicare diversi metodi di analisi degli item basati sulle proprietà statistiche delle scale di misura a intervalli o rapporti www.qualtrics.com



► *The Oxbow*, Thomas Cole, Metropolitan Museum of Modern Art, 1836
Esempio di arte naturale realistica



► *Notte stellata*, Vincent Van Gogh, Metropolitan Museum of Modern Art, 1889
Esempio di arte naturale astratta

7.7 Giardino

Sebbene il giardino non possa effettivamente curare i disturbi, è stato dimostrato che i giardini curativi sono degli alleati alla più ampia concezione di salute³¹. La presenza di aree verdi può essere un aspetto molto positivo nel trattamento psichiatrico, particolarmente efficace per i pazienti affetti da depressione e schizofrenia³². Infatti, uno studio ha portato alla luce il fatto che, dopo la chiusura dei manicomi, molti dei pazienti tornavano nelle strutture solo per poter camminare nei giardini, grazie all'associazione positiva con i benefici terapeutici che quei luoghi avevano loro provocato³³. Inoltre, i benefici della natura vengono discussi in alcuni articoli scientifici in termini di sviluppo di un contesto integrato che porta a un risultato positivo sulla salute dei pazienti. In questi studi viene sottolineato il fatto che stare in ambienti naturali richiede meno sforzo che trovarsi in ambienti civilizzati, e che l'uso dell'ambiente naturale come metodo ricostituente porta a benefici a lungo termine³⁴. Ulteriori studi portati avanti nel settore ospedaliero suggeriscono inoltre che i giardini con vegetazione prominente e fiori sono più efficaci nella riduzione dello stress rispetto a quelli progettati con una struttura geometrica che prevede la predominanza di materiali duri come il cemento³⁵. Aspetto importante è anche l'accessibilità al giardino da parte dei pazienti, che sembra molto efficace nel recupero da situazioni stressanti³⁶. In questi spazi, come sottolineato dal professor Rajer Ulrich, è importante tenere in considerazione diversi aspetti per garantire maggiori benefici³⁷:

- Collocare gli spazi verdi in vista;
- Accessibilità;
- Silenzio;
- Senso di familiarità;
- Comfort.

Poiché non è sempre possibile accedere ad ambienti esterni (ad esempio, a causa del maltempo), può rivelarsi utile progettare un giardino d'inverno all'interno della struttura psichiatrica. Vedere il paesaggio naturale, sia all'interno dell'edificio che all'esterno, riduce lo stress psicologico e fisiologico, e riduce l'aggressività in persone esposte a stressor scatenanti rabbia³⁸.

³¹ Hartig & Marcus, 2006

³² E. Karami, E. S. Sharifi, *Architecture for specific disease case study in schizophrenic patients*, "International Journal of Biomedical and Advance Research", 2016

³³ Curtis, Gesler, Priebe & Hickman, 2009

³⁴ Kaplan, 1995

³⁵ Marcus & Sachs, 2014; Shukor, 2012; Twedt, Rainey & Proffitt, 2016

³⁶ Largo-Wight, Chen, Dodd & Weiler, 2011; Lottrup, Grahn & Stigsdotter, 2013

³⁷ E. Karami, E. S. Sharifi, *Architecture for specific disease case study in schizophrenic patients*, "International Journal of Biomedical and Advance Research", 2016

³⁸ Brown, Barton & Gladwell, 2013; Kweon et al., 2008; Ulrich et al., 1991

7.8 Spazi che curano

Come descritto nei paragrafi precedenti, i fattori che portano al benessere dell'essere umano all'interno di uno spazio sono molteplici, soprattutto indagando il rapporto tra malattia mentale e ambiente. Negli ultimi decenni la ricerca del benessere nei luoghi di cura è stata sempre più oggetto di ricerca, portando a una collaborazione tra medicina, neuroscienze, scienze cognitive, filosofia, psichiatria e psicologia. Il progetto architettonico di oggi ha come obiettivo principale la salute, definita dall'OMS come "uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o infermità"³⁹, cambiando radicalmente la prospettiva da un'architettura di cura a un'architettura che cura. In questo senso l'idea è di creare delle atmosfere di inclusione, in cui l'ambiente è in grado di veicolare messaggi attraverso dei setting specifici⁴⁰. I setting non sono semplici progettazioni estetiche, nonostante anche l'estetica abbia un suo aspetto funzionale come sottolineato dalla psicologia ambientale e architettonica, ma si fondano su concetti come la salutogenesi e l'umanizzazione dei luoghi di cura.

7.9 Salutogenesi

Nel 1979 Aaron Antonovsky, sociologo della salute, pubblica *Health, Stress and Coping*, in cui afferma che i significati che vengono dati dall'individuo alla propria esistenza e agli accadimenti di vita contribuiscono al mantenimento della propria salute. Il termine salutogenesi ha infatti origine dal termine latino *salus, salutis* (salute) e dal termine greco *genesis* (origine, inizio, derivazione), implicando dunque anche a livello etimologico le cause e le fonti della salute. Secondo Antonovsky⁴¹ la salute è generata da tutto ciò che permette alle persone, anche in momenti di avversità dati da un trauma, una malattia, una disabilità o altro, di compiere consapevolmente scelte di salute utilizzando risorse interne e esterne, accrescendo la propria resilienza e capacità pro-attiva. Il principio⁴² alla base della salutogenesi è che tutti gli individui siano più o meno malati, ponendo come obiettivo centrale la comprensione di come un soggetto possa diventare più sano e meno malato disponendo di risorse e opportunità per spostarsi verso il polo della salute. La salutogenesi si fonda su tre principi portanti, ovvero l'eterostasi, le risorse generali di resistenza e il senso di coerenza.

³⁹ Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, New York, 1946

⁴⁰ Atti del convegno *Architettura per la salute: la progettazione consapevole degli spazi di cura*, promosso dall'Associazione Culturale Arslinandi e dall'Università degli Studi di Trento, 2016

⁴¹ www.salutogenesi.org

⁴² Ibidem

7.9.1 Eterostasi

A livello etimologico il termine *eterostasi* fa riferimento a una *condizione diversa*, ovvero il costante processo di adattamento a stimoli esterni⁴³. La salutogenesi differisce in questo senso dalla patogenesi, in quanto quest'ultima afferma che lo scopo dell'organismo sia mantenere un ambiente il più possibile costante, mentre la salutogenesi evidenzia che l'uomo può e deve confrontarsi con ciò che gli è estraneo. Si tratta dunque di un processo dinamico, dove la comparsa della malattia e lo scontro con qualcosa di estraneo non viene considerata un ostacolo o un pericolo, bensì un'occasione evolutiva che porta a uno stato di salute. Essere consapevole dei conflitti permette di rafforzarsi, imparando a conoscere lo stress e i limiti che ne derivano al fine di ampliarli.

7.9.2 Risorse generali di resistenza

Le risorse possono essere interne ed esterne⁴⁴. Se le risorse interne fanno riferimento a fattori biologici, caratteristiche di personalità, atteggiamenti e life skills proprie dell'individuo, le risorse esterne sono parte del contesto in cui egli si trova e che è in grado di utilizzare, ovvero i beni a disposizione nel suddetto contesto, le relazioni e i servizi. Un fattore interno molto importante è rappresentato dalla resilienza⁴⁵. A livello medico la resilienza indica un processo positivo di riadattamento dell'individuo di fronte a esperienze traumatiche, patologie e stress. Si tratta dunque di un atteggiamento di coping con il quale la persona riesce a gestire aspetti traumatici e stressanti della vita, sviluppando una forte capacità di adattamento a nuove situazioni che le permette di superare gli ostacoli.

⁴³ S. Salese, *Verso un nuovo modello di salute. L'apporto delle neuroscienze e della salutogenesi*, www.blog.advmedialab.com, 2020

⁴⁴ www.salutogenesi.org

⁴⁵ S. Salese, *Verso un nuovo modello di salute. L'apporto delle neuroscienze e della salutogenesi*, www.blog.advmedialab.com, 2020

7.9.3 Senso di coerenza

Fondamentale per saper usare le proprie risorse di resistenza è il senso di coerenza proprio dell'individuo. Questo viene definito dal Antonovsky come:

*“Un globale, sebbene penetrante, sentimento che qualsiasi cosa accada nella vita essa può divenire comprensibile e può essere gestita. Ci sono anche uno scopo e un significato legati a ogni cosa”*⁴⁶

Con questo termine si indica infatti l'orientamento dell'individuo a provare un sentimento di fiducia profondo, duraturo e allo stesso tempo dinamico nei confronti del proprio ambiente, che viene percepito come prevedibile poiché conosciuto, nell'elevata probabilità che le cose evolvano come ci si può aspettare. Il senso di coerenza comprende tre aspetti chiave⁴⁷:

- Comprensibilità;
- Capacità di autogestirsi o gestibilità;
- Significato.

Si tratta dunque di una concezione del mondo in cui la persona si vede come parte del sistema, che comprende e ritiene accessibile, attraverso la possibilità di capire e comunicare i grandi problemi con un atteggiamento positivo e costruttivo.

⁴⁶ A. Antonovsky, *Health, Stress and Coping*, 1979

⁴⁷ S. Salese, *Verso un nuovo modello di salute. L'apporto delle neuroscienze e della salutogenesi*, www.blog.advmedialab.com, 2020

7.10 Umanizzazione

Con il termine umanizzazione delle cure si fa riferimento all'attenzione alla persona nella sua totalità, dai bisogni organici a quelli psicologici e relazionali, ponendo il malato al centro della cura⁴⁸. Negli ultimi anni una grande importanza è stata attribuita alle acquisizioni in campo tecnologico e scientifico, portando a un processo di *spersonalizzazione* delle cure sanitarie, tendenti a focalizzarsi sulla tecnologia a discapito degli aspetti psicologici e sociali⁴⁹. In questo senso si ha dunque una concezione dell'ospedale come macchina della salute, in ottica funzionalista, concretizzata in strutture di grandi dimensioni, intimidatorie e inospitali che portano il paziente a sentire un senso di oppressione e impersonalità⁵⁰. I processi di umanizzazione consentono dunque di rendere i luoghi di cura e le pratiche assistenziali vicine al paziente, arrivando a un punto comune tra politiche di assistenza e bisogno di informazione, con l'obiettivo di creare percorsi di cura vicini alla persona, sicuri, accoglienti e indolori. Nel 2014 è stato portato avanti uno studio con l'obiettivo di investigare il senso di comfort percepito all'interno delle strutture ospedaliere, realizzato grazie allo sviluppo di uno strumento specifico, l'*LpCp (Listening to people to Cure people)*⁵¹, utile anche a definire potenziali strategie di miglioramento. Questo strumento è stato sviluppato all'interno di un progetto chiamato *Sustainable Healthcare*, sponsorizzato dall'Alta Scuola Politecnica, e sperimentato in collaborazione con diverse organizzazioni sanitarie della Regione Lombardia. Nello specifico l'*LpCp* consiste in un questionario con l'obiettivo di misurare il livello di comfort e definire indicazioni strategiche per il miglioramento dei livelli di umanizzazione. Il questionario è stato diviso in tre gruppi di utilizzatori, identificando come target il personale ospedaliero, i pazienti e i visitatori e i periti tecnici (per avere un punto di vista tecnico e oggettivo dei vari aspetti). Le domande proposte fanno riferimento al benessere, agli aspetti sociali, alla sicurezza e alla promozione della salute (quest'ultima dedicata esclusivamente ai periti tecnici), con un punteggio che va da 0 (negativo) a 5 (positivo). Questo strumento si è dimostrato versatile ed efficace al fine di portare alla luce carenze e potenzialità della struttura, analizzando i diversi punti di vista. Il test si dimostra dunque utile per sensibilizzare le Aziende e orientarle verso gli interventi a favore dell'umanizzazione e del comfort all'interno delle strutture ospedaliere.

⁴⁸ F. Bevere, *Progetti di umanizzazione per i pazienti fragili*, www.salute.gov.it, 2013

⁴⁹ Monsù Scolaro & Vannetti, 2015

⁵⁰ Barclay, 2015

⁵¹ M. Buffoli, E. Bellini, A. Bellagarda, M. di Noia, M. Nickolova, S. Capolongo, *Listening to people to cure people. The LpCp – tool, an instrument to evaluate hospital humanization*, 26, 2014

► Fotografia di Neil Thomas, 2017
www.unsplash.com

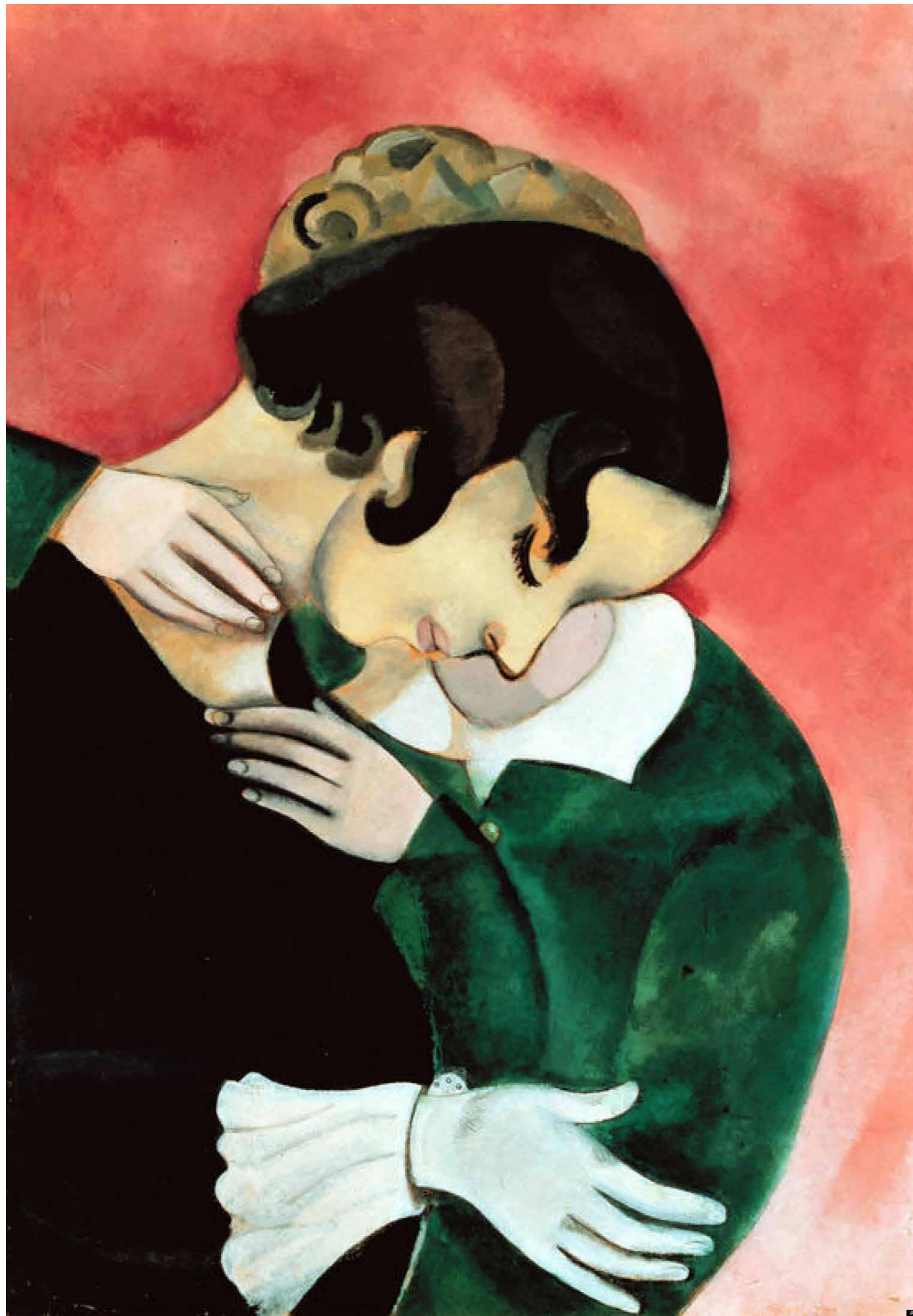


08



"Amai la verità che giace al fondo"

- U. Saba, *Amai*



◀ *Gli amanti in rosa*,
Marc Chagall, olio su tela, 1916,
collezione privata E.T. Tchounovskaya,
San Pietroburgo

08 | Architettura del benessere

8.1 Casi studio: Cliniche psichiatriche

Nelle pagine a seguire verranno mostrati esempi di architetture internazionali che sono state in grado di riportare al loro interno i fattori del benessere precedentemente descritti. Da questa ricerca si riscontra che la maggioranza delle strutture che pongono il paziente al centro del progetto si trovano nei paesi nordici, prevalentemente in Danimarca e Groenlandia, dove le asperità del territorio stesso e il clima generano forti fonti di stress che provocano l'insorgenza di disturbi psichiatrici. Per questo motivo sono molti gli architetti che cercano di progettare degli spazi ospedalieri che possano agevolare le cure mediche attraverso un design in forte contatto con l'ambiente naturale. Punti comuni dei diversi progetti sono infatti ampie aree verdi, cortili interni volti alla socializzazione e all'interscambio relazionale e grandi vetrate che portano molta luce naturale all'interno degli spazi e aprono la vista sul paesaggio che circonda le strutture.

8.1.1 Tampere Psychiatric Clinic

Tra il 2017 e il 2020 lo studio danese C.F. Møller Architects ha progettato una clinica psichiatrica all'interno dell'ospedale universitario della città di Tampere, in Finlandia². La clinica, che occupa uno spazio di 30.000 metri quadri, ospita 180 posti letto per diverse unità psichiatriche, quali emergenza, psicosi, crisi, somatopsichiatrica, neuropsichiatrica, dell'umore, neuromodulazione, abuso di sostanze, psicosi e forense psichiatrica. L'obiettivo della struttura è favorire la guarigione dei pazienti e dotare il personale di un luogo di lavoro confortevole. Si tratta di un'estensione autonoma dell'ospedale che conferisce di conseguenza un alto livello di privacy e una propria identità all'edificio, oltre ad essere adiacente a un'ampia area verde, tutti fattori importanti nella terapia psichiatrica. La struttura punta a soddisfare le esigenze dei pazienti e prevede diverse modalità di relazione con le persone presenti nella clinica, attraverso una struttura flessibile dotata di ambienti privati e pubblici, interni ed esterni all'edificio. Il complesso è formato da tre corpi principali uniti a formare una U che si affaccia sulla zona verde circostante e crea un cortile interno condiviso. Il cortile interno viene utilizzato per attività, visite e momenti di socializzazione in un ambiente sicuro e raccolto. Gli edifici di cura sono organizzati in modo tale che i dipartimenti siano accoppiati, con un nucleo comune per il personale e per scopi funzionali, creando spazi flessibili ed efficienti ed offrendo allo stesso tempo una buona osservazione per la sicurezza del dipartimento. I percorsi vengono ridotti e viene garantita una buona comunicazione tra i servizi, grazie alla struttura circolare e agli snodi verticali presenti nel volume di ciascun edificio. La struttura si ispira alla clinica esistente di Pitkänieniemi, anch'essa dotata di aree verdi, e all'eredità industriale dell'architettura della città di Tampere, caratterizzata da mattoni e legno. Entrambi gli elementi di ispirazione del progetto sono infatti considerati di supporto per il processo di cura, poiché presentano un forte approccio naturale che fa riferimento all'ambiente naturale e al contesto architettonico locale, elementi che vengono riconosciuti come familiari dai pazienti. La combinazione di queste componenti si focalizza sul benessere non solo dei pazienti, ma anche del personale medico, in un ambiente moderno e allo stesso tempo legato alle radici del contesto ambientale.



² www.e-architect.com

▲ Planimetria del Tampere Psychiatric Clinic, C.F. Møller Architects, Finlandia, 2017-2020

► Immagini del Tampere Psychiatric Clinic, C.F. Møller Architects, Finlandia, 2017-2020





8.1.2 Nuuk Psychiatric Clinic

Il progetto del gruppo White Arkitekter prevede una clinica psichiatrica distribuita su un'area di 3.300 metri quadri a Nuuk, in Groenlandia³. Questo Stato è caratterizzato da una popolazione di 57.700 abitanti, di cui 14.700 vivono a Nuuk, capitale e centro amministrativo. La clinica ha funzione di unità psichiatrica dell'ospedale Dronning Ingrid di Nuuk, e unisce tutti i servizi per la salute mentale in un unico dipartimento basandosi sui sette pilastri dell'architettura di cura, che includono la luce naturale e il contatto con la natura per velocizzare il recupero del paziente e ridurre i tempi di ricovero. Il progetto propone uno spazio di cura con ambienti posti in sequenza, alternati in spazi intimi, ampi o aperti. Questa modalità di spazio ripropone a livello architettonico il concetto del recupero passo dopo passo dei pazienti, in dialogo con la natura e la cultura artica. L'edificio si affaccia infatti sulla baia e offre viste spettacolari delle isole del fiordo. Caratteristica fondamentale del progetto è infatti il perfetto equilibrio tra un'atmosfera calma e affidabile, il paesaggio naturale e la struttura ospedaliera esistente. L'architettura è composta da due edifici rettilinei e si staglia in maniera riconoscibile nel panorama sia da vicino che da lontano, come un'eco dei materiali e dei colori propri della città di Nuuk, dove gli ospedali sono tradizionalmente di colore giallo. La luce naturale è abbondantemente presente in tutte le stanze dedicate ai pazienti, grazie ad ampie vetrate e all'altezza generosa dell'edificio. Vetrate che forniscono inoltre un buon punto di osservazione del fiordo, mettendo i pazienti in contatto con l'ambiente naturale che li circonda e creando un rapporto tra ambiente interno ed esterno. Le stanze sono spaziose e permettono una buona osservazione degli ambienti interni, importante per garantire spazi sicuri sia per il personale che per i pazienti. Anche le camere private dei pazienti assicurano una grande quantità di luce naturale in un ambiente realizzato in un legno di una tinta calda. Il materiale maggiormente utilizzato è infatti il legno, scelto non solo per le sue proprietà durevoli, ma anche per il suo effetto calmante e di riduzione dello stress, riconosciuto a livello scientifico. Si tratta infatti di un materiale naturale, caldo al tatto, che crea una sensazione di calore e familiarità. La connessione con la natura è dunque un aspetto fondamentale per pazienti che soffrono di disturbi mentali, e in questo edificio viene offerta non solo con l'accurata scelta dei materiali e l'uso di vetrate ampie, ma anche attraverso un atrio con un giardino d'inverno protetto dal vento, con un angolo orientato a sud-ovest, dove i pazienti possono osservare il paesaggio esterno. Il cortile crea inoltre uno spazio esterno protetto e flessibile volto a diverse attività di socializzazione o di esercizio fisico.

³ www.whitearkitekter.com

► Immagini del Nuuk Psychiatric Clinic, White Arkitekter, Groenlandia, in corso

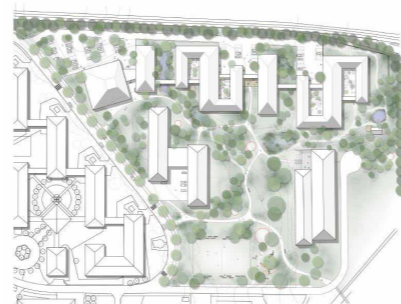






8.1.3 Ballerup Psychiatric Hospital

Il progetto del 2016 del gruppo Rubow Arkitekter è localizzato in Danimarca, nella città di Ballerup⁴. Il futuro del trattamento psichiatrico, che pone il paziente al centro della cura, è la visione alla base del progetto, che si focalizza sull'ottimizzazione delle condizioni lavorative e l'uso sia dell'ambiente costruito che di quello che lo circonda per stimolare attività nel servizio ospedaliero. Ciò viene ottenuto rinforzando le potenzialità del sito di progetto, utilizzando materiali resilienti e sostenibili e unendo l'interno e l'esterno da un punto di vista non solo fisico, ma anche mentale. Il progetto prevede cinque nuove unità che formano il Nuovo Ospedale Psichiatrico, specializzato nel trattamento di disturbi alimentari. Gli edifici si trovano all'interno di un'ampia area verde, che crea l'impressione di trovarsi all'interno di un parco. I cinque edifici sono connessi tra loro, rendendo percettibile la concezione di orientamento architettonico attraverso collegamenti realizzati in materiali caldi, che creano un'esperienza evocativa di movimento in relazione al parco circostante. Anche all'interno degli edifici stessi i materiali utilizzati portano alla percezione di un'atmosfera calda, calma e accogliente. Oltre alle connessioni fisiche interne del complesso sono presenti connessioni tra spazio interno ed esterno, attraverso la luce naturale zenitale, data da fori presenti sui soffitti a falde che illuminano gli ambienti in modo costante, e finestre che si aprono come cornici sullo spazio esterno del parco.



⁴ www.divisare.com

▲ Planimetria del *Ballerup Psychiatric Hospital*, Rubow Arkitekter, Danimarca, 2016

► Immagini del *Ballerup Psychiatric Hospital*, Rubow Arkitekter, Danimarca, 2016









8.1.4 Gødstrup Psychiatry Cluster

Il complesso psichiatrico si sviluppa su un progetto di collaborazione tra AART architects e SMAK architects, datato 2015-2017 e situato a Gødstrup, villaggio danese che ospita l'Ospedale Regionale⁵. L'architettura si pone come obiettivo non solo la cura dei pazienti, ma anche il benessere del personale ospedaliero che vi lavora all'interno. Il progetto presenta grande cura nelle dimensioni e nei dettagli che contraddistinguono gli spazi, con attenzione all'effetto che essi producono in ciascun individuo. L'ampia presenza di aree verdi intorno alla struttura garantisce un ambiente di cura sicuro e accogliente, costituito da forme organiche e materiali naturali presenti sia all'interno che all'esterno della clinica. L'atmosfera positiva non è data solo dal verde, ma anche dalla grande quantità di luce naturale che entra negli ambienti grazie ad ampie vetrate. Un importante aspetto nella cura dei pazienti psichiatrici è lo sviluppo di relazioni interpersonali, motivo per cui il complesso viene strutturato in modo che gli edifici formino delle corti interne, dove i pazienti possono interagire.



⁵ www.nordicarch.com

▲ Vista dall'alto del *Gødstrup Psychiatric Cluster*, AART architects e SMAK architects, Danimarca, 2015-2017

► Immagini del *Gødstrup Psychiatric Cluster*, AART architects e SMAK architects, Danimarca, 2015-2017









8.1.5 Erstein Psychiatric Hospital

Il progetto è collocato in Francia, nella città di Erstein, ed è stato creato nel 2014 da Patrick Schweitzer & Associés Architectes⁶. La forma dell'edificio è molto particolare, prende infatti ispirazione dalla metamorfosi del bruco a farfalla, come metafora della psicoterapia, durante la quale il paziente deve imparare a strisciare prima di poter volare. Il paesaggio ha un ruolo fondamentale nell'architettura, che presenta una facciata ondulata bianca con dei fori che permettono alla natura di insinuarsi nel progetto. L'idea è infatti che il verde circonda completamente l'edificio, sia sui tetti che sulle pavimentazioni esterne. I cortili interni creano inoltre un luogo di fuga per i pazienti, che possono passare del tempo all'aria aperta. Il paziente viene infatti portato al centro del progetto, garantendo la totale sicurezza e allo stesso tempo dando modo agli ospiti di trovare il loro posto in uno spazio protetto che li prepara a tornare nel mondo. Ulteriore obiettivo è dare all'ospedale un'immagine nuova, contemporanea e ecosostenibile.

⁶ www.archello.com

► Immagini del *Erstein Psychiatric Hospital*,
Patrick Schweitzer & Associés Architectes,
Francia, 2014







8.2 Casi studio: Comunità, Cooperative Sociali e Associazioni

Sebbene la tesi riguardi la progettazione di un Centro Diurno Psichiatrico sono stati analizzati tutti gli enti a supporto della cura di persone con disagio psichico. Tra questi vi sono le Comunità riabilitative, le Cooperative Sociali e le Associazioni che si occupano del reinserimento sociale e lavorativo di individui affetti da disturbi psichiatrici.

8.2.1 Cooperativa Sociale UrOburo

UrOburo è una Cooperativa Sociale milanese parte di una rete di 32 associazioni gestita da Pier Vito Antoniazzi dal 1998. Il progetto iniziale, chiamato Città e Salute, prende il nome da un movimento dell'OMS chiamato Città Sane, che voleva fare della salute il criterio fondamentale dello sviluppo delle città. Con salute non si intende naturalmente la sola assenza di malattia, ma la qualità della vita e il benessere psico-fisico dell'individuo. La Cooperativa si occupa dell'inserimento lavorativo di persone svantaggiate, che la legge definisce tali se aventi una disabilità superiore al 40%, persone aventi avuto dipendenza da alcool e droghe, carcerati ed ex-carcerati, persone con disagio psichiatrico. Non trattandosi di un lavoro di carattere clinico la Cooperativa è sempre in rapporto con le strutture mediche, come i Centri Psico Sociali (CPS). I lavoratori vengono indicati proprio dai CPS, che solitamente propongono persone in fascia di età adulta con un trascorso psichiatrico significativo, abbastanza compensati grazie alle terapie farmacologiche. Come sottolineato da Antoniazzi, la struttura svolge un ruolo fondamentale in quanto, a differenza dei medici curanti, gli operatori della Cooperativa hanno modo di vedere i loro dipendenti ogni giorno e dunque di accorgersi per tempo dei primi segnali di crisi nei pazienti psichiatrici.

► Fotografia dell'ingresso della
Cooperativa Sociale UrOburo



Fin da subito l'associazione ha iniziato a lavorare con sofferenti psichici di diverse nazionalità, prestando aiuto anche a immigrati che affrontano problemi psichiatrici. Attualmente la Cooperativa ha circa 16 dipendenti, di cui il 40% persone svantaggiate. Inizialmente il lavoro prevedeva la raccolta di vestiti usati in collaborazione con la Caritas, allora non presente in Italia e dunque innovativo. Come racconta Antoniazzi, l'idea prende spunto dalla pratica attuata in Germania della raccolta delle scarpe usate, anch'essa portata in Italia e con il tempo superata da cassonetti di grandi dimensioni contenenti sia scarpe che vestiti. Quest'attività, già nel 2000, porta la Cooperativa ad avere la gestione di 200 cassonetti, su un'area molto vasta della città di Milano. Ulteriore progetto portato avanti da Pier Vito Antoniazzi è il lavoro dei pazienti psichici con gli animali, in collaborazione con un istruttore di cani per ciechi, con l'idea che il rapporto con gli animali potesse aiutare i sofferenti psichiatrici dandogli responsabilità e un nuovo approccio alle relazioni.

“Abbiamo sempre pensato ai nostri interlocutori.

Con l'idea di offrire opportunità maggiori di espressività a persone con disagio psichico abbiamo iniziato una collaborazione con un artigiano orafo in quel momento in difficoltà, Davide De Paoli, proponendogli di insegnare ai ragazzi questo mestiere.”

Dal 2001 la Cooperativa ha così sviluppato un settore orafo, prima con il corso Il Gioiello che Sorride e successivamente aprendo il laboratorio UrOburo, riprendendo il simbolo dell'eterno ritorno, che rappresenta il concetto secondo cui a ogni fine corrisponde un inizio. Nel 2015, per iniziativa di uno dei figli di Antoniazzi, viene aperta una Cooperativa specifica rivolta solo al settore orafo, che conta tre dipendenti, di cui uno svantaggiato. Il laboratorio diventa una sorta di bottega medievale, in cui viene insegnato un mestiere, si producono e si vendono i gioielli. L'idea del laboratorio orafo nasce dal voler dimostrare che ci sono risorse umane straordinarie nelle persone che la malattia mette in un angolo, che li copre di polvere.

“È stata una scommessa, se è vero che gli artisti sono tutti matti, vediamo se tra i matti troviamo un artista. E così è stato.”

Uno dei primi allievi del laboratorio, affetto da schizofrenia, creava gioielli molto particolari inventati da lui, la cui idea viene ancora realizzata. Su dei cerchi di bronzo pone delle gocce d'argento, creando sempre forme nuove che richiamano la visione di un Pianeta, nome da lui dato alle sue creazioni. Da questo laboratorio un orafo senegalese è stato recentemente assunto da Cartier, dove lavora attualmente. L'espressione artistica diventa parte significativa del loro lavoro, poiché sentono di fare qualcosa di utile che rimane. La vita delle persone affette da disagio psichico non viene ridotta a un livello clinico, al contrario il reinserimento aumenta l'autostima e l'autonomia di questi individui, migliorandone la qualità della vita.



► Fotografie del negozio, del laboratorio e dei gioielli prodotti dalla Cooperativa







8.2.2 Associazione Atelier dell'Errore

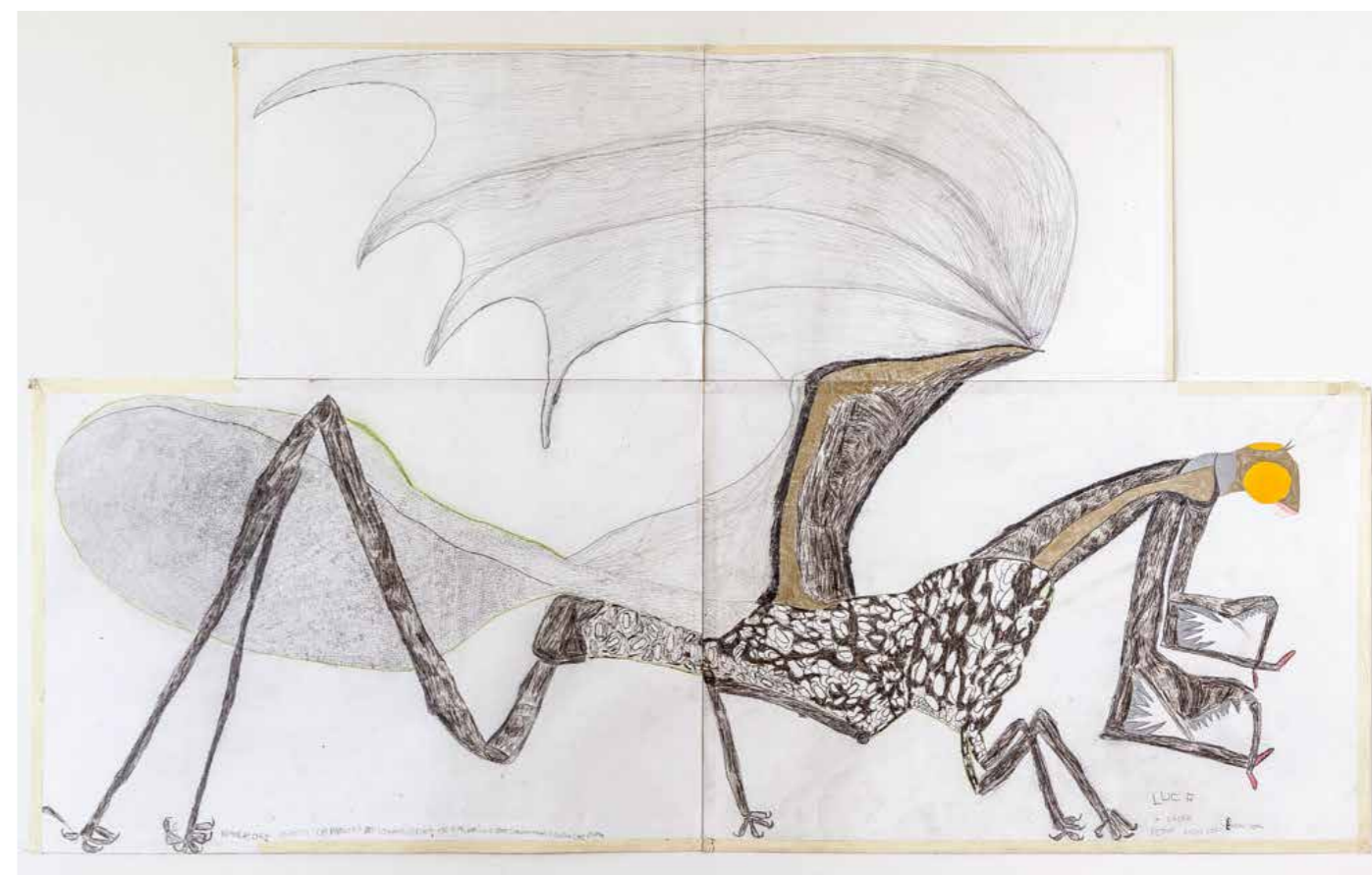
Il progetto Atelier dell'Errore è un collettivo artistico nato nel 2002 grazie all'artista visivo Luca Santiago Mora, che si rivolge ai ragazzi della neuropsichiatria infantile dell'ASL di Reggio Emilia e Bergamo⁷. L'Atelier diventa Associazione nel 2011 e, quando le prime tre ragazze appartenenti al collettivo diventano maggiorenni, nel gennaio 2015, si trasforma in Atelier dell'Errore BIG. Da questo momento le opere prodotte dal collettivo artistico vengono ospitate in modo permanente all'interno della Collezione Maramotti⁸, importante collezione d'arte contemporanea situata a Reggio Emilia. La prima mostra alla Collezione Maramotti ha luogo il 6 e 7 maggio del 2017 e viene esposta una selezione di disegni di produzione dei ragazzi dell'Atelier, includendo lavori su fondo bianco dal formato irregolare che rappresentano una rilettura dei vizi capitali attraverso figure animali. Se è vero da un lato che le raffigurazioni incarnano le paure e le sconfitte di chi li ha disegnati, è anche vero che rappresentano il loro bisogno di protezione e la voglia di riscatto. L'arte diventa dunque espressione di un'esigenza di rassicurazione per poter acquisire autostima e fiducia in se stessi. Nel 2016 l'Atelier espone anche a Londra, al Mayfair Art Weekend nel flagship store di Max Mara⁹. Qui presentano la mostra Golden Entomology, raffigurazioni di animali non sempre perfette, poiché nell'atto del disegno la gomma viene bandita e gli errori vengono esaltati come valore positivo. Alcune delle opere della mostra di Londra vengono poi esposte alla Collezione Maramotti.

⁷ www.atelierdellerrore.org

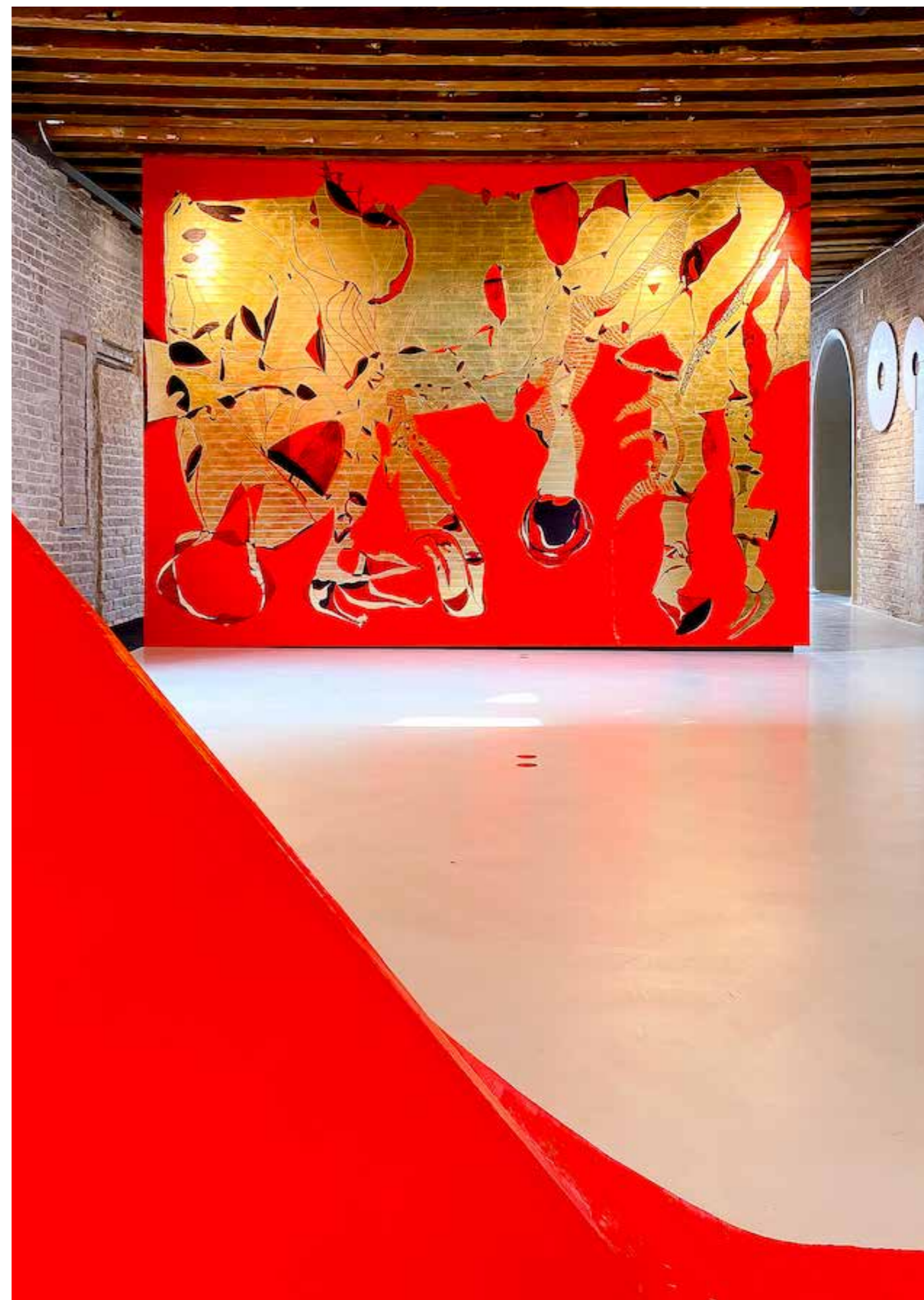
⁸ www.collezionemaramotti.org

⁹ www.mayfairartweekend.com

► Immagini di alcuni dei lavori prodotti dall'Atelier dell'Errore



Recentemente, nel 2022, lo studio Migliore+Servetto realizza un progetto nelle Procuratie Vecchie di Piazza San Marco a Venezia, al terzo piano del palazzo del Gruppo Generali. Qui viene esposto il progetto The Human Safety Net, una progressione di esperienze sviluppata attraverso un prologo, tre atti e un epilogo che portano il visitatore a scoprire le proprie potenzialità. All'interno dell'esposizione si trova CHUTZPAH. Una tenda che non è una tenda, animali che non sono animali, progetto dell'Atelier dell'Errore BIG a cura di Gabi Scardi. CHUTZPAH è un termine yiddish che indica una persona che crede eccessivamente in se stessa, e prende tuttavia un senso positivo in lingua inglese riferendosi alla temerarietà che permette di uscire dagli schemi e compiere azioni che sembrano impossibili. Si tratta di un'opera di coraggio, un lavoro quasi ossessivo attraverso il quale i ragazzi del collettivo artistico raggiungono alti livelli di virtuosismo tecnico.



▶
◀ Immagini di CHUTZPAH,
Atelier dell'Errore BIG, Procuratie Vecchie,
Venezia, 2022

8.2.3 Comunità Le Vele

Le Vele è una Comunità ad alta protezione destinata a persone con disturbi psichiatrici situata a Trezzo sull'Adda, in provincia di Milano¹⁰. Le Vele nascono nel 1994 grazie a un assistente sociale che per diversi anni lavora nella psichiatria pubblica. Il suo nome viene suggerito da un infermiere e rimanda alle barche a vela che si preparano per un viaggio in mare aperto. I primi appartamenti protetti, supportati dai servizi pubblici, vengono allestiti con l'idea che ambienti familiari fossero ideali al recupero, o alla costituzione, dell'equilibrio dei pazienti. Il clima familiare e il forte senso del lavoro portano a una naturale convivenza tra operatori e ospiti, dando importanza al pensiero concreto e forte valenza terapeutica all'ambiente fisico, all'organizzazione comunitaria e alle relazioni interpersonali e professionali. La cura comunitaria può infatti essere un'utile esperienza per chi soffre di un disturbo psichico, in quanto questi disagi spesso portano a una difficoltà nelle relazioni con gli altri. La comunità viene definita protetta in quanto si fonda su una corretta valutazione dei bisogni del paziente, cercando di comprendere al meglio il suo bisogno di sicurezza interiore. Attualmente la Comunità è costituita da tre strutture principali: Villa Gatta, La Nostra Locanda e La Gabbianella.

Villa Gatta viene aperta nel 1998 e ospita 20 persone, prevalentemente soggetti con disturbi psicotici. Grazie alla sua posizione e ai buoni rapporti con l'amministrazione comunale è possibile la partecipazione a progetti culturali e iniziative locali, permettendo l'integrazione degli ospiti nel tessuto cittadino ed evitando rischi di isolamento ed emarginazione. Gli obiettivi sono molteplici e tengono conto delle specificità degli individui. Tra gli obiettivi principali vi sono una riacquisizione delle abilità di base per la cura del sé e degli ambienti di vita e il riconoscimento della sintomatologia in modo tale che possa essere compresa e gestita, raggiungendo un equilibrio. La Comunità vuole inoltre valorizzare le potenzialità dei pazienti e portarli nell'area della gratificazione e del piacere, spesso vissuta come pericolosa. Gli obiettivi vengono raggiunti grazie al clima comunitario sereno e protettivo che consente agli ospiti di ridimensionare il senso di solitudine e stigma sociale.

¹⁰ www.levelemilano.it

► Fotografia di Villa Gatta



La Nostra Locanda viene attivata nel 2005 e ospita prevalentemente pazienti con disturbi di personalità, ritenuti difficili a causa di un disadattamento generalizzato. In ambiente terapeutico questo porta a una difficoltà nel chiedere aiuto, a relazionarsi e a comunicare con gli operatori. Di conseguenza la terapia è volta a rafforzare l'io, consentendo ai pazienti di tollerare al meglio l'ansia e gli impulsi, offrendo un'esperienza relazionale significativa. Gli ospiti contribuiscono alla cura degli spazi personali e comuni, gestendo le provviste alimentari e i beni di consumo forniti e preparando autonomamente i pasti. L'obiettivo è creare un ambiente protetto che sia comunque rappresentativo delle difficoltà della realtà esterna nella quale il paziente dovrà integrarsi, sperimentando la propria capacità di autonomia per evitare possibili future delusioni.



◀ Fotografia de La Nostra Locanda

Infine, La Gabbianella è una residenza composta da tre appartamenti per un totale di 10 posti letto, ai quali si aggiunge un quarto appartamento situato a Trezzo d'Adda. Queste residenze sono pensate per l'ospitalità e il supporto psicologico a persone che soffrono di problematiche psichiatriche clinicamente stabilizzate. Qui gli ospiti sperimentano in quasi totale autonomia la gestione dell'ambiente, le attività quotidiane e le relazioni interpersonali, con l'obiettivo di un'emancipazione personale. Molta importanza viene data al reinserimento sociale e lavorativo, motivo per cui la Comunità avvia tirocini risocializzanti o lavorativi basandosi sui progetti e le necessità individuali di ciascun ospite. La gestione del denaro e del tempo libero, salvo casi eccezionali, sono affidate agli ospiti, con un monitoraggio e un'incentivazione degli operatori.



▶ Fotografia de La Gabbianella

8.2.4 Trattoria Solidale

Trattoria Solidale è una realtà del contesto milanese che nasce con il nome di Ristorante Didattico, un progetto di formazione specifica per ragazzi con fragilità psichiche e intellettive¹¹. Il progetto è portato avanti da due cooperative e imprese sociali, Consorzio Sir e Arca di Noè, che lavorano sui servizi di assistenza e formazione di persone con disabilità o fragilità. Sono presenti due sedi del ristorante, una collocata all'interno del Parco Lambro, la Cascina Biblioteca, e una inserita invece nella parte centrale del Parco di Trenno, la Cascina Bellaria. La Trattoria Solidale è un ristorante con un'offerta stagionale di alimenti a km0, molte delle quali prodotte dagli orti stessi della Trattoria. La collaborazione con artigiani e piccole realtà cooperative locali è fondamentale per i rifornimenti del vino e del cibo. I dipendenti del ristorante sono persone svantaggiate, alcune delle quali con fragilità psichiche, sensoriali e fisiche, altre provengono invece dal carcere o da contesti sociali di degrado. Si tratta dunque di un inserimento lavorativo di individui svantaggiati, che offre inoltre percorsi di alternanza scuola-lavoro ai ragazzi. La Trattoria nasce come primo ristorante didattico nella città di Milano, e grazie al Consorzio Sir i ragazzi e le ragazze con fragilità emotive e cognitive vengono formati nel Centro di Formazione presso la Cascina Biblioteca.

¹¹ www.trattoriasolidale.it

► Fotografie degli spazi di Trattoria Solidale





09



“Sapevo che di noi due,
le sole vere pupille, sebbene tanto offuscate,
erano le tue”

- E. Montale, *Ho sceso, dandoti il braccio,
almeno un milione di scale*

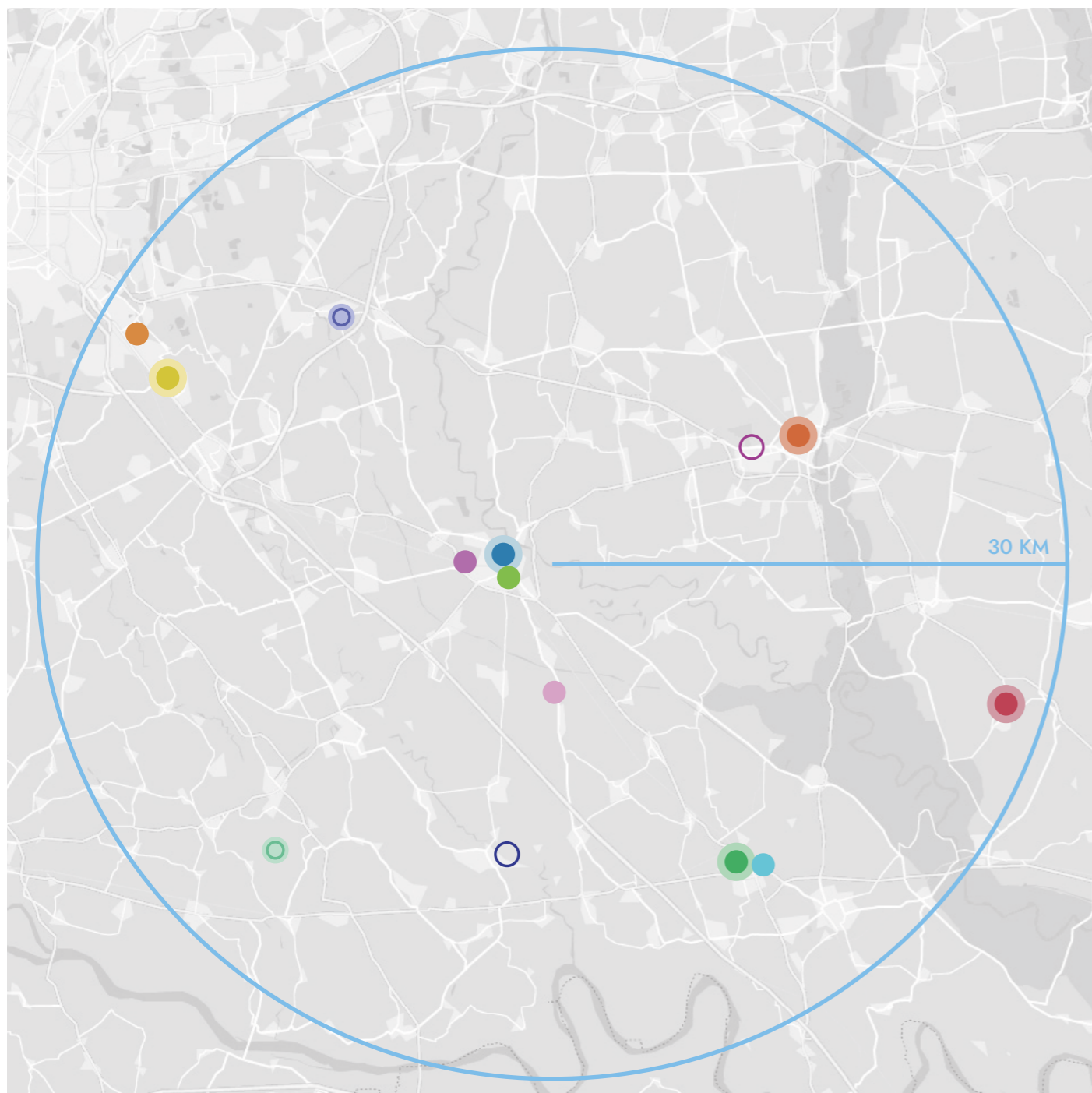


◀ Letto dalla serie *Gli abbracci*,
Costantino Nivola, terracotta, 1962,
Museo Nivola, Orani

09 | Supporto psichiatrico sul territorio

9.1 Aiuto psichiatrico nel lodigiano

Per meglio comprendere la localizzazione migliore dello spazio di progetto è stata necessaria un'analisi approfondita dei servizi di aiuto psichiatrico offerti sul territorio. Poiché l'area di progetto è situata nel lodigiano, è stata fatta una ricerca specifica di Centri Diurni, Comunità, Cooperative e Associazioni presenti in un raggio di 30 chilometri da Lodi. L'analisi, condotta anche grazie al portale del Servizio Informativo di Psichiatria e Tossicodipendenza, ha evidenziato la presenza di cinque Centri Diurni sotto il coordinamento del DSM territoriale, di cui i più vicini si trovano a Lodi e a Casalpusterlengo, mentre i centri di San Bassano, San Giuliano Milanese e Crema si trovano in altre province della regione. Pur essendoci solo nella città di Lodi diverse cooperative sociali, in realtà solo una minima parte è volta all'aiuto di persone affette da disturbo psichiatrico. Lo stesso vale per le comunità terapeutiche e riabilitative e le associazioni presenti sul territorio.



- | | |
|---|--|
| ● CENTRI DIURNI PSICHIATRICI | ● COOPERATIVE SOCIALI |
| ● Centro Diurno di Lodi | ● Cooperativa sociale Il Ponte |
| ● Centro Diurno di Casalpusterlengo | ● Cooperativa sociale Il Mosaico |
| ● Centro Diurno di San Bassano | ● Cooperativa sociale Sollicitudo |
| ● Centro Diurno di San Giuliano Milanese | ● Cooperativa sociale San Nabore |
| ● Centro Diurno di Crema | ● Cooperativa sociale Promozione Umana |
| ○ COMUNITÀ TERAPEUTICHE E RIABILITATIVE | ● ASSOCIAZIONI |
| ○ Centro di riabilitazione Sacro Cuore di Gesù | ● Centro di aiuto psicologico ONLUS |
| ○ Comunità Terapeutica Psichiatrica Redancia Po | ● Associazione Con-Senso |

9.2 Centro Diurno di San Bassano Il Melograno

Il Centro Diurno si colloca a San Bassano, in provincia di Cremona, ed è uno dei servizi semiresidenziali offerti dall'Istituto Fondazione Vismara¹. L'Istituto viene fondato nel 1884 a San Bassano, nella bassa pianura cremonese, come Ospizio di San Carlo. Nel 1958 la struttura cambia nome in Istituto Carlo Vismara – Giovanni De Petri, sostenendosi fino agli anni '90 grazie a donazioni che permettono costruzioni e ristrutturazioni volte a offrire più spazi interni ed esterni agli ospiti. L'Ente si depubblicizza nel 2000, diventando Fondazione Onlus e arricchendosi non solo di prestazioni sanitarie e moderne strumentazioni, ma anche di attività animative, ricreative, culturali e occupazionali tese al benessere degli ospiti nella quotidianità. Infine solo recentemente, nel 2022, si ha la fusione con la vicina Fondazione L. Mazza di Pizzighettone, avviando una nuova fase per la struttura sempre in continuità con i principi fondativi e nuove possibilità di sviluppo per una maggiore offerta di servizi a beneficio delle persone del territorio. Attualmente la Fondazione offre servizi residenziali e semiresidenziali, domiciliari, ambulatoriali e riabilitativi. I servizi residenziali e semiresidenziali hanno l'obiettivo di creare spazi familiari che rispettino i bisogni individuali di riservatezza e facilitino la socializzazione in un ambiente sicuro. Il benessere della persona viene portato in primo piano grazie ad attività di animazione, educative e ricreative, volte alla valorizzazione della massima autonomia possibile del paziente.

Il Centro Diurno Psichiatrico Il Melograno si rivolge nello specifico a persone con disagio psichico tra i 18 e i 65 anni in carico al CPS dell'ASST di Cremona, su richiesta dello psichiatra curante. Propone delle attività che vertono su diverse aree, lavorativa, espressiva, ricreativa, e sono svolte da operatori qualificati che elaborano per ogni ospite un Progetto Terapeutico Riabilitativo (PTR) sulla base del Piano di Trattamento Individuale (PTI) del Servizio Psichiatrico inviante.



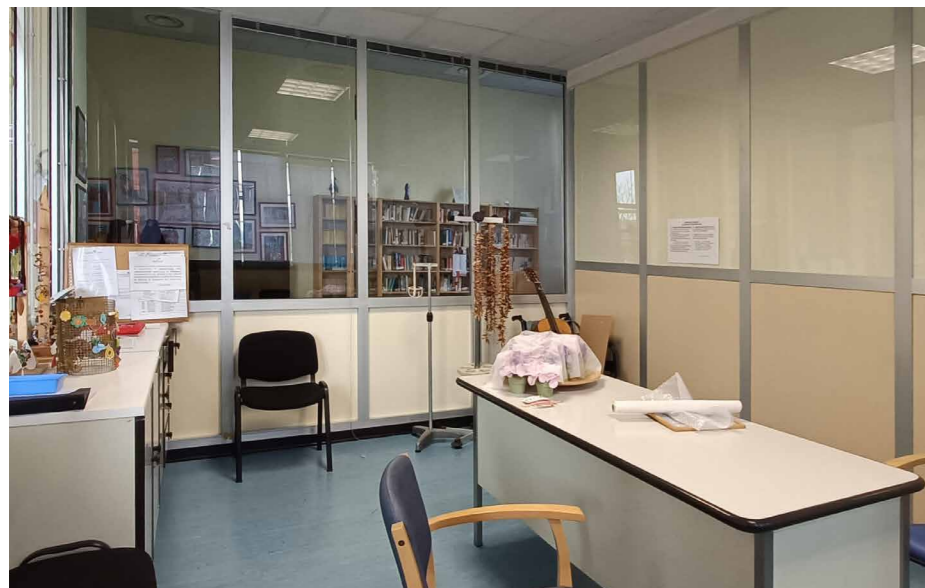
¹ www.istitutovismara.it

▲ Numero civico del Centro Diurno, realizzato a mano in creta

► Ingresso del Centro Diurno di San Bassano Il Melograno



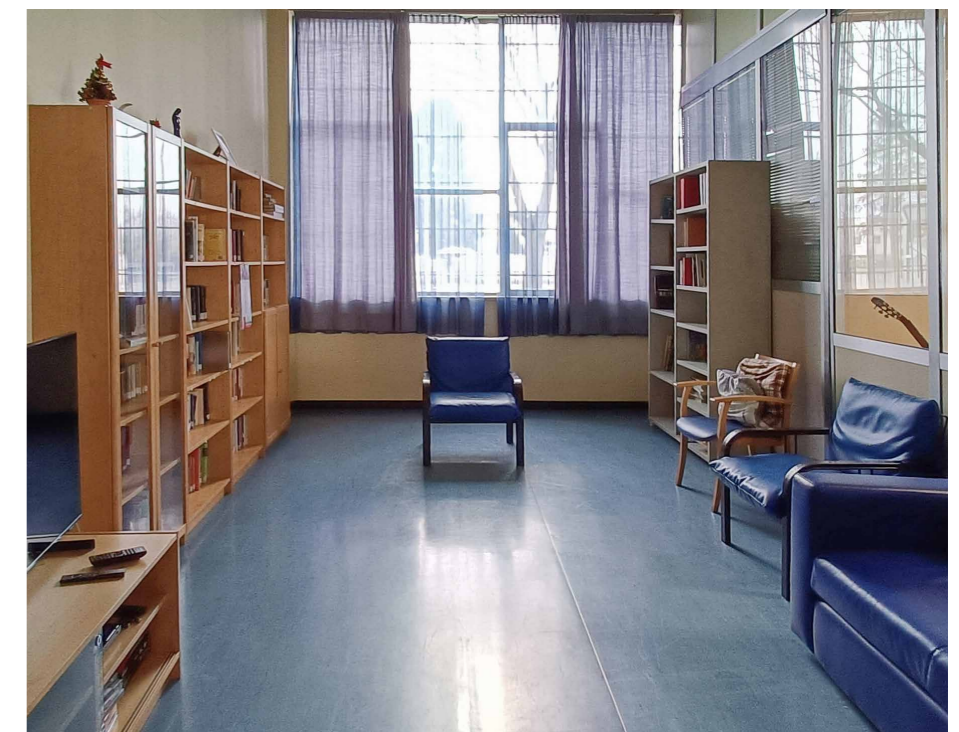
La giornata al Centro inizia alle 9:30, quando arriva l'ultimo dei due gruppi di ospiti accompagnati nella struttura grazie a un servizio di trasporto offerto dall'Ente. I pazienti totali sono mediamente 13, e quando entrano si recano al pre-triage, dove gli operatori si accertano tramite misurazione della febbre e un questionario giornaliero che non abbiano sintomi legati al Covid-19. L'ingresso è dotato di un armadio nel quale ogni ospite ha una borsa personale in cui può riporre i propri effetti personali. A sinistra dell'ingresso si trova l'ufficio degli operatori, un piccolo spazio dove possono affrontare le questioni burocratiche legate alle attività e alle cartelle cliniche dei pazienti. A destra dell'ingresso si apre invece uno studio medico dotato di strumentazioni per far fronte a problemi medici, nel quale hanno anche luogo gli incontri dei pazienti con la psicologa.



- ▲ Ufficio degli operatori
- ◀ Area di ingresso e accoglienza
- ◀ Studio medico e sala in cui si tengono i colloqui tra la psicologa e i pazienti

Proseguendo si trova sulla destra la sala relax, dotata di televisione e biblioteca, che gli ospiti possono utilizzare nei momenti al di fuori dalle attività giornaliere. La biblioteca contiene libri che i pazienti possono leggere sul posto oppure portarsi a casa e restituirli nei giorni successivi. La catalogazione è stata possibile grazie a un paziente che, con il tempo, ha inventariato tutti i libri e li ha posti sugli scaffali in ordine alfabetico.

A sinistra della sala relax è posta una sala comune. Qui gli operatori si adoperano per accogliere gli ospiti quando arrivano al Centro ogni mattina, preparando tisane e caffè e, soprattutto in inverno, accendendo delle candele. Gli ospiti e gli operatori si riuniscono ai tavoli della sala comune per chiacchierare in un ambiente il più possibile confortevole e familiare, cosa che permette agli operatori di capire cosa fanno e come si comportano a casa così da poterli aiutare al meglio. Nella sala si trova anche una credenza che contiene i medicinali dei pazienti prescritti dalla terapia. Non tutti gli ospiti prendono farmaci, ma quelli che lo fanno gestiscono autonomamente la terapia, sempre con un occhio di riguardo da parte degli operatori. Ciò fa sì che i pazienti acquisiscano un maggiore grado di autonomia, indispensabile in quanto nel fine settimana sono a casa da soli e devono dunque essere in grado di prendere i medicinali senza che gli venga ricordato. Ogni paziente ha la propria bottiglia d'acqua, contrassegnata dal nome, modalità inserita per prevenire eventuali contagi legati alla pandemia. In una nicchia della sala comune si trova un'area dedicata al giardinaggio, una delle attività proposte dal Centro che avviene sia all'interno che all'esterno della struttura.



- ▶ Sala relax dotata di libreria e area TV



▲ Sala comune

► Dettaglio delle candele accese ogni mattina dagli operatori per rendere l'ambiente più accogliente

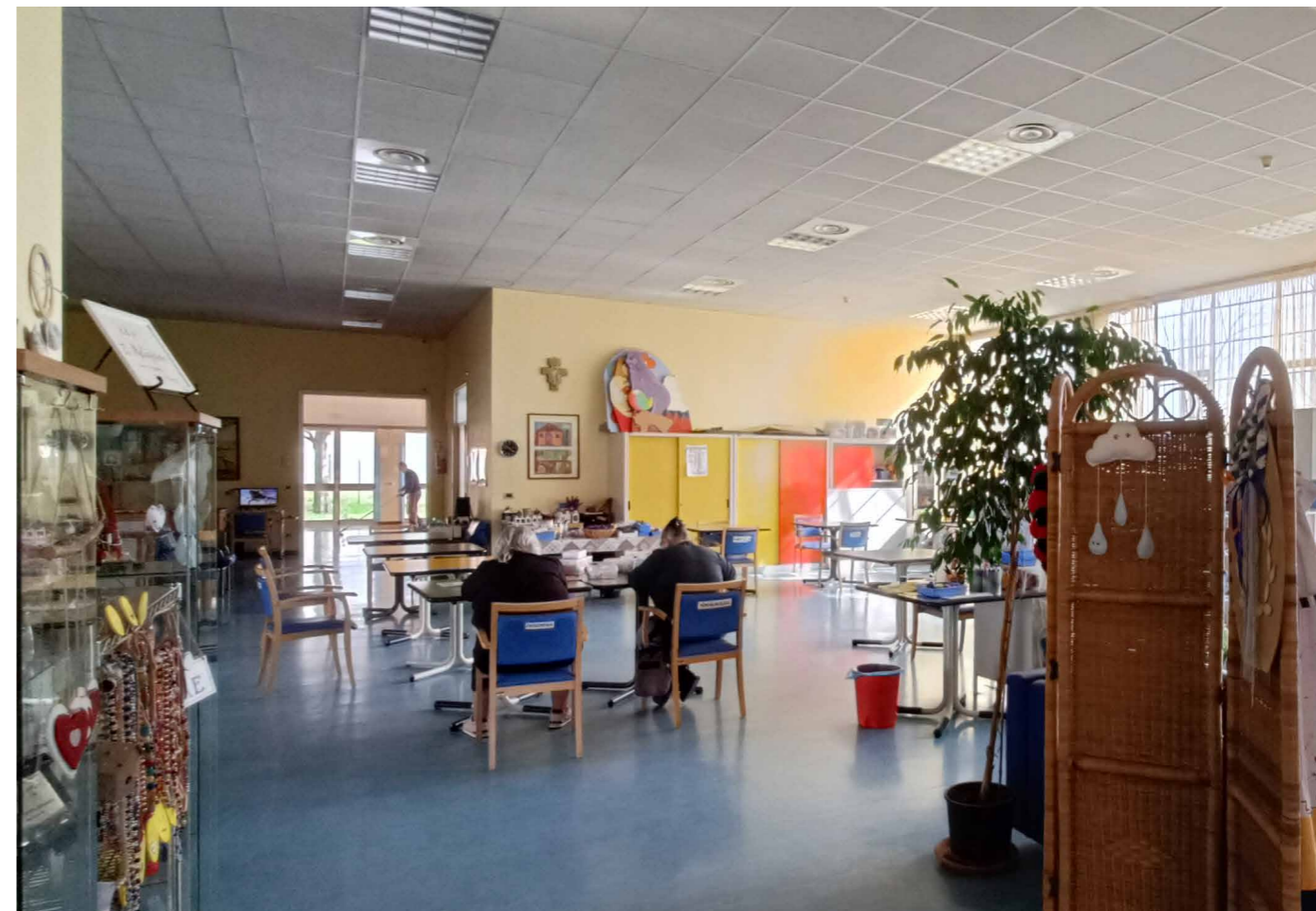


Il Centro propone diversi progetti e attività, grazie ai quali ogni giorno è diverso dall'altro. Ogni ospite segue progetti diversi in base alle proprie esigenze e ai propri desideri. Alcune delle attività proposte sono legate alla manipolazione di pasta, successivamente cotta in forno, al cartonaggio, con la realizzazione di biglietti di auguri e altro, laboratori di cucito con lavori a maglia e uncinetto e laboratori di falegnameria. Poco dopo le 9:30 arriva al Centro un carrello con della biancheria lavata dalla Fondazione, che gli ospiti piegano e sistemano autonomamente. Ognuno di loro ha un compito nello specifico a seconda del grado di autonomia e capacità. Iniziano poi i laboratori, che proseguono fino alle 11:30 circa, con una pausa nel mezzo durante la quale viene offerto tè caldo agli ospiti. Successivamente gli ambienti vengono riordinati grazie alla collaborazione di operatori e pazienti, e arriva il momento del pranzo. I pasti arrivano attraverso un carrello termico dalla Fondazione e ognuno dei pazienti ha un compito in questa fase, che va dall'apparecchiare la tavola alla distribuzione del cibo, e infine alla pulizia dei tavoli, dei pavimenti e delle stoviglie. Nonostante il cibo arrivi dalla cucina della Fondazione, il Centro è dotato di una cucina propria attrezzata, grazie alla quale vengono portati avanti anche laboratori di cucina per contribuire all'autonomia degli ospiti. Una volta a settimana vengono inoltre preparati dei pasti dai pazienti stessi.

La sala centrale consiste in un open space nel quale la maggior parte delle attività e dei progetti vengono svolti. Qui si portano avanti le attività di gruppo e sono presenti i laboratori di cucito, aree dedicate a lavori di precisione e cartonaggio e un piccolo angolo dedicato alla cura della persona, provvisto di strumenti per capelli, smalti e una seduta reclinabile. Vi è inoltre un'area dedicata allo svago, con un calcio balilla e dei computer a disposizione degli ospiti, con i quali possono migliorare le proprie competenze informatiche e le abilità cognitive, oppure semplicemente ascoltare musica.

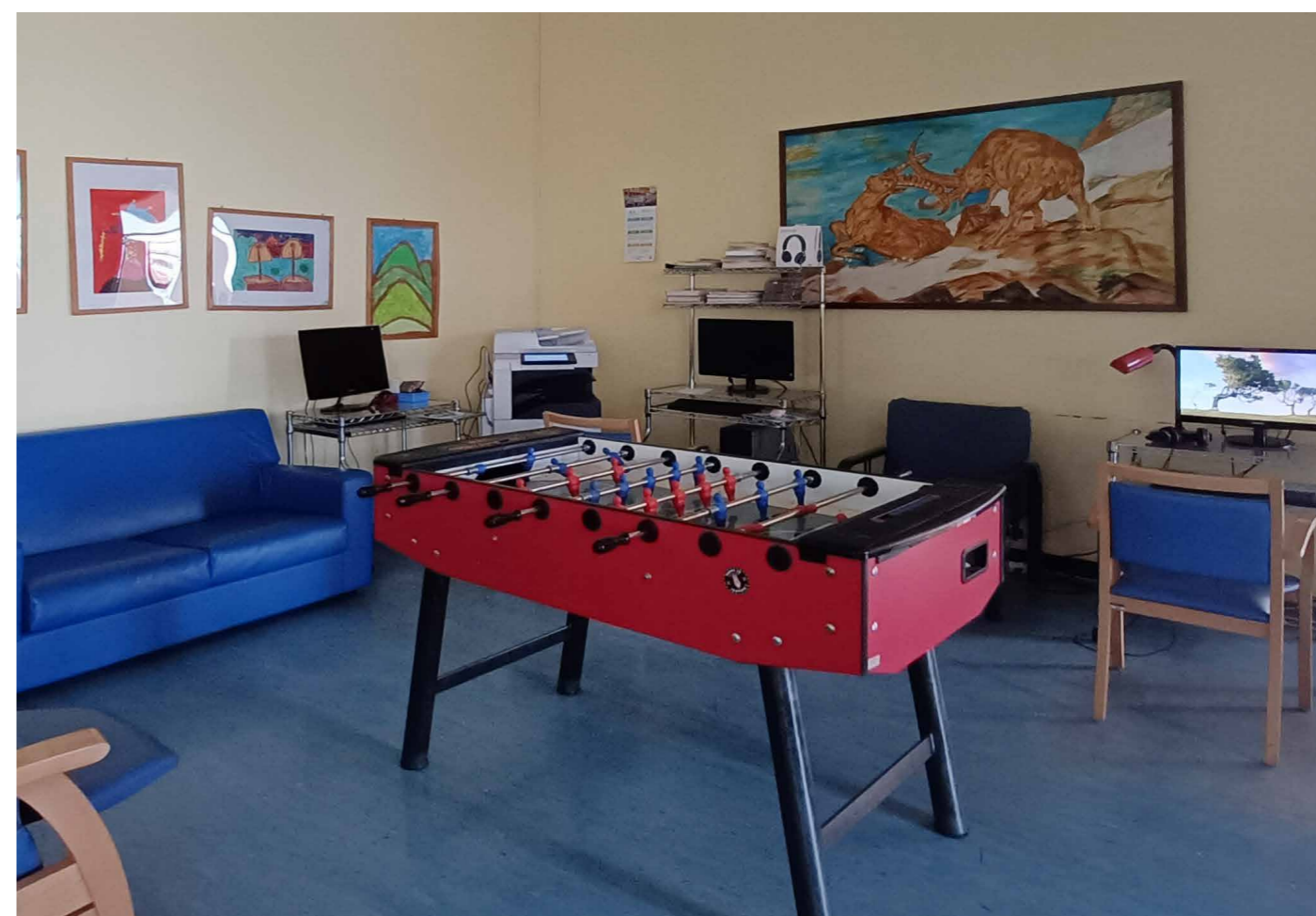


▲ Cucina del Centro



► Sala centrale dove si svolgono le attività creative dei pazienti

► Area della sala centrale con attività di svago e gioco





- ▲ Scaffale contenente il materiale per le attività creative svolte dai pazienti
- Spazio dedicato alla cura della persona provvisto di smalti e accessori per i capelli

Gli ambienti al di fuori dall'open space centrale sono dedicati a laboratori specifici che richiedono degli spazi appositi. Uno di questi è il laboratorio di falegnameria, dove gli ospiti hanno a disposizione attrezzature e materiali per creare oggetti in legno che vengono poi rifiniti e venduti. Si occupano anche di restauri, come quello di un vecchio baule. Nel laboratorio vengono creati anche oggetti in gesso. In quest'area della struttura si svolge anche l'arteterapia, con una esperta che aiuta gli ospiti a esprimere ciò che provano attraverso varie forme d'arte. I quadri e i disegni che si possono vedere nella struttura sono creazioni dei pazienti.



- ▲ Restauro di un vecchio baule in legno portato avanti dagli ospiti del Centro
- ◀ Ambiente con attrezzi utili al laboratorio di falegnameria
- ▶ Area dedicata all'arteterapia





◀ Sala musica

▶ Dettaglio della batteria

Un'altra sala è dedicata alla musica, stanza insonorizzata provvista di diversi strumenti musicali e di un microfono, nella quale una volta a settimana si svolge il progetto di canto. Possono suonare ciò che preferiscono o cantare grazie al microfono e alle basi musicali dell'impianto stereo e audio. Prima del Covid-19 si portavano avanti degli eventi negli spazi della Fondazione, dove veniva organizzato Saranno Famosi, con un palco sul quale gli ospiti potevano esibirsi ed essere votati fino ad arrivare a una premiazione finale. Purtroppo con la pandemia il Centro e la Fondazione hanno cercato di limitare gli affollamenti, e dunque da diversi anni questo contest interno è stato sospeso.

Infine vi è uno spazio dedicato alla palestra, dove i pazienti fanno ginnastica una volta a settimana coordinati da un operatore esterno che si occupa del progetto Baskin, dedicato alla pallacanestro. Alcuni ragazzi fanno parte di questo progetto e svolgono degli allenamenti in settimana al di fuori del Centro Diurno. Sono inoltre presenti delle cyclette e delle biciclette, con le quali alcuni ragazzi si spostano per fare delle commissioni, aumentando il loro senso di autonomia. Una volta a settimana viene praticato lo yoga, con attrezzature fornite dal Centro posizionate in una scaffalatura all'interno della palestra.





► Palestra del Centro, con campo da basket e attrezzi ginnici

Su una parete della palestra sono collocati i servizi igienici, maschili e femminili. La divisione non viene molto rispettata dai pazienti, che utilizzano indifferentemente l'uno o l'altro bagno. All'interno sono presenti i sanitari, una doccia e una lavatrice. Il problema dell'igiene è molto comune tra i pazienti psichiatrici e gli operatori cercano di fare acquisire loro consapevolezza dell'importanza dell'igiene personale e dell'instaurare buone abitudini igieniche. Molti dei pazienti vivono infatti da soli ed è importante che acquisiscano autonomia anche sotto questo aspetto in modo tale da vivere nelle migliori condizioni igieniche anche a casa propria. A questo proposito è stato posto dagli operatori un cartello che spiega visivamente l'ordine di lavaggio del corpo, posizionato di fianco alla doccia.

Tutto ciò che i ragazzi producono nelle attività ricreative all'interno del Centro viene esposto, non solo nel Centro stesso, dove è collocata una vetrina contenente molti degli oggetti prodotti dagli ospiti, ma anche nella Fondazione. In certi momenti dell'anno la Fondazione organizza infatti degli eventi in cui questi oggetti vengono venduti per acquisire fondi destinati al sostentamento e al miglioramento dei servizi offerti.

La struttura presenta anche un ambiente esterno, al quale mancano tuttavia le strutture necessarie per poterlo vivere al meglio. Ciononostante i ragazzi passano molto tempo nel giardino, passeggiando e rilassandosi.



▲
◀ Oggetti artigianali prodotti dai pazienti esposti all'interno del Centro





▲
◀ Aree esterne del Centro Diurno

9.2.1 *Commento critico*

La visita al Centro Diurno Il Melograno è stata illuminante non solo per la maggiore comprensione delle necessità spaziali e materiali volte al benessere degli utenti, ma anche per l'aspetto umano. Gli ospiti vengono accolti come all'interno di una famiglia, in cui c'è una collaborazione da parte di tutti, ospiti e pazienti, per garantire la miglior qualità di vita alle persone affette da disagio psichico. Un valore molto importante è l'autonomia della persona, che gli operatori valorizzano lasciando ai pazienti la massima libertà possibile, sempre ovviamente supportati e vigilati in modo che possano svolgere le loro attività al meglio e in sicurezza. L'autonomia nella gestione della terapia è stata sorprendente e mostra degli ottimi risultati, in quanto i pazienti hanno modo di riscoprire non solo quanto sia importante la cura di se stessi, ma anche la propria autostima, molto spesso svalutata da pregiudizi e commenti che li etichettano erroneamente come persone non in grado di svolgere nulla autonomamente. Gli spazi sono molto ampi e accoglienti, ben tenuti grazie alla collaborazione tra operatori e pazienti. La struttura è dotata di ampie vetrate che lasciano passare grandi quantità di luce naturale, che illumina gli spazi durante l'arco della giornata. Le vetrate provvedono inoltre a mettere in comunicazione l'interno e l'esterno, lasciando costantemente la vista libera sull'ambiente naturale del giardino. Gli spazi sono ben attrezzati e provvisti di strumenti per lo svolgimento di diverse attività, lasciando agli ospiti ampia libertà di scelta. Ciò evita un senso di costrizione e di impotenza da parte degli utenti. Nel Centro si ha una sensazione di calore e accoglienza, data anche dagli arredi in legno, materiale naturale, e dalle cromie utilizzate, accese e vivaci. Si tratta al contempo di un ambiente tranquillizzante e stimolante. Il giardino purtroppo non è altrettanto ben tenuto e un miglioramento in tal senso sarebbe molto efficace per i pazienti che, se avessero la possibilità di vivere maggiormente uno spazio esterno curato e ordinato, trarrebbero ulteriore beneficio.



9.3 Centro Diurno di Lodi

Il Centro Diurno si sviluppa su più piani e si colloca vicino all'Ospedale Maggiore di Lodi, in una posizione facilmente raggiungibile dagli abitanti sia a piedi che tramite i mezzi pubblici. L'edificio è in condivisione con il CPS, con il quale il Centro è direttamente collegato. Il personale della struttura è formato da due infermieri, un'OSS e un educatore, e il rapporto tra operatori e pazienti è mediamente 1:5, ma dipende dalle attività svolte. I pazienti sono circa 30, ma non tutti frequentano il Centro quotidianamente, ognuno ha una frequenza decisa insieme al medico. Di conseguenza, rispetto ai 30 ospiti, ogni giorno il Centro ne ospita circa 15.

Il Centro è aperto dal lunedì al venerdì, dalle 8:30, orario in cui i pazienti vengono accolti, e fino alle 16:30. I pazienti locali arrivano autonomamente, con la volontà di renderli autonomi nell'uso di mezzi pubblici, mentre quelli provenienti da paesi esterni possono usufruire di mezzi di trasporto offerti dal Comune. Sono previste attività riabilitative sia all'interno che all'esterno del Centro, con la tendenza a svolgere attività sul territorio. Ciò porta a radicare le persone al territorio di origine, dando priorità alle attività presenti nella città. Un esempio è la collaborazione con la FIAB, Federazione Italiana Ambiente e Bicicletta, con la quale gli operatori portano i pazienti a girare sul territorio in bicicletta. Oltre a dare un ulteriore mezzo di trasporto e a migliorare l'orientamento della persona e la sua conoscenza del territorio, l'obiettivo è il radicamento. Tutti i pazienti sono iscritti all'associazione, e a volte partecipano in autonomia agli eventi organizzati nel fine settimana. Anche le attività sportive vengono svolte con iscrizioni a palestre del territorio. Il Centro diventa dunque una base, con la tendenza a creare una rete sociale dell'individuo. Diversi anni fa al suo interno venivano svolti laboratori, ma successivamente la tendenza è stata quella di portare all'esterno queste attività, per andare contro un principio più manicomiale.

► Ingresso del Centro Diurno di Lodi



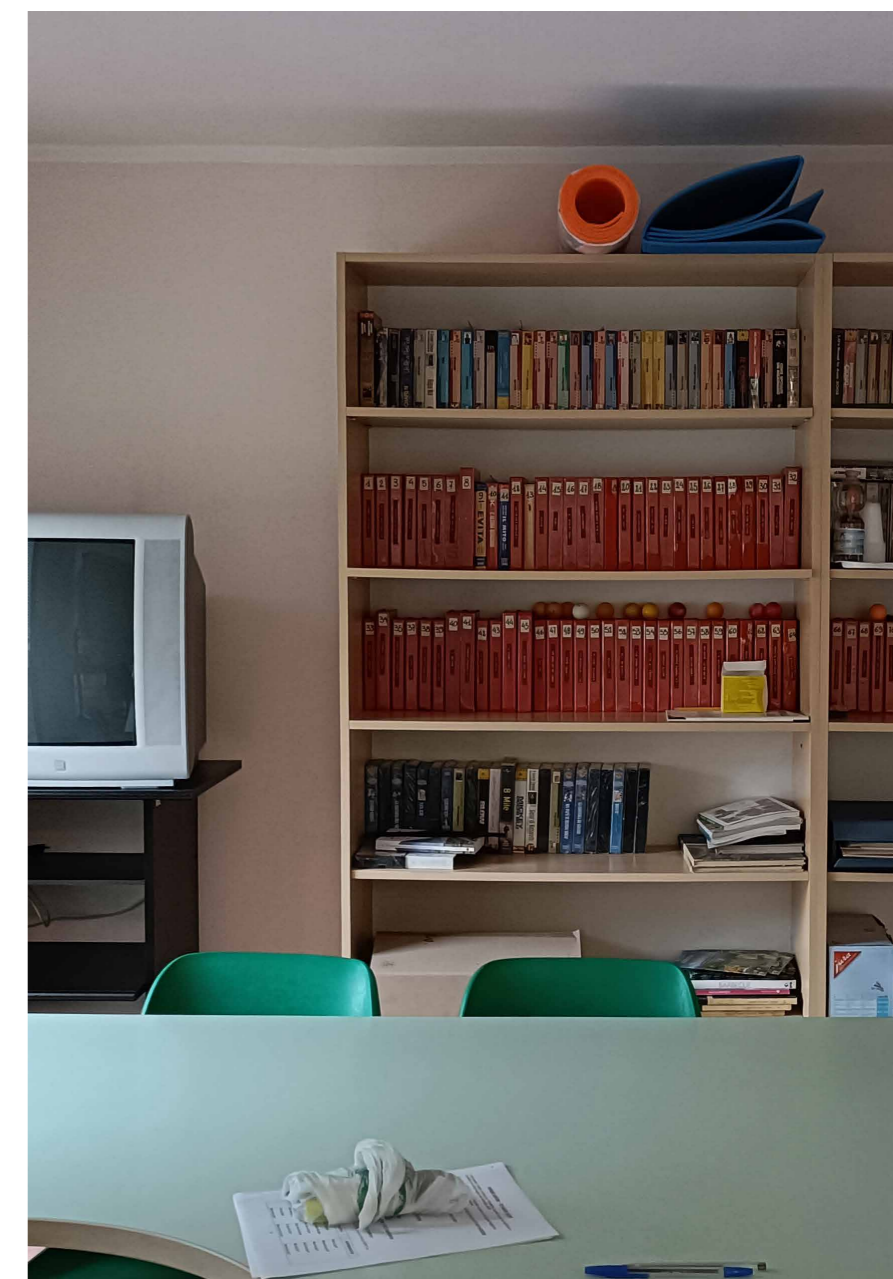
Nonostante l'importanza dell'ambiente esterno, l'utilizzo degli spazi interni, a partire dalla sala d'attesa, comune al CPS, posta all'ingresso, è comunque fondamentale. Viene svolto un laboratorio di giornalismo, collegando online i pazienti con altri dipartimenti del territorio, nonostante la postazione computer sia solo una. L'obiettivo non è formare giornalisti, nonostante qualcuno abbia delle buone capacità in questo senso, ma di stimolare a livello cognitivo ad esercitare abilità di interazione attraverso riunioni complesse, in cui per i pazienti è difficile capire il contesto o anche quando inserirsi in una conversazione. Le attività svolte vogliono stimolare l'autonomia del paziente nella vita quotidiana.

Il salone principale ospita la permanenza maggiore degli ospiti che hanno bisogno di un percorso risocializzante, nel quale migliorano la propria capacità di stare in gruppo e socializzare con altre persone. Ambiente familiare che rimanda all'idea del salotto e dedicato al relax, è provvisto di poltrone, televisione, una libreria e un piccolo angolo dedicato al ristoro. Sono inoltre presenti un tavolo da ping pong e una cyclette a disposizione dei pazienti. Si tratta di un ambiente soppalcato, nel quale vengono svolte anche lezioni di inglese. In questo modo si cerca di dividere le attività risocializzanti da quelle più strutturate, nonostante l'ottimale sarebbe avere uno spazio a parte ad esse dedicato. Accanto a un tavolo utilizzato per svolgere attività ludiche vi è la libreria, nella quale gli ospiti possono trovare diversi volumi, tuttavia gli operatori cercano di spingere a sfruttare il servizio della Biblioteca Comunale.



◀ Sala d'attesa del Centro

▶ Viste del piano inferiore dell'area comune



▲ Piano superiore dell'area comune

► Area dedicata alla biblioteca situata nell'area comune



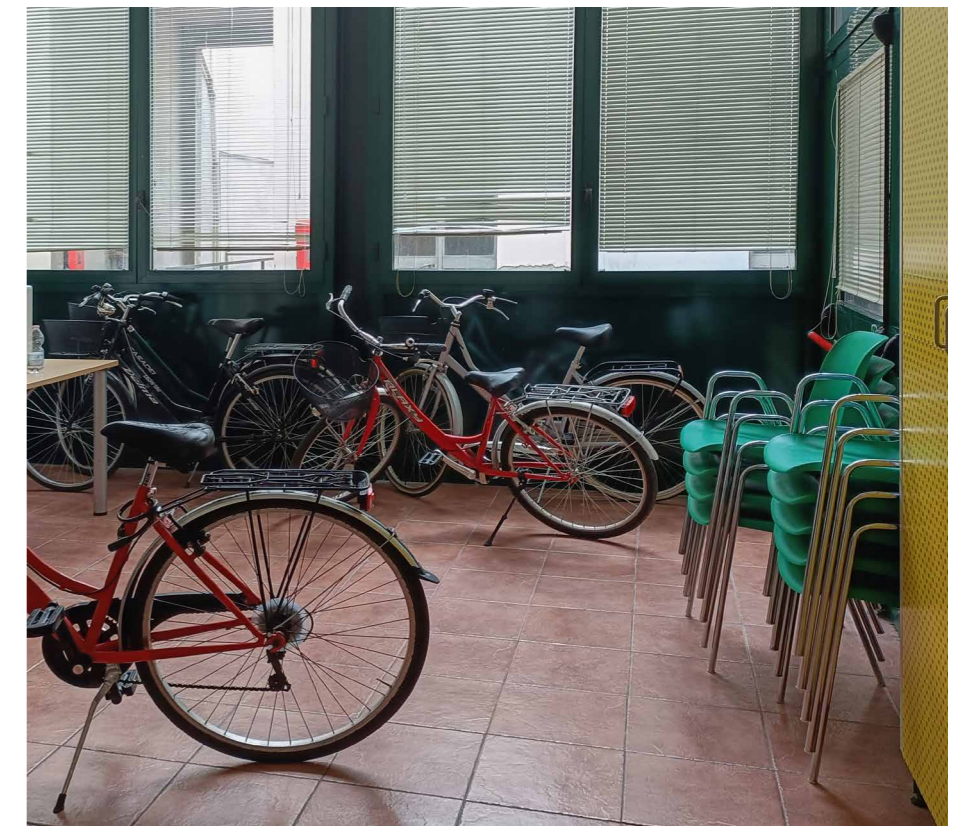
- ▲ Spazio dedicato allo svago
- Area in cui i pazienti del Centro svolgono le lezioni di inglese





◀ Cucina in cui si svolgono le lezioni di alimentazione all'interno del Centro

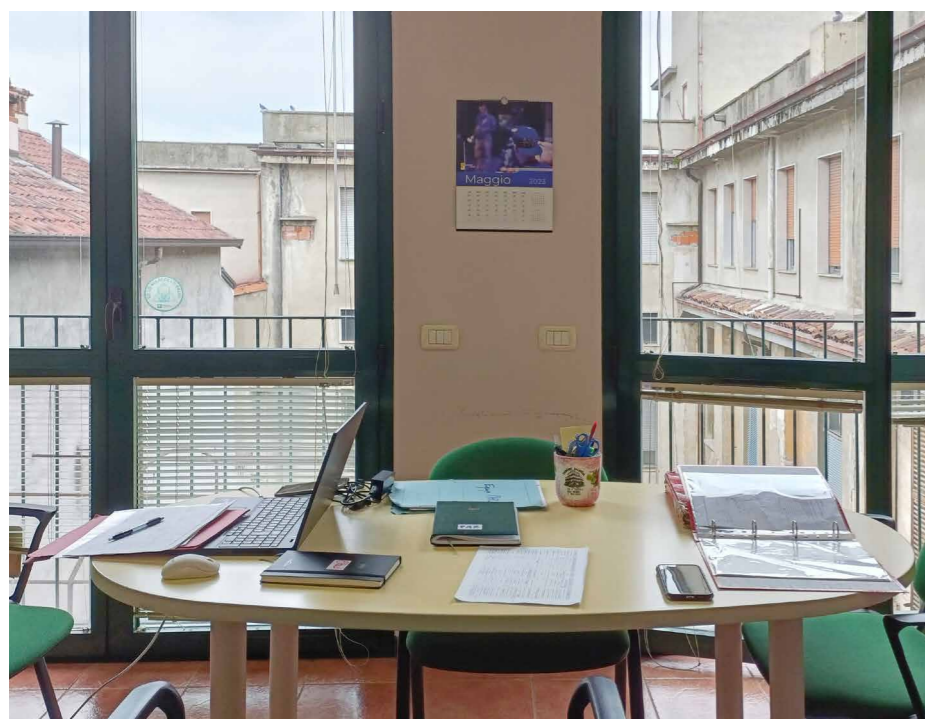
▶ Spazio in cui vengono riposte le biciclette utilizzate per i momenti all'aperto in collaborazione con la FIAB



È presente una piccola cucina, ma i pasti si svolgono nella mensa dell'ospedale. Alla base di questa scelta vi è sempre il principio legato all'esternalizzazione delle attività, poiché gli ospiti hanno modo di passare il momento del pranzo insieme ad altre persone. Prima della pandemia veniva utilizzata la cucina, in seguito alle norme contro l'assembramento previste per il Covid-19 lo spazio è risultato troppo piccolo per accogliere i pazienti. Qui veniva effettuata la prima accoglienza, per via della vicinanza all'ingresso secondario del Centro comunemente usato dai pazienti, offrendo caffè e bevande calde. Quando le norme hanno permesso nuovamente l'utilizzo di questo spazio i pazienti si erano abituati a non avere più il momento caffè all'interno del Centro, organizzandosi per andare al bar di fronte alla struttura. Il momento dunque non è stato più ripristinato dagli operatori, poiché per i pazienti il fatto di andare al bar esterno rappresenta una maggiore socializzazione e lo sfruttamento delle risorse del territorio al di fuori del Centro Diurno. La cucina viene utilizzata anche per attività riabilitative, partendo dal momento della spesa e arrivando alla preparazione di un pasto. Molte persone vivono da sole, pertanto la terapia non è volta solo a suggerire loro un'alimentazione più sana, ma anche a organizzare i passaggi dell'operazione complessa rappresentata dalla preparazione di un pasto.

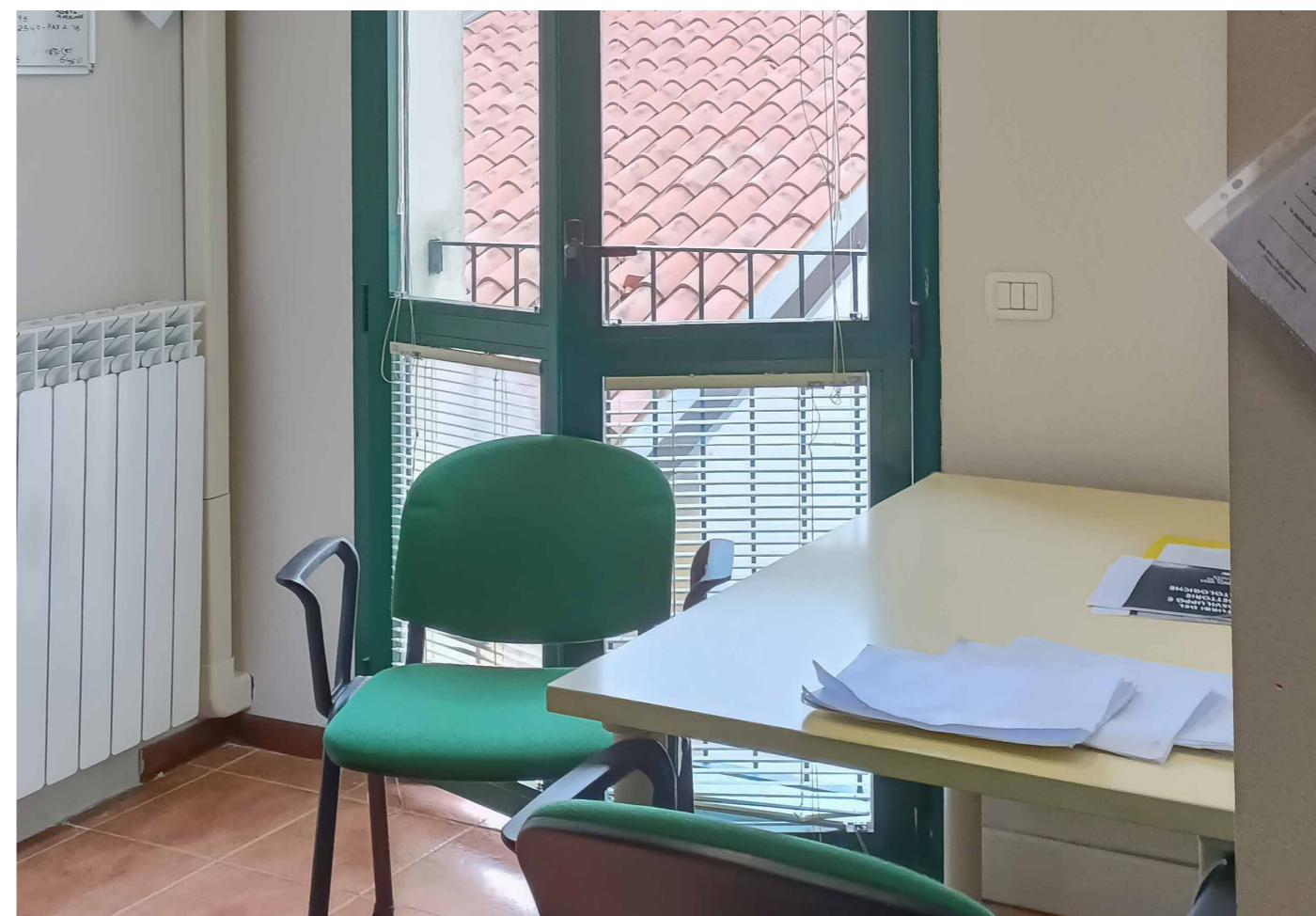
Tutti i pazienti della struttura seguono una terapia farmacologica e gli operatori accompagnano i pazienti ad essere autonomi anche in questo senso, aiutandoli nella preparazione settimanale della scatola dei farmaci e facendo gestire a loro l'assunzione dei medicinali. Sia i farmaci che lo schedario contenente le cartelle cliniche si trovano in infermeria. Accanto ad essa c'è una stanza dedicata alla terapia individuale dei pazienti. Nello studio di psicologia del dipartimento vengono svolte attività di gruppo terapeutico. Ulteriore spazio è dedicato alla sede dell'Equipe Autori di Reato. Quest'ufficio si occupa di supportare pazienti psichiatrici che hanno commesso reati più o meno gravi e che hanno avuto una perizia psichiatrica e che sono dunque stati inseriti in un percorso alternativo al carcere. In questi casi vengono attivate misure di sicurezza alternative, sia in strutture presenti sul territorio che in comunità oppure in REMS². Alcuni pazienti vanno in sede a fare dei colloqui con il tecnico della riabilitazione psichiatrica, l'assistente sociale o l'infermiere. Periodicamente vengono svolti colloqui con lo psichiatra del CPS. Altri pazienti sono invece ricoverati in comunità, di conseguenza è più difficile a livello logistico fare delle visite in sede, che avvengono comunque periodicamente. I pazienti autori di reato non interagiscono con quelli del Centro Diurno, poiché si tratta di percorsi totalmente differenti, sia per caratteristiche proprie dei pazienti sia perché hanno misure restrittive di sicurezza.

² Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza, previste dalla legge 81/2014 per accogliere persone affette da disturbi mentali autrici di reati a cui viene applicata dalla magistratura la misura di sicurezza detentiva del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o l'assegnazione a casa di cura e custodia. Le REMS sono state aperte in sostituzione degli ospedali psichiatrici giudiziari, aboliti nel 2013 e chiusi definitivamente il 31 marzo 2015 www.giustizia.it



◀ Ufficio Equipe Autori di Reato

▶ Viste dell'ufficio degli operatori dove si trovano le cartelle cliniche e le terapie farmacologiche dei pazienti





È presente una stanza ristoro, più che altro dedicata agli operatori, poiché è caratterizzata da una grande vetrata che portando molto calore nell'ambiente, soprattutto d'estate diventa invivibile. Gli spazi di servizio sono relativamente piccoli, con delle scaffalature utili a conservare soprattutto materiale assistenziale.

In uno dei bagni della struttura sono presenti una doccia e una lavatrice e in uno dei ripostigli vengono conservati dei cambi d'abito dei pazienti. Questo perché alcuni ospiti hanno difficoltà nella gestione dell'igiene e del cambio abiti, non per mancanza di autonomia, ma data da problematiche legate al malessere psichico. Gli operatori aiutano dunque gli ospiti a imparare la cura dell'igiene e del lavaggio, operazioni che servono quotidianamente.

Sebbene la maggioranza delle attività sia di gruppo, a volte ci sono anche momenti individuali in cui un operatore segue una persona nello specifico, facendo attività dedicate volte ad apprendere attività necessarie a casa.



◀
▶ Viste dell'area ristoro utilizzata dagli operatori del Centro



▲ Fotografie posizionate sulle pareti della scala del Centro

◀ Scala che porta ai diversi piani del Centro Diurno di Lodi

9.3.1 *Commento critico*

La struttura è localizzata in un punto strategico nel centro della città. La storicità dell'edificio che ospita il Centro, non rende possibile modificare più di tanto gli ambienti. Pur trattandosi di spazi esigui gli operatori hanno trovato alcune soluzioni per rendere i locali più adatti e accoglienti possibili alla richiesta. Anche lo sviluppo verticale dell'edificio e dei suoi servizi non è ottimale, come affermato anche dagli operatori stessi, sarebbe meglio trovare una struttura sviluppata su un piano. La struttura attuale, formata da tante piccole stanze (ad eccezione del salone principale, più ampio) su diversi livelli dà una sensazione labirintica, che può causare disagio ai pazienti ospitati. Il lavoro sull'autonomia e lo svolgimento di attività esterne, in collaborazione col territorio locale, è molto utile e ben organizzato, al fine del miglioramento della qualità di vita del paziente al di fuori dal Centro. Gli spazi interni e l'arredamento sono curati al meglio dal personale, tuttavia necessiterebbero di migliorie che dovrebbero essere finanziate dalle istituzioni per garantire uno spazio di cura ottimale. Si sente molto la necessità di uno spazio esterno proprio della struttura, in cui i pazienti potrebbero avere un'area di svago sicura all'aria aperta.



9.4 Cooperative sociali, Comunità e Associazioni sul territorio

Sul territorio del lodigiano è presente un aiuto psichiatrico fornito da Cooperative Sociali, Comunità terapeutiche e riabilitative e Associazioni. Nonostante il centro del progetto di questa tesi siano i Centri Diurni, è importante sottolineare l'importanza del sostegno aggiuntivo fornito da questi servizi, dei quali verranno riportati alcuni esempi.

9.4.1 Cooperativa Sociale Il Mosaico

Il Mosaico è un ente no-profit situato a Lodi nato nel 1987 che opera a sostegno di persone con disabilità, fragilità, anziani, minori e famiglie in difficoltà, diventando punto di riferimento per enti pubblici e privati del territorio³. Al centro del pensiero della Cooperativa vi è l'individuo, al quale vengono dedicati percorsi personalizzati volti alla crescita personale e all'inserimento nella collettività. Ogni anno vengono assistite circa 4.000 persone, grazie ai 500 collaboratori dislocati nella sede centrale di Lodi e nelle varie sedi della provincia. Il rapporto con il territorio è fondamentale, motivo per cui vengono sviluppati progetti finanziati da bandi nazionali e regionali. Attualmente Il Mosaico è convenzionato con l'ASST di Lodi per progetti rivolti a soggetti con fragilità psichiatriche e con le Aziende speciali del territorio che gestiscono servizi socio-educativi-assistenziali. Tra le diverse attività è fondamentale quella rivolta al reinserimento lavorativo di persone fragili difficilmente collocabili in ambiti lavorativi, svolta grazie alla collaborazione con aziende del territorio. Alle aziende locali con più di 15 dipendenti (note: La legge 68/99 prevede per le aziende con più di 15 dipendenti l'obbligo di assunzione di persone appartenenti a categorie protette) la Cooperativa offre uno strumento molto utile, proponendo persone svantaggiate ed evitando all'azienda di farsi carico della ricerca, della selezione e dell'assunzione diretta del personale. Le attività lavorative proposte dalla Cooperativa sono:

- Officina di assemblaggio e cablaggio elettrico presenti a Lodi e Livraga;
- Officina di incisione targhe a Livraga;
- Agricoltura sociale a Lodi, presso la Cascina Fanzago.

³ www.ilmosaicoservizi.it

► Progetto di agricoltura sociale portato avanti dalla Cooperativa Sociale Il Mosaico



9.4.2 Cooperativa Sociale Sollicitudo

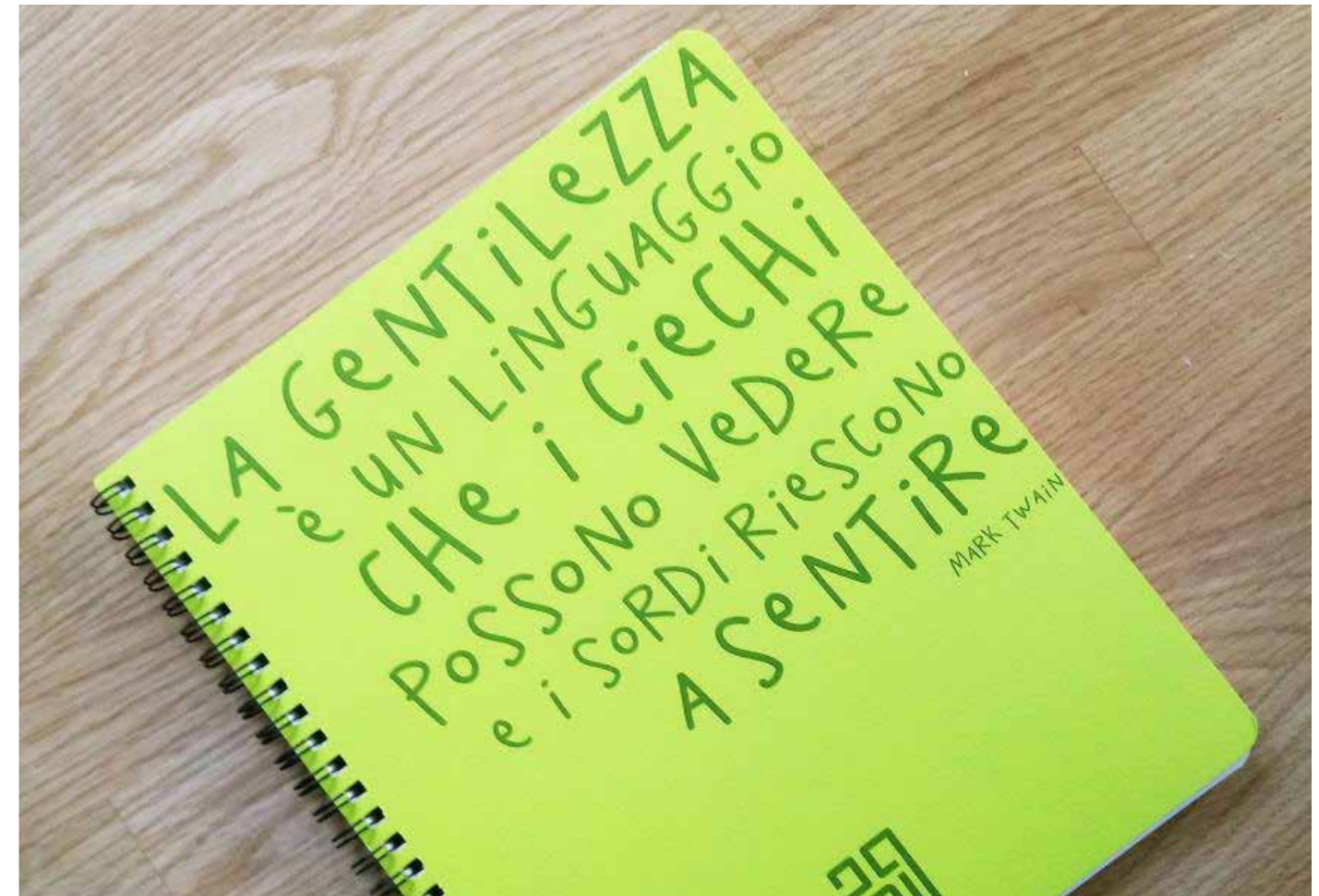
Sollicitudo è una Cooperativa Sociale situata a Lodi⁴. L'obiettivo della Cooperativa è la promozione della riabilitazione sociale e l'inserimento lavorativo rivolto alle persone che si trovano in situazioni di bisogno ed emarginazione. L'idea al centro del progetto è "SI PUO' FARE", sostenendo il diritto di tutti ad avere un'opportunità. Il lavoro condotto all'interno di Sollicitudo è rivolto alle arti grafiche e di stampa. Lo studio grafico progetta loghi, studia e realizza immagini coordinate aziendali, creando monografie, cataloghi, calendari e agende. Il prodotto viene progettato e poi realizzato attraverso la stampa, sia per grandi che per medie e basse tirature. Il settore di stampa digitale è fortemente sviluppato con macchine di stampa ad alta qualità, che porta a soddisfare nel minor tempo possibile le richieste su basse e medie tirature.

⁴ www.sollicitudo.it



◀ Laboratorio di stampa per grandi, medie e piccole tirature

▶ Esempi di impaginati realizzati dalla Cooperativa Sociale Sollicitudo



9.4.3 Centro di riabilitazione Sacro Cuore di Gesù

Il Centro Sacro Cuore di Gesù è una struttura di riabilitazione psichiatrica e per disabili psichici⁵. La struttura viene condotta da padri dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, ed è situata nel Comune di San Colombano al Lambro, in provincia di Milano. Il principio dell'Ordine è il desiderio di fare bene il bene che può essere fatto, non limitandosi all'assistenza del paziente, ma offrendogli un servizio qualificato umanizzante. Il Centro, grazie alla sua ampia disponibilità ricettiva, è accreditato dalla Regione Lombardia e può accogliere fino a 311 pazienti per la residenzialità psichiatrica e 20 per quanto riguarda l'area socio-sanitaria. La struttura ospita inoltre tre Centri Diurni, uno dedicato ai disabili con una capienza di 30 pazienti, un Centro Socio Educativo con 15 ospiti e il Servizio Formazione all'Autonomia, che può attuare fino a 35 progetti.

⁵ www.fatebenefratelli.it

9.4.4 Associazione Con-Senso

La promozione sociale, l'aiuto psicologico e la psicomotricità relazionale sono alla base del lavoro svolto dall'Associazione Con-Senso⁶, nata nel 2010 grazie all'iniziativa delle dottoresse Emily Raffaele e Tiziana Brizzi⁷. L'Associazione opera sul territorio di Paullo, in provincia di Milano, e ha come scopo l'intervento globale di sostegno alla persona, attraverso diverse aree di competenza professionale. Sebbene si rivolga a persone di tutte le età, particolare attenzione viene data ai minori e alle famiglie in difficoltà. Le aree su cui gli operatori lavorano all'interno dell'Associazione sono:

- Area clinica;
- Area psicomotricità;
- Area logopedia;
- Area pedagogia;
- Area maternità e perinatalità;
- Arteterapia;
- Area corporeità.

In particolare l'Area clinica, l'Arteterapia e l'Area corporeità sono rivolte a persone con disturbi psichici. L'Area clinica offre una consulenza psicologica al termine della quale può essere proposto un percorso di psicoterapia individuale. L'obiettivo è di ridurre la sofferenza psichica ed emotiva attraverso la cura e il cambiamento delle modalità emotive, cognitive, relazionali e comportamentali all'origine della sofferenza. A questo percorso possono essere affiancate le attività di Arteterapia e di Corporeità, di supporto in situazioni depressive e di stress attraverso l'arte o attraverso le pratiche di yoga, stretching e massaggio.

⁶ www.associazioneconsensopaullo.it

⁷ Psicomotricista, psicologa e specialista in pratica psicomotoria Aucouturier. Dal 2020 è Presidente dell'Associazione Con-Senso
Ibidem

10



“Ed è in certi sguardi che
s'intravede l'infinito”

- F. Battiato, *Tutto l'universo obbedisce all'amore*



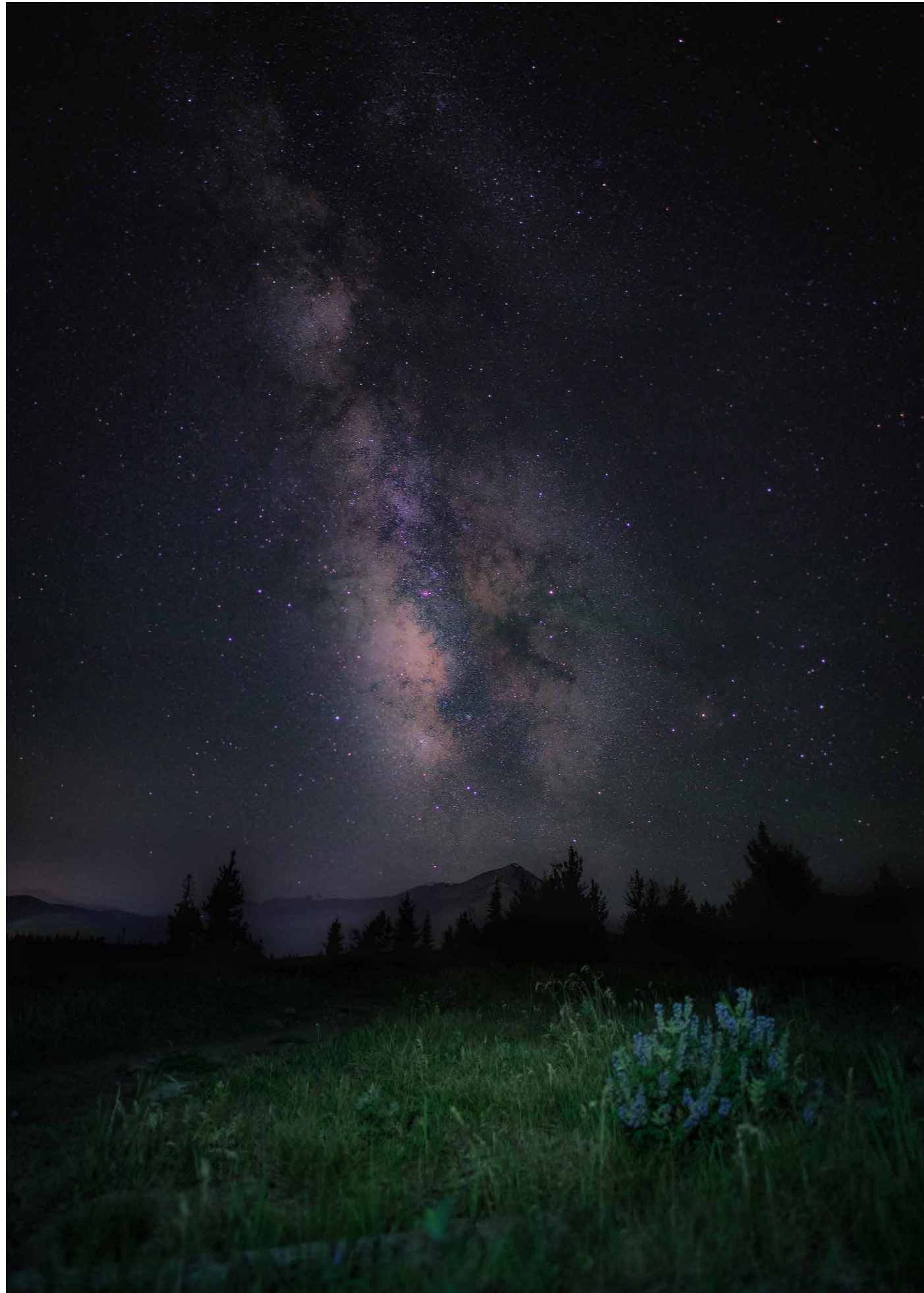
◀ *Ritratto di Jeanne Hébuterne*,
Amedeo Modigliani, olio su tela, 1918,
collezione privata, Pescara

10

Punti di vista: uno sguardo dall'interno

10.1 Interviste

Nelle pagine a seguire vengono riportate le trascrizioni di interviste svolte con la collaborazione di operatori dei Centri Diurni, di psichiatri e di persone affette da diversi disagi psichici. Si tratta di punti di vista di fondamentale importanza per capire al meglio non solo le esigenze architettoniche di progetto, ma anche e soprattutto la differenza di percezione dello spazio e le necessità che ne derivano. Ulteriore punto di inchiesta sono le relazioni che si instaurano tra i pazienti e quelle che si sviluppano tra i pazienti e l'ambiente che li circonda. Per ovvi motivi di privacy non vengono riportati nomi o descrizioni che potrebbero portare al riconoscimento delle persone intervistate che soffrono di disturbi psichiatrici, alle quali è stato dunque dato un nome fittizio.



◀ Fotografia di Nathan Anderson, 2017
www.unsplash.com

10.2 Marta

28, Disturbo d'ansia generalizzato

Ritieni la casa in cui vivi un ambiente adatto a te?

Ritengo casa mia un ambiente confortevole, tuttavia non adatto a me. Nei prossimi anni vorrei cambiare casa, sono cambiate le esigenze sia per me che per la mia famiglia. Vorrei avere un giardino, o comunque uno spazio esterno in cui rilassarmi. Vivere l'ambiente esterno sarebbe anche una sorta di svago, dove non sei per forza rinchiuso tra le mura di casa e in cui ti puoi godere il sole e la luce. Infatti la casa e gli spazi interni sono piccoli, danno un senso di oppressione per cui non mi sento molto a mio agio. Un ambiente più ampio sarebbe più adatto a me e mi sentirei meno angosciata a viverci.

Credi che lo spazio possa influire positivamente o negativamente su di te a livello psicologico?

Certo, moltissimo. A volte mi capita di entrare in alcune case dagli ambienti ampi e luminosi, e mi cambia proprio l'umore, non provo quel senso di angoscia e mi sento molto attiva e stimolata. Quando invece entro in casa mia e vedo gli spazi piccoli e gli oggetti ammassati mi sento come se stessi andando nel panico, il disordine contribuisce alla mia ansia perché mi sembra che tutto sia ovunque. Anche in questo caso se c'è un giardino si crea un rapporto più naturale, e quello migliora il mio stato d'animo.

Come immagini uno spazio confortevole per te?

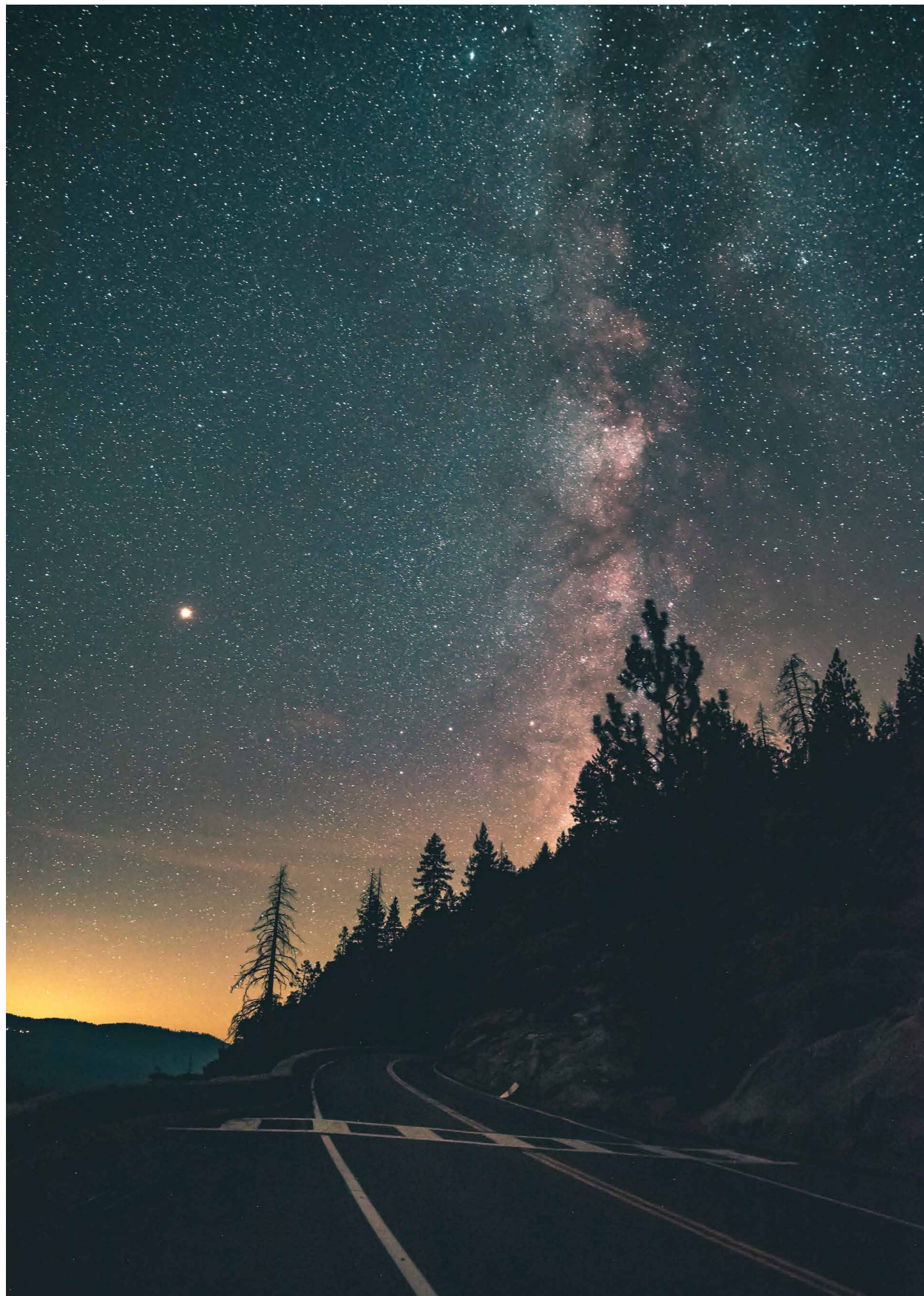
Ordinato, pulito, spazioso, luminoso. Uno spazio più ampio e illuminato mi fa sentire a mio agio, lo fa diventare un luogo accogliente che mi dà una sensazione confortevole. Questo avviene specialmente se c'è molta luce naturale, mi sembra di stare meglio. L'ordine è fondamentale, deve essere tutto al proprio posto e pulito, l'idea di caos mi provoca uno stato d'ansia, non mi sembra di avere il controllo. Lo stesso accade se penso che l'ambiente sia sporco. Capitano delle volte che torno a casa dal lavoro, e per quanto sia stanca inizio a pulire casa, anche se non c'è realmente bisogno perché non è davvero così sporca. Ma se anche solo vedo della polvere mi sembra di stare in uno spazio disordinato e sporco, cosa che mi provoca una forte sensazione d'ansia che devo in qualche modo placare. Inoltre penso che in un ambiente confortevole non debbano mancare superfici morbide, come un divano, per rilassarsi. Se entro in un luogo che presenta superfici dure, colori tetri e in generale ha un aspetto cupo mi sento molto oppressa.

Se questo spazio ospitasse anche altre persone il senso di comfort sarebbe diverso o rimarrebbe lo stesso?

Credo che il senso di comfort sarebbe lo stesso anche condividendo lo spazio con persone a me sconosciute. Se lo spazio è accogliente, mi piace e mi sento a mio agio secondo me non cambierebbe la sensazione anche in un ambiente condiviso. L'importante è che ci siano i fattori di comfort di cui parlavo, per cui l'ampiezza dello spazio, l'ordine e la luce. Personalmente non sono molto socievole, quindi solitamente mi viene difficile interagire con persone che non conosco, però penso che in uno spazio che mi fa sentire bene, a mio agio, sarei più portata a interagire. Potrei dire che in quel caso su due fattori d'ansia, l'incontrare persone nuove e vivere un ambiente diverso da casa mia, uno di essi sarebbe meno impattante, perché il luogo in cui sono mi rende già più tranquilla e meno ansiosa, perciò l'unico sforzo che devo fare è placare l'ansia derivante dalla socializzazione.

Come immagini uno spazio sociale volto al tuo benessere?

Deve essere uno spazio accogliente, come un salotto. A volte mi capita di andare in alcuni posti, dove ci sono persone che non conosco, e mi sento giudicata. Sono un po' paranoica, e ho la sensazione che le persone mi guardino male, provo un senso di angoscia. Uno spazio per il mio benessere deve farmi sentire accolta, uno spazio in cui non provo questa angoscia. Mi piacerebbe che si trattasse di un luogo di svago, in cui ho la possibilità di fare diverse attività e rilassarmi senza preoccupazioni. Secondo me sarebbe meglio uno spazio aperto, senza separazioni a bloccare la visuale o riempire lo spazio. Uno spazio aperto è più libero e dà un'idea di ordine e ampiezza che non si riuscirebbe a ottenere creando tanti piccoli ambienti. Inoltre, se lo spazio in cui sono mi fa sentire a mio agio non ho necessità di avere un ambiente chiuso solo per me, separato dagli altri. Certo, mi farebbe comunque piacere avere la possibilità di gestire il mio spazio personale, scegliere come, quando e quanto relazionarmi con gli altri, perché ci sono momenti in cui non è una cosa che desidero, e magari ho la necessità di avere un momento per me.



◀ Fotografia di Casey Horner, 2018
www.unsplash.com

10.3 Anna

23, Disturbo Depressivo Maggiore

Ritieni la casa in cui vivi un ambiente adatto a te?

Non lo ritengo per niente un ambiente adatto a me. A casa mia c'è pochissima illuminazione, ma soprattutto ci sono troppe cose ammassate, mi dà l'idea di uno spazio poco vivibile. È uno spazio ansioso, quasi claustrofobico perché non c'è un angolo libero. Il buio e la moltitudine di oggetti danno una sensazione di angoscia. La mia stanza è l'unica in cui mi sento meglio, ci sono pochi mobili e pochi oggetti, anche perché la camera è piccola e quindi sono più che altro addossati alle pareti, ma nonostante questo è comunque più piena di quanto vorrei poiché mia madre quando l'ha arredata è riuscita a incastrare molti mobili nonostante lo spazio minimo. Pur sentendomi meglio non sono comunque a mio agio. Il problema è sempre la luce, e anche il fatto che non possa gestirla come desidero. Nonostante sia il mio spazio personale è mia madre che si impone per gestire le cose, tuttavia se potessi personalizzarla la renderei più ampia e luminosa, e a quel punto diventerebbe un ambiente molto più vivibile per me. La luce naturale è una cosa che mi manca molto, mi cambia del tutto l'umore e mi dà motivazione, al contrario di quanto accade con la luce artificiale. La luce mi stimola ad essere più attiva, senza di essa mi sento triste e demotivata.

Credi che lo spazio possa influire positivamente o negativamente su di te a livello psicologico?

Certo, una cosa che mi viene in mente sono alcune scuole o università. Quelle più storiche hanno ambienti più cupi in cui riesce difficile concentrarsi, mentre in ambienti più nuovi gli spazi si ampliano e sono molto più illuminati, più accoglienti e improntati al rapporto con l'esterno. Ambienti di questo tipo mi stimolano maggiormente, dandomi al contempo una sensazione di tranquillità. Vedere fuori dalla finestra è una delle cose che mi rende più tranquilla, negli edifici più vecchi dai soffitti alti e finestre a loro volta posizionate molto in alto non mi sento a mio agio. Non posso vedere l'esterno, mi sento quasi in carcere, e questo mi dà una sensazione di angoscia perché mi toglie la possibilità di avere una relazione con l'ambiente esterno, cosa che mi tranquillizzerebbe molto. Anche i soffitti alti contribuiscono, mi danno la sensazione di verticalità e mi sento persa. Tuttavia ho notato che se anche il soffitto è molto alto ma presenta elementi naturali, ad esempio ne ho visto uno di legno, questa sensazione si attenua e quasi non ci faccio caso.

Come immagini uno spazio confortevole per te?

Vetrato, luminoso, colorato, naturale. Per me uno spazio confortevole deve avere delle ampie vetrate che lascino entrare molta luce naturale, riducendo al minimo quella artificiale. Anche le pareti dovrebbero avere dei colori che possano riflettere al massimo la luce, così da far sembrare un ambiente luminoso anche in inverno o nei momenti dell'anno in cui c'è effettivamente meno luce naturale. Inoltre le vetrate ampie permettono di volgere lo sguardo all'esterno, sull'ambiente naturale, cosa che mi metterebbe molto a mio agio perché non mi sentirei rinchiusa. Secondo me il comfort deriva anche da uno spazio ordinato e libero, in cui ho la possibilità di muovermi senza problemi e fare attività creative, dovrebbe avere un'area di svago. A casa mia, vista la quantità di oggetti, questo non lo posso fare e ne risento molto.

Se questo spazio ospitasse anche altre persone il senso di comfort cambierebbe o rimarrebbe lo stesso?

In realtà dipende. Avendo avuto anche un disturbo di ansia sociale penso che qualunque posto mi avrebbe messo a disagio se fossi stata in mezzo alle persone. Però ho notato che quando mi è capitato di avere attacchi d'ansia spesso ero in vie molto affollate strette tra palazzi molto alti, che mi davano un forte senso di oppressione. La gente è sempre di fretta, si spintona per correre da qualche parte. Questo mi fa sentire come se fossi sul punto di avere un attacco di panico, perché mi sento già incasinata di mio, e vedere altre persone molto agitate intorno a me fa sentire legittimo lo sfogo della mia ansia. Più che altro succede in città, mentre se vado in montagna o in campagna è molto più raro. Mi sento più a mio agio perché gli spazi sono più aperti, pur essendoci molte persone sono più tranquilla in quanto ci sono meno rumori rispetto a quelli del traffico della città, prevalgono i suoni naturali. A volte quando non riesco a dormire per l'ansia metto dei suoni naturali per placare quella sensazione. Inoltre, lo sguardo può spaziare e non viene bloccato da grandi edifici. Poi ovviamente penso che con un problema di questo tipo lo spazio possa fare poco, ma certo ci sono delle differenze che possono aiutare.

Come immagini uno spazio sociale volto al tuo benessere?

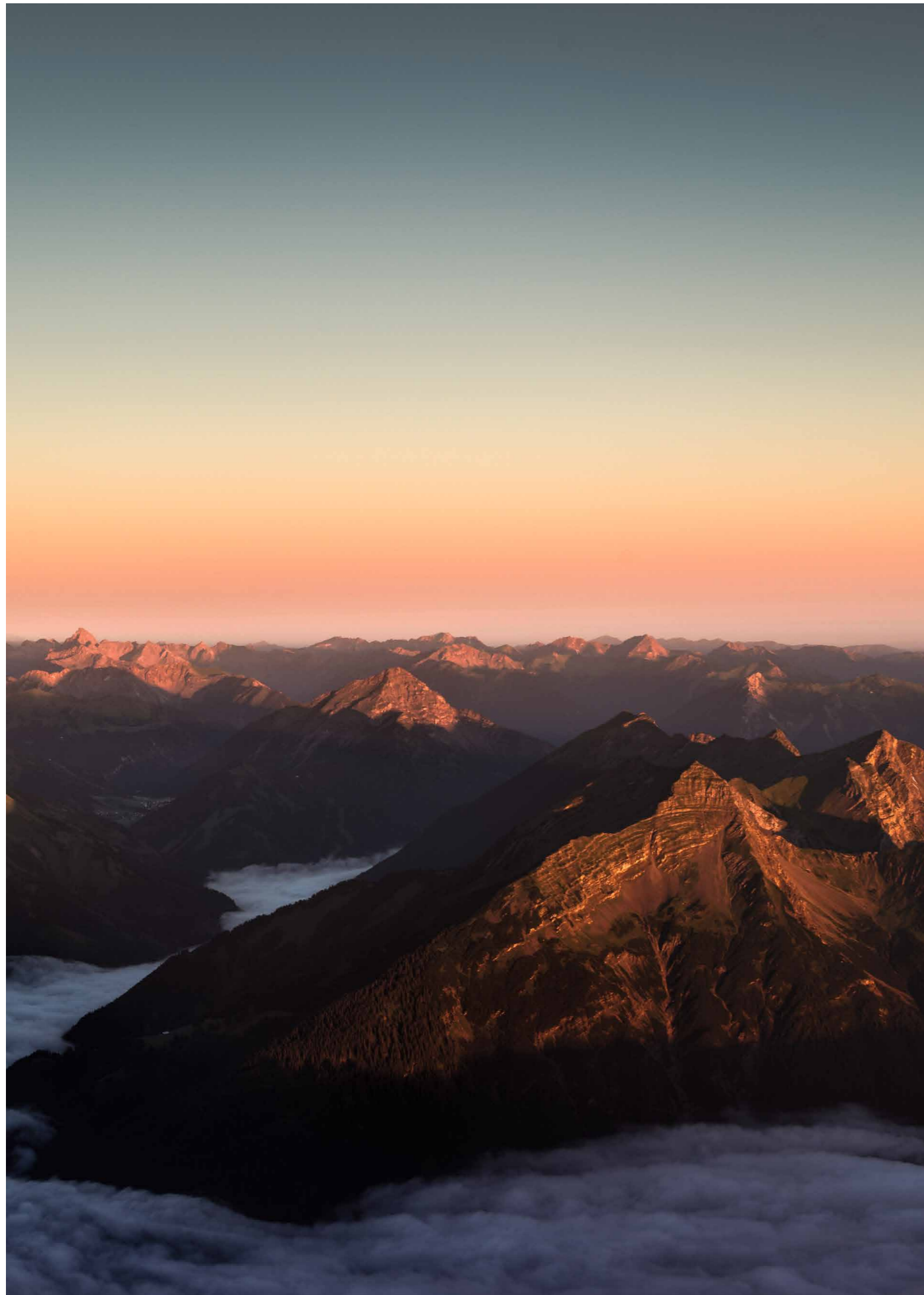
Me lo immagino molto colorato, con possibilità molteplici di interazione. Poter scegliere quello che vuoi fare in base a come ti senti è molto importante, capitano molte volte in cui devi sentirti di fare delle cose, se ti senti obbligato l'effetto è l'opposto. Oltre all'aspetto estetico è fondamentale la scelta delle attività da svolgere, o dove andare, avere più zone per fare esperienze diverse. A volte è normale che una persona voglia solo isolarsi, ma se può scegliere quello che vuole fare è più stimolata.

Pensi che i rapporti sociali tra te e gli altri sarebbero maggiormente stimolati in un ambiente confortevole?

Dipende tanto da come sta una persona. Io mi sentirei più stimolata a interagire, ma se devo pensare alle diverse fasi che ho affrontato ci sono stati dei momenti in cui non riuscivo a fare quello che mi piaceva. Non mi dava più soddisfazione. Questo incide molto, perché sono stata definita pigra da chi ho intorno, anche dalla mia famiglia, quando invece pigro significa che una persona ha voglia di fare solamente quello che gli piace. Io non riesco neanche a fare le cose che mi piacciono, perché richiedono uno sforzo enorme. Perciò dipende dallo stadio in cui ti trovi. Se stai abbastanza bene è molto utile avere spazi in cui puoi interagire e fare delle attività, ma se ti trovi in una condizione di malessere tale da non riuscire a fare niente è comunque molto difficile essere stimolati, per quanto lo spazio possa essere confortevole. Forse sarebbe meglio avere degli spazi parzialmente divisi, più privati. Personalmente quello che mi ha fatto stare meglio in alcuni periodi particolarmente difficili erano gli ambienti sensoriali, era come se mi portassero in un altro contesto, a volte naturale, a volte semplicemente più tranquillizzante.

Sei stata all'interno di un Centro Diurno psichiatrico, come hai percepito quegli spazi?

Le mie sedute con la psicologa e la psichiatra si svolgono all'interno di un Centro Diurno. Dall'esterno la struttura è molto bella, con un grande giardino e un colonnato, dà la sensazione di essere in un altro mondo e un altro tempo, in cui i problemi e le preoccupazioni non ci sono. Però entrando sembra un carcere, con corridoi strettissimi pieni di porte chiuse. Anche la sala comune è molto piccola, quando siamo più di sei persone inizia a essere affollato, crea una forte sensazione di disagio. In particolare i corridoi fomentano questa sensazione, perché sono molto stretti, mi veniva istintivo camminare a testa bassa per sentire meno ansia. Il posto è molto claustrofobico, pur non essendo io claustrofobica sentivo lo spazio stretto intorno a me. Non voglio mai andarci, non è un luogo in cui entri con piacere, ti senti abbandonato a te stesso.



◀ Fotografia di Karsten Würth, 2016
www.unsplash.com

10.4 Sara Ambrosiani

*Educatrice professionale del Centro Diurno
Il Melograno, San Bassano*

Sara Ambrosiani è un'educatrice professionale del Centro Diurno Il Melograno, assunta dalla Fondazione Vismara in contatto con il CPS di Cremona. L'educatrice si occupa del paziente, dall'accoglienza al raccoglimento dati riguardanti la situazione familiare ed economica del paziente. Valuta la terapia interfacciandosi con il CPS che segue l'individuo. Mensilmente si svolge un incontro sulla compliance terapeutica e i dati raccolti vengono passati al CPS valutando come proseguire la terapia impostata dalla psichiatra. Dopo un mese o due di conoscenza le operatrici fanno una valutazione individuale del paziente attraverso la Recovery Star, strumento recente che permette di capire le esigenze personali e di lavorare sulla volontà del paziente.

Chi frequenta questo Centro?

Il target di questo Centro è la fascia adulta, il più giovane ha 30 anni e il più anziano ne ha 65. Dopo questa età si passa ad altri servizi. I pazienti che vengono inviati qui hanno delle capacità residue valutate dallo psichiatra, con diagnosi diverse, qualcuno ha doppia diagnosi. La maggioranza dei pazienti che viene qui è affetta da schizofrenia, altri hanno invece diagnosi di depressione. La psichiatra valuta la dimissione dei pazienti da strutture residenziali o ricoveri psichiatrici, ma una volta a casa molti non sono in grado di gestirsi e hanno bisogno di un supporto, motivo per cui si recano da noi al Centro Diurno.

Mi spiegava che a volte vengono organizzate riunioni di gruppo con pazienti e operatori, i vostri ospiti come affrontano questo incontro?

La nostra psicologa responsabile è la dottoressa Cattaneo, e gestisce colloqui in base alle esigenze della persona. Le riunioni di gruppo ospitano tutti i pazienti e tutti gli operatori, e si affrontano varie tematiche relative alle diverse esigenze, viene fatta una sorta di terapia di gruppo. L'interazione di gruppo non è facile per tutti, alcuni hanno delle rigidità e riescono a esprimersi meno nel gruppo, mentre altri non hanno problemi. La dottoressa è molto brava a gestire gli incontri e rispetta questa cosa, spiegando che nessuno è obbligato a intervenire ma che comunque bisogna ascoltare tutti. Il messaggio è che si vive in una comunità, in cui tutti si aiutano, perciò le tematiche toccate sono quelle del rispetto reciproco e degli spazi, poiché la convivenza non è sempre semplice e lineare. A questo proposito devo sottolineare che i ragazzi sono bravissimi, hanno una capacità di adattamento che probabilmente noi non avremmo e questa è una delle cose che di solito non ci si aspetta, così come particolari abilità che abbiamo scoperto facendo dei laboratori. I ragazzi sono molto stigmatizzati dal loro disturbo, vengono etichettati e in genere, anche dagli psichiatri, passa il messaggio che non siano minimamente in grado di fare certe cose. Tuttavia quando arrivano qui e li mettiamo alla prova con la convivenza nella comunità e con dei laboratori scopriamo che ognuno di loro ha delle abilità fantastiche.

Ritiene che i servizi offerti attualmente siano accoglienti a sufficienza per lo scopo di cura?

Secondo me non sono sufficienti. C'è una forte richiesta di spazi come questi, perciò ci sono liste d'attesa e persone che hanno bisogno di entrare. In queste strutture si lavora sull'autonomia, ma purtroppo sono pochissimi i casi in cui il paziente viene dimesso perché ha raggiunto grandi livelli di autonomia ed è in grado di riprendere il lavoro e la vita sociale all'esterno. Di conseguenza quasi sempre rimangono qui, fino ai 65 anni. Questo significa che le liste d'attesa sono infinite, e persone che hanno bisogno di noi passano magari anche sette o otto anni a casa, con difficoltà di diverso tipo, avvalendosi di altri strumenti come assistenza domiciliare o operatori del CPS stesso. Questo però non è abbastanza per aiutarli, servirebbero più spazi come questo in grado di accoglierli e aiutarli al meglio.

Come si relazionano le persone affette da disturbi mentali all'ambiente?

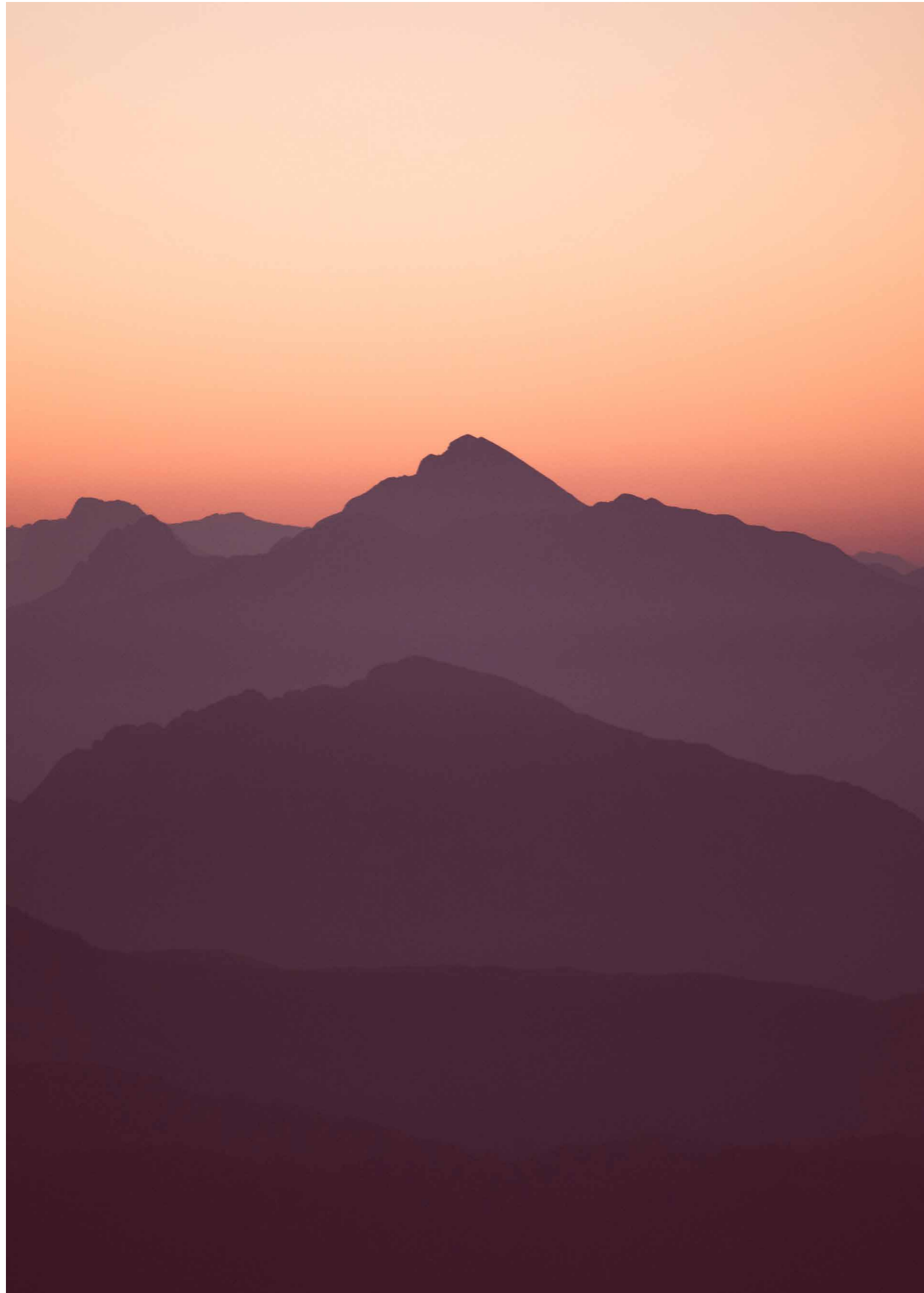
Lavoro qui da dieci anni, prima lavoravo nei reparti. Uno dei disagi maggiori è non avere uno spazio chiuso dove i pazienti che lo necessitano possano stare da soli, perciò dobbiamo crearlo al momento lavorando sulle relazioni. Possiamo dirgli di entrare in una delle sale più chiuse, come la sala musica, in cui possono chiudere la porta e rilassarsi, ma dobbiamo chiedere agli altri pazienti di non entrare in quell'ambiente e di lasciarli del tempo da solo senza disturbarlo, quando magari loro vorrebbero accedere alla sala e svolgere delle attività. D'altro canto, gli spazi aperti come li abbiamo in questo centro aiutano tantissimo, perché anche persone in totale chiusura che faticano a relazionarsi e tendono all'isolamento hanno comunque la possibilità di staccarsi dalle relazioni e allo stesso tempo osservare ciò che sta loro intorno. I laboratori aperti sono ottimi, i pazienti possono staccarsi e fare un giro se non se la sentono più di stare in mezzo agli altri. Altra cosa importante è l'ambiente esterno, a volte capita che un paziente si senta molto disturbato e inizi a fare giri intorno alla struttura, anche più volte. Certo, la posizione geografica non è sempre ottimale per stare all'esterno, perciò non riusciamo molto a sfruttare questa caratteristica, sebbene sia molto utile di per sé.

Gli spazi esistenti sono in grado di sviluppare e aiutare i rapporti sociali?

Assolutamente sì, soprattutto gli spazi aperti aiutano in questo. Ad esempio, abbiamo un paziente molto chiuso, che tende a isolarsi. Tuttavia col tempo abbiamo scoperto che è attentissimo a tutto, è un grande osservatore, anche delle dinamiche. A volte capita che un altro paziente sia assente per qualche giorno e viene da noi a farcelo notare e a chiederci se va tutto bene. Perciò magari si tolgono dalla relazione ma osservano, e anche questa è una forma di relazione.

Come si immagina lo spazio ideale per il benessere delle persone affette da disturbo mentale?

Spazi aperti, luminosi. Uno spazio esterno sarebbe l'ideale per svolgere delle attività all'aria aperta. Certo, ci sono dei laboratori di giardinaggio, ma forse quello che manca attualmente è proprio vivere un giardino come quello di casa propria, trasmettendo la familiarità dell'ambiente domestico.



◀ Fotografia di Alessio Soggetti, 2017
www.unsplash.com

10.5 Laura Astorri

*Educatrice professionale del
Centro Diurno di Lodi*

Laura Astorri è un'educatrice professionale, che si occupa della riabilitazione all'interno del Dipartimento, in collaborazione con i tecnici di riabilitazione psichiatrica. Il suo lavoro consiste nel riabilitare le funzioni del pensiero e altre abilità compromesse dal disturbo psichiatrico, agendo sulla possibilità di interagire in maniera efficace con la quotidianità.

Chi frequenta questo Centro e quali sono gli obiettivi?

Il Centro Diurno serve per la riabilitazione del paziente psichiatrico nel momento in cui non è in una fase acuta, ma in una condizione di relativa stabilità. Nel centro diurno vengono inserite due grosse tipologie di pazienti.

La maggioranza sono pazienti che hanno una lunga storia di malattia, hanno circa 50-60 anni, con una storia di malattia iniziata in età adolescenziale. Il Centro Diurno in questo caso serve per non perdere le abilità acquisite e prevenire ulteriori ricoveri in fase acuta. Ciò permette al paziente in fase acuta di non peggiorare la situazione clinica, in quanto tendenzialmente ad ogni ricovero la persona ha un deterioramento delle proprie capacità, sono episodi che lasciano il segno. Quello che facciamo è cercare di prevenire questo momento, e in realtà le persone che hanno avuto una lunga storia di malattia hanno imparato a riconoscere i segnali che li portano a un malessere più importante. Il monitoraggio garantito dal Centro permette di avere una costanza nella situazione clinica. Sono quasi tutti pazienti presi in carico, per i quali l'intervento non è solo farmacologico, ma presenta bisogni definiti complessi, in quanto la malattia interagisce su molte sfere della vita della persona e dei suoi familiari. Per questo un'équipe multidisciplinare svolge un lavoro integrato sulla persona. Ogni percorso è individuale e strutturato sui bisogni del paziente, in base a dove la patologia va a creare delle difficoltà. La malattia ha un andamento tendenzialmente cronico, che crea disabilità importanti non a livello di deficit fisico, ma comunque impattante. L'obiettivo è il raggiungimento di un equilibrio migliore possibile per vivere una vita soddisfacente.

Un'altra tipologia sono i pazienti più giovani, che ricevono una prima indicazione di frequentare il Centro. In questo caso c'è un primo percorso per capire con la persona che cosa sta succedendo. Non sempre è facile per le persone così giovani capire la situazione nel momento in cui iniziano sintomi invalidanti e disturbanti della malattia, come dispercezioni visive e uditive. Si tratta di un percorso che richiede molto tempo, un lavoro delicato proprio sulla consapevolezza. Può dunque esserci un reinserimento lavorativo, scolastico o sociale per far ritrovare alla persona la sua vita di tutti i giorni, nonostante i sintomi.

Ritiene che i servizi offerti adatti allo scopo di cura?

Credo che ci sia un'ottima offerta. Durante la pandemia al CPS abbiamo avuto un incremento di richieste anche da parte di ragazzi più giovani, trovo che ci sia una facilità maggiore da parte dei giovani a rivolgersi a un servizio di salute mentale, cosa che tempo addietro era più un tabù. Sia dal punto di vista dell'acuto che della riabilitazione sicuramente c'è una buona offerta. Una grossa difficoltà è rappresentata dalla carenza di medici psichiatri, sommata a liste di attesa molto lunghe.

Come reagiscono i pazienti alla vita al di fuori del Centro Diurno?

Il nostro obiettivo è incentivare l'autonomia dell'individuo. L'indicazione di venire qui tutti i giorni sarebbe controproducente. Per la persona frequentare tutti i giorni, diventerebbe infatti una sorta di dipendenza. Per noi è importante vedere come funziona la persona quando non è qui e deve gestire la solitudine. Molti dei pazienti vivono da soli anche in presenza di patologie invalidanti e sono assolutamente in grado di farlo. Altri vivono ancora in famiglia. Ci sono casi tuttavia di pazienti che hanno sempre vissuto in famiglia e, raggiunta una certa età, i famigliari vengono a mancare, in quel caso la persona si trova da sola e talvolta questo evento drammatico scatena delle risorse inaspettate. Alcuni hanno badanti, ma più che reale necessità sono frutto di una preoccupazione dei famigliari.

Come si relazionano le persone affette da disturbi mentali all'ambiente?

Vivono lo spazio come casa. Noi facciamo delle interviste ai pazienti volte alla formazione di una terapia riabilitativa e una volta un paziente ha risposto a questa domanda dicendo "Per me il Centro Diurno è la vita, è come il pane, morirei se non ci fosse il Centro, perché a casa sarei da solo, mentre qui so di poter trovare qualcuno che mi accoglie". Sicuramente è un punto di riferimento importante per qualcuno. I ragazzi più giovani invece instaurano un rapporto più controverso, incontrando persone più grandi con patologie invalidanti si domandano se diventeranno così, si crea un confronto con l'identità. Nel momento in cui si spiega la funzione del Centro però poi si crea un buon rapporto. Cerchiamo il più possibile di portare le persone fuori, a maggior ragione per i giovani.

Gli spazi esistenti sono in grado di sviluppare e aiutare i rapporti sociali?

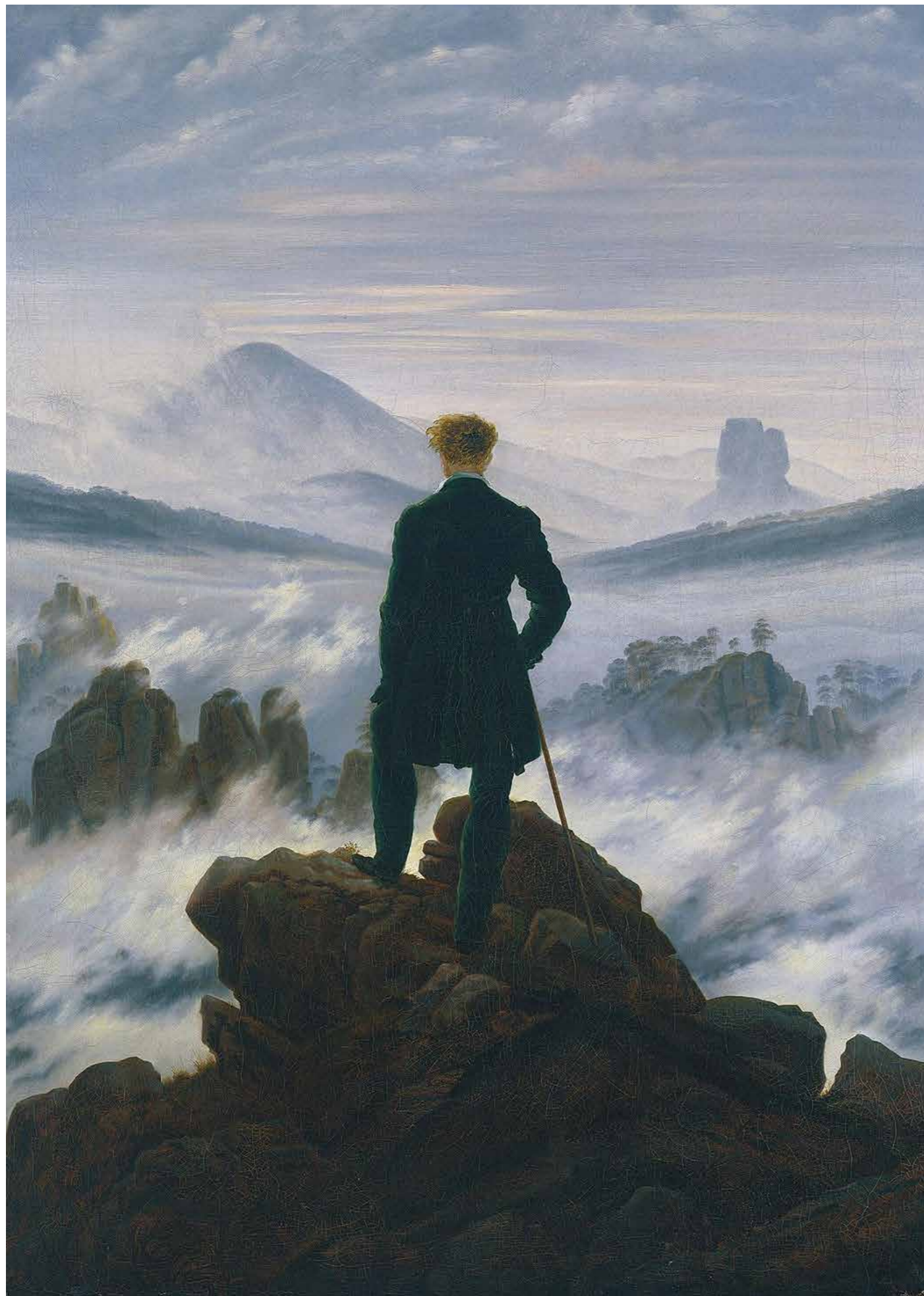
Assolutamente, spesso iniziano qui ad avere una sicurezza. Una paziente da quando è arrivata ha fatto un percorso in salita eccezionale, ha acquisito una sicurezza fantastica nelle relazioni con gli ospiti. Il lavoro che facciamo è portare le queste abilità al di fuori, anche se in un ambiente sconosciuto per loro è più difficoltoso. La sicurezza che si acquisisce però può servire molto anche negli ambienti esterni. Per i pazienti con difficoltà maggiori il salone diventa un luogo dove il paziente può rimanere e recuperare le energie che servono per affrontare tutto il resto della vita. Molti dei pazienti sperimentano un ritiro sociale molto forte, come se tutte le energie e tutte le funzioni venissero meno, e in questi casi c'è la necessità di recuperarle per poter stare meglio e rivolgersi all'esterno. Spesso sono molto concentrati su se stessi, sul loro malessere, perciò il Centro diventa un luogo di sicurezza. Qui fanno di poter manifestare anche certi tipi di malessere, sanno che alcune cose le possono dire qui e non fuori, pensano che esprimendo i loro deliri al di fuori verranno considerati dei pazzi. Quello che per noi è molto semplice da gestire per i nostri pazienti richiede uno sforzo psichico elevatissimo, un dispendio di energia molto forte, in una condizione in cui magari l'energia è già al minimo.

Per via di questi momenti di reclusione di cui parlava, ritiene che sarebbero necessari degli spazi più privati per il paziente?

Solitamente li ritrovano. Quando la persona ha bisogno di stare da sola cerca lo spazio, prende uno spazio privato anche in un contesto comunitario. In qualche modo ci dà anche lo strumento per vedere come si muove la persona al di fuori di un contesto comunitario di qualsiasi tipo. Nei Centri Diurni non credo sia saggio creare spazi privati, penso che sarebbe controproducente, rischierebbero di isolarsi.

Come si immagina lo spazio ideale per il benessere delle persone affette da disturbo mentale?

Famigliare, bello, funzionale. Sicuramente uno spazio esteticamente bello, in situazioni di depressione uno spazio non curato dal punto di vista estetico peggiora la situazione. Un paziente prima parlava giustamente di spazi illuminati, un luogo buio o illuminato artificialmente, così come uno spazio brutto, peggiora una situazione depressiva. Anche uno spazio aperto, un giardino, è fondamentale, nonostante cerchiamo di portare al di fuori le attività sarebbe utile avere un'area verde nell'immediato. Inoltre, avere spazi dedicati ad attività motorie sarebbe utile. Durante la pandemia facevamo il risveglio muscolare nel salone, ma sarebbe stato meglio avere un ambiente ampio isolato in modo tale che le attività si potessero separare e l'una non disturbasse l'altra. Qui manca molto una sala dove tenere incontri di gruppo terapeutici più strutturati, divisa dal resto del Centro. Naturalmente troviamo delle soluzioni, ma sarebbe ideale uno spazio più funzionale. Per alcuni dei nostri pazienti le situazioni di ricovero sono legate a momenti di malessere molto forte, quindi evitare di ricordare l'ambiente ospedaliero è funzionale per la persona, si cerca di creare un ambiente familiare.



◀ *Viandante sul mare di nebbia*,
Caspar David Friedrich, olio su tela, 1818,
Hamburger Kunsthalle, Amburgo

10.6 Andrea Terzi

Psichiatra

Andrea Terzi è uno psichiatra attualmente in pensione che ha lavorato fino al 2014, per la maggior parte della sua carriera, nei reparti ospedalieri dedicati ai Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, in reparti per acuti con ambulatori sul territorio di Lecco. Successivamente ha diretto comunità psichiatriche gestite da cooperative che ospitano pazienti per programmi dal lungo periodo. Al momento collabora con una comunità per adolescenti, che prevede di aprire nel prossimo mese un Centro Diurno a Lecco.

Lei ha lavorato in ambienti di cura che spaziano da reparti ospedalieri a comunità psichiatriche, e si occuperà anche di un Centro Diurno. Chi frequenta questi luoghi di cura?

Nei SPDC non ci sono molti posti letto, la selezione di ricovero è molto alta, si trovano solo persone in situazioni molto acute. I pazienti con condizioni meno acute attualmente vengono curati da casa, anche in situazioni che una volta avremmo trattato con il ricovero. I posti però sono stati ridotti negli anni, quando sarebbero dovuti aumentare, perciò generalmente chi è ricoverato nei reparti ospedalieri è in situazioni molto gravi. Sulla carta si tratta di luoghi di cura per maggiorenni, nella fascia dai 18 anni in su. Tecnicamente dopo i 70 anni non si potrebbe ricoverare, tuttavia attualmente ci sono persone che superano questa fascia di età che presentano uno scompenso psichico non curabile da casa, perciò di fatto non c'è limite dai 18 anni in poi. In realtà non c'è limite nemmeno per i minorenni, poiché negli ultimi anni c'è stata un'esplosione di casi tra minorenni, che trova impreparati i servizi pubblici. Di conseguenza di fatto nei reparti vengono ricoverati anche dei minorenni, perché l'alternativa sarebbe la pediatria. Tuttavia, la pediatria non è preparata a gestire casi di ragazzi più grandi, anche a livello fisico, soprattutto durante attacchi di crisi violente.

Secondo la sua esperienza professionale ritiene i luoghi di cura attualmente presenti accoglienti a sufficienza per far sentire a loro agio i pazienti?

Come rapporto fra richiesta e offerta no, e lo vediamo tutti i giorni. Questo non riguarda solo la psichiatria, che non è mai tra i primi reparti a essere foraggiati. C'è uno squilibrio notevole, e negli adolescenti si vede ancora di più, vista l'esplosione di casi negli ultimi dieci anni che ha trovato impreparati i servizi, a partire dai primi servizi presenti sul territorio, gli ambulatori. Una volta le liste di attesa erano molto più brevi. Per quanto riguarda invece l'accoglienza, alcuni luoghi sono inospitali, mal curati, molte volte non viene fatto nessun lavoro di ristrutturazione, soprattutto nelle città più grandi. In paesi più piccoli si trovano situazioni diverse, a volte sono luoghi molto accoglienti che si avvicinano di più a studi medici dignitosi. È molto eterogenea come situazione, dipende da quanto i CPS investono negli ambienti. Le comunità diventano una sorta di casa per i pazienti, hanno programmi molto lunghi, a volte facevamo incontri di confronto tra comunità e un punteggio favorevole veniva dato anche alla personalizzazione. Essendo luoghi in cui vivono, i pazienti hanno delle stanze proprie che possono personalizzare, mentre nel caso di reparti ospedalieri o centri diurni questa cosa è più improbabile, anche se favorevole alle condizioni di benessere del paziente in quanto si crea un ambiente meno asettico. Anche nelle comunità le situazioni sono molto diverse. Nella cooperativa in cui lavoravo c'erano due comunità da 20 posti letto ciascuna, dunque abbastanza grandi. Una è un'ex locanda, dagli spazi molto ampi che è stata poi ristrutturata molto bene. L'altra è invece all'interno di una vecchia villa, con molto spazio ma molto più sacrificata.

Tuttavia, devo sottolineare che non sempre l'accoglienza dell'ambiente crea una situazione positiva, l'ambiente è composto da diversi fattori, dal rumore al semplice fatto che il cibo venga preparato sul posto e non portato. Normalmente ci si aspetta comunque che ci sia più controllo su questo tipo di spazi.

Come si relazionano i pazienti psichiatrici all'ambiente di cura che li circonda?

Secondo la mia esperienza più l'ambiente è bello più viene rispettato. Ho lavorato in alcuni reparti mal tenuti in cui i pazienti imbrattavano le pareti e facevano dei danni agli spazi. Invece ho visto alcuni reparti per acuti ristrutturati molto ben tenuti che venivano rispettati dai pazienti. Possiamo dire che la risposta del paziente è in sintonia con quello che gli viene dato. Poi naturalmente trattandosi di casi acuti in uno stato di crisi l'ambiente può essere indipendente. In generale comunque ho notato che, anche pazienti gravi, se vivono un ambiente tenuto bene tendono a mantenerlo tale. Un ambiente tranquillo genera sentimenti di tranquillità, al contrario di un ambiente caotico in cui è più probabile che i pazienti siano sottoposti a stress. Non si tratta solo di un aspetto estetico, ma sono anche piccoli dettagli che fanno la differenza, ad esempio il fatto che i pasti vengano preparati sul posto in collaborazione con i pazienti genera un senso di partecipazione, se invece i pasti arrivano da fuori la sensazione di familiarità di una casa si perde. Lo stesso vale per il rumore e anche per l'approccio degli operatori che lavorano all'interno di questi ambienti.

Secondo lei gli spazi attualmente presenti sono in grado di sviluppare rapporti sociali tra i pazienti?

Nei reparti mediamente questo aspetto non viene considerato, forse di più nei reparti più nuovi. Molte volte in quegli ambienti diventa uno spazio comune la sala fumatori, diventa un luogo di aggregazione. Nei reparti nuovi di degenza invece si possono trovare degli spazi comuni, ma anche in questo caso dipende dalla situazione dei pazienti, che se stanno molto male non utilizzano spesso questi locali. Inoltre, la degenza è breve, circa una decina di giorni, perciò non si ha molto tempo per socializzare e creare relazioni perché il turnover è molto alto. Le comunità e le strutture a lunga degenza invece mediamente hanno spazi comuni, laboratori e palestre, e lo stesso vale per i centri diurni, che prevedono molti spazi comuni e pochi spazi privati dedicati ai colloqui. I rapporti sociali nelle comunità sono infatti uno dei fattori terapeutici fondamentali, la relazione con gli altri, il gruppo, il fatto di avere delle esperienze correttive diverse rispetto a quelle che il paziente ha in famiglia sono i fattori che fanno funzionare la comunità. Naturalmente ogni paziente ha le sue abitudini e delle ritrosie per cui può avere dei momenti o degli spazi a lui dedicati, ma è inevitabile che si creino dei momenti comuni e di condivisione.

Come si immagina lo spazio ideale per il benessere delle persone affette da disturbo mentale?

Sicuramente deve avere pochissima componente sanitaria, più che un reparto sanitario deve ricordare un ambiente familiare. Immagino uno spazio con un patio, una connessione tra ambiente interno ed esterno, possibilmente un giardino. Anche un terrazzo potrebbe favorire il benessere, ma in realtà di solito vengono evitati per problemi legati alla sicurezza, sono pericolosi. Lo spazio esterno è comunque molto importante, dà possibilità di sfogo. Al momento si sta cercando di ottenere spazi di questo tipo anche nei reparti ospedalieri, è più difficile, ma alcune psichiatrie ospedaliere sono dotate di un piccolo giardino dove i pazienti possono andare. Nei reparti vale ancora di più questo aspetto, poiché i pazienti vengono ricoverati in luoghi chiusi per diversi giorni, e la possibilità di uscire all'aria aperta è importante. In generale sono importanti luoghi di svago, soprattutto per i giovani è molto importante avere una palestra, dei campi sportivi e delle postazioni per i computer o sale giochi, vengono molto apprezzati come spazi.

11



“Aggiungi amore,
che sarà poi chiamato carità,
che è l’anima di tutto”

- J. Milton, *Paradiso perduto*



11 | Analisi del territorio: Secugnago

11.1 Localizzazione del progetto

Il progetto si colloca nel Comune di Secugnago, paese di circa 1.956 abitanti¹ in provincia di Lodi, Lombardia. Secugnago si estende su un terreno pianeggiante, ad un'altitudine media di 68m, occupando una superficie totale di 6,69kmq con una densità di popolazione pari a 294,62 abitanti per kmq. Oltre al territorio principale del Comune sono presenti la località Stazione e le cascine Boschelli, Fiandra, Fornelli, Gorghi, Sant'Ignazio e Uggeri. Pur essendo di esigue dimensioni, il Comune si trova in una posizione vantaggiosa del territorio, trovandosi a 50km da Milano, 43km da Pavia, 23km da Crema, 42km da Cremona e 25km da Piacenza. L'area di progetto si colloca nell'area centrale del Comune, in via Piave n.11. Durante un colloquio con il sindaco di Secugnago, Mauro Salvalaglio, è emerso che solitamente i Centri Diurni vengono collocati in contesti più grandi, come nel caso dei Centri di Lodi e Casalpusterlengo, in quanto luoghi maggiormente popolati e con più affluenza di lavoratori. Tuttavia, come sostiene lo stesso sindaco, Secugnago offre un'ottima posizione grazie ai suoi molteplici collegamenti con gli altri Comuni ed è luogo di passaggio per molti pendolari.

“Sicuramente porterebbe valore al Comune e sarebbe di grande aiuto per tutti i cittadini del paese e dei dintorni”

¹ Dati ISTAT al 1° gennaio 2022
www.comune.secugnago.lo.it

◀ *Il campo di grano,*
John Constable, olio su tela, 1826,
National Gallery, Londra

Di conseguenza il collocamento di un Centro Diurno nel Comune può essere vantaggioso sia come posizione che come aiuto locale a chi è particolarmente impossibilitato a percorrere lunghe distanze.

11.2 Evoluzione territoriale

Nel corso degli anni il territorio del Comune ha subito un graduale ampliamento². Negli anni '50 l'area residenziale era concentrata nel centro del paese, con l'eccezione dell'attuale località Stazione dislocata in una zona più esterna. Si possono notare prevalentemente zone coltivate, in quanto l'agricoltura era l'occupazione lavorativa principale. A partire dalla fine degli anni '90 si vede il primo macrocambiamento, in cui i confini si allungano e vengono edificate nuove strade di connessione tra il nuovo estremo del paese e Brembio, comune adiacente.



1954



1998



2023

² Evoluzione Temporale Ortofoto
www.cartografia.servizirl.it

³ Dati ISTAT al 31 dicembre 1861

⁴ Dati ISTAT al 15 ottobre 1961

⁵ Dati ISTAT al 10 febbraio 1901 e al 21 aprile 1931

⁶ Dati ISTAT al 25 ottobre 1981

⁷ Dati ISTAT al 1° gennaio 2022
www.comune.secugnago.lo.it

⁸ Dati ISTAT al 1° gennaio 2022

⁹ Ibidem

◀ Evoluzione territoriale del Comune di Secugnago e relativa espansione riportata tramite immagini satellitari

11.3 Popolazione

I censimenti generali della popolazione italiana hanno avuto, con alcune eccezioni, cadenza decennale a partire dal 1861, anno dell'unità d'Italia, fino al 2011. Dal 2018 l'ISTAT ha attivato il censimento annuale della popolazione, con l'obiettivo di una rilevazione più precisa degli individui e delle famiglie. Dal 2021 la popolazione legale viene tuttavia determinata con cadenza quinquennale sulla base dei risultati del censimento permanente della popolazione. Il censimento della popolazione di Secugnago del 1861³ riporta 1499 abitanti. L'aumento della popolazione è quasi costante fino al 1961⁴, quando si contano 1823 abitanti, con eccezione di un calo dell'1,7% tra il 1901 e il 1931, passando da 1691 a 1644 abitanti⁵. Successivamente si registra un ventennio contrassegnato da un calo drastico della popolazione passando dai 1.823 abitanti del 1961 ai 1.588 abitanti del 1981⁶. Negli ultimi decenni la popolazione è gradualmente aumentata fino ad arrivare al dato del 2022, che registra 1956 abitanti⁷. Attualmente la popolazione è composta dal 49,4% di abitanti di sesso maschile e 50,6% di abitanti di sesso femminile⁸. A seguito vengono riportati i dati della popolazione suddivisa per età⁹:

- 0-4: 4,1%
- 5-9: 4,3%
- 10-14: 4,8%
- 15-19: 4,6%
- 20-24: 4,3%
- 25-29: 4,8%
- 30-34: 6,1%
- 35-39: 6,1%
- 40-44: 6,8%
- 45-49: 8,4%
- 50-54: 7,5%
- 55-59: 8,1%
- 60-64: 7,9%
- 65-69: 6%
- 70-74: 5,5%
- 75-79: 4,9%
- +80: 6,2%

11.4 Servizi

Come tutti i paesi del lodigiano, il Comune si trova a diversi chilometri di distanza da centri più ampi come Lodi, Casalpusterlengo e Codogno, di conseguenza è sempre stato provvisto dei servizi principali in modo da essere autosufficiente per i beni di prima necessità. Non è da sottovalutare il fatto che molte persone presenti all'interno del paese sono anziane e non sono in grado di compiere grandi spostamenti. Attraverso una mappatura è possibile notare come la maggioranza dei servizi del paese si trovi in piazza Matteotti o lungo via Vittorio Veneto, la via principale del Comune. Nelle vicinanze della piazza è possibile trovare la Chiesa di San Gaudenzio, il Municipio e i negozi principali, tra cui due mini-market, un giornalaio e un ottico. Negli anni passati era qui presente anche la filiale di una banca, ora spostata nella frazione di Zorlesco del Comune di Casalpusterlengo, paese attiguo a Secugnago. Di fronte alla chiesa si trova la Biblioteca Comunale, che offre anche un servizio alle scuole elementari passando periodicamente a mostrare dei libri appositamente scelti ai bambini. A Secugnago si trovano due scuole, una dedicata alla prima infanzia, la Scuola Materna Cuore Immacolato, e una dedicata all'istruzione primaria. Lungo la via che porta alla scuola materna si colloca l'Oratorio, punto di raccolta dei più giovani nel paese provvisto di ampi spazi dedicati a diversi sport e un campo da calcio, sede della squadra locale. La Posta si trova lungo una via senza particolari servizi aggiunti, ed è dotata di Bancomat. Allontanandosi dal centro lungo via Vittorio Veneto, accanto alla scuola elementare, si trovano la palestra e la farmacia del paese. La palestra è stata recentemente demolita e verrà ricostruita nei prossimi mesi per offrire un servizio migliore sia alla scuola elementare che alla squadra locale di pallavolo. Poiché la palestra comunale sarà di supporto al progetto del Centro Diurno è utile specificare che la ristrutturazione è iniziata ad aprile 2023, e viene ipotizzato il mese di novembre per la fine dei lavori. La stazione si colloca in un'area più esterna del comune, nella Località omonima, ed è preceduta dal cimitero locale. Sono inoltre presenti fermate dell'autobus in piazza e di fronte alla scuola elementare. Le aree verdi del paese non hanno dimensioni importanti ma sono attrezzate, in particolare l'area verde di fronte all'Oratorio è fornita di giochi e attrezzature per bambini. Nello spiazzo accanto a quest'area, normalmente adibito a parcheggio, si svolge ogni giovedì il mercato settimanale. Poche centinaia di metri fuori dal Comune, presso la Cascina Fornelli, si trova la Scuderia Nautical, scuola di equitazione locale. Lungo tutta l'area del paese sono posizionati numerosi parcheggi. I parcheggi sono tutti gratuiti e senza limiti di tempo, fatta eccezione per quello situato in piazza Matteotti, che presenta un limite di un'ora. A pochi metri dall'immobile sede di progetto è situato un ampio parcheggio.

► Manifesto dei lavori di realizzazione della nuova palestra comunale pubblicato al di fuori del cantiere



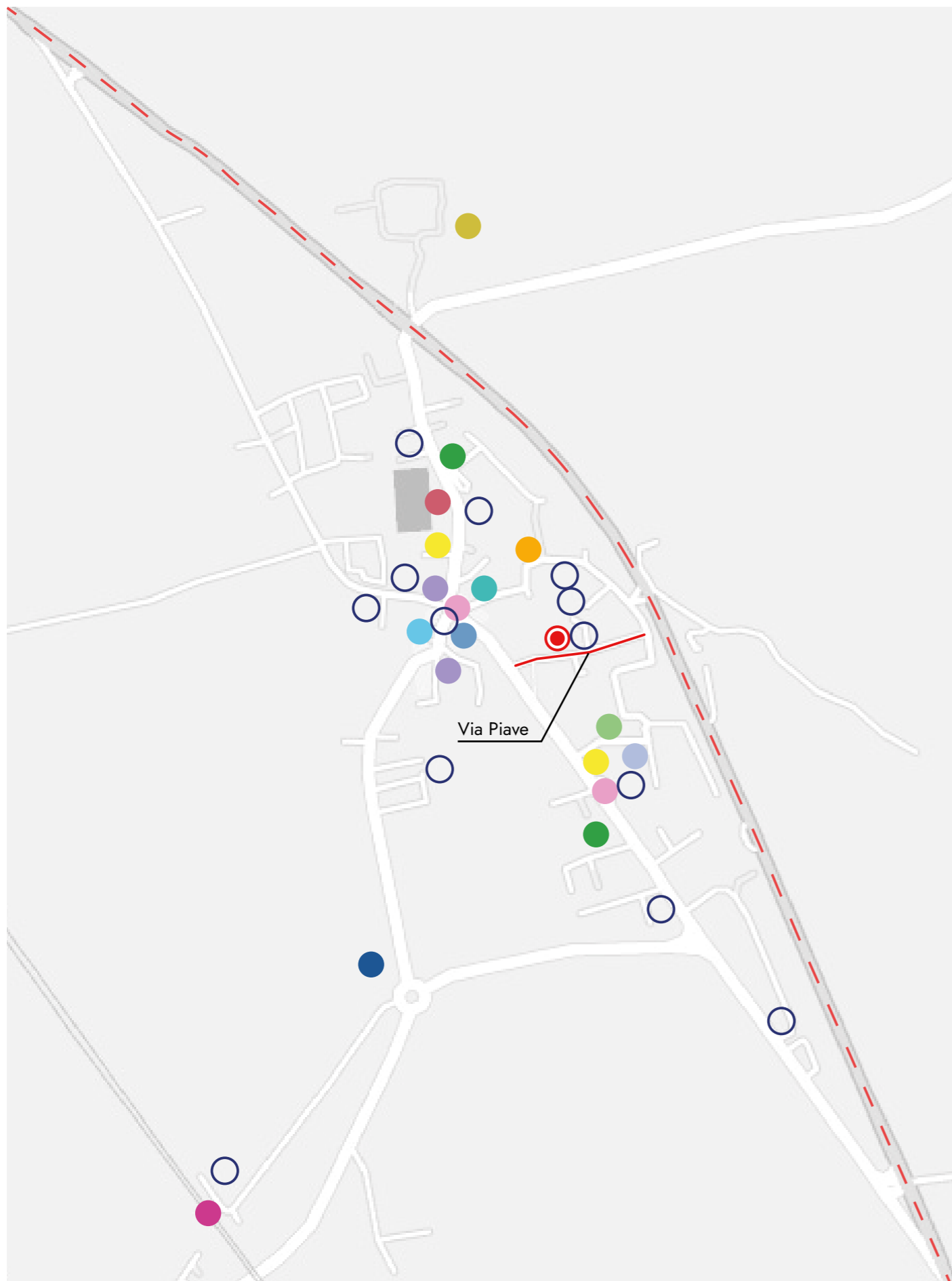
COMUNE DI SECUGNAGO
Provincia di Lodi

LAVORI DI
REALIZZAZIONE DELLA NUOVA PALESTRA POLIVALENTE IN VIA VITTORIO VENETO A SECUGNAGO (LO)



• Committente:	Comune di Secugnago, Provincia di Lodi Piazza Matteotti n. 9 - 26826 Secugnago (LO)
• Responsabile del procedimento:	Dott. Nicola Caravella
• Progettazione:	Raggruppamento temporaneo di professionisti ING. GIOVANNI ROSSI - ARCH. JUNIOR PAOLO SABBADINI ARCH. ROBERTO SABBADINI
• Direzione dei lavori Architettonica:	ARCH. ROBERTO SABBADINI
• Direzione dei lavori Strutturale e Impiantistica:	ING. GIOVANNI ROSSI
• Coordinatore per la sicurezza:	ARCH. JUNIOR PAOLO SABBADINI
• Impresa Appaltatrice :	Lodi Proget S.r.l. LA CASCINA Servizi e Costruzioni A.T.I. COSTRUZIONI S.r.l.
• Aggiudicazione:	Determina RG. n. 47 del 11/03/2023
• Importo dei lavori:	€ 1.820.318,85 di cui oneri della sicurezza € 45.000,00
• Data inizio lavori:	APRILE 2023
• Durata dei lavori:	215 GIORNI



- Municipio
- Scuole
- Farmacia
- Poste
- Negozi
- Biblioteca
- Oratorio
- Palestra
- Centro Ippico
- Chiesa
- Cimitero
- Aree verdi
- Parcheggi
- Stazione ferroviaria
- Autobus
- Via Emilia
- PROGETTO

11.4.1 Biblioteca Comunale

La Biblioteca Comunale Maria Grazia Ferri si trova di fronte alla Chiesa di San Gaudenzio, nella piazza del paese. Si tratta di un servizio culturale a supporto della comunità, che collabora con le istituzioni scolastiche locali¹⁰. Negli anni precedenti alla pandemia COVID-19 venivano organizzate dal servizio bibliotecario delle visite e degli eventi, a volte in collaborazione con associazioni locali. La Biblioteca può diventare un ente a sostegno al Centro Diurno, portando l'attività di lettura o prestito di libri al di fuori del Centro e integrando così gli ospiti nel tessuto cittadino.

¹⁰ www.comune.secugnago.lo.it



◀ Fotografia della Biblioteca Comunale di Secugnago

11.4.2 Scuderia Nautical

La Scuderia Nautical è un'associazione sportiva dilettantistica affiliata F.I.S.E.¹¹. Si trova all'interno della Cascina Fornelli, fuori dal centro abitato, così da costituire un ambiente rilassante immerso nel verde. L'associazione offre un percorso formativo a partire dall'avvicinamento al cavallo fino a stabilire con l'animale un forte legame, con la possibilità di arrivare a un livello agonistico¹². Essendo l'attività sportiva un fattore fondamentale per la riabilitazione dei pazienti psichiatrici, la presenza della Scuderia Nautical nel Comune di Secugnago rappresenta una grande opportunità per collaborare e portare un momento di svago al di fuori del Centro Diurno.

¹¹ Federazione Italiana Sport Equestri

¹² www.scuderianautical.it



▶ Fotografia di una delle attività praticate alla Scuderia Nautical

11.5 Infrastrutture

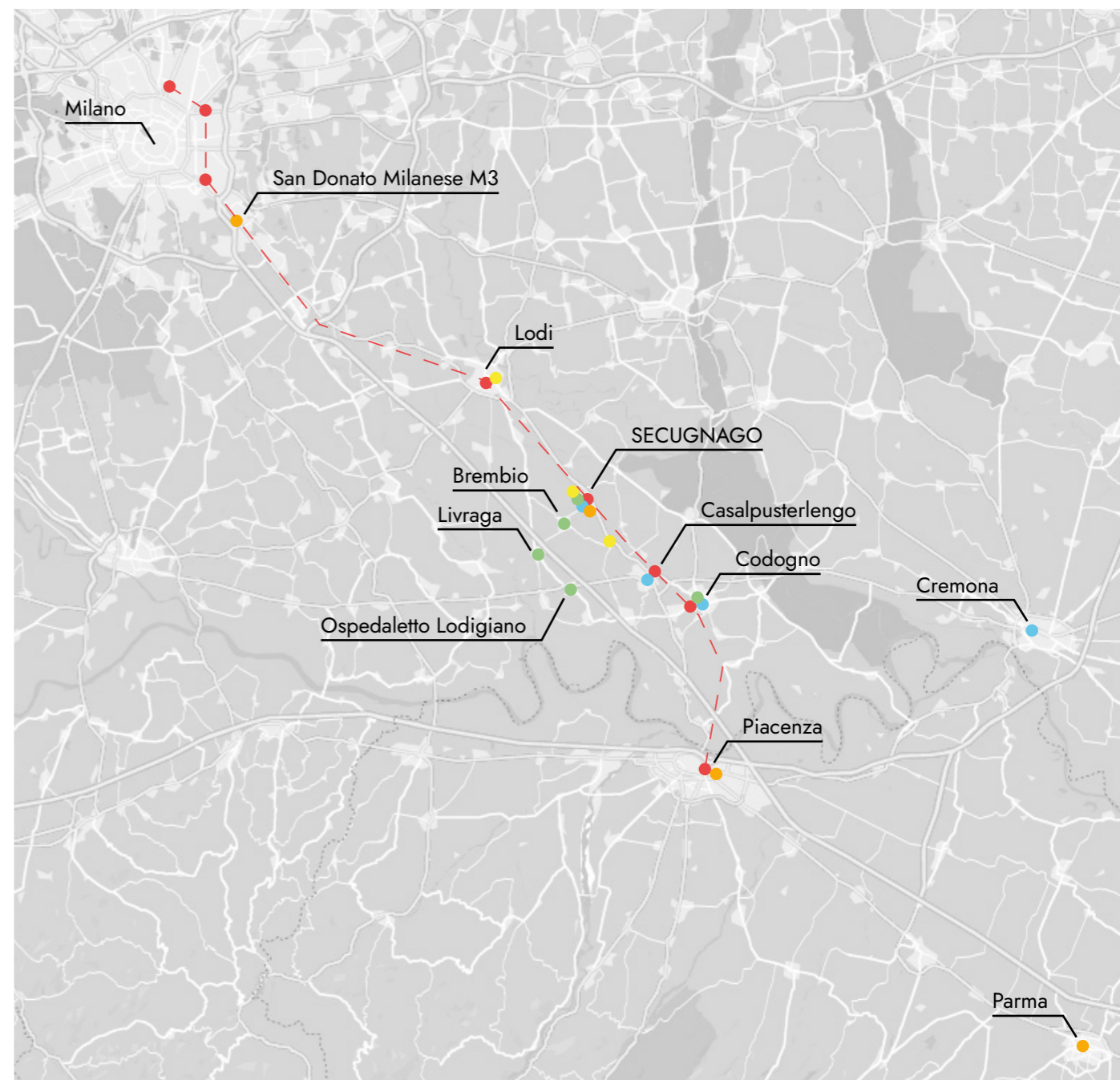
Secugnago è collegato ai centri maggiori nelle sue vicinanze grazie alla stazione ferroviaria e alle linee di autobus. Grazie alle linee autobus¹³ è possibile arrivare a Lodi, Cremona, San Donato, Parma e Piacenza, i maggiori centri urbani nelle vicinanze del Comune. La linea k303 collega infatti Cremona a Lodi, passando per i centri urbani minori della provincia tra cui Codogno e Casalpusterlengo. Codogno è raggiungibile anche grazie alla linea e013, che porta da Lodi a Codogno fermando a Brembio, Livraga e Ospedaletto Lodigiano, paesi adiacenti a Secugnago. È presente anche un collegamento con la città di Milano attraverso la linea e015, che collega Parma a San Donato Milanese in corrispondenza con la linea metropolitana M3 del capoluogo lombardo, dando la possibilità di raggiungere anche Piacenza in aggiunta alle due città. Infine, per la tratta più breve da Lodi a Zorlesco, paese adiacente a Secugnago oltre a quelli citati precedentemente, è presente la linea s007.

La linea ferroviaria collega invece le stazioni di Milano Greco Pirelli e Piacenza¹⁴, fermando in molteplici stazioni intermedie tra cui le principali di Codogno, Casalpusterlengo e Lodi, fino ad arrivare a Milano Rogoredo e Lambrate.

¹³ www.starmobility.it

¹⁴ www.trenord.it

- - Linea ferroviaria Piacenza - Milano Greco Pirelli
- Fermate della linea ferroviaria Piacenza - Milano Greco Pirelli
- Fermate principali linee autobus k303 Cremona - Codogno - Lodi
- Fermate principali linee autobus e013 Lodi - Ospedaletto - Codogno
- Fermate principali linee autobus e015 Parma - Piacenza - San Donato Milanese M3
- Fermate principali linee autobus s007 Lodi - Zorlesco



11.6 Punti di interesse

Sebbene il Comune non abbia particolari punti di interesse oltre alla storica chiesa di San Gaudenzio, nelle vicinanze di Secugnago è possibile trovare diverse attrazioni interessanti da visitare, come il Castello Bolognini, Palazzo Calderari, l'Osservatorio Astronomico e il Castello Trecchi.

11.6.1 Chiesa di San Gaudenzio

La chiesa parrocchiale di San Gaudenzio¹⁵ è una costruzione in stile neogotico lombardo eretta tra il 1928 e il 1930 grazie all'opera dell'ingegnere Noli di Lodi. L'edificio viene costruito sull'area della chiesa precedente, ritenuta in stile settecentesco a una sola navata. L'attuale chiesa si struttura su tre navate coperte da volte ogivali poggiate su colonne con capitelli intagliati a fogliami. Gli interni e la facciata rispecchiano lo stile dell'imitazione medioevale dell'architettura dei primi decenni del '900. Le finestre del coro sono a sesto acuto e presentano particolari vetrate istoriate, realizzate nel 1941 dalla vetreria Malaspina di Lodi, mentre le finestre delle navate laterali sono state aggiunte solo in seguito e mostrano i miracoli di San Gaudenzio. All'interno sono conservate opere presenti nella chiesa precedente, ovvero due statue lignee barocche, la Vergine e San Gaudenzio, la Via Crucis, un dipinto seicentesco raffigurante la morte di San Giuseppe, i confessionali e un armadio di pregio collocato in sagrestia in stile settecentesco. La storia del santo patrono è molto particolare. Secondo una leggenda San Gaudenzio, vescovo di Novara, avrebbe soggiornato a Secugnago lungo la via di ritorno da Roma in una fredda giornata del gennaio del 407. Gli eserciti Goti avevano depredato il paese con il loro passaggio, di conseguenza gli abitanti di Secugnago non avevano nulla da offrire al vescovo. San Gaudenzio fece allora gettare alcuni semi nell'orto vicino al forno pubblico, e immediatamente nacquero delle rape. Dopo questo primo miracolo, si racconta che abbia ripetuto il miracolo di Cana, tramutando l'acqua in vino con un segno di croce.

¹⁵ www.comune.secugnago.lo.it

► Fotografia della Chiesa di San Gaudenzio



11.6.2 Castello Bolognini

Il Castello Bolognini ¹⁶ si trova nel comune di Sant'Angelo Lodigiano, a circa 20km da Secugnago. Si tratta di una rocca a base quadrangolare irregolare, eretto dai Milanesi con la funzione di architettura militare. Secondo il cronista milanese Galvano Fiamma il castello fu ultimato l'8 ottobre 1224, e i primi proprietari della struttura furono i Della Torre e successivamente i Visconti, Signori di Milano. Dopo diversi secoli di passaggi di proprietà e conquiste, alla fine del 1800 il castello venne ereditato dal Conte Gian Giacomo Morando Bolognini, che ristrutturò l'edificio quasi distrutto, riaprì le finestre gotiche, restaurò la torre e coprì il ponte levatoio. Nel 1911 la struttura venne devastata da un incendio, che distrusse parte della Biblioteca e dell'archivio di famiglia, ma il Conte fece riprendere i lavori restaurando completamente gli spazi interni ed esterni. Il Castello Bolognini oggi ospita tre musei. Il Museo Bolognini espone gli arredi tradizionali del castello dal '700 al '900, raccontando la storia del feudo e dei suoi abitanti attraverso 24 saloni che riprendono la natura della casa museo. Di particolare interesse sono la biblioteca e l'armeria. Il Museo del Pane presenta cinque sale monotematiche, che espongono i vari tipi di cereali, la procedura per preparare il pane partendo dalla coltivazione del grano, le forme del pane nelle regioni italiane e estere, i macchinari per la produzione del pane e la burocrazia legata alla produzione stessa. Infine, il Museo di Storia dell'Agricoltura, collocato nelle ex scuderie padronali e nei cortili esterni, racconta la storia dell'agricoltura attraverso le rivoluzioni tecnologiche, in particolare quelle avvenute in seguito alle esplorazioni dei continenti.



¹⁶ www.castellobolognini.it

◀ Fotografia del Castello Bolognini

11.6.3 Palazzo Calderari

Il palazzo si trova a Turano Lodigiano, comune adiacente a Secugnago. Si tratta di una residenza del '600 appartenuta ai marchesi Calderari ¹⁷, chiamata "Palazzo di delizia". L'architettura è molto sobria, l'ingresso è dato da un ampio portone ligneo sormontato da un affresco raffigurante lo stemma della casata Calderari. Dall'ingresso si accede a un cortile quadrangolare, caratterizzato da portici a tre arcate che si aprono su tutti i lati della corte. All'interno del palazzo sono presenti saloni con soffitti a cassettoni con affreschi barocchi completamente restaurati. La Sala Verde è di particolare interesse, grazie al suo doppio affaccio sul patio della corte da un lato, e sul Giardino Nobile dall'altro. Ai lati della Sala si aprono sette ulteriori sale molto spaziose. Il Salone delle Feste è accessibile grazie a un elegante scalone d'onore, mentre all'esterno è situato un ampio giardino che si posiziona sul fronte nobile della villa.

¹⁷ www.palazzocalderari.it



▶ Fotografie degli ambienti esterni e interni di Palazzo Calderari

11.6.4 Osservatorio Astronomico

L'Osservatorio Astronomico¹⁸ si trova a Mairago, comune a soli 4km da Secugnago. Si tratta dell'unico osservatorio presente nel lodigiano, e nasce il 14 novembre 1999 in seguito alla ristrutturazione dell'ex-scuola materna di Mairago. La sua realizzazione è stata possibile grazie ai fondi rilasciati dalla Provincia di Lodi, dalla Fondazione Cariplo e dal Comune stesso di Mairago, che ne detiene la proprietà. Attualmente la gestione è affidata al Gruppo Astrofili Messier 42. L'edificio si struttura su due piani. Al piano terra è presente un ostello con una capienza di 25 persone pensato soprattutto per le scuole e per le persone che vogliono compiere osservazioni astronomiche. Al primo piano si trova invece la sala principale dalla capienza di 60 persone, in cui vengono esposte e proiettate le divulgazioni a tema astronomico. La sala è sormontata da una cupola di 4m di diametro, nella quale si trova la strumentazione dell'Osservatorio. Esso è infatti dotato di un telescopio Schmidt Cassegrain di 30cm di diametro e 3m di focale, adatto all'osservazione del cielo profondo, di un telescopio rifrattore apocromatico di 10cm di diametro e 88cm di focale per osservazioni di largo campo, dei pianeti e della Luna. Si trova inoltre una camera CCD con cui è possibile fotografare gli oggetti celesti. L'Osservatorio apre le porte in diversi momenti dell'anno con ingresso ad offerta libera.

¹⁸ www.gam42.it

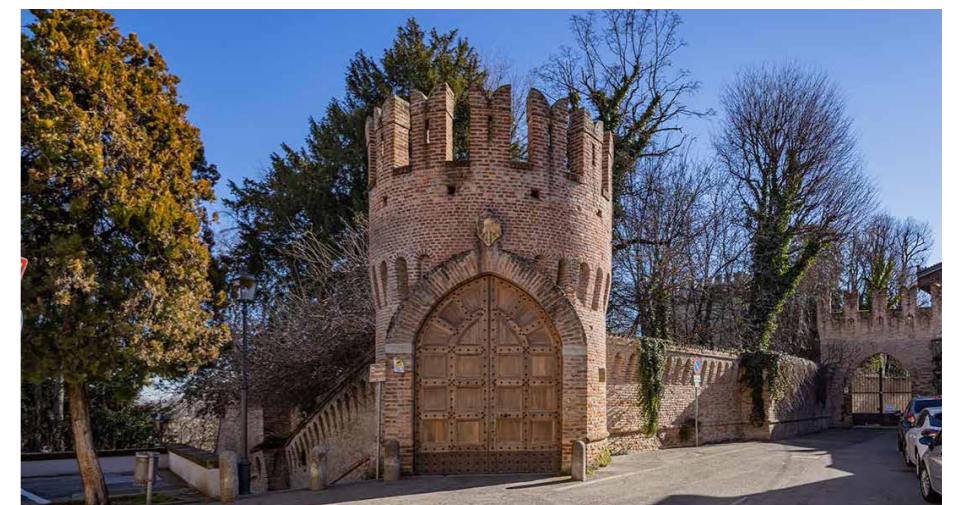


◀ Fotografia dell'Osservatorio Astronomico

11.6.5 Castello Trecchi

Il Castello Trecchi¹⁹ si colloca a Maleo, a 20km dal comune di Secugnago, e oltre a essere un luogo di interesse storico presenta ogni anno la rassegna enogastronomica ArteVino. La sua costruzione risale al XV secolo grazie all'architetto lombardo Pellegrino Tibaldi. Il Castello racchiude in sé stili di diverse epoche, in quanto è stato ampliato e restaurato nel tempo. Successivamente a vari passaggi di proprietà, venne acquistato nel 1645 dal marchese Giovan Battista Trecchi, da cui attualmente prende il nome, rimanendo proprietà della famiglia fino alla vendita avvenuta solo negli anni '70. All'interno il Castello ospita una ricca collezione di quadri e affreschi. Da notare è l'ottima condizione di mantenimento dell'edificio, data anche dall'opera di restauro attualmente in corso grazie a Eleonora Immobiliare. Di particolare interesse è il parco situato all'interno del Castello, conosciuto come "Piazza d'Armi". Si tratta di un giardino all'inglese che affaccia sul Parco Adda Sud.

¹⁹ www.maleopizzighetone.it



► Fotografie dell'ingresso e della torre di Castello Trecchi

11.7 Aree verdi

Il Comune di Secugnago si trova in un'area molto aperta e ricca di aree verdi. Nelle vicinanze del paese è infatti possibile visitare diverse Riserve Naturali Regionali protette, tra cui il Parco Ittico Paradiso, la Riserva Regionale Naturale Monticchie, la Foresta di Pianura, il Parco Regionale Adda Sud e l'Oasi di Sant'Alessio.

-  Parco Ittico Paradiso
-  Riserva Naturale Regionale Monticchie
-  Foresta di Pianura
-  Parco Regionale Adda Sud
-  Oasi di Sant'Alessio



11.7.1 Parco Ittico Paradiso

Il Parco²⁰ si trova a Villa Pompeiana, a circa 23km da Secugnago. Si estende in un'area di 130.000mq, ampia superficie percorsa da canali d'acqua sorgiva proveniente dal fontanile del Mortone. Qui è possibile osservare numerose specie di pesci, grazie a particolari osservatori subacquei che aprono una finestra sull'acqua. Il Parco è caratterizzato da molteplici laghetti d'acqua ferma volti all'allevamento di diverse specie di pesci destinati al ripopolamento dei canali. Circa 6.000 alberi sono presenti nell'area, riproducendo le zone umide fluviali della Lombardia. Nonostante molti alberi siano stati artificialmente piantati, negli anni si è verificata una crescita massiccia di piante spontanee, tra le quali si può ammirare una fauna molto varia che comprende germani reali, gallinelle d'acqua, folaghe, aironi e molti altri uccelli rari.

²⁰ www.turismolodi.it

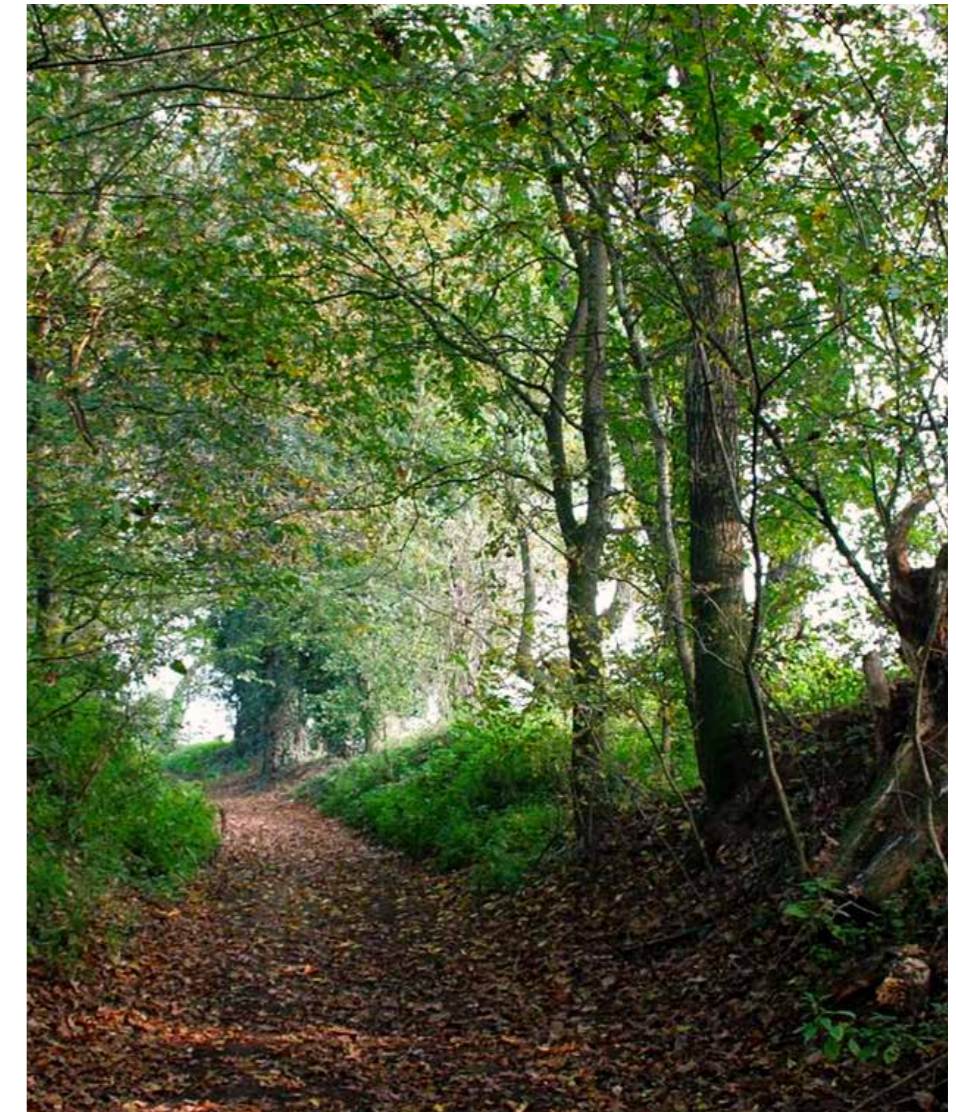


◀ Vista aerea dell'area del Parco Ittico Paradiso

11.7.2 Riserva Naturale Regionale Monticchie

La Riserva²¹ si colloca nel comune di Somaglia, a 12km da Secugnago, e si estende su un territorio di 250 ettari. Monticchie fu inclusa nel 1969 tra le zone di ripopolamento e cattura grazie alla presenza di un'ampia fauna, venendo poi inserita tra le zone di protezione della fauna nel 1979. Attualmente è sotto il vincolo della Regione Lombardia e detiene la denominazione di Riserva Naturale Regionale dal 1988. Rilevante è la presenza di un'importante garzaia, una colonia nidificante di circa 600 coppie di Ardeidi, tra le quali si trova l'Airone cenerino. Tra le diverse tipologie di fauna risaltano la Rana di Lataste e il Tritone punteggiato, oltre al Gambero di fiume presente grazie alla buona qualità delle acque sorgive.

²¹ www.turismolodi.it



▶ Fotografia di un sentiero del Parco Naturale Regionale Monticchie

11.7.3 Foresta di Pianura

A circa 10km dal comune di Secugnago si trova la Foresta di Pianura²², situata a Lodi. L'area verde vuole migliorare e proteggere la città, trovandosi alla periferia a sud con esemplari alti circa 10m. La Foresta, attualmente in crescita, è una dorsale di alberi e arbusti che va a creare un sistema verde territoriale capace di coniugare l'area metropolitana con la tutela del territorio. La prima porzione è stata realizzata nel 2003 e viene denominata Area Coldana Costino, nella quale si trovano quasi 40.000 essenze forestali. Oltre a un percorso ciclopedonale vi si trova anche un'ampia area didattica. Il Parco dell'Isolabella è vicino alla zona abitata ed è caratterizzato da piante arboree e arbustive, tra cui frassini, pioppi, farnie, ontani, biancospini, noccioli e viburni. Infine, accanto all'ansa del fiume Adda si trova l'Area ex-SICC, con tre sottozone dalle funzioni naturalistiche e diverse essenze, tra cui pioppi, salici, ontani, olmi, gelsi, frassini, ciliegi e noccioli. Qui è collocato un percorso ciclopedonale raccordato al centro cittadino.



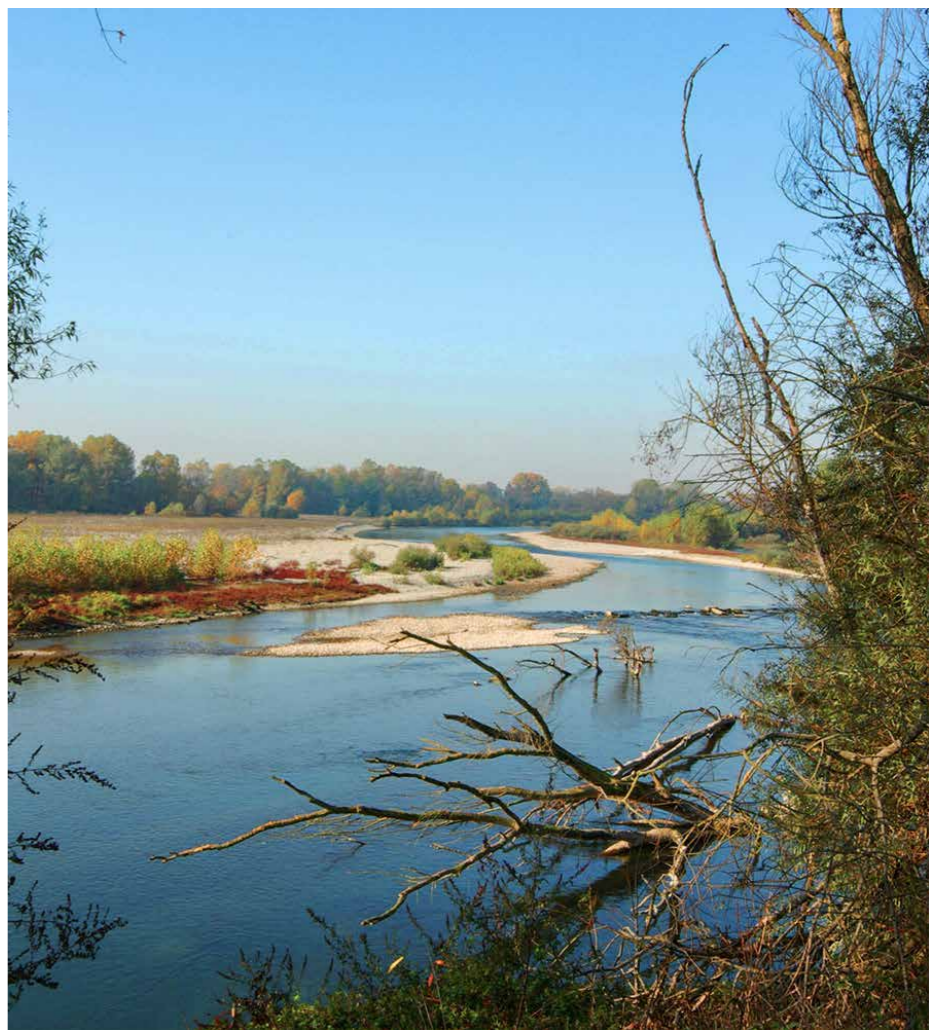
²² www.turismolodi.it

◀ Fotografia di uno stagno all'interno della Foresta di Pianura

11.7.4 Parco Regionale Adda Sud

Il Parco²³ occupa una superficie di 230kmq, e si estende nei territori del lodigiano e del cremonese, lungo il corso del fiume Adda. L'area del parco presenta ampie estensioni agricole, boschi naturali e seminaturali e coltivazioni a pioppeto. Il territorio è caratterizzato da zone di particolare interesse naturalistico, tra cui la Riserva Naturale Adda Morta-Lanca della Rotta, vecchio ramo del fiume situato nel comune di Castiglione d'Adda, e la Zerbaglia, dove si trova la più ampia garzaia del parco. Inoltre, il Parco propone diversi progetti e iniziative, tra cui anche l'educazione ambientale coordinata dalle Guardie Ecologiche Volontarie e dai Guardia Parco, rivolti alle scuole primarie e secondarie. All'interno sono presenti percorsi naturalistici pedonali e ciclabili, e vengono svolte attività ricreative e culturali allo scopo di conoscere al meglio il parco e la natura che ospita.

²³ www.turismolodi.it

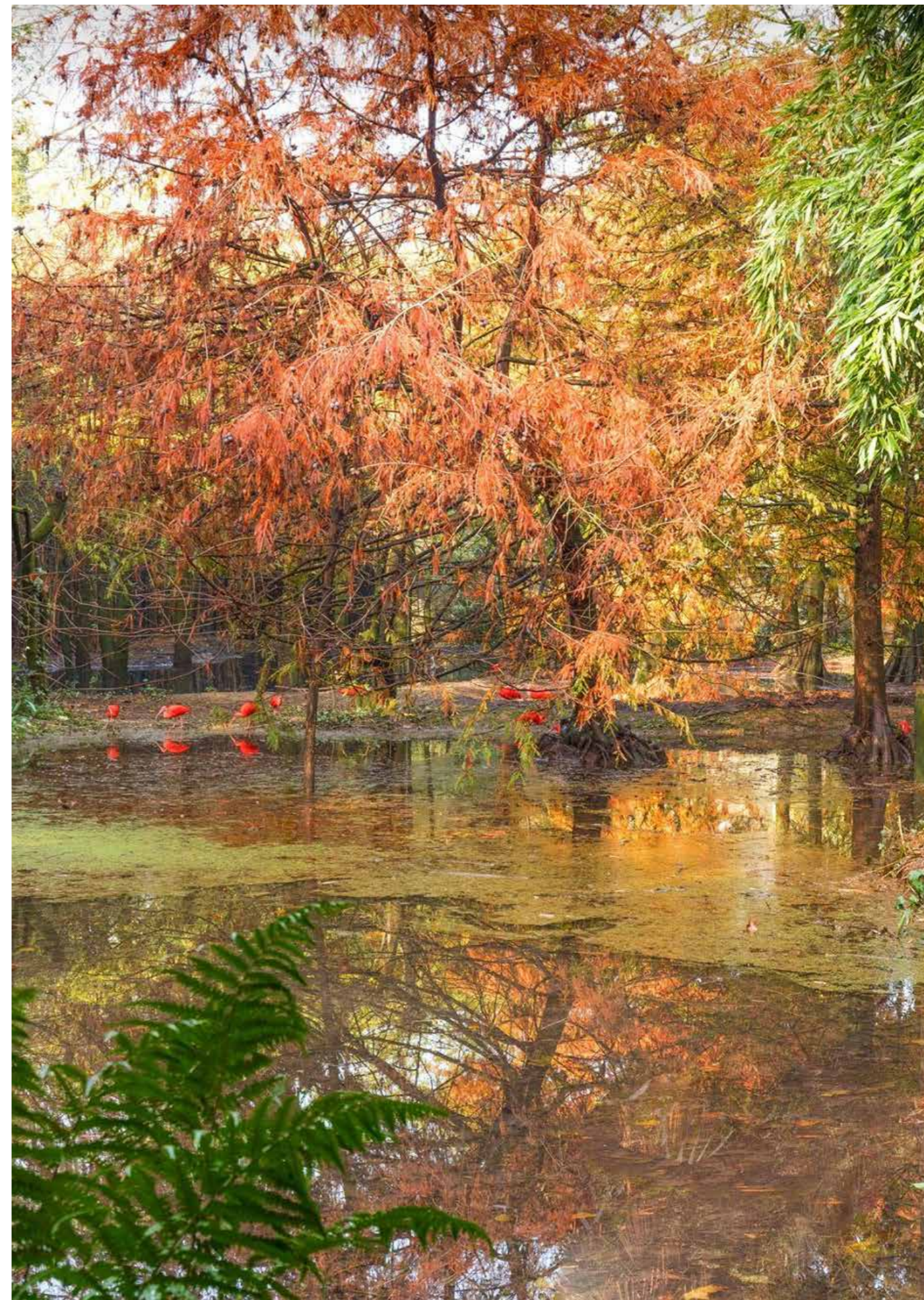


▶ Vista del corso dell'Adda nel paesaggio del Parco Regionale Adda Sud

11.7.5 Oasi di Sant'Alessio

Più distante dal Comune ma degna di visita è l'Oasi di Sant'Alessio²⁴, in provincia di Pavia, a circa 40km da Secugnago. L'Oasi nasce nel 1973, grazie all'acquisizione del Castello di Sant'Alessio da parte di Antonia e Harry Salamon. All'interno dell'area naturale protetta si trova una grande varietà di flora e fauna, di cui quest'ultima composta sia da animali rinchiusi che liberi, per via delle garzaie posizionate all'interno dell'area. Una zona è dedicata alla fauna tropicale, con apposite ambientazioni, mentre un'altra è invece dedicata alla fauna italiana ed europea. Particolare attenzione viene prestata alle specie rare e a rischio di estinzione, favorendo la riproduzione di alcuni animali con l'ausilio di incubatrici. Le specie nate in cattività a favore del ripopolamento vengono poi reintrodotte in natura, come la famiglia di bradipi didattili e le cicogne. Vengono portati avanti progetti di conservazione e didattici volti alle scuole, a partire dalla prima infanzia fino agli istituti superiori. Sono inoltre presenti diversi percorsi, a partire dal percorso europeo, a quello dedicato alle farfalle e ai colibrì, fino ad arrivare al percorso tropicale.

²⁴ www.oasisantalessio.it



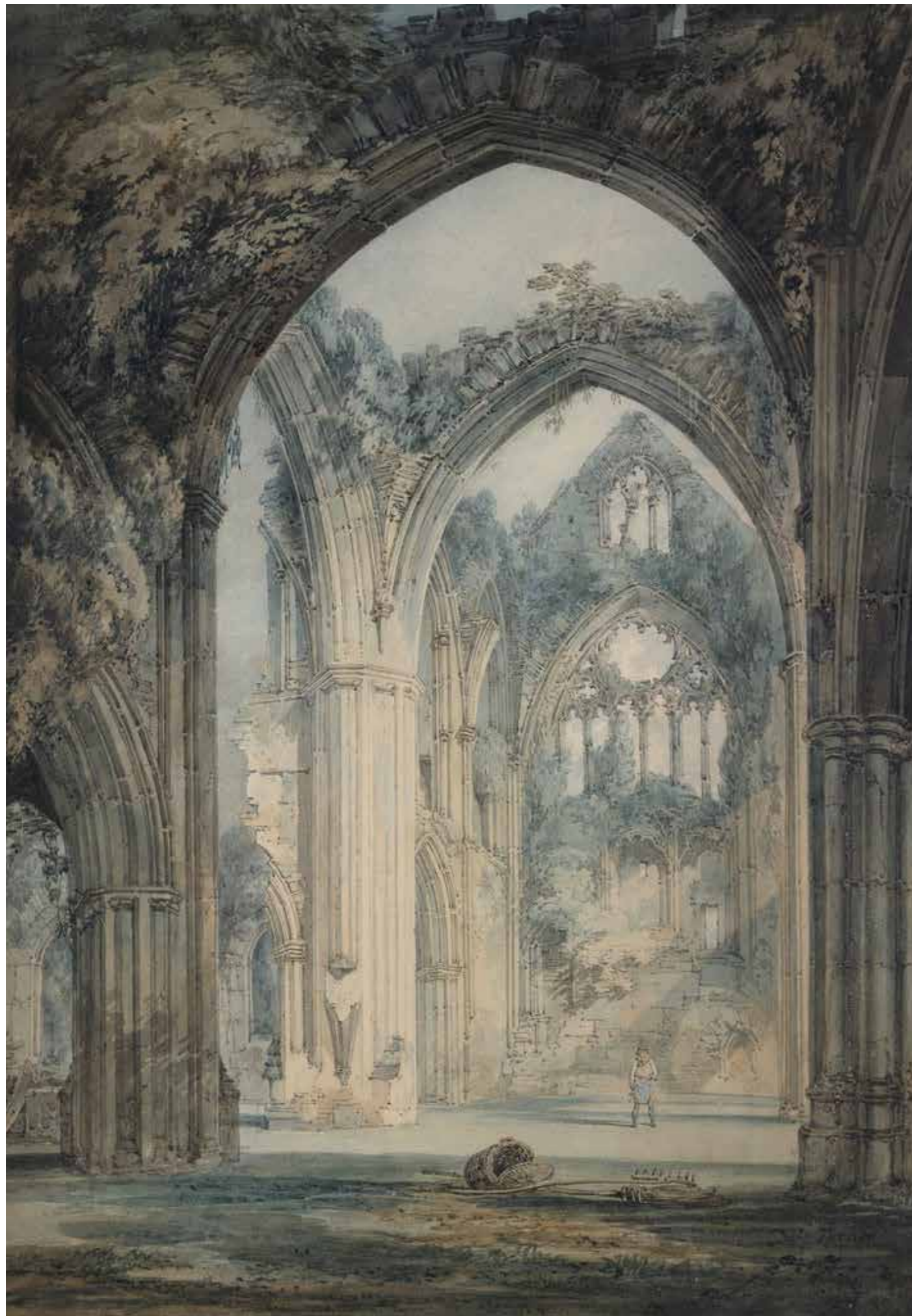
►
◄ Fotografie della fauna e della flora presente nell'Oasi di Sant'Alessio

12



“Si chiese se c’è una possibilità, una sola, di tornare a guardare lontano quando davanti abbiamo sempre, tutti, qualche rovina che fuma”

- A. Baricco, *Tre volte l'alba*



12

Analisi dell'immobile

12.1 Evoluzione storica

L'immobile sede di progetto nasce come sede del Circolo Vinicolo di Secugnago. Si tratta di una cooperativa costituita nel Comune il 31 maggio 1947¹. Diversi anni dopo, il 10 novembre 1994, viene depositato presso la Cancelleria commerciale del Tribunale di Lodi un progetto di fusione, che vede incorporare il Circolo Vinicolo di Secugnago e altri otto circoli sotto la società Casa Mia. Ciascuno dei circoli incorporati nasce dalle esperienze delle Case del Popolo, delle cooperative di consumo, dei circoli politico-ricreativi di estrazione popolare e operaia e legate all'esperienza comunista-socialista, formati tra il 1945 e il 1963².

La fusione tra i circoli si realizza in termini di acquisizione della società cooperativa più vecchia, ovvero Casa Mia Società cooperativa di consumo a responsabilità limitata, con l'obiettivo di assicurare la preservazione del patrimonio. Sebbene inizialmente la sede legale di suddetta cooperativa fosse Cervignano, comune nel quale sorge nel settembre del 1945, con la fusione dei circoli la sede legale viene portata a Brembio. Ogni circolo mantiene comunque la propria cooperativa all'interno del comune di residenza, motivo per cui il Circolo Vinicolo di Secugnago mantiene le proprie attività presso l'immobile di via Piave n.11. Il nome dell'unione dei circoli diventa Circoli Cooperativi Lodigiani (CIR.CO.LO.) e porta avanti le attività delle singole società fino al 2002³. Successivamente apre nell'immobile un ristorante-pizzeria, inizialmente sotto il nome di La Locanda di Lalla, gestito da Boriani Maria Grazia da luglio del 1998 fino a giugno del 2011⁴. Nell'agosto 2012 l'attività viene reintestata ai Circoli Cooperativi Lodigiani⁵, per poi riaprire nell'ottobre dello stesso anno come attività di ristorazione con il nome Passaparola, intestata ad Aldo Pavan⁶. Il ristorante cessa la sua attività due anni dopo, nel 2014⁷. A settembre del 2019 viene presentata al comune una SCIA per l'avvio dell'ultima attività presente nell'immobile, il ristorante Bacolino di Fabio Fedeli, che cessa nell'aprile del 2022⁸. In questa data il Tribunale di Lodi dichiara infatti il fallimento della società Circoli Cooperativi Lodigiani⁹.

Attualmente l'immobile è classificato in stato di fallimento sotto la procedura fallimentare n.9 del 2022 Circoli Cooperativi, ed è affidato alla curatela dello Studio Radicioni Associati¹⁰. Gulvitimur, conihic ioret; inam. Ecem et L. Cut vid dit, eto

¹ Circolo Vinicolo di Secugnago Srl
www.siusa.archivi.beniculturali.it

² Circoli cooperativi lodigiani Srl
www.siusa.archivi.beniculturali.it

³ Circoli cooperativi lodigiani Srl (CIRCOLO)
www.siusa.archivi.beniculturali.it

⁴ www.telematici.agenziaentrate.gov.it

⁵ Sportello Unico Attività Produttive S.U.A.P.
www.comune.casalpusterlengo.lo.it

⁶ Ibidem

⁷ Ibidem

⁸ Ibidem

⁹ www.comune.secugnago.lo.it

¹⁰ Ibidem

◀ *Tranetto dell'Abbazia di Tintern*, William Turner, acquerello su grafite con penna e inchiostro nero su carta, ca. 1974, Università di Oxford

12.2 PGT. Piano di Governo del Territorio

Lo studio del Piano di Governo del Territorio⁵ redatto dalla Regione Lombardia in collaborazione con il Comune di Secugnago nel 2009 ha evidenziato i vincoli dell'immobile sede di progetto, situato in via Piave n.11. L'immobile si trova al di fuori del perimetro indicante le zone di nuclei di antica formazione ed è valutato come "Ambito del tessuto urbano consolidato", di conseguenza non sono presenti vincoli storici. L'area fa parte del perimetro appartenente ai "Servizi di livello comunale e sovracomunale esistenti", in quanto all'epoca di redazione del PGT comunale figurava ancora come Circolo Cooperativo. A livello geologico l'intera area del Comune è valutata come Fluvioglaciale, motivo per cui lo scenario sismico viene definito "Z4a – Zona con presenza di depositi alluvionali e/o fluvioglaciali granulari e/o coesivi". Secondo il rapporto di fattibilità geologica è stata tuttavia considerata la bassa intensità di terremoti nell'area comunale, di conseguenza viene ritenuto poco probabile che il terreno possa essere soggetto a fenomeni di liquefazione o addensamento sismico. Questa possibilità deve essere tuttavia analizzata in fase di pianificazione e progetto delle strutture. A livello sismico l'area dell'immobile viene definita di Classe 3C, caratterizzata da fattibilità con consistenti limitazioni, poiché situato nella fascia di rispetto dei pozzi potabili acquedottistici (note: D.Lgs. 152/06). Sul piano idrogeologico la permeabilità dei depositi superficiali viene definita discreta, con sabbie e sabbie limose prevalenti e una soggiacenza media della falda inferiore a 2m. La vulnerabilità intrinseca dell'acquifero è tuttavia valutata da alta a elevata, con l'acquifero da semilibero a libero con superficie piezometrica a profondità ridotta inferiore a 2m.

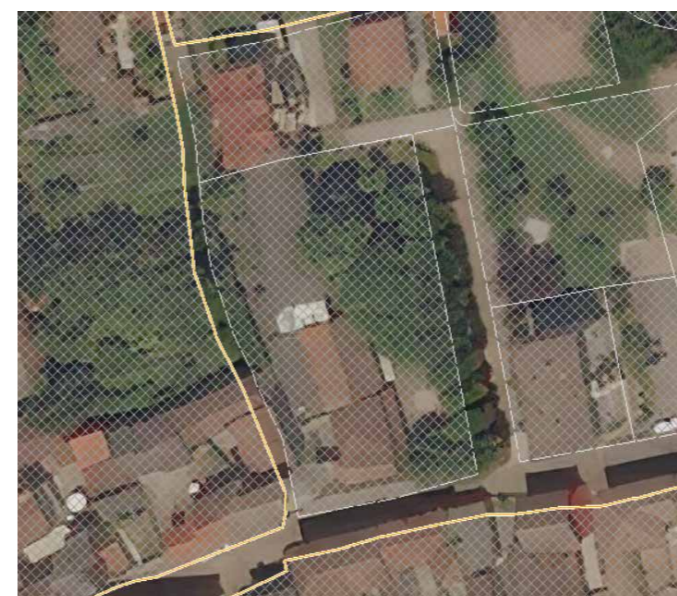


⁵ Atti Ufficiali, PGT 2009-2014, Studio delle Componenti 2009-2014
www.comune.secugnago.lo.it
www.cartografia.servizirl.it

Lotto

◀ Rappresentazione grafica lotto di terreno sede di progetto in Via Piave n.11

▶ Rappresentazione grafica del PGT nel lotto di terreno sede di progetto



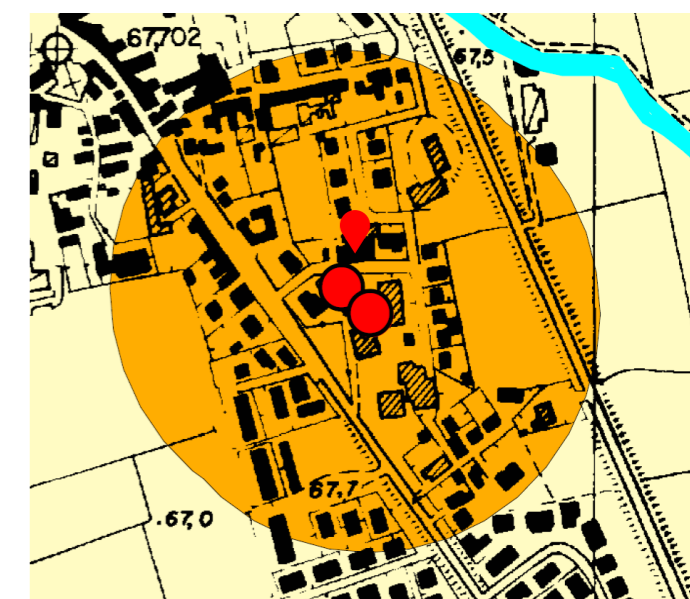
○ Nuclei di antica formazione ⊗ Ambiti del tessuto urbano consolidato



⊗ Servizi di livello comunale e sovracomunale esistenti e in progetto



● Classe 3 ⊗ Pericolosità sismica locale a poligoni



● Pozzi acquedottistici e relative fasce di tutela assoluta e di rispetto ● Soggiacenza media della falda inferiore a 2m

12.3 Stato di fatto

Attualmente l'immobile e l'area verde che lo circonda sono in stato di abbandono. A causa della facilità di accesso all'area esterna della struttura, nel corso degli anni l'immobile è stato vandalizzato rompendo elementi esterni quali fonti luminose e attrezzature. Il verde cresce senza sosta, creando uno stato di caos e innestandosi nelle pavimentazioni esterne. Come sarà possibile notare nei paragrafi successivi, gli interni non sono particolarmente malmessi, sebbene molto probabilmente alcune persone usino il luogo come ritrovo illegale. Si vedono infatti bottiglie di alcolici e altri oggetti recentemente utilizzati, che non risalgono al periodo di chiusura dell'edificio. Da un punto di vista tecnico alcuni ambienti non sono accessibili, a causa di spazi interrati privi di rampe, e non rispettano i rapporti aero-illuminanti richiesti dal Regolamento Edilizio.

12.3.1 Analisi fotografica

Sebbene vi sia uno stato attuale di incuria e abbandono, fin dal primo sguardo è possibile immaginare come fosse accogliente e sereno l'ambiente. Accedendo dal giardino e passando sotto la tettoia si trova alla propria destra una balera, utilizzata durante le serate del Circolo per danzare. Sempre nel giardino, alla fine dell'ampia area verde, è presente una struttura aperta dedicata a un campo da bocce. Gli spazi interni principali sono molto ampi e, soprattutto nell'area di ingresso, l'altezza permette di avere ampie finestre sia ad altezza standard che sopraelevate. Ciò permette l'ingresso di molta luce naturale, che esalta l'ambiente. La stessa tipologia di vani finestrati è riscontrabile nella stanza adiacente, dove però è stato creato un controsoffitto che lascia solo parzialmente scoperta l'apertura sopraelevata, creando un gradino non particolarmente estetico. La boiserie caratterizza buona parte degli spazi, e molto particolari risultano i due archi presenti nella sala accanto a quella di ingresso, che caratterizzano lo spazio dandogli un tono morbido ma allo stesso tempo marcato. Risultano invece strani la disposizione e l'accesso ai bagni, possibile sia dall'interno, che dall'esterno grazie a una porta blindata che apre direttamente sul giardino. In questo modo si crea un piccolo antibagno illuminato dalle ampie aperture in vetromattone.

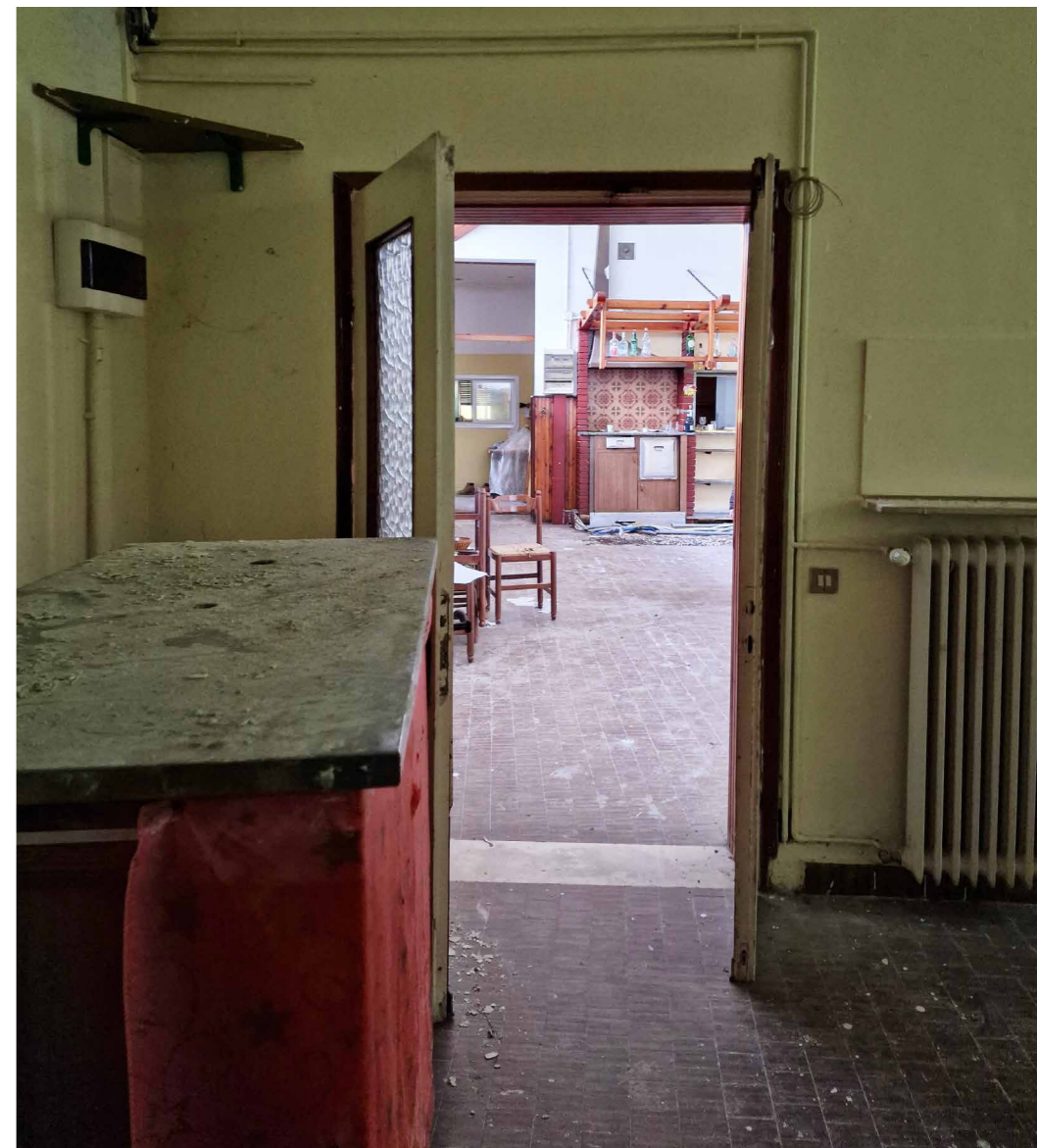
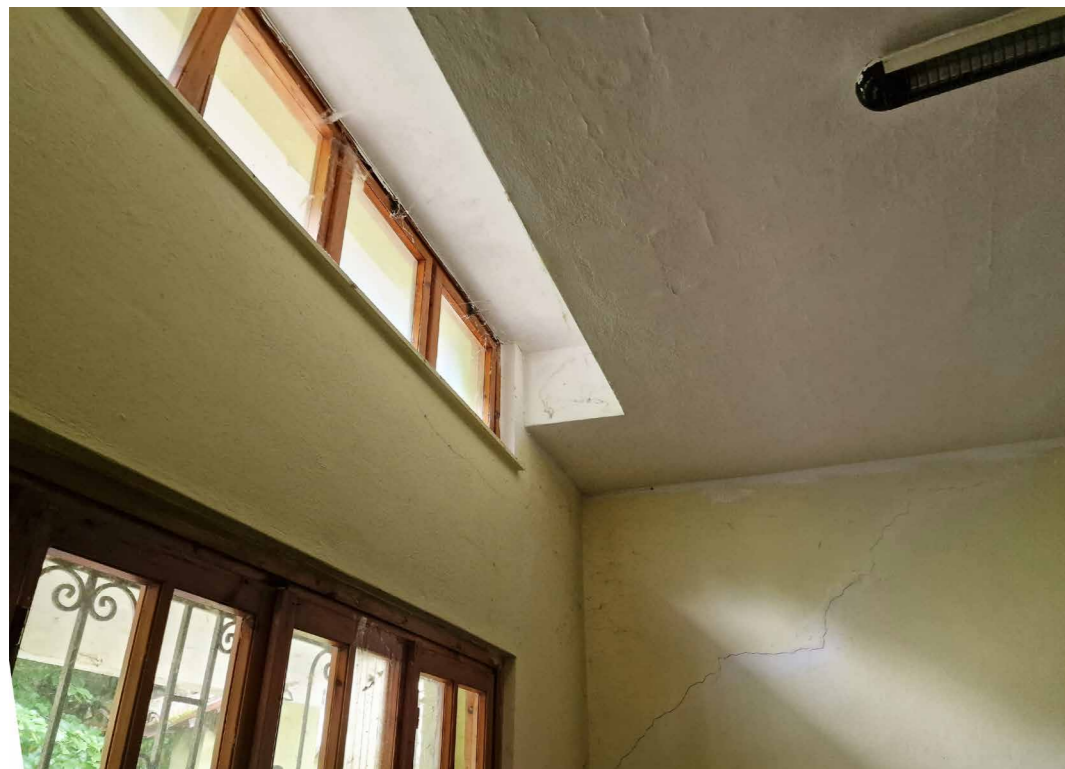






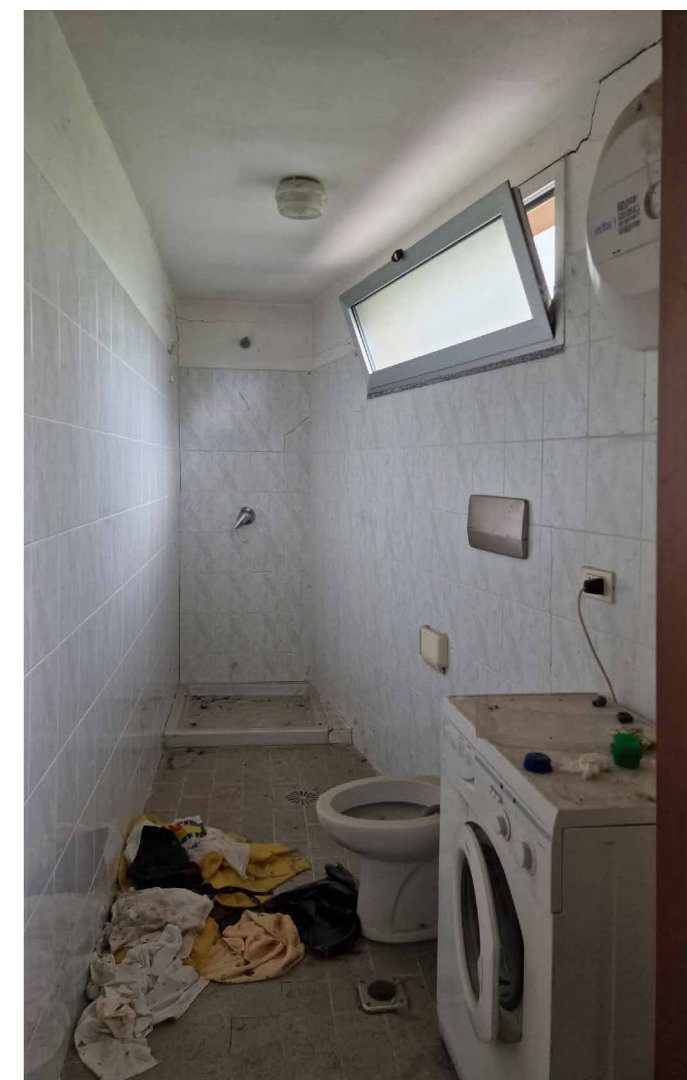
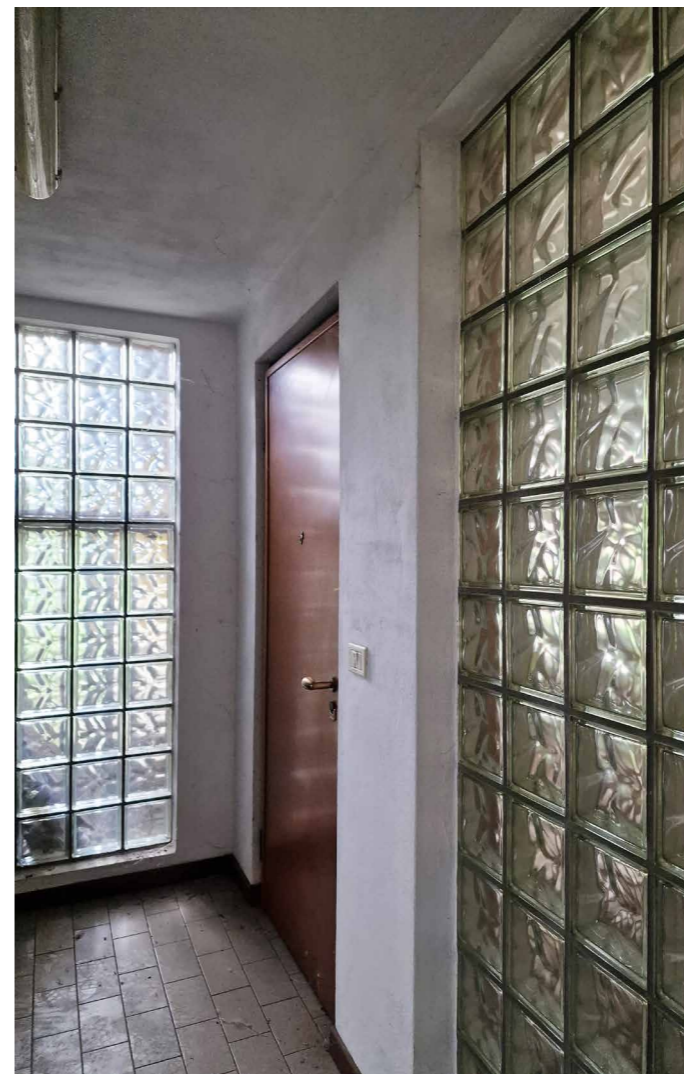








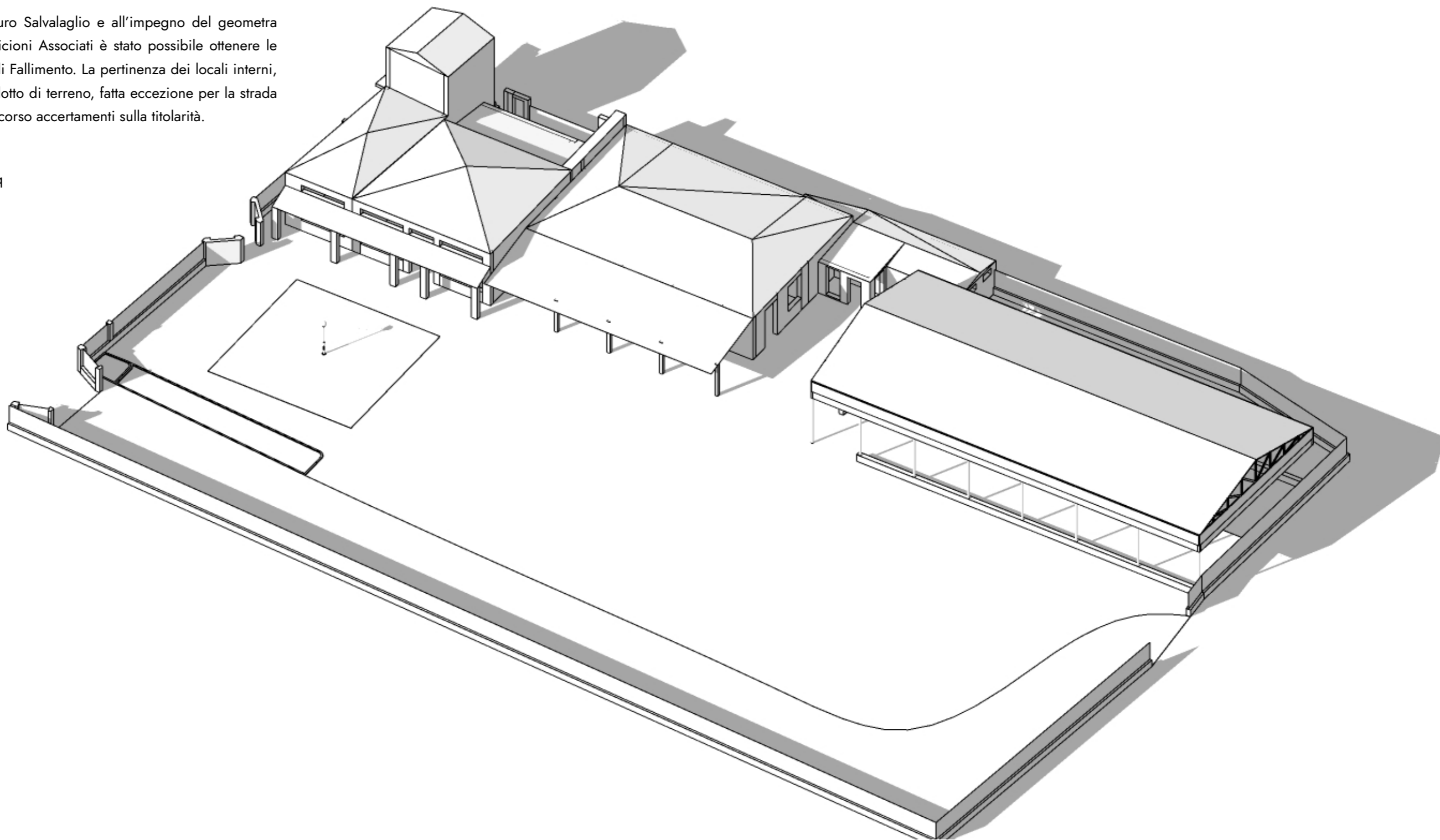


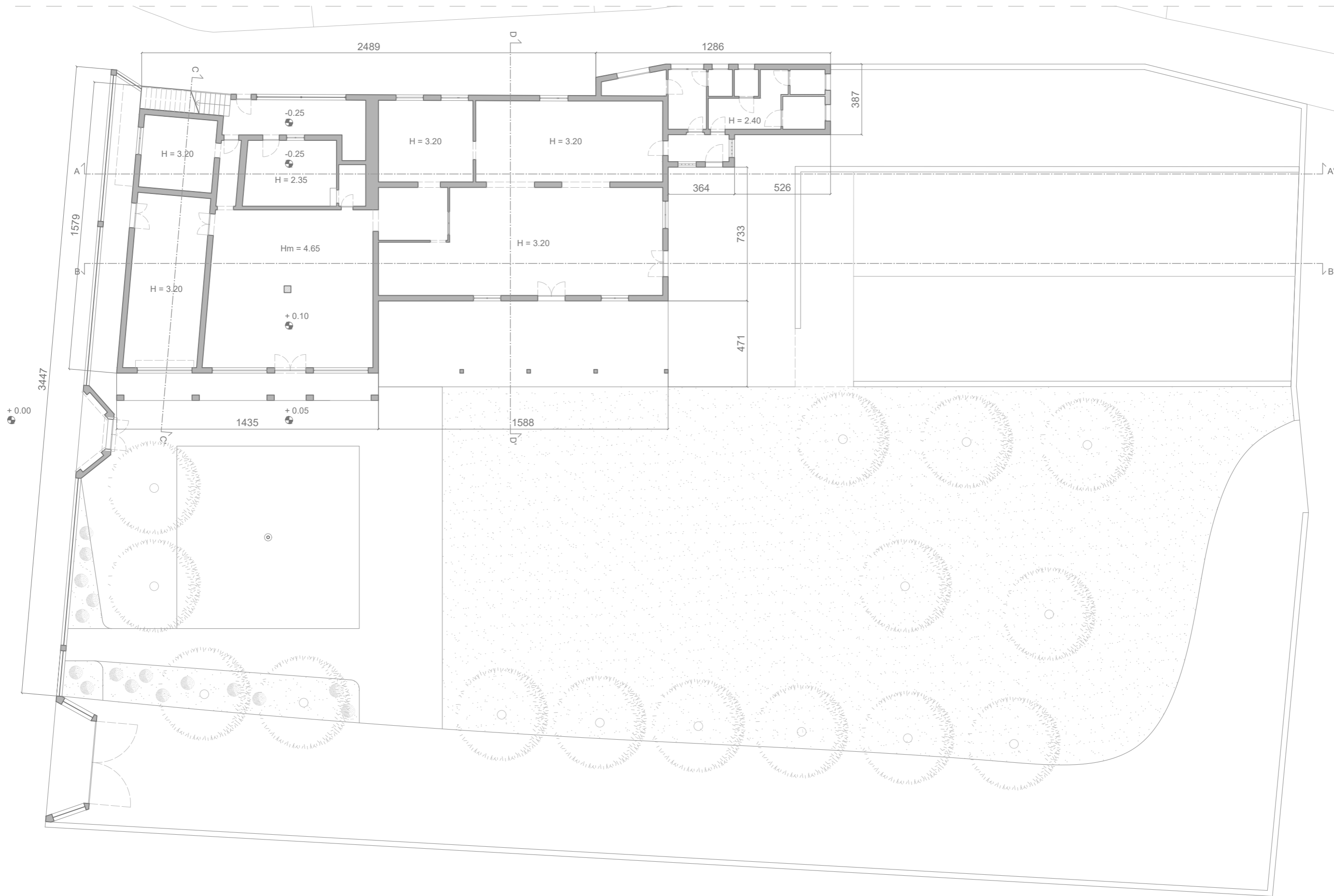


12.3.2 Area, planimetria e sezioni

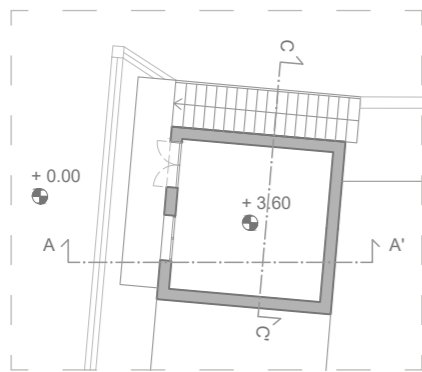
Grazie al supporto del sindaco Mauro Salvalaglio e all'impegno del geometra Lorenzo Negrini e dello Studio Radicioni Associati è stato possibile ottenere le planimetrie del catasto dal Giudice di Fallimento. La pertinenza dei locali interni, così come l'area esterna, rientra nel lotto di terreno, fatta eccezione per la strada sterrata, per la quale sono ancora in corso accertamenti sulla titolarità.

- Area totale: 2.275,4 mq
- Area corpo principale: 435,4 mq
- Area verde: 1.840 mq

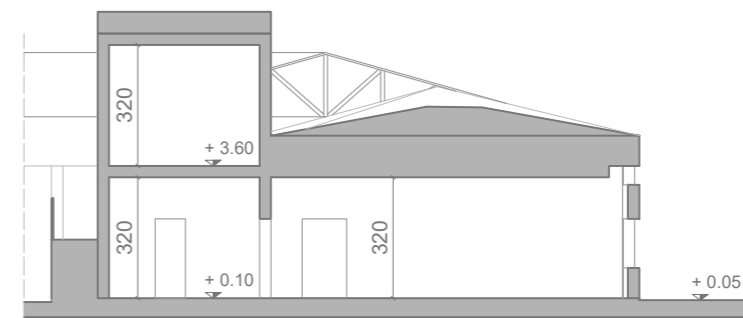




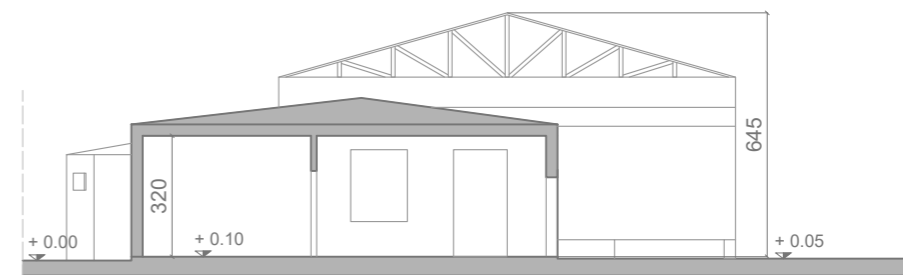
PLANIMETRIA STATO DI FATTO - SCALA 1:200



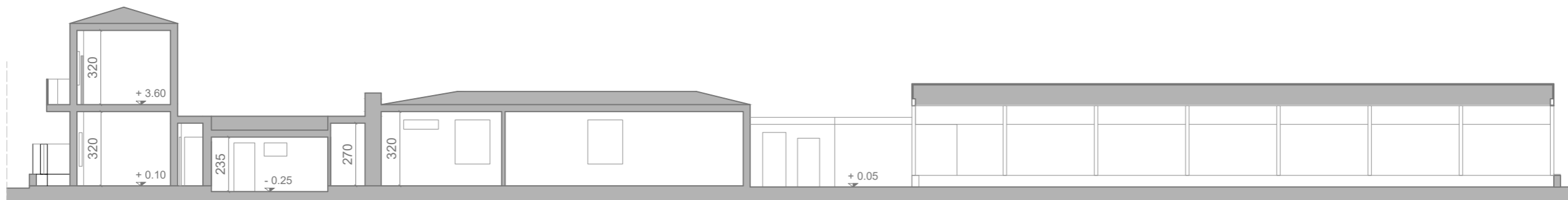
PIANO PRIMO - SCALA 1:200



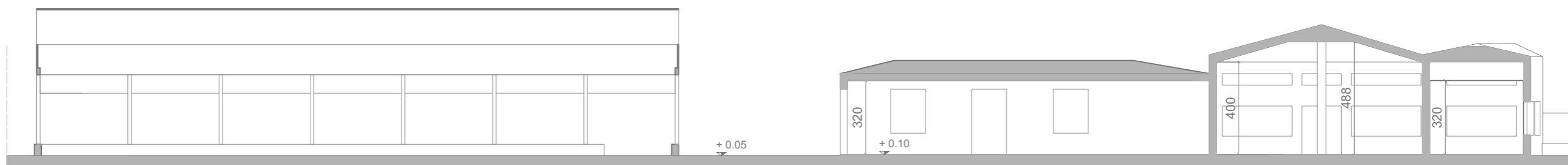
SEZIONE CC' - SCALA 1:200



SEZIONE DD' - SCALA 1:200



SEZIONE AA' - SCALA 1:200



SEZIONE BB' - SCALA 1:200

13



“Il pazzo è un sognatore sveglio”

- I. Kant, *Saggio sulle malattie della mente*



◀ Dettaglio di *Medicina*,
Gustav Klimt, olio su tela, 1901-1907,
Università di Vienna fino alla distruzione
a causa di un incendio nel 1945

13 Concept

13.1 Proposta di progetto

Nei capitoli precedenti sono state spiegate nel dettaglio le necessità di persone affette da disagio psichico. In risposta a queste esigenze nasce IGEA, progetto di un Centro Diurno Psichiatrico volto al benessere dell'individuo. Sebbene lo spazio non possa curare gli ospiti a livello medico, la cura dell'ambiente può certamente migliorarne il benessere mentale. Colori, suoni, odori e materiali vengono dunque curati nel dettaglio e pensati appositamente per chi vive lo spazio. IGEA diventa un luogo di benessere, ma anche di attività e di scoperta del sé dopo anni di occultamento. Le attività svolte all'interno del centro portano gli ospiti a sviluppare creatività e competenze volte alla cura del sé e al reinserimento lavorativo. L'indipendenza economica è infatti un obiettivo difficile da raggiungere per le persone affette da disturbo psichiatrico, in quanto molti non riescono a trovare o a mantenere un impiego lavorativo, nonostante le leggi di sostegno attualmente in vigore. All'interno del centro viene dunque inserito un atelier di falegnameria, i cui prodotti vengono venduti attraverso il negozio accessibile dalla comunità. Il rapporto con la stessa comunità non viene tralasciato, portando alcune attività all'esterno, sia nel comune di Secugnago che in quelli adiacenti. Inoltre, i prodotti realizzati dagli ospiti del centro, sia durante le attività quotidiane che all'interno dell'atelier, vengono settimanalmente presentati e venduti al mercato del Comune, con l'obiettivo di inserire gli ospiti del centro nella comunità locale e di avere una fonte economica aggiuntiva per il sostentamento del centro stesso.

13.2 Titolo e logo

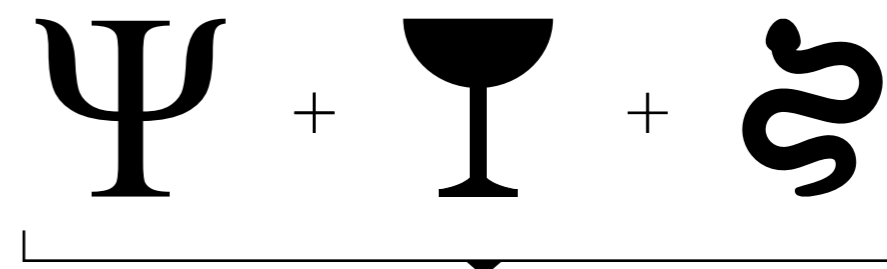
L'idea alla base del titolo e del logo di progetto nasce a partire dal simbolo della psicologia e della psichiatria, rappresentato dalla 23esima lettera dell'alfabeto greco, Psi Ψ¹. La cultura greca, a cui appartiene anche questa lettera, è stata illuminante nello sviluppo dell'immagine del progetto. La mitologia ha infatti sempre cercato, attraverso racconti di dei, semidei e uomini, di spiegare ciò che era sconosciuto nel mondo, come nel caso delle malattie. Igea², in greco Υγιεία, era la dea che gli antichi greci invocavano per prevenire i malanni. La divinità, figlia di Asclepio e di Epione (o Lampeggia), rappresenta infatti la salute e l'igiene, oltre che il risanamento in generale, e sebbene sia spesso associata al padre Asclepio, dio della medicina, ebbe un culto anche a sé stante. Nelle raffigurazioni mitologiche la dea veniva spesso rappresentata con l'aspetto di una donna prosperosa nell'atto di dissetare un serpente attraverso una coppa. Il serpente veniva collocato all'interno di questa immagine in quanto ad esso venivano attribuiti intelligenza e mistero. L'animale è inoltre da sempre legato al mondo della medicina, in quanto il suo veleno, in piccole dosi, rappresentava spesso l'unico rimedio contro molte malattie.

Il titolo del progetto, IGEA, prende dunque il nome dalla divinità greca dedicata alla prevenzione e al risanamento delle malattie fisiche e mentali, in quanto il suo nome e tutto ciò che la rappresenta corrisponde appieno agli obiettivi di progetto. Il logo prevede una prima unione e una successiva rivisitazione degli attributi della dea e della lettera greca Psi.

¹ www.treccani.it

² www.epicentro.iss.it

► Rappresentazione del logo di progetto dal concept all'immagine finale



13.3 Analisi del target

In qualità di Centro Diurno Psichiatrico, secondo la norma di legge IGEA ospita uomini e donne in una fascia d'età compresa tra i 18 e i 65 anni. Le attività e gli spazi sono tuttavia principalmente pensati per ospiti al di sopra dei 45 anni, fascia d'età maggiormente colpita da disturbi psichiatrici gravi secondo il più recente Rapporto sulla Salute Mentale. Nel dettaglio nel centro sono presenti persone con disturbi psichiatrici di diverso tipo che:

- Vivono da sole e hanno bisogno di integrarsi all'interno di una comunità;
- Vivono da sole e necessitano di un supporto per far fronte al proprio disagio;
- Hanno situazioni familiari particolari e sentono il bisogno di uno spazio di decompressione e di assistenza psicologica;
- Abitano con la famiglia ma hanno bisogno di specifiche attenzioni e cure per gestire al meglio il proprio disturbo;
- Hanno necessità di un luogo dove non si sentano etichettati e sminuiti dal proprio disagio mentale.

Per quanto riguarda il bacino d'utenza va sottolineato che IGEA va ad aggiungersi come sostegno ai già presenti Centri Diurni del territorio, di cui i più vicini quelli situati a Lodi e a Casalpusterlengo. Vista la grande necessità, visibile dalle lunghe liste d'attesa attualmente presenti, di un ulteriore luogo di benessere per persone affette da disturbo mentale, IGEA offre uno spazio per chiunque ne abbia bisogno all'interno della provincia di Lodi. Il bacino viene limitato alla provincia poiché il Centro viene autorizzato dall'ATS locale, ovvero quello di Lodi.

13.4 Personas

Al fine di migliorare la comprensione e le esigenze del target di progetto sono state svolte delle ricerche e delle interviste a persone che soffrono di disturbo mentale, arrivando alla stesura di 3 personas. Le personas sono comunemente utilizzate nel marketing o in qualunque campo nel quale vi sia un bacino d'utenza. Si tratta di personaggi immaginari che vanno a rappresentare una tipologia di utente che può utilizzare un prodotto o vivere uno spazio. Nei paragrafi successivi verranno riportati i profili di:



Sergio



Annalisa



Martina

13.4.1 Sergio



-  Uomo, 58 anni
-  Lodi Vecchio
-  Vive solo
-  Divorziato, due figlie
-  Schizofrenia

BIOGRAFIA

Sergio è un uomo che a causa dei problemi relazionali dati dalla schizofrenia ha affrontato due divorzi. Attualmente vive da solo e, sebbene le sue figlie gli facciano compagnia e lo aiutino, non sente di avere particolare supporto. È stato licenziato dal suo ultimo impiego per via del suo isolamento, perciò al momento non ha un'indipendenza economica. Gli piacerebbe sentirsi accettato e non guardato solo come un malato. Nonostante sia sempre stato pieno di voglia di vivere la malattia lo sta portando a chiudersi in se stesso per paura dell'allontanamento. Vorrebbe avere maggiore sostegno e sentirsi parte di una comunità, per poter tornare a vivere la sua vita tranquillamente come prima della diagnosi.

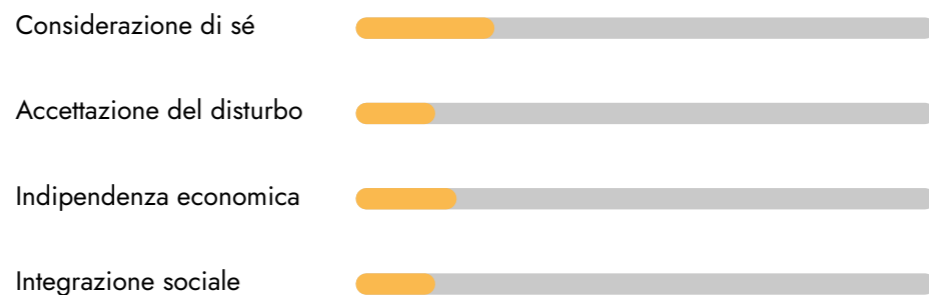
NECESSITÀ

- Non avere il pensiero fisso che le sue figlie si vergognino di lui
- Costruire una relazione duratura
- Sentirsi integralmente parte di una comunità
- Tornare ad avere un'indipendenza economica

FRUSTRAZIONI

- Senza un lavoro si sente inutile per se stesso e per le sue figlie
- Si sente solo
- Approcciarsi a sconosciuti è un'azione che lo spaventa
- Sensazione di essere escluso dal mondo e etichettato

PARAMETRI



“Mi sento solo, ho paura ad avvicinare le persone perchè finora le mie crisi le hanno portate ad allontanarmi. Vorrei sentirmi accettato”

THINK & FEEL

Spero di trovare un luogo che mi permetta di avere un sostegno psicologico per tornare ad essere il vero me stesso pieno di vita com'ero una volta. In questo modo potrei tornare a essere un padre e ad aiutare le mie figlie, invece di essere aiutato da loro. Non sarei più solo, potrei far vedere chi sono davvero senza paura e trovare qualcuno con cui passare la vecchiaia senza più sentirmi terribilmente solo.

SEE

Quando sono stato ricoverato nell'SPDC subito dopo la diagnosi di schizofrenia, quando ancora i medici non avevano trovato la cura adatta a me, mi sembrava di essere un animale da laboratorio. Era a tutti gli effetti un ospedale, ma io mi sentivo pieno di forze come prima. Da allora le altre persone mi hanno sempre guardato solo come il malato mentale, e io con loro. Vedo il mondo come qualcosa a cui non sono più all'altezza.



HEAR

Le mie ex mogli mi hanno lasciato perché dicevano che non ero in grado di tenere sotto controllo e accettare il mio disturbo. Quando cerco sostegno le persone mi dicono di andare in un Centro Diurno o in una Comunità, ma non hanno idea delle liste d'attesa che ci sono. Quasi tutte le persone che conoscevo mi hanno pian piano abbandonato dicendo che non ero più lo stesso, e i pochi rimasti li ho allontanati io prima che potessero farlo loro.

SAY & DO

Ho provato a entrare in qualche circolo o a frequentare qualche corso, quando portavo avanti i miei hobby. Nei momenti buoni andava tutto bene, ma nei momenti di crisi le persone iniziavano a guardarmi diversamente. Vorrei tornare a lavorare ai miei hobby e ai miei interessi, sono sempre stato una persona creativa, ma al momento mi sento bloccato dalla paura dell'etichettamento.

13.4.2 Annalisa



BIOGRAFIA

Annalisa è una madre di famiglia che soffre da quattro anni di disturbo d'ansia generalizzato. Ama suo figlio con tutto il cuore, tanto da ritenerlo la gioia della sua vita, e insieme al marito cerca di dargli tutto ciò che può. Si occupa al meglio della sua famiglia e ha da anni un impiego come cassiera di un supermercato. La gestione di tutto ricade su di lei, e con l'arrivo del figlio le sue preoccupazioni si sono moltiplicate, tanto da portarla a sviluppare un disturbo d'ansia. Spesso si rende conto che le proprie preoccupazioni sono infondate, tuttavia non riesce a liberarsene. Lasciare il bambino da solo con il marito o con i nonni è per lei impossibile, di conseguenza la sua vita sociale si è ridotta drasticamente.

-  Donna, 36 anni
-  Brembio
-  Convive
-  Sposata, un figlio
-  Ansia generalizzata

NECESSITÀ

- Liberarsi delle proprie paure un passo alla volta
- Avere una vita sociale più attiva
- Svolgere delle attività per conto proprio senza preoccupazioni
- Passare più tempo da sola con il proprio marito

FRUSTRAZIONI

- Preoccupazione continua per il bambino quando non è con lei
- Mancanza di tempo per sé
- Sentimento di colpa per lasciare il figlio da solo senza di lei
- Assenza di sostegno nella gestione della famiglia

PARAMETRI



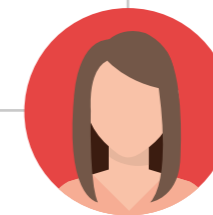
“Non voglio che mio figlio sviluppi un attaccamento troppo forte per colpa mia, devo riuscire a liberarmi delle mie paure”

THINK & FEEL

Penso sempre che se mio figlio non è con me gli accadrà qualcosa. Ogni volta che sento lo squillo del telefono la mia ansia sale esponenzialmente, quasi non riesco più a tenere il telefono perché mi provoca attacchi di panico, ma non averlo mi porta comunque tensione perché non posso sapere se ci sono problemi. Mi sento schiacciata dalle mie responsabilità, vorrei liberarmi di questo peso e tornare ad avere del tempo per me.

SEE

Ho svolto diversi incontri con uno psichiatra per cercare di capire le cause della mia ansia, ma anche durante questi incontri mi sembrava di spendere troppo tempo per me, quasi in modo egoista. Mi rendo conto che non è così e che liberandomi del disturbo migliorerà anche la vita di mio figlio. Vedo che le mie preoccupazioni lo portano a essere più nervoso, e sta sviluppando un attaccamento troppo forte verso di me.



HEAR

Le mie amiche ormai hanno smesso di chiedermi di uscire dopo anni di rifiuti. Mi dicono sempre che non crollerà il mondo se per una sera lascio il bambino con il padre, ma proprio non ce la faccio. Anche i miei genitori spingono perché lasci la gestione di alcune cose a mio marito, tuttavia quando ho provato a farlo sentivo di non avere il controllo e avevo delle crisi di panico. Mio marito non prende mai l'iniziativa in questo senso, e continua a dire di avere bisogno di tempo di qualità di coppia. È da molto che non usciamo come coppia.

SAY & DO

Voglio fare un percorso che mi porti ad avere più fiducia negli altri per passare alcune responsabilità a mio marito e lasciare mio figlio in tranquillità con il papà o con i nonni. Per me è molto importante questo tipo di percorso perché mi porterebbe ad avere più tempo per fare delle cose per me, quando invece negli ultimi anni tutto quello che faccio è per la mia famiglia. Voglio tornare a uscire con le mie amiche senza timore, sto perdendo i contatti con loro e la cosa mi rattrista.

13.4.3 Martina



-  Donna, 46 anni
-  Ossago Lodigiano
-  Vive con la famiglia
-  Separata
-  Depressione Maggiore

BIOGRAFIA

Martina è una donna separata che attualmente vive con i propri genitori. Lei e l'ex marito hanno cercato per anni di avere un figlio, senza successo, e dopo molteplici tentativi ha sviluppato un disturbo di depressione maggiore. La depressione è stata la causa di separazione con il marito, poiché non si sentiva più all'altezza degli altri. Poco dopo aver sviluppato il disturbo ha lasciato l'impiego in banca dopo anni di sacrifici per ottenerlo, e la mancanza di indipendenza economica la fa sentire ancora peggio. La sua famiglia fa di tutto per aiutarla, e anche l'ex marito cerca ancora di sostenerla come può. Da mesi non esce di casa e si sente in una situazione di blocco da cui desidera disperatamente uscire per tornare se stessa.

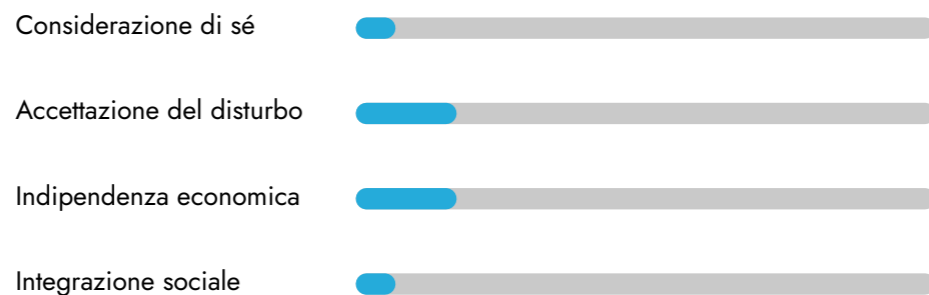
NECESSITÀ

- Riprendere in mano la sua vita
- Avere una maggiore considerazione di sé
- Tornare ad avere un'indipendenza economica
- Sentirsi di nuovo utile e degna di ciò che la vita le offre

FRUSTRAZIONI

- Solitudine
- Sensazione continua di inadeguatezza
- Avere abbandonato tutti gli obiettivi della propria vita
- Sentirsi un peso per la sua famiglia e chi le sta intorno

PARAMETRI



“Quando mi guardo allo specchio vedo una nullità. Vorrei rivedere la persona vivace e determinata che ero una volta”

THINK & FEEL

Quando non sono riuscita a rimanere incinta ho iniziato a sentirmi inadeguata. Ho pensato che mio marito meritava di meglio e l'ho lasciato, tornando a vivere dai miei genitori. Mi sento una nullità, incapace di fare nulla. Prima amavo lo sport, ora mi sembra uno sforzo immane anche solo alzarmi dal letto. Non riesco neanche a fare ciò che mi piace, e mi sento un peso per la mia famiglia, loro continuano a darmi tutto e io non riesco a fare nulla in cambio.

SEE

Quando cercavamo di avere un bambino uscivo di casa e vedevo solo famiglie felici, sembrava tutto così semplice per gli altri. Vedevo che anche mio marito li guardava e, anche se non me lo diceva sapevo che si chiedeva costantemente perché noi non ci riuscivamo. Vedendo gli altri mi sentivo sbagliata. Inizialmente seguivo le terapie farmacologiche che mi aveva prescritto la mia psichiatra, ma poi ho iniziato a pensare che non sarei riuscita nemmeno a guarire, e ho smesso.



HEAR

La mia famiglia mi ha sempre sostenuto ogni volta che il test era negativo o che avevo un aborto spontaneo, mia mamma in particolare. Poi uscivamo con gli amici e tutti continuavano a chiedere quando avremmo messo su famiglia, mi facevano sentire inadeguata e sotto pressione. Ora tutti mi trattano come se fossi fatta di vetro, e sento di non meritare la loro preoccupazione. Non sento di meritare quella, né la loro amicizia o il loro affetto.

SAY & DO

Voglio disperatamente uscire da questa situazione, mi sembra di continuare a sprofondare, e vorrei solo risalire in superficie. Voglio riprendere il controllo della mia vita e fare qualcosa per tornare ad essere quella che ero prima, avere di nuovo un lavoro e degli amici e l'amore della mia vita, e sentire di meritarmi tutto questo.

13.5 Personale lavorativo

Seguendo le normative che riguardano i Centri Diurni, IGEA ospita diverse figure professionali in grado di fornire il massimo supporto ai pazienti. Educatori professionali e OSS seguono gli ospiti di IGEA ogni giorno, accompagnandoli nelle diverse attività e momenti della giornata. Poiché il centro può ospitare fino a 17 pazienti simultaneamente, le figure professionali presenti saranno 4, circa una ogni quattro ospiti. Personale di supporto specializzato sarà invece dedicato alle attività creative più particolari che richiedono maestria: un falegname per l'Atelier, un giardiniere per le attività nell'orto, un arteterapeuta per il laboratorio creativo dedicato e un insegnante di musica per le lezioni di canto e strumenti musicali. Periodicamente saranno inoltre presenti in IGEA uno psichiatra e uno psicologo per avere dei colloqui individuali o di gruppo con gli ospiti e per monitorarne i progressi verso il benessere. Infine, ulteriore personale di supporto sarà dedicato alla pulizia del centro e dell'Atelier e alla cura del verde.

Riassumendo, a livello di personale lavorativo saranno dunque presenti:

- 4 educatori professionali/OSS;
- 1 psicologo e 1 psichiatra;
- 4 insegnanti per le attività ricreative specifiche;
- 2 collaboratori dedicati alla pulizia delle aree interne;
- 4 giardinieri per la cura delle aree esterne.



EDUCATORI PROFESSIONALI

Organizzazione delle attività e accompagnamento durante i diversi momenti della giornata



CURA DELLE AREE INTERNE

Cura e sanificazione degli spazi interni utilizzati da ospiti e operatori durante il giorno



PSICOLOGO E PSICHIATRA

Colloqui singoli e di gruppo e accertamento della situazione psicologica degli ospiti



CURA DELLE AREE ESTERNE

Cura del verde, innaffiamento e potatura del prato, dei cespugli e degli alberi del giardino



INSEGNANTI SPECIALIZZATI

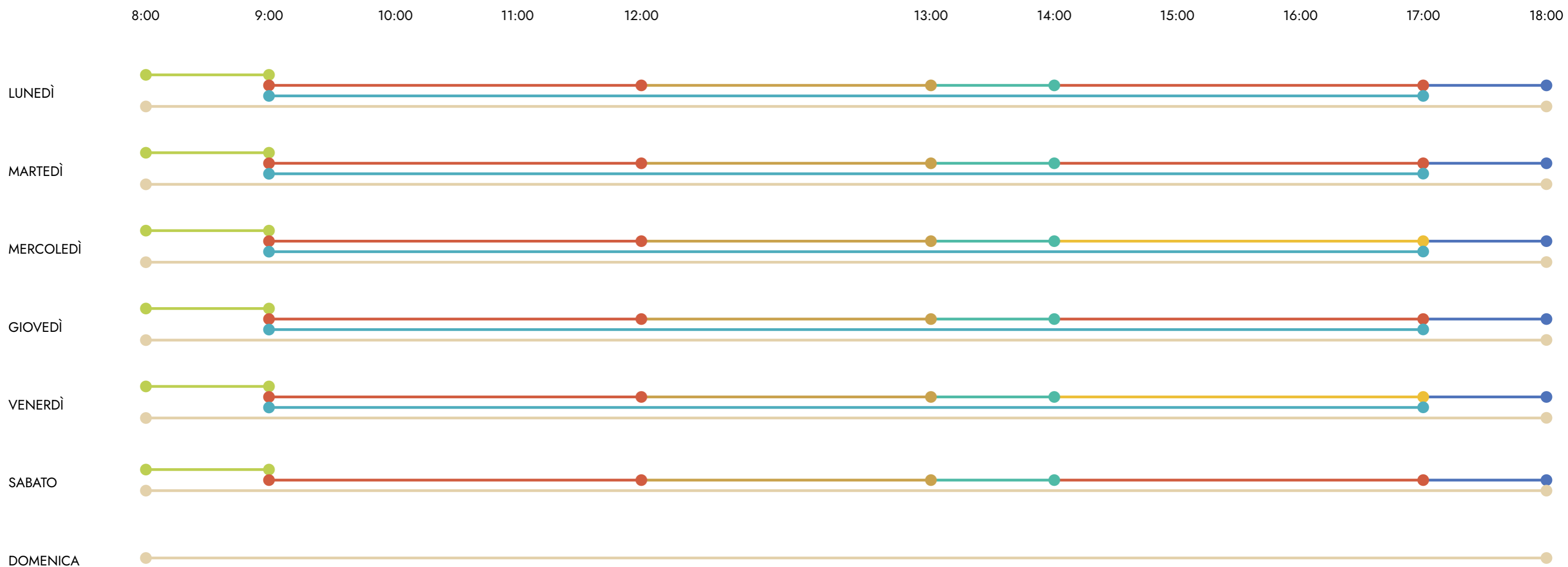
Insegnamento di competenze specifiche durante le attività creative giornaliere

13.6 Calendario delle attività

Seguendo la norma di legge³ IGEA rimane aperta tutto l'anno per sei giorni a settimana, dal lunedì al sabato. Il centro deve rimanere aperto per almeno otto ore al giorno, perciò IGEA apre alle 8:00 del mattino, quando inizia l'accoglienza degli ospiti, e chiude alle 18:00. Lo sportello emergenze rimane attivo h24 tutti i giorni, domenica compresa, per offrire un supporto completo ai pazienti e sostenerli in qualunque momento abbiano bisogno di aiuto. Le attività si svolgono prevalentemente nel centro, ma alcune vengono portate negli spazi di Secugnago o dei comuni adiacenti, per aumentare il livello di integrazione sociale nella comunità. L'Atelier IGEA è in aperto dalle 9:00 alle 17:00 dal lunedì al venerdì, seguendo l'orario lavorativo.

³ La rete dei servizi per la salute mentale, www.salute.gov.it, 2022

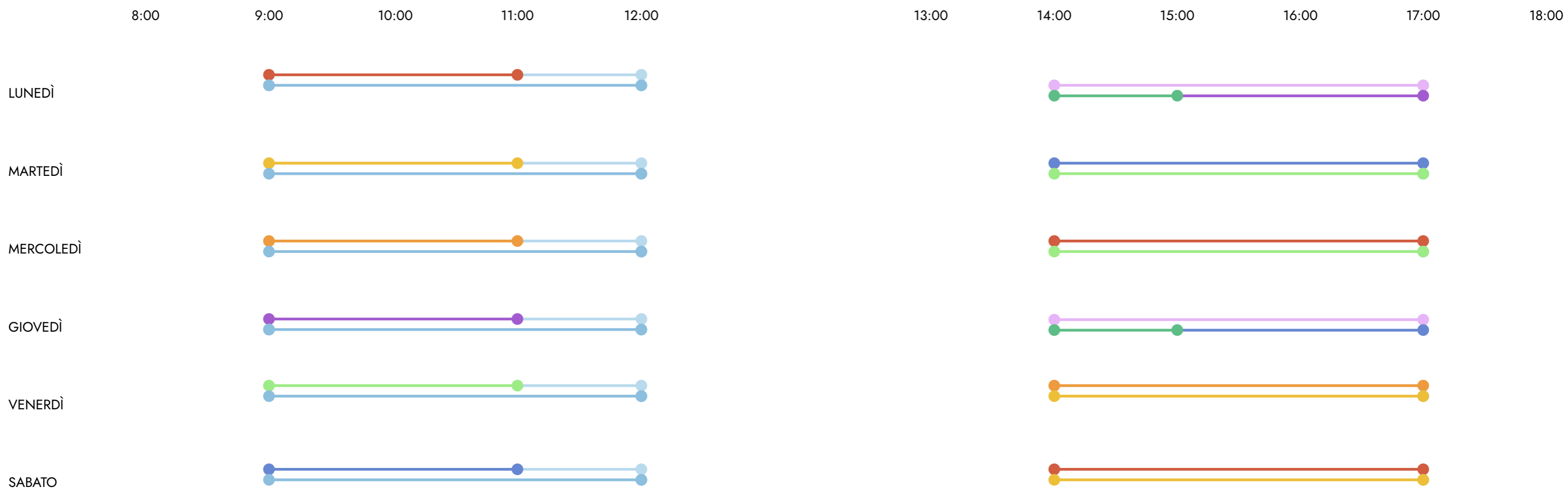
- Accoglienza
- Attività ricreative
- Attività sportive
- Tempo libero
- Atelier
- Pausa pranzo
- Sportello emergenze
- Colloquio di riflessione a fine giornata



13.6.1 Specifica delle attività ricreative

Al mattino e al pomeriggio vengono proposte due diverse attività, così da garantire la libertà di scelta agli ospiti permettendo loro di seguire ciò che più li appassiona. Tra le attività obbligatorie sono presenti quelle di cucina e di educazione igienica. Durante la prima viene creato ogni giorno un piccolo gruppo che provvede a preparare il pasto per tutti gli ospiti del centro, a partire dalla spesa nei supermercati del paese fino alla preparazione dei piatti. Per l'educazione igienica gli ospiti del centro vengono divisi in due gruppi che, due volte a settimana, imparano le norme da seguire per una corretta igiene sia del proprio corpo che dei propri abiti. Il resto delle attività ha luogo almeno due volte a settimana, e alcune di queste prevedono l'intervento di esperti del settore. Ogni attività ha lo scopo di stimolare la creatività e la soddisfazione dei pazienti, ma anche la loro autonomia.

- Cartonaggio
- Cucito
- Arteterapia
- Preparazione al pranzo
- Bigiotteria
- Cucina
- Musica
- Giardinaggio
- Cura del sé
- Educazione igienica



14



“Ora tu pensa: un pianoforte.
I tasti iniziano. I tasti finiscono. [...]”
Non sono infiniti loro, tu sei infinito”

- A. Baricco, *Novecento*



◀ *Bal au moulin de la Galette*,
Pierre-Auguste Renoir, olio su tela, 1876,
Museo d'Orsay, Parigi

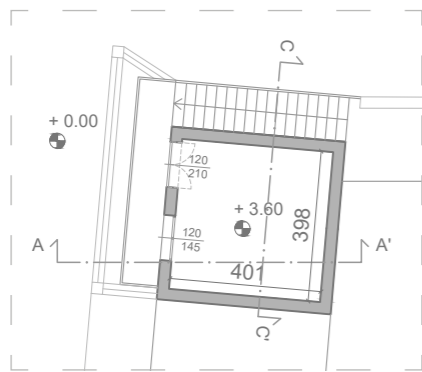
14

Progetto preliminare

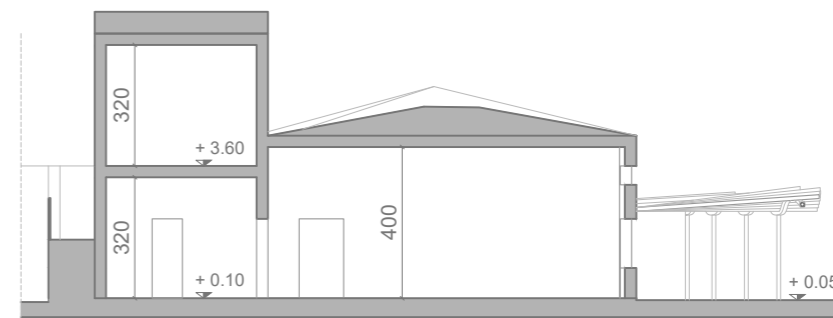
14.1 Planimetria e sezioni dello stato di progetto

Lo stato di progetto viene strutturato in modo da toccare il meno possibile gli impianti idraulici e del gas. Per questo motivo le aree dedicate ai servizi igienici e alla cucina vengono lasciate nella stessa posizione dello stato di fatto. La struttura interna dell'edificio viene modificata solo dove necessario per garantire maggiore benessere o adattare gli spazi agli standard stabiliti dal Regolamento Edilizio. Tra queste modifiche vi è l'ampliamento del corridoio situato accanto alla sala colloqui, che dalla sala ricreativa porta al laboratorio dell'Atelier IGEA, in quanto, come visto nei capitoli precedenti, in genere i corridoi possono provocare reazioni violente soprattutto in pazienti schizofrenici essendo spazi piccoli che si affollano facilmente. Vengono inoltre ampliate le finestre esistenti che dalla sala ricreativa e dalla sala relax affacciano sul giardino, per garantire maggiore afflusso luminoso all'interno degli ambienti, poiché la luce naturale costituisce un elemento indispensabile per il benessere di persone affette da disagio psichico. La sala colloqui e lo spazio esterno su cui essa affaccia vengono rialzati, in quanto il gradino presente nello stato di fatto non permetteva l'accessibilità. Ulteriore problematica di questo ambiente era rappresentata dalla sua altezza, al di sotto del minimo previsto dal Regolamento Edilizio. Un setto viene aggiunto nell'area della sala musica, per garantire l'accesso ai bagni attraverso un antibagno provvisto di spazi dedicati a contenere i materiali necessari alla pulizia dell'edificio. Nel negozio dell'Atelier IGEA viene eliminato il controsoffitto che impediva l'ingresso luminoso dalla finestra sopraelevata e vengono aggiunte due aperture dedicate alla vetrina.

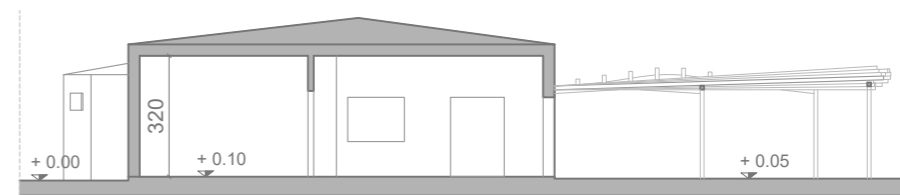
Il giardino viene totalmente riprogettato e suddiviso in aree dalla forma organica che ospitano diverse attività. I camminamenti sinuosi permettono agli ospiti di percorrere i percorsi che portano alle aree pubbliche, semi-pubbliche e private.



PIANO PRIMO - SCALA 1:200



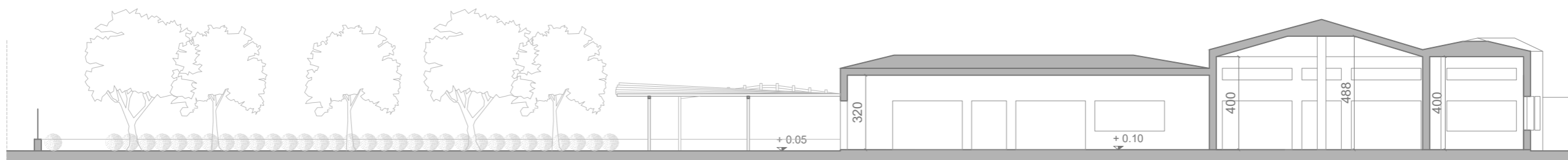
SEZIONE CC' - SCALA 1:200



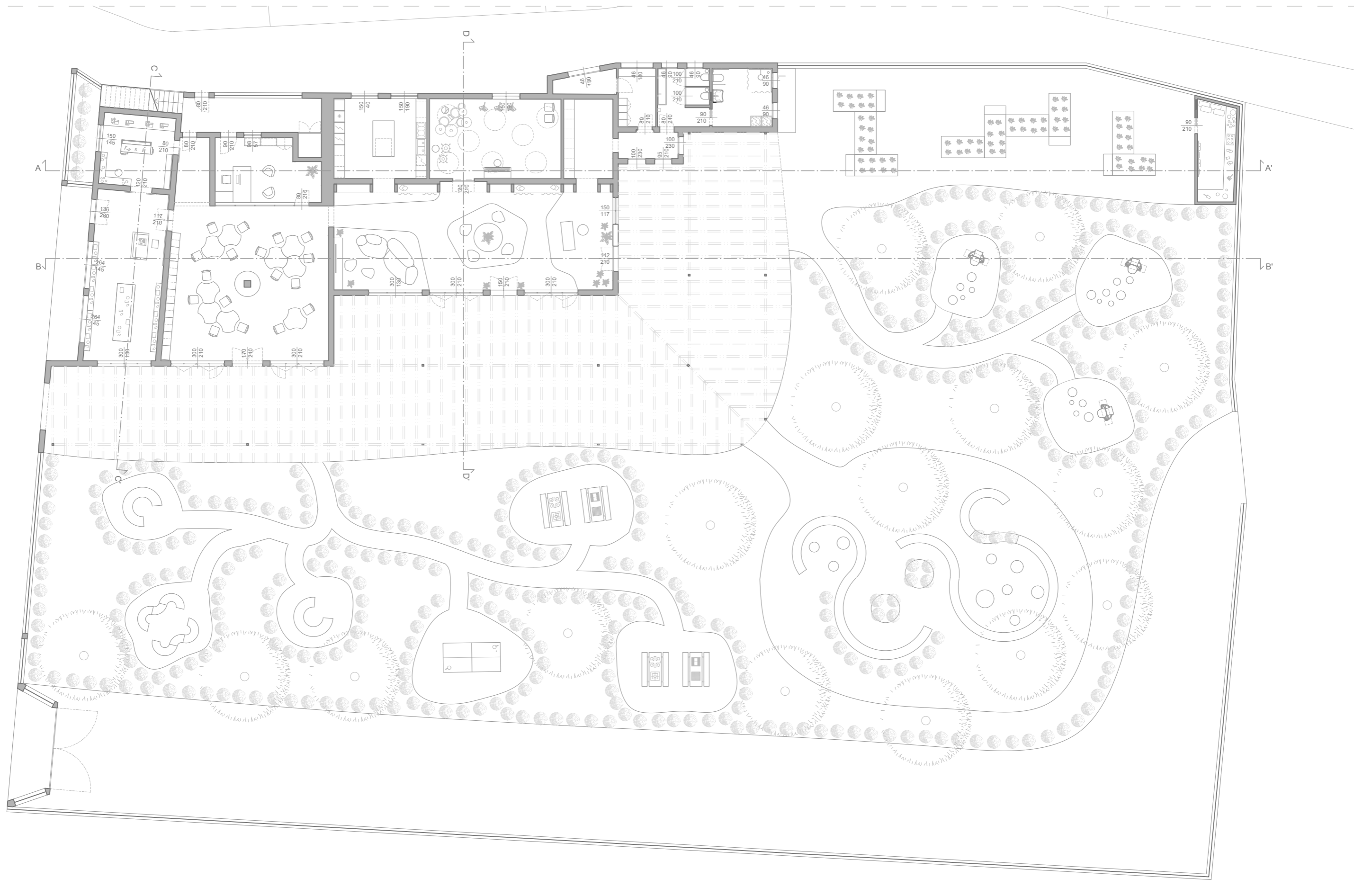
SEZIONE DD' - SCALA 1:200



SEZIONE AA' - SCALA 1:200

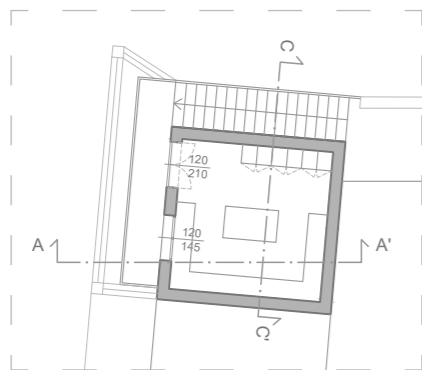


SEZIONE BB' - SCALA 1:200

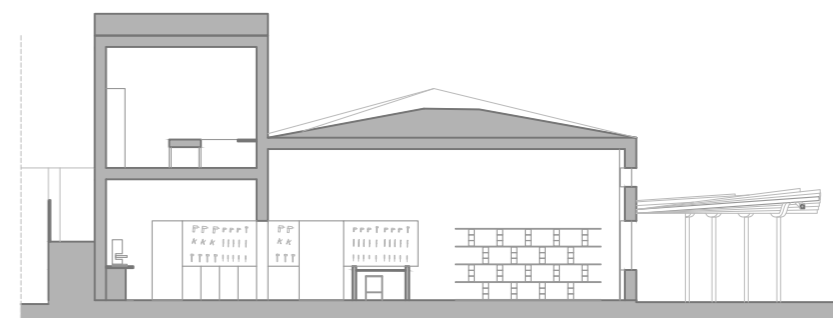


PLANIMETRIA ARREDATA - SCALA 1:200

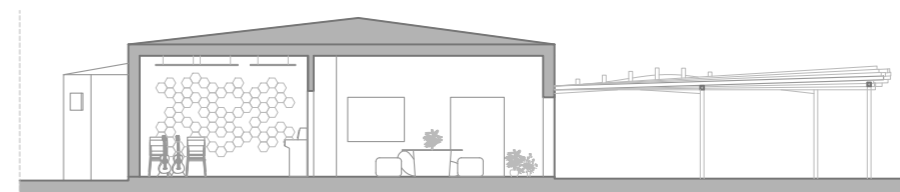




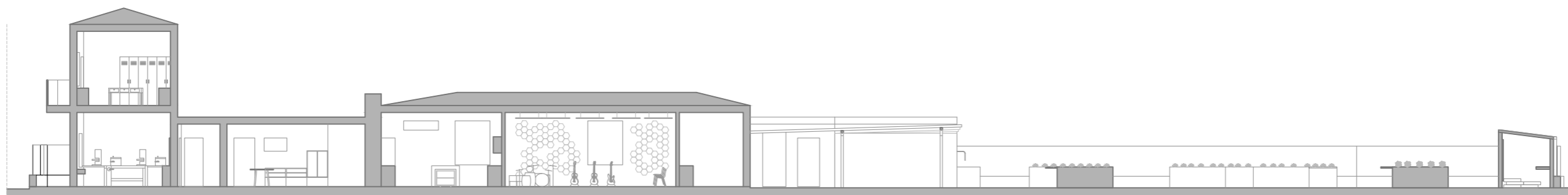
PIANO PRIMO - MAGAZZINO
SCALA 1:200



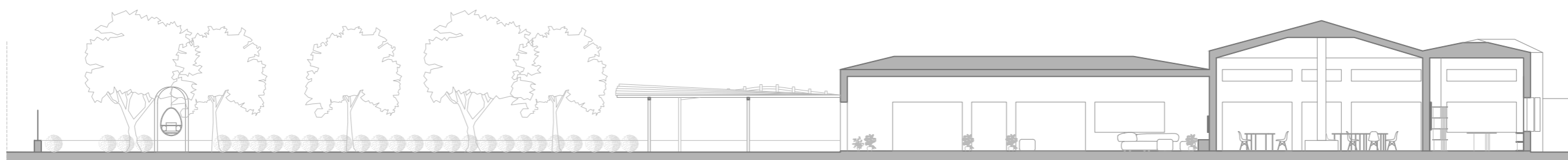
SEZIONE CC' - SCALA 1:200



SEZIONE DD' - SCALA 1:200



SEZIONE AA' - SCALA 1:200

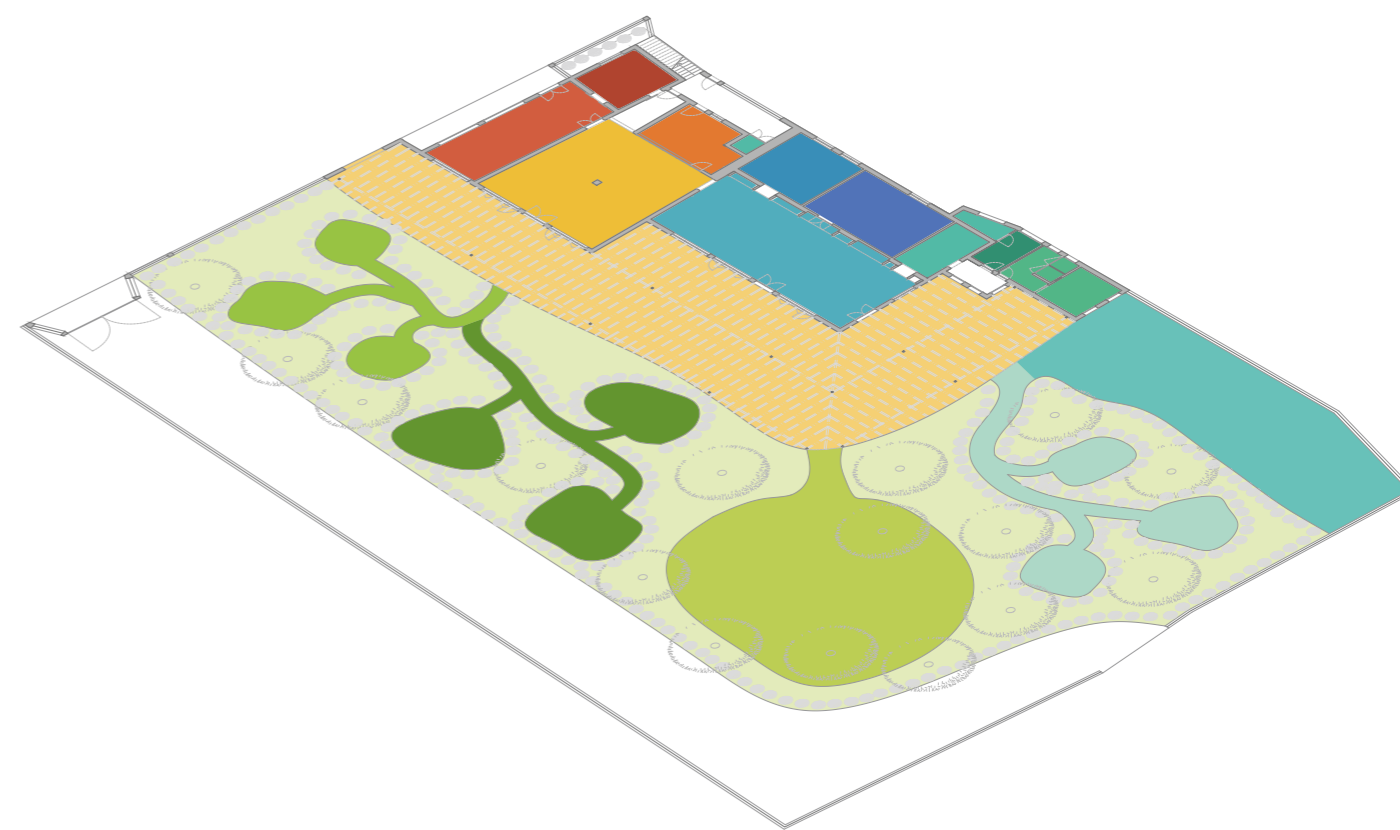
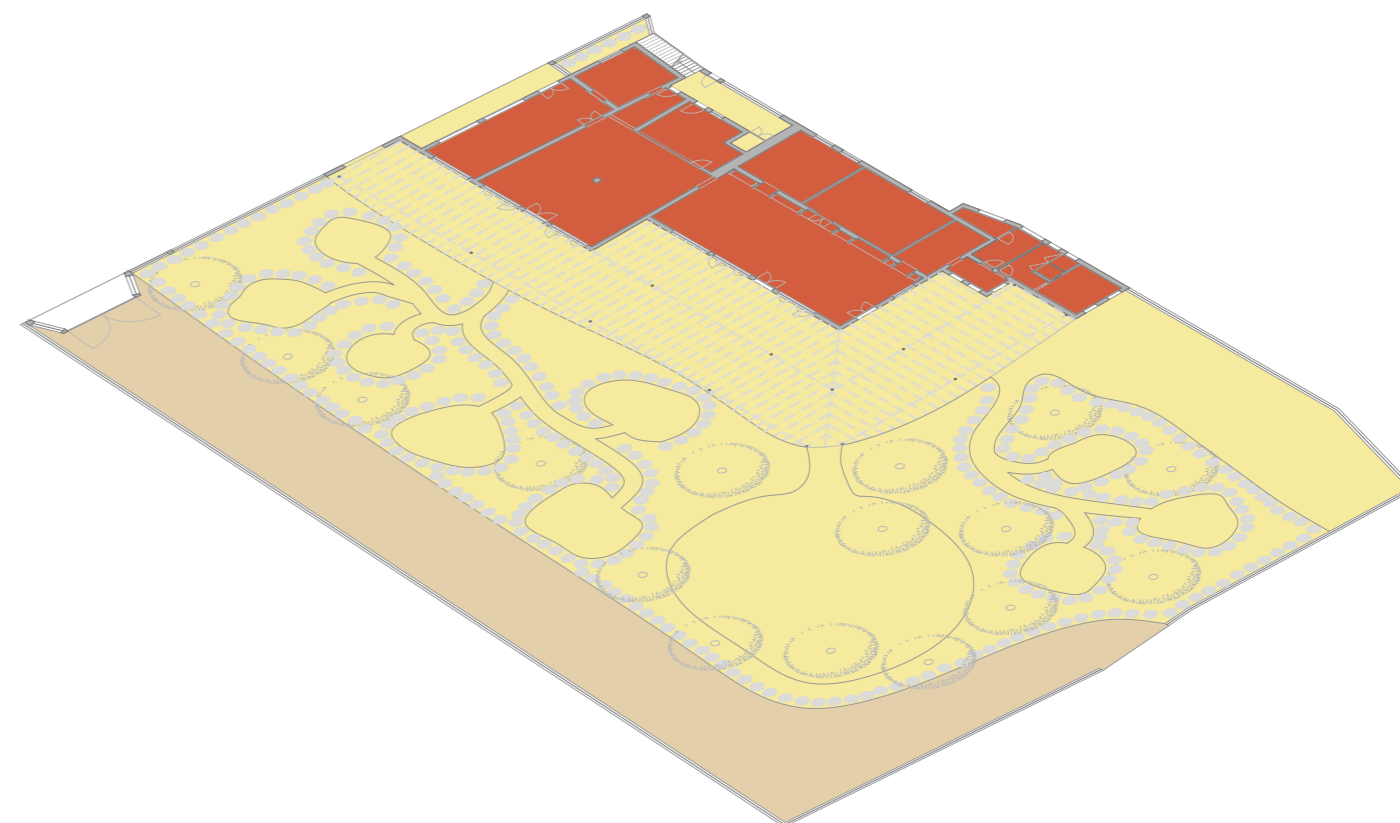


SEZIONE BB' - SCALA 1:200

14.2 Divisione delle aree e casi studio

Entrando nella proprietà è possibile trovare di fronte a sé un ampio giardino con funzione terapeutica. Questo è diviso in isole più o meno grandi dalle forme organiche. Ciascuna delle isole del giardino ha funzione diversa, a partire dalle isole sociali, quelle gioco, quelle meditative e la piazza centrale. È presente anche un'area dedicata all'orto, dove gli ospiti possono svolgere attività di giardinaggio e coltivare alcuni dei cibi preparati in cucina. Passando per il portico si accede alla sala ricreativa, che ospita le attività quotidiane e il momento dei pasti. La sala ricreativa porta a tre ambienti. Il primo è l'ufficio dedicato al personale lavorativo, dove vengono contenuti medicinali e cartelle cliniche dei pazienti, con funzione di sala colloqui volta agli incontri tra i pazienti e gli psicologi e psichiatri. A sinistra si accede invece all'Atelier IGEA, collegato al negozio di falegnameria nel quale si vendono piccoli oggetti in legno realizzati dagli ospiti del Centro. Infine, a destra della sala ricreativa si presenta l'ingresso allo spazio relax, dotato di area TV, giochi, area computer e spazi di lettura, dove gli ospiti hanno la possibilità di scegliere le attività da fare nel tempo libero. Accanto allo spazio ricreativo si trova la sala musica, ambiente insonorizzato e dotato di diversi strumenti musicali a disposizione degli ospiti. Altre attività si svolgono nella cucina del Centro, dove vengono preparati i pasti giornalieri con la collaborazione tra operatori e pazienti. Fondamentale è infatti l'insegnamento alle corrette abitudini alimentari, a partire dalla spesa fino alla preparazione dei pasti. Infine, accanto al corpo principale dell'edificio è presente un orto, dove gli ospiti possono svolgere attività di giardinaggio e coltivare alcuni dei cibi da utilizzare in cucina.

- | | | |
|--|---|---|
| ● Area interna | ● Area esterna | ● Non di pertinenza |
| ● Atelier - laboratorio | ● Sala musica | ● Area sociale |
| ● Atelier - negozio | ● Servizi | ● Area gioco |
| ● Sala ricreativa | ● Spogliatoio | ● Piazza |
| ● Sala colloqui | ● Magazzino | ● Area meditazione |
| ● Sala relax | ● Pergolato | ● Orto |
| ● Cucina | ● Giardino | |



14.3 Giardino terapeutico

Il giardino si snoda lungo l'area parallela all'edificio. Come descritto precedentemente il rapporto con la natura risulta essere fattore fondamentale per il benessere di persone affette da disagio psichiatrico. Si tratta dunque di uno spazio molto importante in cui gli ospiti possono passare il loro tempo libero o svolgere attività all'aperto quando il tempo lo permette.

14.3.1 Sookwana Healing Garden

Il giardino terapeutico di Sookwana, situato nell'ospedale thailandese di Ramathibodi, è stato progettato nel 2018 da LANDPROCESS, uno studio di architettura del paesaggio di Bangkok¹. L'idea è di portare il verde nella struttura di cemento dell'ospedale, creando un migliore ambiente di cura. Il progetto offre infatti spazi fisici in cui i visitatori possono riconnettersi con la natura. Le evidenze scientifiche dimostrano che l'ambiente naturale può dare effetti molto positivi a livello terapeutico sia dal punto di vista fisico che mentale. Ciò che si prova all'interno del giardino terapeutico creato da LANDSCAPE è un senso di pace e serenità, uno spazio perfetto per rifugiarsi dall'ambiente caotico dell'ospedale. Qui si svolgono 14 attività terapeutiche volte al miglioramento del benessere, dell'area cognitiva, emozionale, fisica, comunicativa e delle relazioni sociali. La forma scelta per il giardino è il cerchio, simbolo olistico universale, una geometria senza angoli, liscia e calmante.



¹ www.archello.it

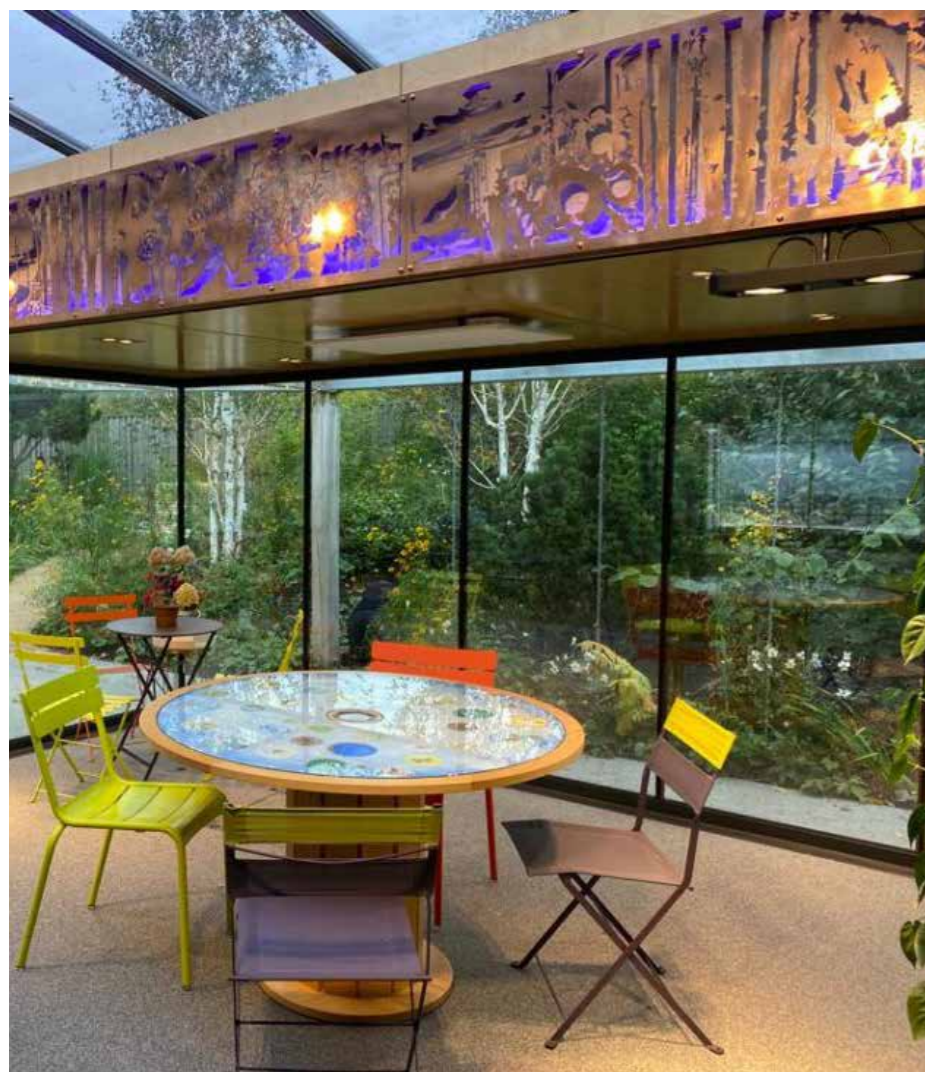
◀ Immagini generali e di dettaglio del giardino terapeutico di Sookwana



14.3.2 Horatio's Garden Scotland

Horatio's Garden Scotland ha aperto nel 2016 sul progetto di James Alexander Sinclair, ed è ubicato nell'unità dedicata alle lesioni spinali del Queen Elizabeth University Hospital, a Glasgow². Il giardino ha trasformato le vite dei pazienti, donando un luogo naturale da osservare e visitare durante la loro riabilitazione. Al suo interno si svolgono laboratori artistici e sessioni terapeutiche di orticoltura, grazie alla quale vengono raccolti prodotti naturali usati per ricette a chilometro zero. Il progetto di James Alexander Sinclair divide il giardino in 6 aree, ciascuna con obiettivi diversi. La varietà degli ambienti viene creata appositamente per stimolare i sensi, principalmente la vista, l'olfatto e il tatto. Ciò supporta il benessere dei pazienti, riducendo lo stress e incrementando la produzione di serotonina. Il giardino diventa il cuore verde dell'ospedale, con molteplici aree di svago e di relax in cui passare del tempo da soli o in compagnia.

² www.horatiogarden.org.uk



◀
▶ Viste dell'Horatio's Garden Scotland

14.4 Orto

Una parte del giardino viene utilizzata come orto, nel quale gli ospiti possono fare attività di giardinaggio. Questo tipo di attività serve a sviluppare o mantenere competenze cognitive, oltre che a dare un senso di soddisfazione ai pazienti aumentandone l'autostima. Si tratta infatti di un processo costruttivo, in cui si parte da un seme che diventa frutto attraverso la cura costante. Oltre a stimolare i pazienti l'orto funge anche da luogo di crescita e rifornimento di prodotti naturali che possono essere utilizzati nei laboratori di cucina offerti da IGEA, producendo parte degli alimenti che vengono poi utilizzati nella preparazione dei pasti.

14.4.1 Topiary Garden

Nel 2015 una coppia inglese commissiona ad Arne Maynard il progetto del cortile esterno della loro casa a Londra³. Il risultato è un miscuglio di influenze culturali che porta a uno spazio di riflessione formato da siepi ornamentali, alberi da frutto e piccoli orti. I letti di terreno per il giardinaggio vengono costruiti in acciaio Corten, materiale dal colore terroso che rimanda alle tonalità naturali e tuttavia molto resistente data la posizione nello spazio esterno. Questi vengono posizionati seguendo principi biodinamici⁴. L'irrigazione è data da un impianto in acciaio Corten progettato sulla base dell'irrigazione agricola che termina in una piccola fontana il cui suono contribuisce alla tranquillità del giardino.



³ *Topiary and Corten steel in a small north London garden by Arne Maynard*, www.gardensillustrated.com, 2020

⁴ La biodinamica mira a creare le condizioni ottimali per il suolo, le piante e la salute della fauna, offrendo una nutrizione bilanciata e salutare. *Byodynamic Principles and Practices*, www.biodynamics.com

◀ Fotografia del Topiary Garden progettato da Arne Maynard

14.4.2 Getty Salad Garden

Il progetto è stato realizzato dallo studio TERREMOTO, dall'artista Julia Sherman e dalla compagnia Farmscape al Getty Center di Los Angeles, visibile da ottobre 2015 a gennaio 2016⁵. Si tratta di un'installazione organica temporanea concepita come una piattaforma dinamica dedicata alla conversazione e all'educazione attraverso diverse attività creative. Gli artisti invitati nel giardino curavano l'orto producendo diverse varietà di insalata, sottolineando come il semplice atto di lavorare a una coltivazione possa essere catalizzatore di conversazione e scambio creativo. L'idea alla base del progetto è infatti che una comune insalata possa rinvigorire l'aspetto creativo della vita. Il Getty Salad Garden conteneva rari semi, tra cui anche varietà di insalata del 19esimo secolo, aiutando a preservare l'eredità agricola e culinaria. Inoltre, al suo interno sono stati organizzati workshop, aperture al pubblico e piccoli incontri, nei quali veniva esplorato il modo unico in cui i giardini potessero favorire la comunità, ispirando nuovi incontri tra visitatori, artisti, giardinieri e cuochi accomunati dallo spirito creativo.

⁵ www.terremoto.la



▶ Esempio di utilizzo sociale del Getty Salad Garden

14.5 Sala ricreativa

La sala ricreativa è il primo ambiente a cui si accede dall'esterno della struttura. Qui si trova uno spazio flessibile e multifunzionale in cui si svolgono le principali attività giornaliere. L'ambiente flessibile porta a sfruttare lo spazio secondo le diverse necessità, muovendo l'arredamento per creare luoghi di lavoro adatti al singolo o ai gruppi. All'ora di pranzo l'arredo viene unito a formare un'isola in un ambiente conviviale, in cui tutto viene condiviso.

14.5.1 UMASS Memorial Medical Center

Nel 2019 lo studio E4H ha completato il progetto di rinnovamento dell'unità psichiatrica dell'UMASS Memorial Medical Center a Worcester, USA ⁶. L'unità include stanze per i pazienti, aree dedicate alle relazioni sociali e spazi di supporto. Il livello di coinvolgimento sociale varia grazie ai diversi tipi di spazi del progetto. Un ambiente tranquillo è dedicato ad attività, individuali o di gruppo, che vanno dal laboratorio artistico alla creazione di puzzle. Accanto a questa stanza si trova un ambiente sensoriale che lascia spazio alla riflessione. La scelta degli arredi permette uno spazio flessibile nel living, dove i pazienti possono socializzare, guardare la televisione o utilizzare la dotazione di computer fornita. Anche l'illuminazione è progettata nel dettaglio riprendendo l'idea del movimento naturale del sole attraverso speciali lampade biofiliche posizionate a soffitto. Infine, la natura viene virtualmente portata all'interno del reparto grazie ai colori caldi e alle grafiche posizionate a parete, che creano un ambiente confortante e adatto alla cura.

⁶ www.healthcaresnapshots.com

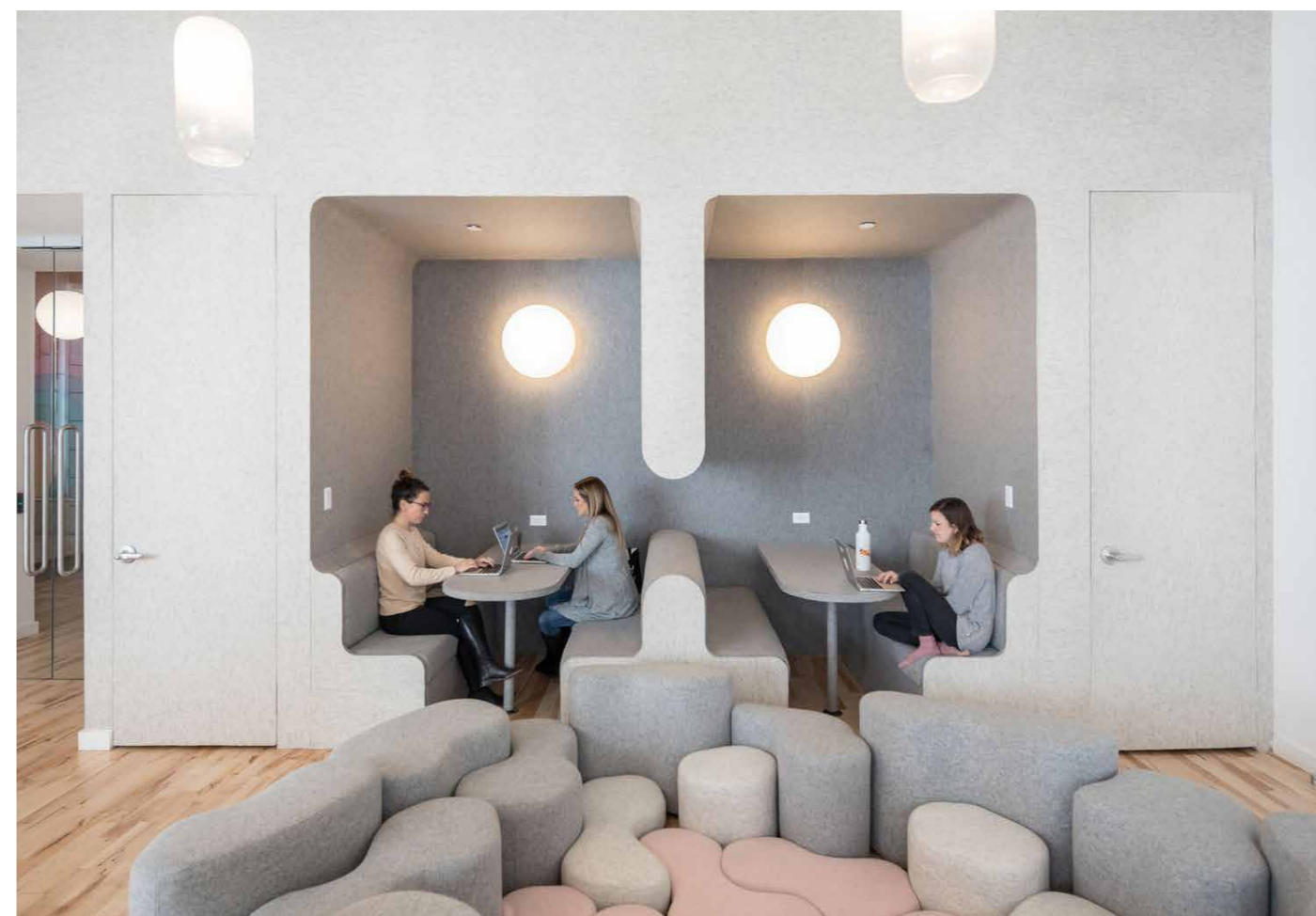
► Sala comune dell'UMASS Memorial Medical Center dotata di arredi flessibili



14.5.2 WeGrow

BIG è uno studio di architettura guidato da Bjarke Ingels che ha progettato nel 2018 la scuola WeGrow a New York, USA ⁷. L'obiettivo del progetto è di stimolare l'interazione tra gli studenti, in modo armonico e olistico. Ingels prevedeva l'ideazione di un ambiente favorevole all'apprendimento a partire dalle prime fasi scolastiche, iniziando a partire dall'architettura. All'interno della scuola vengono infatti proposte strutture fisiche stimolanti, promuovendo un approccio consapevole all'educazione che possa favorire la crescita dei bambini. Le forme ellittiche quasi scultoree formano un ambiente di apprendimento denso ma allo stesso tempo libero grazie alla fluidità delle forme proposte. La natura è al centro dell'idea di progetto, basata sul fatto che nell'ambiente naturale nulla è legato a un unico scopo, ma tutto è multifunzionale. Questo tipo di approccio si slega dunque totalmente dall'architettura urbana, che vede tutto suddiviso per compartimenti stagni. Le librerie diventano sedute, le forme rimandano a elementi naturali e l'illuminazione varia di intensità durante l'arco della giornata. Le aule sono aperte e presentano arredi modulari volti a stimolare il movimento e la collaborazione.

⁷ www.wegrow.com



◀
▶ Spazi dagli arredi flessibili, aperti o privati, all'interno di WeGrow nella parte dedicata ai bambini e agli adulti

14.5.3 Zero Space

Nel 2018 l'Igarashi Design Studio realizza Zero Space. Si tratta di un'area ricreativa posta all'interno della Musashino Art University di Tokyo⁸. Lo spazio è popolato da ampi cuscini che sembrano ricordare dei giganti sassi morbidi dalle tinte pastello. Precedentemente lo spazio era utilizzato come area di passaggio per raggiungere degli edifici del campus, ma lo studio ha deciso di realizzare un luogo dove gli studenti potessero rilassarsi o lavorare in un ambiente informale. I cuscini sono la soluzione ottimale per creare uno spazio flessibile, dove ognuno può sedersi o sdraiarsi a proprio modo, passando del tempo da solo o in gruppo. Con i loro bordi smussati le sedute vogliono riprendere le forme dei ciottoli di fiume smussati dal tempo, contrastando con il pavimento in legno dalla tonalità calda attraverso colori che vanno dal bianco al rosa e l'azzurro pastello. Una piattaforma che richiama lo 0 viene posizionata al di sopra dei cuscini appena sotto al soffitto dipinto di nero, che può essere accesa quando fa buio illuminando l'ambiente. La forma e l'illuminazione sono un modo per riunire i cuscini, indicando a livello ideale lo spazio a cui appartengono.

⁸ www.dezeen.com



◀
▶ Strutture morbide e multifunzionali di Zero Space

14.6 Sala relax

La sala relax è un ambiente di relax e svago, dove gli ospiti possono passare del tempo da soli o in gruppo. Si tratta di uno spazio dove passare il proprio tempo libero durante la giornata, attraverso giochi di società e attività di svago da fare insieme, oppure semplicemente rilassandosi al computer, guardando la televisione o leggendo un libro. Di nuovo lo spazio ha l'idea della multifunzionalità, ma viene suddiviso in aree dedicate allo spazio pubblico, semi-pubblico e privato, tralasciando il concetto di flessibilità appartenente alla sala ricreativa.

14.6.1 Shengavit Medical Center

L'Archangel Architectural Bureau ha creato nel 2018 l'ingresso e la sala d'attesa del Shengavit Medical Center in Armenia⁹. Lo studio cerca di andare oltre gli stereotipi che identificano gli ospedali come luoghi asettici attraverso un'atmosfera naturale e fluida, offrendo un ambiente alternativo e un nuovo tipo di servizio. Shengavit è il primo complesso ospedaliero dell'Armenia a inserire un ambiente informale tra i pazienti e l'ospedale stesso. Lo scopo alla base del progetto è cercare di progettare un ambiente in cui le persone dimenticano il motivo per cui sono andate in quel luogo, con l'aiuto di materiali, colori e luce naturale. I pazienti che entrano in questo ambiente si liberano dello stress, della depressione e della tristezza normalmente provate entrando negli ospedali. Sono previsti molti elementi in legno, i colori utilizzati, sui toni del verde, invocano la calma e l'insieme genera un'atmosfera pacifica e rilassante.

⁹ www.archangel.am

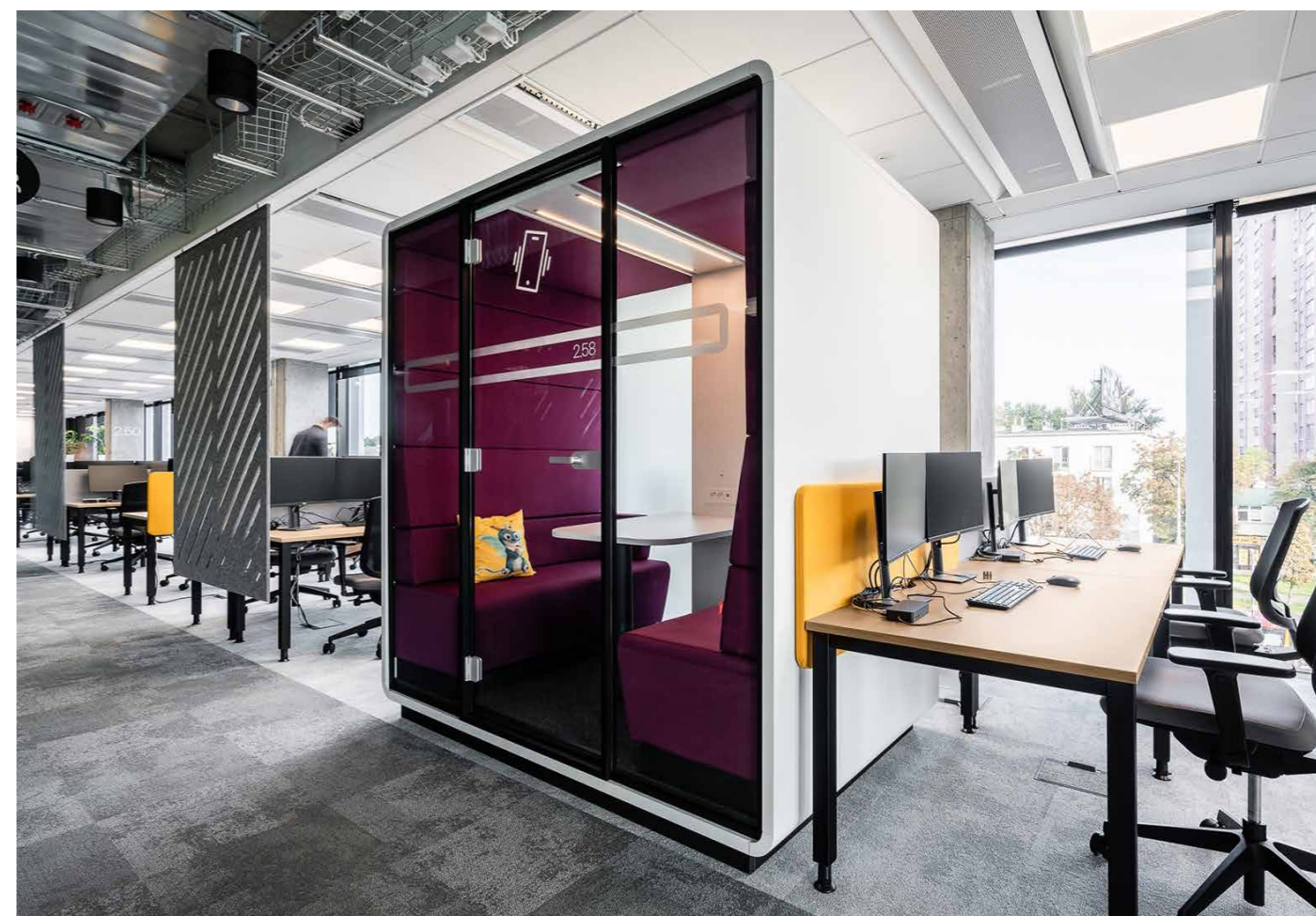
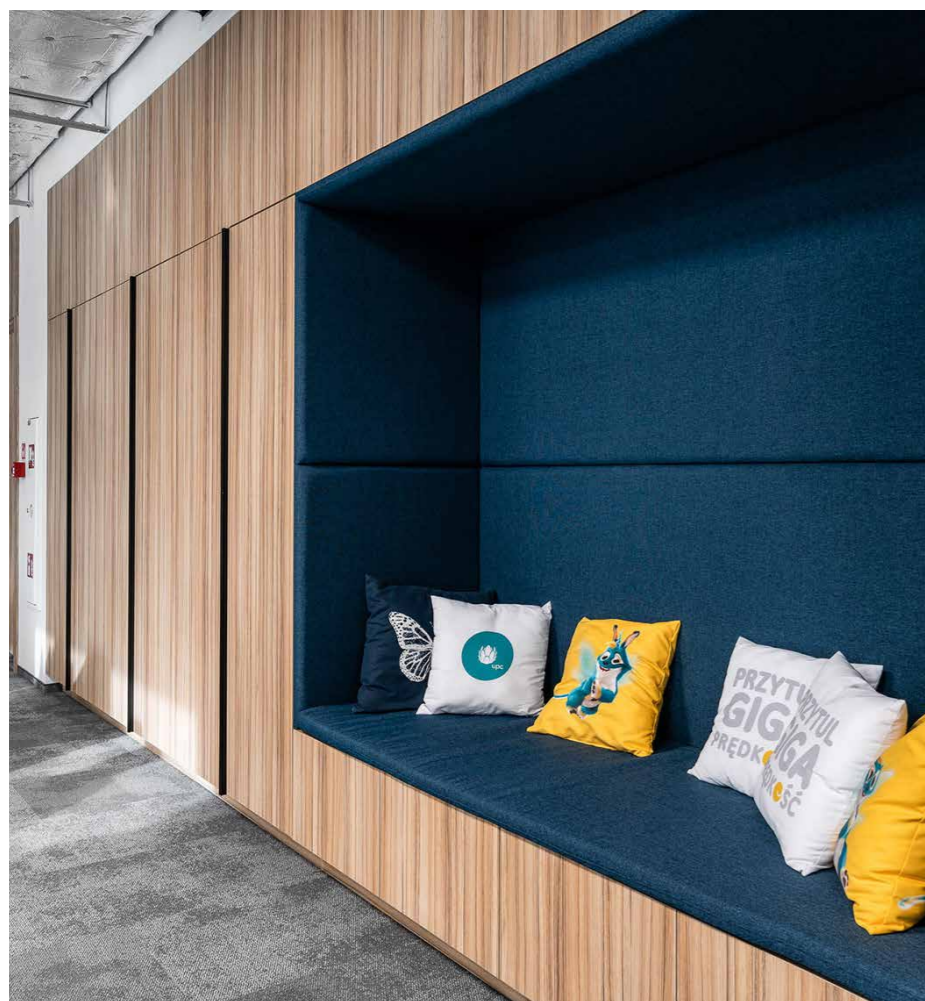
► Isole dell'ingresso e sala d'attesa dello Shengavit Medical Center



14.6.2 UPC Polska Offices

The Design Group ha completato nel 2019 il progetto dell'ufficio del gruppo UPC Polska, compagnia di telecomunicazioni con sede a Varsavia, Polonia¹⁰. L'ufficio non presenta suddivisioni e lo stile moderno si mescola con quello locale. Il progetto è collocato su due piani del grattacielo del complesso Spark a Varsavia, e la sua forte grafica si fonde a uno stile elegante e futurista. I colori, lo stile e la comunicazione sono propri del brand UPC Polska, tuttavia The Design Group è riuscito in modo originale a traslare il concept del brand nello spazio architettonico, che risulta essere un ufficio dinamico, energico e caotico ma che rimanda anche alla casa. I dipendenti apprezzano molto il loro posto di lavoro, che definiscono estremamente caldo e accogliente, dove tutti sono posti sullo stesso piano. Disposti lungo i due piani sono presenti numerosi spazi dove lavorare e riposare, dando libera scelta ai dipendenti rispetto a quando, dove e con chi lavorare. Un esempio fondamentale sono le sedute a muro, che si mostrano come delle nicchie colorate e morbide perfette per un momento di relax o per lavorare da soli.

¹⁰ www.officesnapshots.com



◀ ▶ Spazi accoglienti di relax e di lavoro negli uffici UPC Polska

14.7 Sala musica

La musica è un importante elemento che può rivelarsi molto utile se integrato alla terapia per pazienti con disturbi psichiatrici. Un esempio che indica la validità di questa affermazione è la storia di Constance¹¹, pseudonimo di una ragazza che nel 2017 ha fatto esperienza di un evento traumatico e che ha successivamente sofferto di ansia e attacchi di panico. Dal momento del trauma ha iniziato a pensare costantemente al suicidio.

“Era come se il mio cervello fosse in corto circuito. Sono stata istantaneamente consumata dal pensiero di avere bisogno di non esistere.”¹²

Quando viene internata in un ospedale psichiatrico inizia a fare uso della sala dedicata alla musica come distrazione, iniziando in questo modo un lento percorso di recupero. La musica diventa elemento fondamentale per ritrovare la sua identità, persa dal momento in cui aveva iniziato ad avere pensieri suicidi. Per questo motivo la sala musica del Centro diventa uno spazio creativo dove ogni ospite può manifestare la propria identità attraverso l'arte, senza giudizio, cantando o suonando gli strumenti forniti. Qui i pazienti possono esprimersi da soli o in gruppo, migliorando non solo le proprie abilità cognitive, ma anche le abilità sociali, senza contare l'aumento di autostima fondamentale per coloro a cui viene detto per tutta la vita che non sono in grado di fare nulla.

¹¹ D. Jones, *Music facilities in Mental Health Clinics could be a game changer*, www.vice.com, 2018

¹² Ibidem

¹³ *Music Therapy in Psychiatry*, www.muhc.ca

14.7.1 Le Groupe MusiArt

Il coro nasce nel polo universitario della McGill University Health Centre (MUHC), che si trova nel Montreal General Hospital, in Canada, e offre un programma di musicoterapia per pazienti psichiatrici¹³. L'obiettivo principale del programma è aiutare i pazienti a reintegrarsi nella comunità dando loro strumenti per far fronte al loro disagio psichico, aiutandoli dunque anche nella loro vita quotidiana. Il programma consiste principalmente in:

- Trovare le cure adatte a stabilizzare i pazienti;
- Educare riguardo alle problematiche date dal disagio psichico (igiene personale, abilità sociali, medicazioni, etc.);
- Stimolare e fornire nuove modalità di espressione (musicoterapia di gruppo, terapia di gruppo occupazionale, etc.).

Il coro Le Group MusiArt inizia nel Transitional Day Program (TDP) del polo universitario, formato da una musicoterapista e una psicologa. Il gruppo di supporto include inoltre un conduttore e un pianista. Solitamente il coro è formato da 10-15 membri, pazienti psichiatrici del MUHC stabilizzati grazie alle terapie. Il lavoro svolto dal coro porta a migliorare e mantenere lo status mentale attraverso l'espressione creativa, facendo accrescere allo stesso tempo l'autostima dei pazienti e educando il pubblico sulle tematiche della malattia mentale. I membri del coro non sono musicisti o cantanti professionisti, ma ogni paziente del MUHC è libero di partecipare, se lo desidera, purché rispetti le condizioni di iscrizione, ovvero partecipare alle prove, ai concerti e dimostrare rispetto verso gli altri membri.

Naturalmente alcuni membri del coro sanno suonare degli strumenti, un esempio è rappresentato da un paziente che, prima di sviluppare la schizofrenia, era un batterista professionista. Per questo motivo il gruppo di supporto cerca di inserire nel repertorio brani in cui tutti possano mostrare le loro abilità, suonando e cantando. Il senso di appartenenza a un gruppo aiuta a interrompere l'isolamento in cui spesso i pazienti si sentono intrappolati, e crea a volte amicizie di lunga durata. Il contatto con la comunità è oltremodo importante, e i membri del coro ne fanno esperienza durante i concerti. Si tratta inoltre di un luogo sicuro dove essi possono esprimersi liberamente, manifestando le loro gioie o difficoltà, trovando un supporto da parte del team e degli altri membri. Inoltre, essendo un'attività che include prove volte a un concerto finale, i pazienti devono rafforzare la propria concentrazione, creando una routine sana e sviluppando un senso di disciplina.



◀ Concerti pubblici del coro Le Group MusiArt

14.7.2 Grande Orchestra del Club Zyp

L'orchestra¹⁴ nasce nel 2008 nel Dipartimento di Salute Mentale di Trieste per iniziativa del direttore del Dipartimento, il Dr. Beppe dell'Acqua. Si tratta di un progetto di inclusione sociale che ha come scopo quello di riabilitare persone in difficoltà psichica attraverso la musica. L'approccio creativo vuole evitare possibili ricadute in aiuto alla somministrazione di farmaci e ai colloqui psicologici già presenti nel programma di riabilitazione. Aspetto fondamentale del progetto è il rapporto terapeuta-utente, totalmente diverso da quello che si instaura normalmente in strutture ospedaliere. Le due figure vengono poste sullo stesso piano e la musica diventa fonte di comunicazione che sostituisce la parola. Roberto Marzari, direttore del gruppo musicale, racconta¹⁵ dei momenti complessi derivanti dal fatto che gli psicofarmaci, somministrati ai pazienti per stabilizzare il disturbo psichiatrico, spesso portano a dispercezioni spazio-temporali e allucinazioni visive. I momenti difficili tuttavia si alternano a quelli gioiosi, in una condivisione totale tra i pazienti uniti dalla passione per la musica. Il repertorio molto vario comprende brani della tradizione sommati ad altri proposti dai pazienti stessi. L'orchestra ha avuto grande successo, organizzando numerosi concerti locali e tour organizzati in varie regioni italiane. Come spiega lo stesso Marzari, durante questi concerti non era possibile da parte del pubblico distinguere chi fosse il terapeuta e chi il paziente. Il progetto musicale è stato molto importante a livello terapeutico, in quanto ha permesso un'osservazione mirata e obiettiva da parte del team medico per comprendere al meglio le necessità del paziente, facendone emergere le potenzialità e migliorandone l'autostima e la consapevolezza di sé.

¹⁴ Musicoterapeuti sul campo: episodio 4. Roberto Marzari, www.musicoterapiaitalia.it

¹⁵ Ibidem



▶ Coro al completo della Grande Orchestra del Club Zyp

14.8 Cucina

All'interno di IGEA si trova uno spazio dedicato all'arte culinaria dove vengono preparati i pasti. La preparazione dei pasti in loco, come sottolineato dall'intervista allo psichiatra Andrea Terzi riportata nei capitoli precedenti, è molto importante per far sentire i pazienti in un ambiente familiare e casalingo piuttosto che in uno spazio di cura. Inoltre, la cucina viene sfruttata anche per migliorare le abilità degli ospiti dal punto di vista gastronomico, insegnando loro a scegliere gli alimenti nel momento della spesa e successivamente a prepararli per ottenere pasti sani. Si tratta di un'attività molto importante, dato che IGEA è un luogo dove gli ospiti risiedono solo per alcuni giorni della settimana. Per questa ragione si trovano anche a dover cucinare a casa propria la sera e nei fine settimana e devono dunque essere preparati a uno stile di vita sano anche dal punto di vista dell'alimentazione.

14.8.1 Therapy Kitchen

Therapy Kitchen¹⁶ è un progetto inglese che si pone l'obiettivo di esplorare e migliorare la relazione con noi stessi, con gli altri e con l'ambiente attraverso il cibo e la cucina. L'atto della nutrizione e della condivisione del cibo con gli altri aiuta a connettere persone affette da disagio mentale con la propria creatività, costruendo sentimenti positivi e portando a cambiamenti dello stile di vita. Molto importante per il progetto è proprio la cura di sé stessi, che viene portata avanti sull'idea che la prima esperienza di amore venga fatta attraverso il cibo. Durante il corso si lavora sulle storie e i sentimenti personali, esplorando la relazione con il cibo. La consapevolezza del contenuto nutrizionale e emozionale del cibo porta a formare le basi della cura di sé, comprendendo la sua funzione nel passato, nel presente, e di come verrà intesa nel futuro. Inoltre, la cucina offre una connessione diretta con il potenziale unico delle persone, sviluppando la capacità interna di cambiamento e di cura. La Therapy Kitchen riflette anche sull'importanza della comunicazione e della connessione con la comunità, portando le persone in un ambiente unito e aumentando la comprensione di sé stessi e degli altri attraverso l'amicizia e la condivisione del cibo.

¹⁶ www.therapykitchen.co.uk

14.8.2 Recovery Kitchen

La Recovery Kitchen è un progetto di Community Chef, un'iniziativa sociale inglese nata nel 2001 il cui scopo è aiutare le persone a migliorare le proprie capacità culinarie e di nutrizione¹⁷. Vengono proposti corsi per sviluppare la capacità di cucinare piatti sani e migliorare allo stesso tempo il benessere delle persone affette da problemi psichiatrici. La Recovery Kitchen si basa su un rapporto di salute mentale del 2014, che vede 1 adulto su 6 soffrire di un disturbo mentale come ansia o depressione. La convinzione della cooperativa sociale è che il cibo possa avere un effetto profondo sulla salute, sia mentale che fisica, e che la cucina sia un'attività divertente e creativa che aiuta a sviluppare competenze e autostima facendo qualcosa di puramente pratico. Cucinare e mangiare insieme è un modo per connettere le persone, aiutando non solo gli individui ma anche le famiglie e le comunità a portare avanti una vita più sana. Il primo corso di Recovery Kitchen viene svolto nel 2015¹⁸ e da allora viene portato avanti. Il corso viene descritto come un'opportunità di imparare insieme a cucinare e condividere i pasti in un'atmosfera sociale, solidale e amichevole. La cucina non è tuttavia l'unica attività svolta nella comunità. Infatti, gli ospiti imparano anche tecniche mentali per ridurre lo stress e l'ansia in un programma di 5 settimane che porta alla preparazione di un pasto preparato da loro per le proprie famiglie e i propri amici.

¹⁷ www.communitychef.org.uk

¹⁸ Ibidem

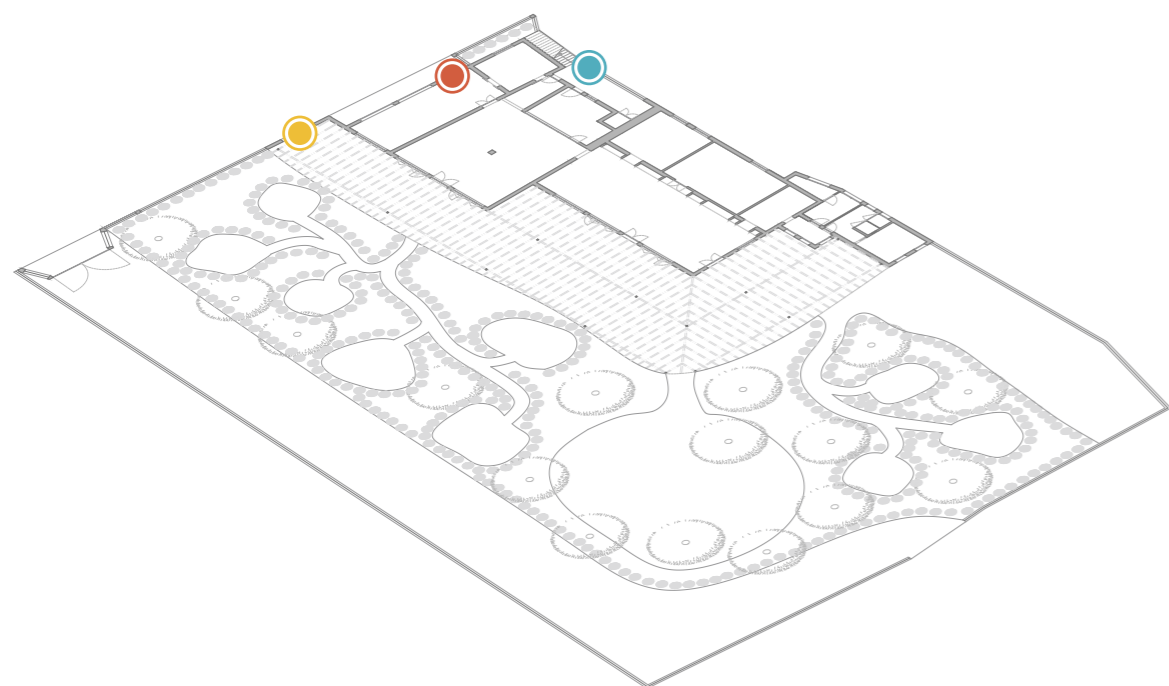


► Portate preparate dai ragazzi della Recovery Kitchen di Community Chef

14.9 Studio degli accessi

La struttura prevede tre accessi differenti. Il primo si trova in corrispondenza del negozio Atelier IGEA, attraverso il quale è possibile l'accesso dei clienti, appartenenti alla comunità del paese, al negozio di falegnameria. Il secondo accesso è invece dedicato a operatori e pazienti di IGEA e porta direttamente al pergolato che accoglie gli ospiti del centro portandoli verso l'ingresso della struttura. Infine, il terzo accesso si trova nel vicolo retrostante l'edificio principale, ed è dedicato alla zona di carico e scarico merci. Da qui si ha infatti accesso diretto al deposito merci dell'Atelier collocato al piano superiore, al piccolo magazzino a sinistra dell'ingresso e alla sala colloqui. Da questo ingresso è inoltre presente un accesso diretto al centro per poter introdurre merci dedicate alle attività culinarie. Le merci introdotte nell'edificio sono infatti legate alle attività svolte o alle necessità mediche, motivo per cui saranno introdotti farmaci e materiale medico, attrezzature e materiali utili all'Atelier, e beni di consumo per le attività ricreative e gastronomiche.

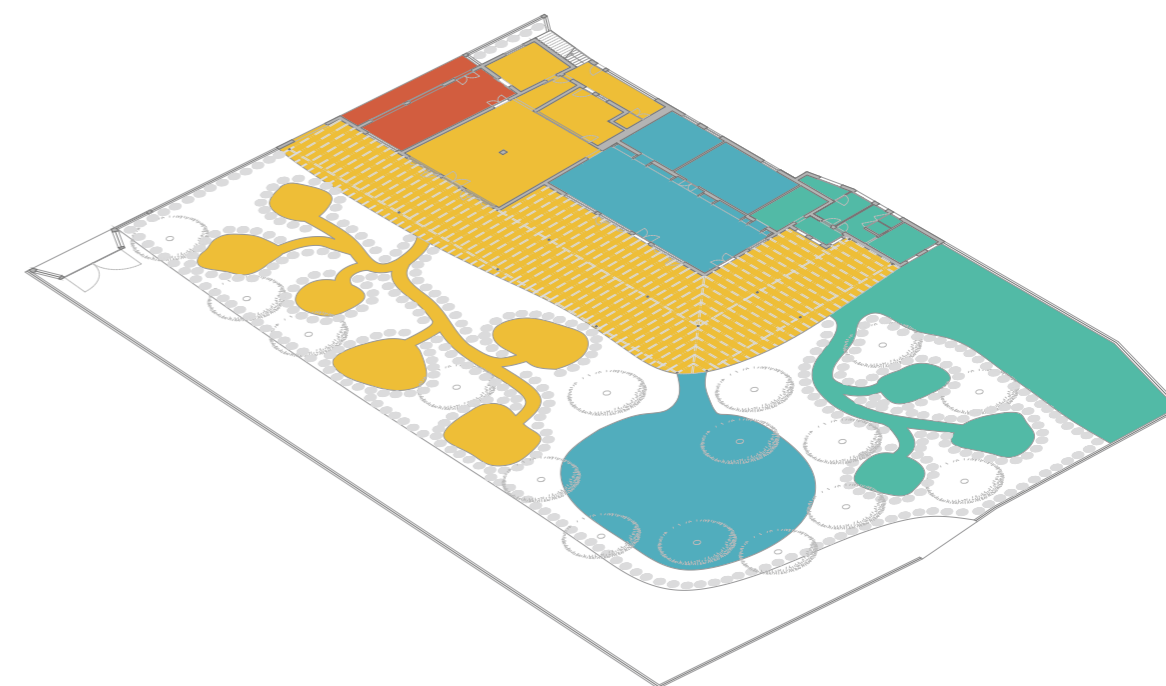
- Ingresso clienti
- Ingresso operatori e pazienti
- Carico/scarico merci



14.10 Aree pubbliche e private

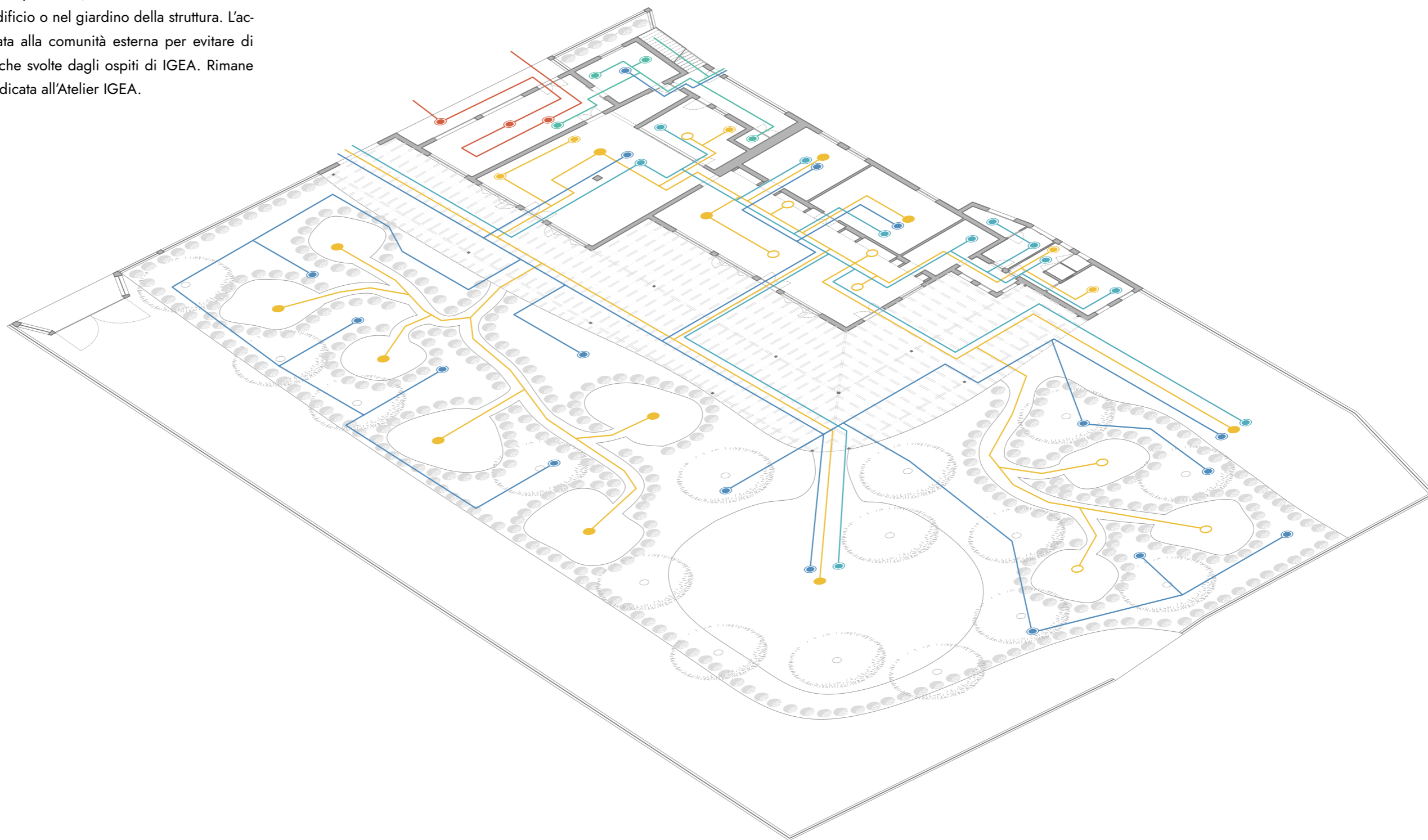
Lo spazio di IGEA si suddivide idealmente in aree pubbliche, semi-pubbliche e private. L'area accessibile alla comunità esterna del paese è unicamente quella dell'Atelier IGEA. In linea con gli accessi precedentemente illustrati, la prima parte che si incontra una volta entrati a IGEA è prevalentemente pubblica, si tratta infatti di spazi dedicati alla socialità e alle attività ricreative. Continuando lungo la struttura si trova una parte semi-pubblica, dedicata al relax e a spazi che possono essere utilizzati sia in gruppo, in momenti di socialità, che singolarmente, quando gli ospiti desiderano momenti privati. Infine, l'area più lontana dagli accessi è dedicata agli spazi privati, che comprendono naturalmente lo spogliatoio degli operatori e i servizi, ma anche aree del giardino dove i pazienti possono trovare privacy e trascorrere dei momenti da soli con se stessi quando ne sentono la necessità.

- Aree aperte alla comunità
- Aree pubbliche
- Aree semi-pubbliche
- Aree private

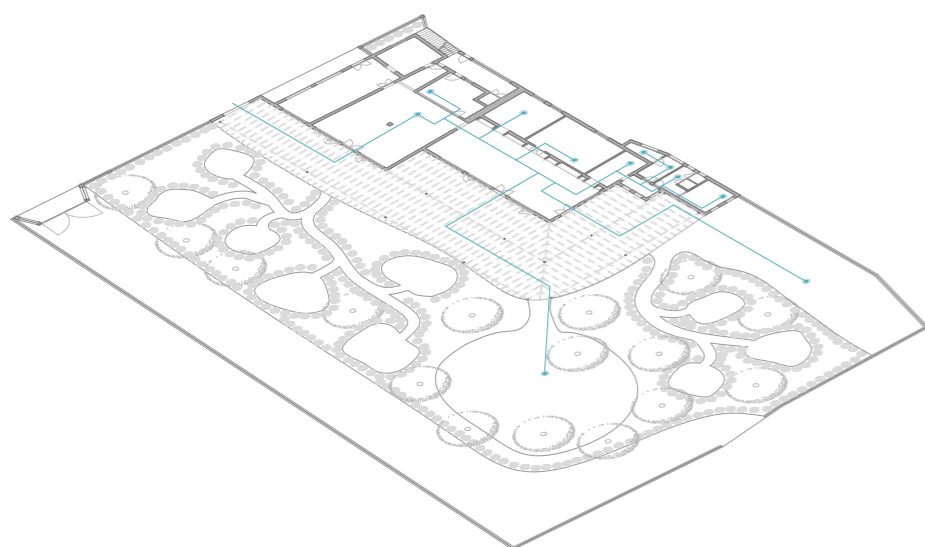
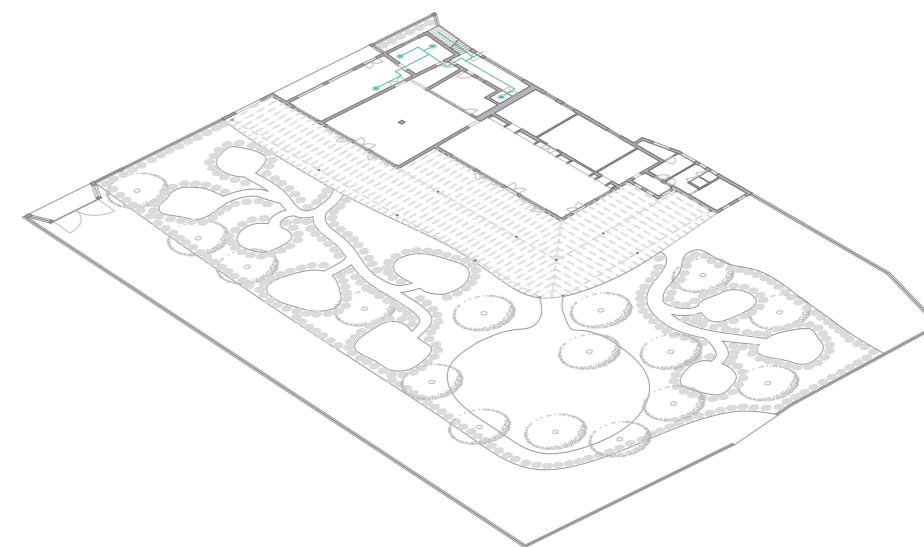
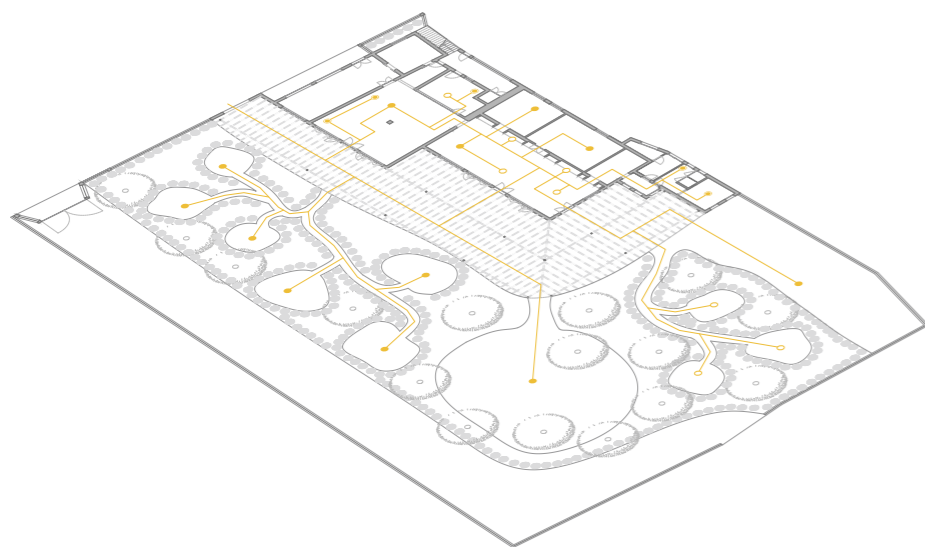
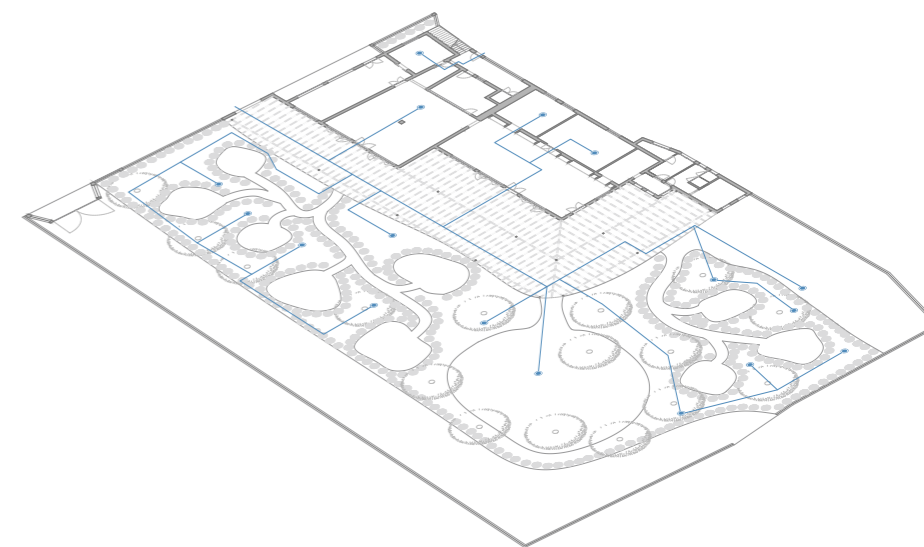
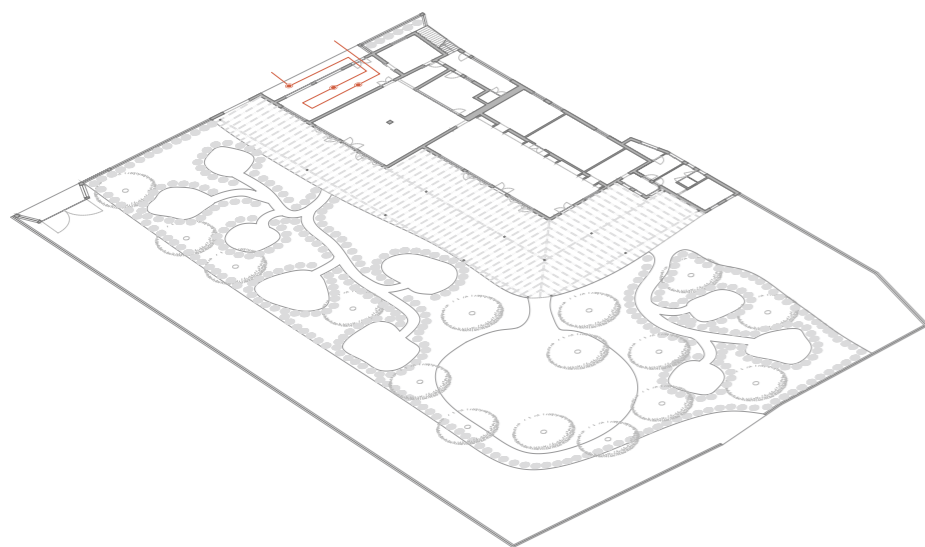


14.11 Analisi dei flussi

La struttura è accessibile nella sua totalità dagli ospiti di IGEA, fatta eccezione per lo spazio di spogliatoio e deposito degli operatori. Gli ospiti possono dunque muoversi liberamente negli spazi e, nel tempo libero, dedicarsi alle attività che preferiscono, siano esse all'interno dell'edificio o nel giardino della struttura. L'accessibilità al centro è naturalmente limitata alla comunità esterna per evitare di disturbare le attività ricreative e terapeutiche svolte dagli ospiti di IGEA. Rimane tuttavia accessibile alla comunità l'area dedicata all'Atelier IGEA.



- Punti di stazionamento
- Punti sociali
- Punti intimi
- Clienti
- Pazienti
- Operatori
- Personale di supporto
- Lavoratori dell'Atelier



- Punti di stazionamento
- Punti sociali
- Punti intimi
- Clienti
- Pazienti
- Operatori
- Personale di supporto
- Lavoratori dell'Atelier

15



“Know that I am so close behind you
that if you stretch out your hand,
I think you can reach mine”

- L. Cohen, *Letter to Marianne Ihlen*



15

Progettazione degli spazi

15.1 Spazi principali

Gli spazi focus di progetto sono quelli maggiormente vissuti dagli ospiti di IGEA. Si è voluta dare particolare importanza alla sala comune, dove gli ospiti passano la maggior parte del loro tempo praticando le attività giornaliere, e la sala relax, dove hanno invece la possibilità di trascorrere il tempo libero. La sala colloqui viene progettata per essere un ambiente confortevole, dove si svolgeranno i colloqui con lo psicologo e verranno somministrati i farmaci quando prescritti dalla terapia farmacologica individuale degli ospiti. La cucina viene invece pensata come luogo conviviale, in cui la preparazione dei pasti diventa un momento di condivisione e di insegnamento. Ultimo, ma non meno importante, degli ambienti interni frequentati dagli ospiti è la sala musica, dove i corsi di musica e canto permettono ai pazienti di esprimersi appieno e imparare l'utilizzo di strumenti musicali. L'Atelier IGEA, aperto alla comunità, è invece un negozio di piccoli oggetti in legno realizzati dagli ospiti di IGEA che lavorano all'interno della falegnameria. All'esterno è di fondamentale importanza il giardino terapeutico, che prevede diverse aree unite tra loro grazie al pergolato sinuoso e ai camminamenti curvilinei. Qui sono presenti zone pubbliche, semi-pubbliche e private immerse nel verde, per incontrare le esigenze di tutti gli ospiti e permettere loro di scegliere dove si sentono più a proprio agio.

ATELIER IGEA
Laboratorio e negozio, produzione e vendita di piccoli oggetti di legno

SALA RELAX
Sala lettura, TV, area computer, ambienti semi-privati e privati

ORTO
Area di svolgimento di corsi di giardinaggio

AREA GIOCO
Ambienti con tavoli da gioco di diverso tipo dedicati allo svago

SALA RICREATIVA
Spazio di accoglienza e svolgimento delle attività ricreative giornaliere

CUCINA
Preparazione dei pasti giornalieri e svolgimento di attività gastronomiche

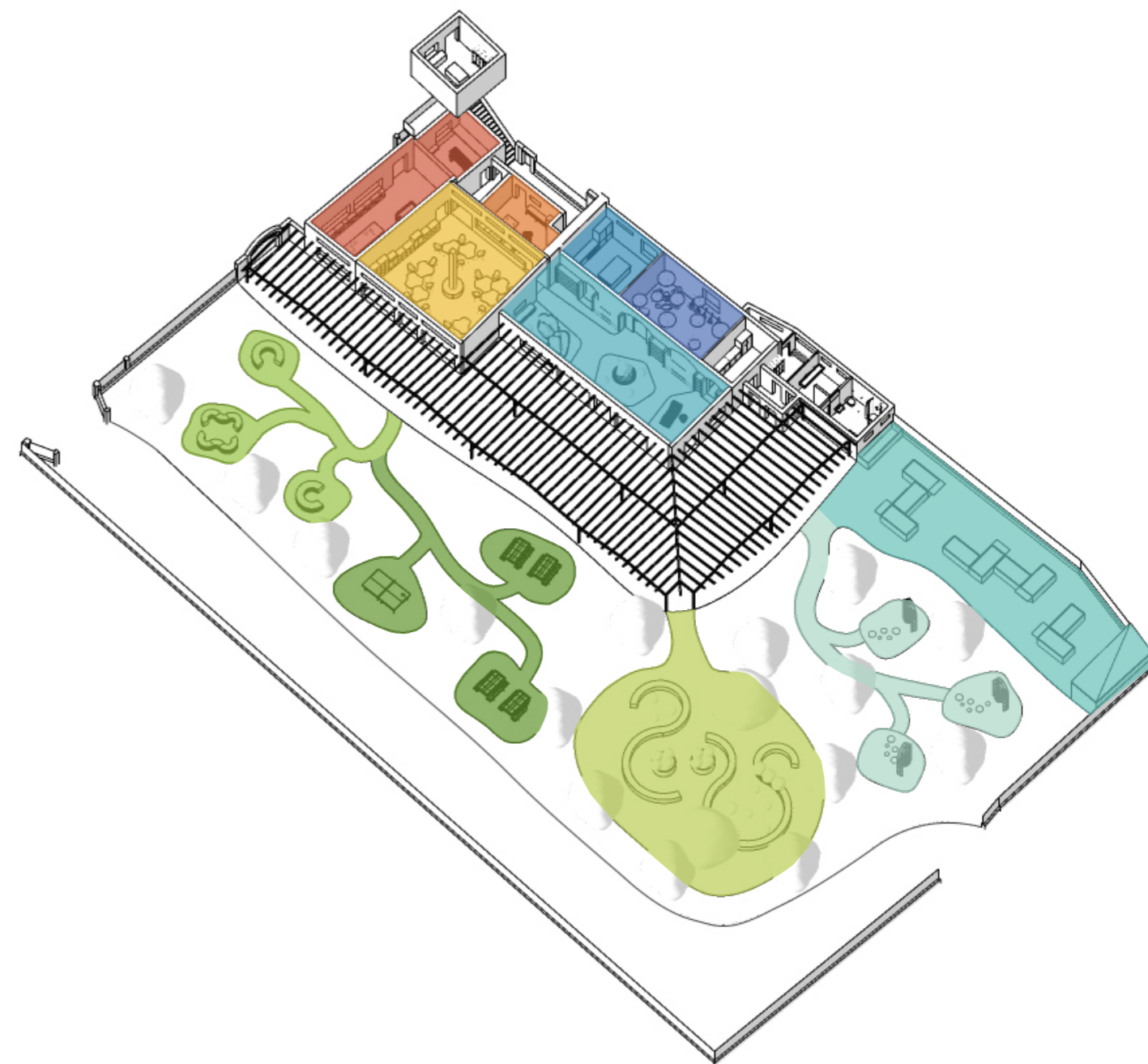
AREA MEDITAZIONE
Spazi singoli privati dove poter passare del tempo da soli nel verde

AREA SOCIALE
Area dedicata alla socialità all'aperto

SALA COLLOQUI
Studio medico e spazio in cui si svolgono i colloqui tra ospiti e psicologo

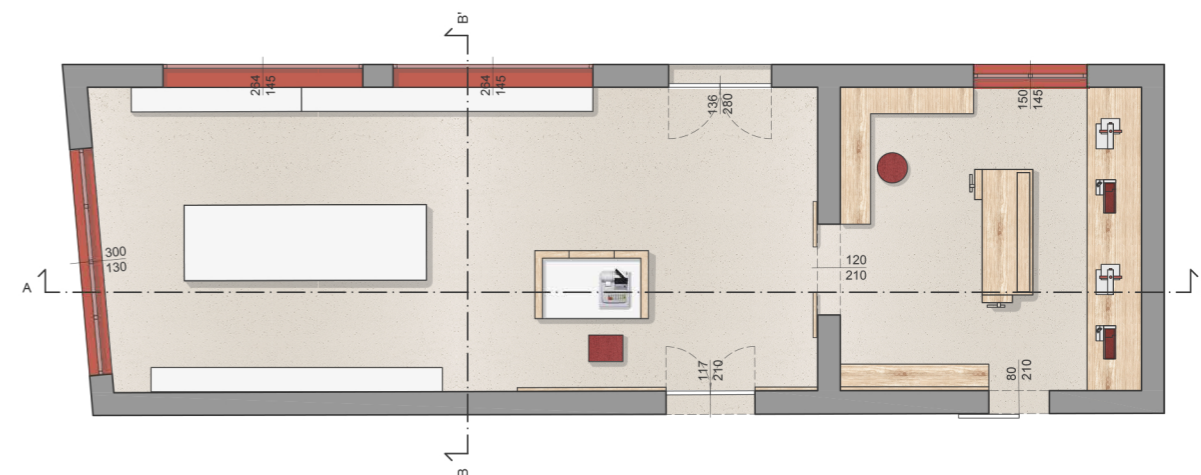
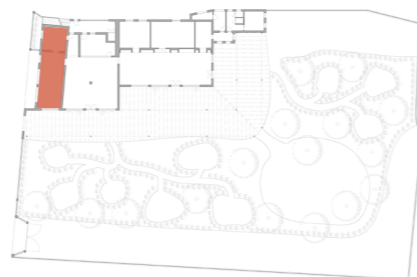
SALA MUSICA
Svolgimento di corsi di canto e di musica

PIAZZA
Spazio semi-pubblico dove poter stare da soli o in gruppo

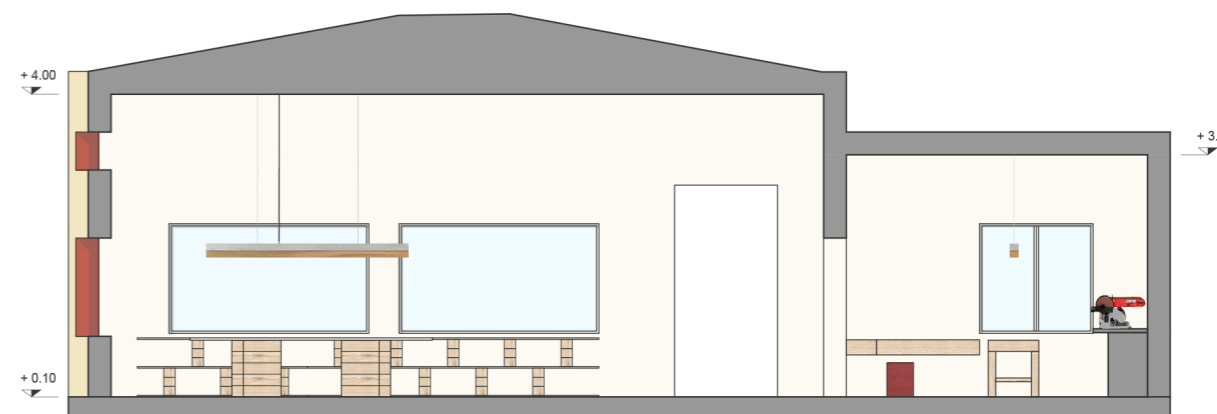


15.2 Atelier IGEA

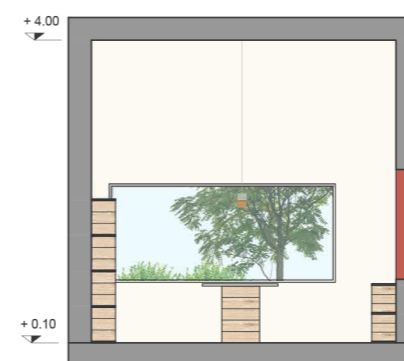
L'Atelier IGEA è l'unica area del centro ad essere aperta al pubblico. Si tratta di un negozio di falegnameria che vende piccoli oggetti in legno prodotti dai lavoratori del centro stesso o inviati dal CSM territoriale. Un piccolo laboratorio accanto al negozio viene attrezzato con macchinari e strumenti che permettono la realizzazione e il restauro di oggetti anche su commissione. L'Atelier nasce dall'idea non solo di sviluppare un rapporto tra gli ospiti del centro e la comunità locale, ma anche di migliorare l'autostima dei pazienti. Il lavoro nella falegnameria permette infatti agli ospiti di sviluppare maggiore soddisfazione personale e di riscoprire le loro abilità creative, ottenendo uno scopo. Inoltre, poiché molte delle persone affette da disturbi mentali perdono spesso il proprio lavoro, l'Atelier diventa un punto di partenza per il reinserimento lavorativo e il ritorno alla propria vita. Il ricavato delle vendite del negozio permette infine di avere una fonte di reddito per far fronte autonomamente alle spese del centro.



PLANIMETRIA - SCALA 1:100



SEZIONE AA' - SCALA 1:100



SEZIONE BB' - SCALA 1:100

	LABORATORIO	NEGOZIO
	16 mq	38 mq
	/	5
	7 h	15 min
	4 persone	1 persona



15.2.1 Arredi

L'arredo scelto per Atelier IGEA rispecchia l'uso del legno rustico portato all'interno di un ambiente moderno. Gli espositori verticali, dello stesso modello ma ad altezze diverse, permettono di mostrare gli oggetti in vendita davanti alle grandi aperture della vetrina. L'espositore centrale si mostra invece come una sorta di banco da lavoro in versione moderna, un ampio tavolo su cui vengono posizionati i lavori di falegnameria. Anche il banco cassa, appartenente alla stessa linea di arredo, presenta un ampio spazio su cui il commesso può facilmente usufruire della strumentazione dedicata alla fatturazione e imbustare gli oggetti venduti. La seduta, uno sgabello alto, dà un tocco di colore abbandonando il materiale del legno e distaccandosi dagli sgabelli da falegname della tradizione. Di fronte alla porta di ingresso è presente inoltre una pannellatura a parete sulla quale vengono esposti alcuni degli attrezzi da falegnami utilizzati per produrre gli oggetti esposti. I ciocchi di legno che compongono l'arredo ricordano il materiale grezzo da cui vengono estratti gli oggetti finemente lavorati presentati sugli espositori, mentre i piani in laminato laccato bianco danno un tocco di modernità e raffinatezza.

- 1 ESPOSITORI VERTICALI
 Produttore: Craftwand
 Modello: Shelf S e Shelf L
- 2 ESPOSITORE CENTRALE
 Produttore: Craftwand
 Modello: Table L
- 3 PARETE ATTREZZI
 Pannello in legno truciolare
 per esposizione
- 4 CASSA
 Produttore: Craftwand
 Modello: Desk Light
- 5 SGABELLO
 Produttore: Scab Design
 Modello: Trick Pop



15.2.2 Cromie e materiali

L'Atelier IGEA si propone di riprodurre i toni caldi e vellutati del legno a livello cromatico e materico. Il legno viene utilizzato nel mobilio, insieme ai piani in legno di faggio laccati di bianco. Le pareti e la pavimentazione riportano anch'essi dei tratti materici, sebbene a livello cromatico rimangano su toni chiari di beige e bianco caldo. L'effetto è un atelier di falegnameria che riporta il tratto tradizionale del legno grezzo, mescolati alla raffinatezza delle tinte chiare lisce o materiche, con un tocco di colore nella seduta, che riprende il colore principale di IGEA.

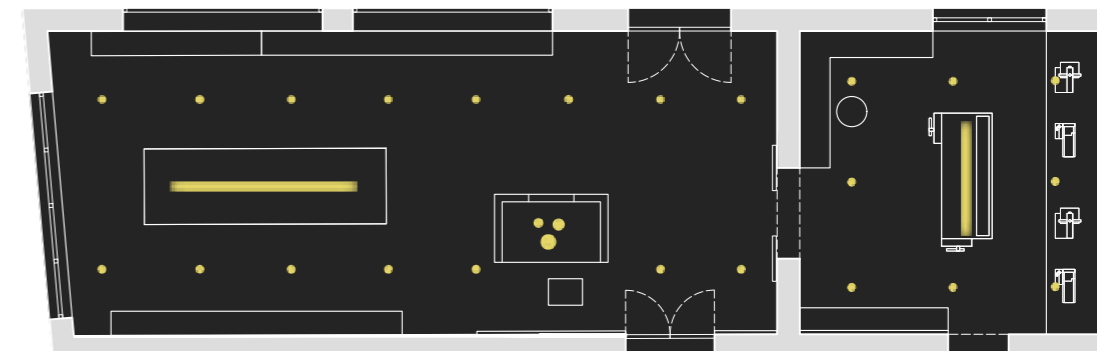


- | | |
|---|---|
| <p>1 FINITURA PARETI
Ral 9012 Bianco Cleanroom</p> <p>2 FINITURA PAVIMENTO
Produttore: HD Surface
Collezione: Argille
Tonalità: Gesso 03
Rivestimento spatolato, effetto irregolare, vellutato al tatto</p> <p>3 PARETE ATTREZZI
Pannello in legno truciolare per esposizione</p> | <p>4 PIANI ESPOSITORI
Legno di faggio, rivestimento tonalità Bianco</p> <p>5 STRUTTURA ESPOSITORI
Blocchi di legno Craftwand</p> <p>6 TELAIO SEDUTA
Acciaio zincato e verniciato, tonalità VE</p> <p>7 TESSUTO SEDUTA
Tonalità V5</p> |
|---|---|

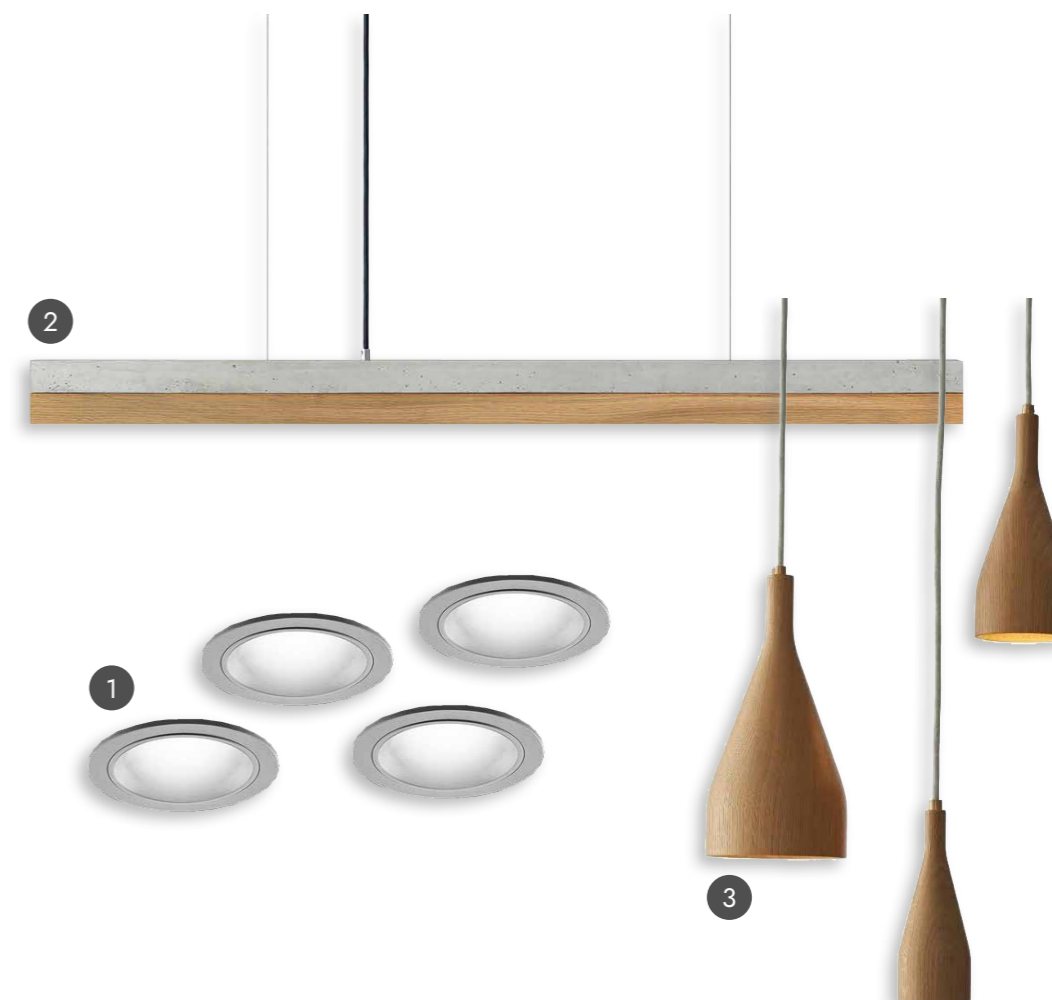


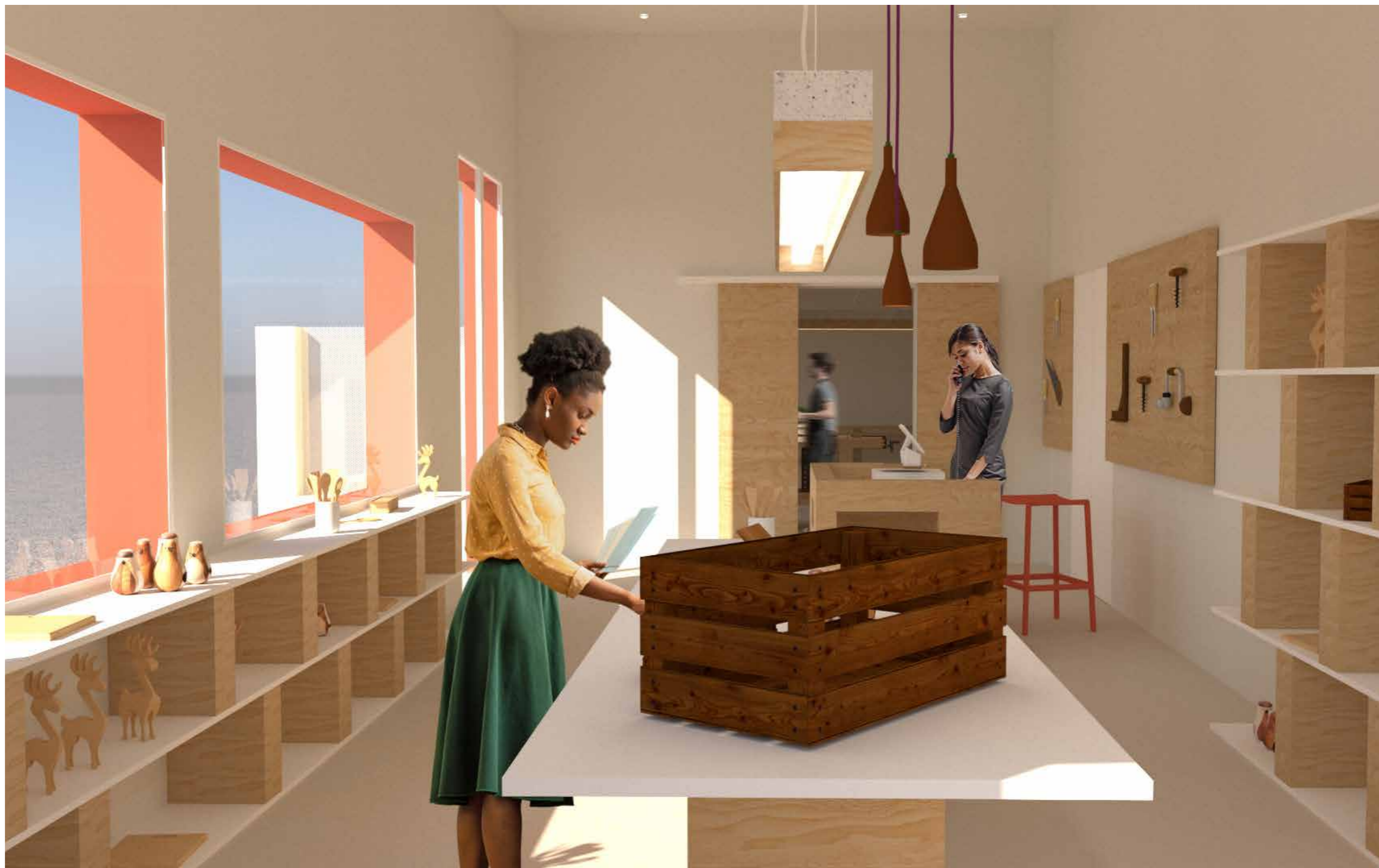
15.2.3 Illuminazione

L'illuminazione principale del negozio è data dai faretti Everything, volti a illuminare sia l'ambiente che i prodotti esposti grazie alla possibilità di rotazione dell'apparecchio scelto. Particolare attenzione viene posta all'espositore centrale, sul quale è presente l'apparecchio a sospensione [C2] Oak, che riprende il legno che caratterizza lo spazio. Il banco cassa viene a sua volta illuminato in modo puntuale grazie a Timber, un ulteriore apparecchio a sospensione con tre punti luce di diversa dimensione posti ad altezze differenti. Anche il laboratorio presenta un'illuminazione generale data dai faretti Everything. In questo caso, come per il banco cassa del negozio, anche il banco da lavoro necessita di un maggiore compito visivo, motivo per cui è presente l'apparecchio [C2] Oak che, oltre a mantenere coerenza formale tra l'illuminazione di negozio e laboratorio, illumina in modo più puntuale lo spazio di lavoro.



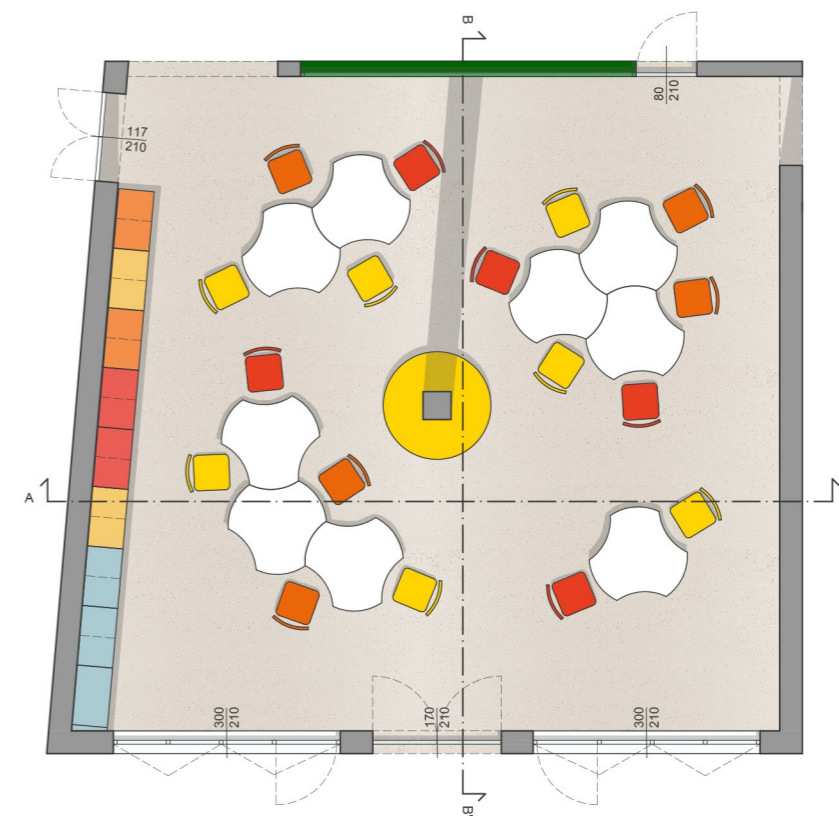
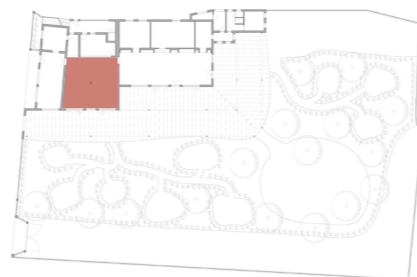
- 1 **FARETTI**
 Produttore: Artemide
 Modello: Everything 80
 Tonalità: Bianco
 Descrizione: LED emissione diretta,
 1038 lm, CRI 90, CCT 3000K,
 durata 50.000 h
- 2 **SOSPENSIONE ESPOSITORE**
 Produttore: Gant Lights
 Modello: [C2] Oak
 Tonalità: Cemento e legno di quercia
 Descrizione: LED emissione diretta,
 2100 lm, CCT 2700K, durata 25.000 h
- 3 **SOSPENSIONE BANCO CASSA**
 Produttore: Hollands Licht
 Modello: Timber
 Tonalità: Legno di rovere
 Descrizione: LED emissione diretta,
 350 lm, CRI 80, CCT 2700K,
 durata 25.000 h





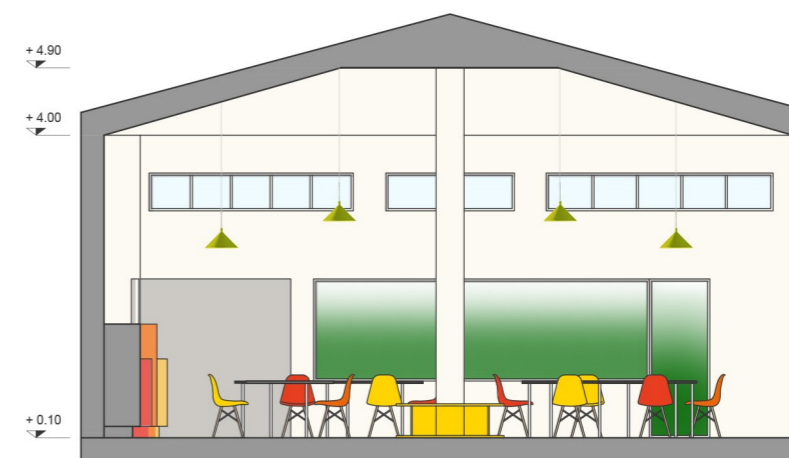
15.3 Sala ricreativa

Il primo ambiente di IGEA presenta un'atmosfera vibrante, in cui i toni caldi e accesi preparano alla vitalità della giornata e risvegliano la creatività per svolgere le attività quotidiane. In questo spazio si trovano infatti dei tavoli collaborativi modulari da poter spostare, unire e dividere a piacere per svolgere le attività ricreative, e dei mobili contenitori per il materiale da utilizzare durante il giorno. Una prima parte di questi mobili presenta dei locker in cui poter lasciare gli oggetti personali. Le sedute colorate si stagliano contro la pavimentazione neutra, così come la carta da parati dai motivi vegetali. Ampie aperture vetrate portano luce naturale all'interno dell'ambiente, rendendolo ancora più caldo e accogliente e offrendo una considerevole vista sul giardino esterno. In quest'area vengono accolti gli ospiti nella prima ora di apertura di IGEA, momento conviviale in cui si dialoga come in famiglia. La convivialità si ha anche durante i pasti, svolti nella sala ricreativa unendo i tavoli collaborativi per creare un unico grande piano su cui condividere il pasto.

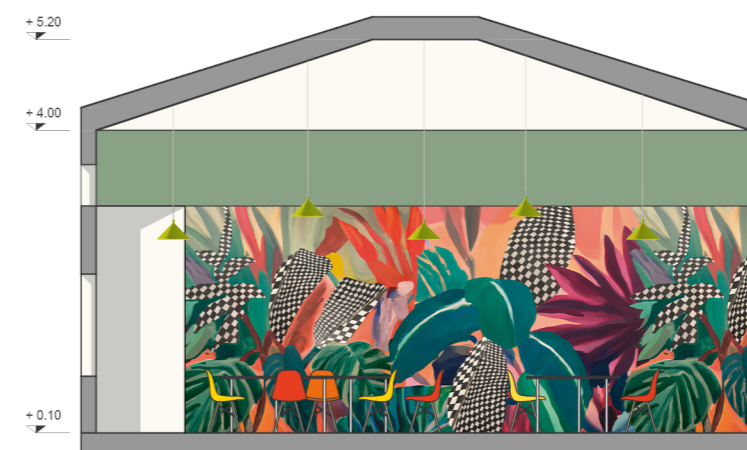


PLANIMETRIA - SCALA 1:100

-  77 mq
-  17
-  1 - 6 h
-  3 persone



SEZIONE AA' - SCALA 1:100



SEZIONE BB' - SCALA 1:100



15.3.1 Arredi

La sala ricreativa presenta un arredo mobile e fluido che permette di modificare il layout dello spazio a seconda delle esigenze. Unico punto fermo è rappresentato dai mobili contenitori, dentro ai quali vengono riposti gli oggetti personali degli ospiti e il materiale utilizzato durante le attività ricreative. Lo spazio a parete sopra i mobili contenitori viene lasciato libero in fase di progetto al fine di permettere la personalizzazione dello spazio da parte degli ospiti con le loro creazioni personali, realizzate durante le attività. Mentre i tavoli collaborativi presentano un colore neutro, per contrastare al meglio i colori dei materiali utilizzati per le attività ricreative, le sedute mostrano invece toni caldi e vivaci, ripresi dai mobili contenitori.

- 1 MOBILI CONTENITORI
 Produttore: TreCe
 Modello: Space
- 2 CARTA DA PARATI
 Produttore: Wall & Decò
 Collezione: Contemporary Wallpaper
 Modello: Ma-dama
- 3 SEDIE
 Produttore: Vitra
 Modello: Eames Plastic Chair
- 4 TAVOLI COLLABORATIVI
 Produttore: Mirplay
 Modello: Trisix



15.3.2 Cromie e materiali

Le tonalità calde della sala ricreativa vengono scelte per stimolare la vitalità degli ospiti durante le attività ricreative. I colori come rosso, arancione e giallo sono infatti tonalità attivanti. Molto colorata è anche la carta da parati scelta per ricoprire interamente la parete immediatamente a destra dell'ingresso, che mostra un motivo vegetale dai colori vivaci. I mobili contenitori seguono i colori caldi, tranne nella parte iniziale dove vengono riposti gli oggetti personali degli ospiti. Per rimarcare l'area personale e più intima vengono in questo caso scelti toni più freddi tra l'azzurro e il verde. I materiali scelti sono lisci per permettere una maggiore pulizia delle superfici.



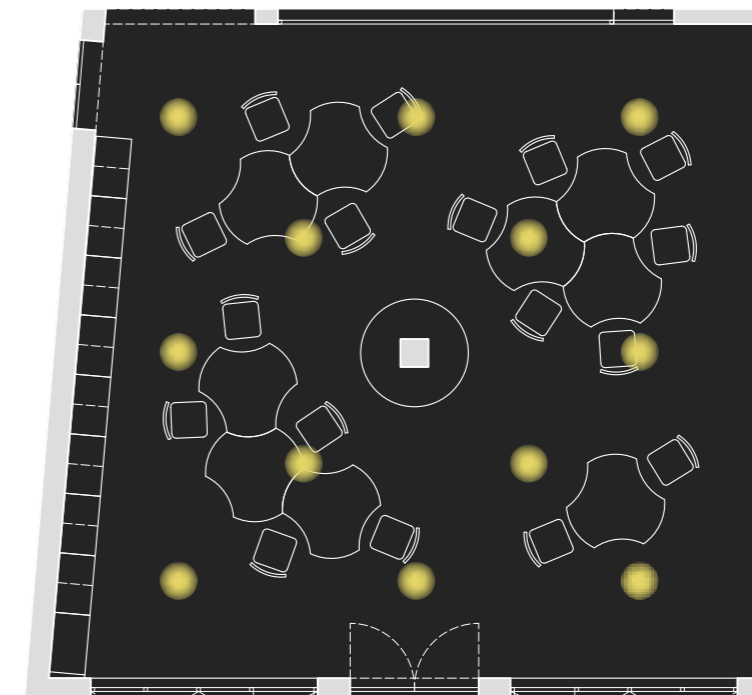
- 1 FINITURA PARETI
Ral 9012 Bianco Cleanroom
- 2 FINITURA PAVIMENTO
Produttore: HD Surface
Collezione: Argille
Tonalità: Gesso 03
Rivestimento spatolato, effetto irregolare, vellutato al tatto
- 3 SEDUTE
Polipropilene in tonalità calde, Sunlight, Mandarino e Rosso Papavero
- 4 PIANI TAVOLI
Melamina in tonalità Bianco
- 5 CARTA DA PARATI
Produttore: Walls & Decò
Collezione: Contemporary Wallpaper
Modello: Ma-dama
- 6 MOBILI CONTENITORI
MFC laccato toni caldi e freddi, colori NCS S0505-B80G, S0510-B, S0520-Y, S0530-Y30R, S0540-Y90R



15.3.3 Illuminazione

La sala ricreativa si propone nel suo arredo e nei suoi colori come un ambiente attivo che stimola la creatività. Anche la sua illuminazione cerca di rispecchiare questa caratteristica, attraverso il colorato Cono di Martinelli Luce. L'apparecchio luminoso a sospensione viene posto attraverso tutto l'ambiente ad altezze diverse per creare un effetto dinamico. La dinamicità viene data anche dal colore scelto per l'apparecchio, il verde pistacchio, colore acceso ma in contrasto con i toni caldi utilizzati per l'arredo. Viene utilizzata un'unica tonalità per mantenere una coerenza formale e per evitare di aggiungere troppi colori all'interno dell'ambiente, che diventerebbe altrimenti troppo saturo di tinte.

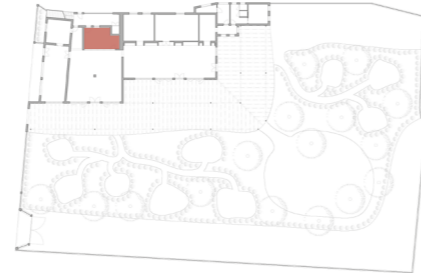
- 1 **SOSPENSIONE**
 Produttore: Martinelli Luce
 Modello: Cono
 Tonalità: Verde pistacchio
 Descrizione: LED emissione diretta,
 1520 lm, CRI +80, CCT 3000K,
 durata 25.000 h







15.4 Sala colloqui

La sala colloqui si trova immediatamente di fronte alla sala ricreativa. La visuale viene parzialmente schermata da una vetrata dal colore sfumato che permette un maggior senso di privacy all'interno, ma anche l'ingresso della luce naturale proveniente dalle ampie aperture verso l'esterno della sala ricreativa. In questo ambiente si trovano le cartelle cliniche dei pazienti, ed è l'ufficio degli operatori. Vi si possono trovare inoltre strumenti medici e le terapie farmacologiche dei pazienti che, con la supervisione degli operatori, provvedono autonomamente alla somministrazione delle terapie quando necessarie. Ciò è volto a migliorare l'autonomia degli ospiti per abituarli a seguire le proprie terapie anche a casa. Lo spazio viene dedicato anche ai colloqui dei pazienti con lo psicologo o lo psichiatra del centro, che vengono svolti in tempistiche diverse a seconda delle necessità. La sala colloqui è uno spazio che ispira tranquillità negli ospiti, e questo senso di comfort viene ispirato sia dai materiali morbidi e naturali che dalle cromie sui toni del verde, colore indicato per esprimere un senso di tranquillità a livello psicologico.

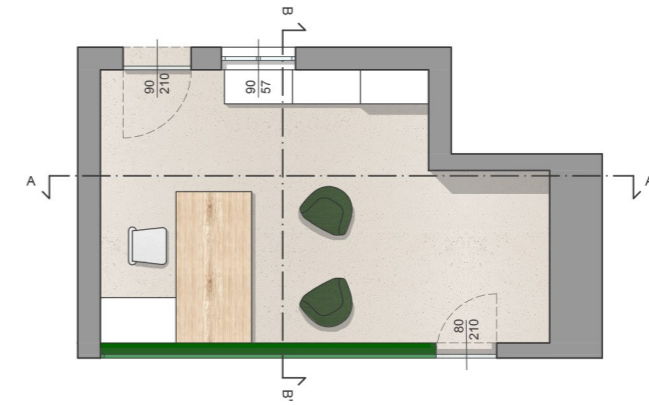


 19 mq

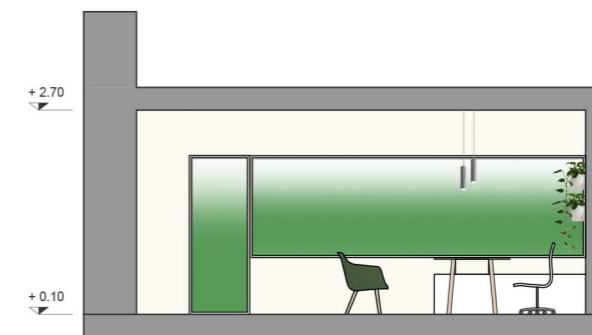
 1

 10 min - 1 h

 1 persona



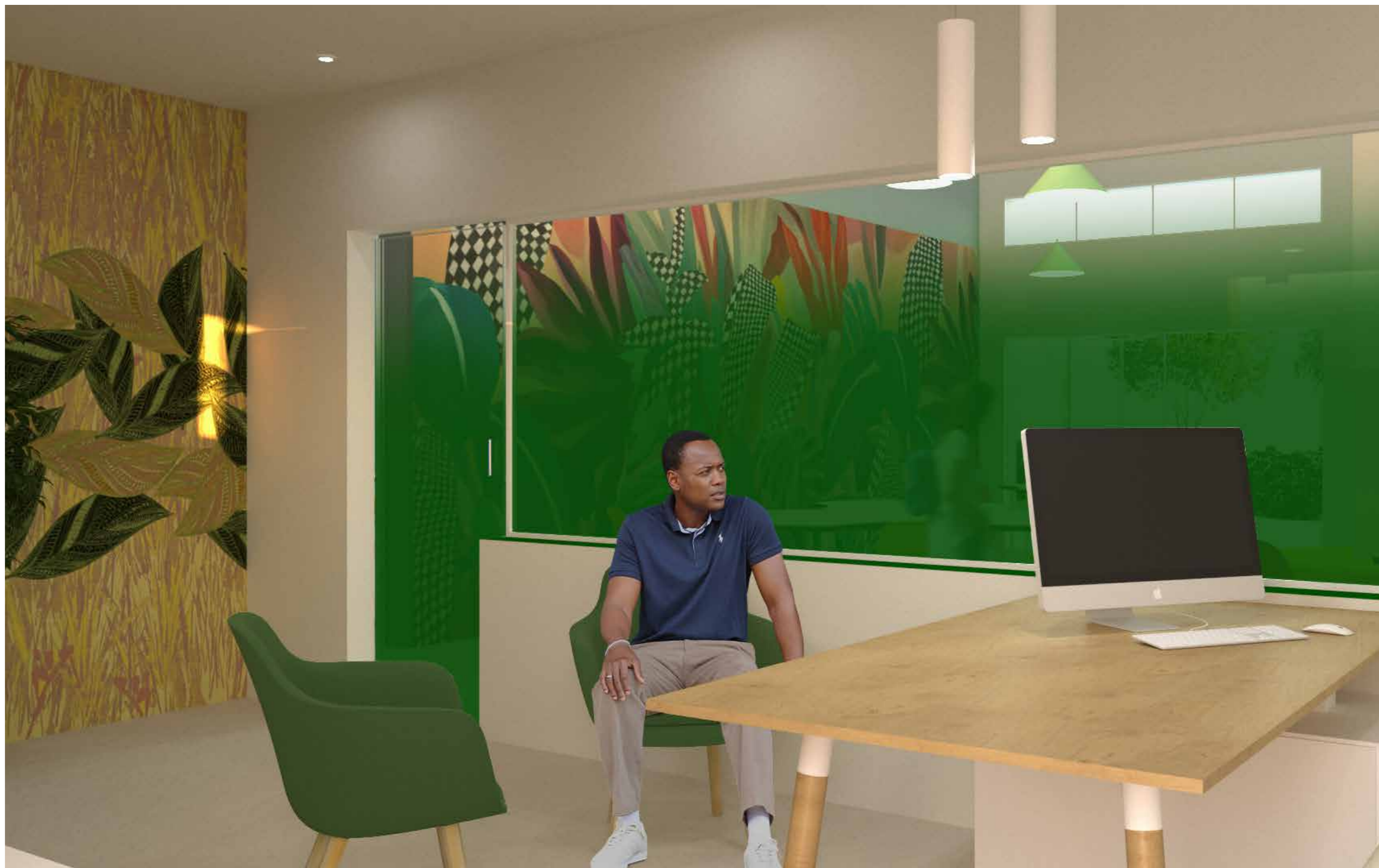
PLANIMETRIA - SCALA 1:100



SEZIONE AA' - SCALA 1:100



SEZIONE BB' - SCALA 1:100



15.4.1 Arredi

All'interno della sala colloqui sono presenti arredi morbidi, a partire dalle poltroncine dedicate agli ospiti fino ad arrivare alle ante del mobile contenitore, rivestite di tessuto. La seduta e la scrivania degli operatori hanno linee minimali e toni del bianco e del legno, rimanendo in linea con le cromie dell'ambiente ma portando al massimo la funzionalità. La scrivania è infatti dotata di scaffale integrato e alimentazione per dispositivi elettrici. Sebbene si tratti di un ambiente prevalentemente dedicato al settore medico, non perde le caratteristiche familiari e vivaci grazie all'uso di toni verde foresta, lontani dal verde tipicamente ospedaliero, e la carta da parati a motivo vegetale dai colori accesi.

- 1 MOBILI CONTENITORI
 Produttore: Lapalma
 Modello: ADD S
- 2 SCRIVANIA
 Produttore: Fantoni
 Modello: Woods
- 3 SEDUTA
 Produttore: Fantoni
 Modello: Elle Executive
- 4 VETRO GRADIENTE
 Produttore: Bendheim
 Modello: Fade Gradient Colored Glass
- 5 CARTA DA PARATI
 Produttore: Wall & Decò
 Collezione: Contemporary Wallpaper
 Modello: Lost paradise
- 6 POLTRONCINA
 Produttore: Herman Miller
 Modello: Saiba



15.4.2 Cromie e materiali

La scelta dei toni cromatici ricade sul verde, in quanto si tratta di un colore che secondo gli studi psicologici infonde tranquillità. Questa è la motivazione per cui spesso viene usato nei centri ospedalieri, ma poiché IGEA vuole allontanarsi dall'idea del centro medico, le tonalità di verde scelte sono più scure, tendenti al verde foresta. Queste tinte vengono riprese nelle poltroncine, dal morbido tessuto che accoglie gli ospiti nel suo abbraccio, nei tessuti del mobile contenitore e nel vetro con gradiente che rende l'atmosfera calma e rigenerante. La carta da parati riporta tonalità sia verdi che gialle, che offrono un sentimento di tranquillità allo stesso tempo giocoso e vivace.



- | | |
|--|---|
| <p>1 FINITURA PARETI
Ral 9012 Bianco Cleanroom</p> <p>2 FINITURA PAVIMENTO
Produttore: HD Suface
Collezione: Argille
Tonalità: Gesso 03
Rivestimento spatolato, effetto irregolare, vellutato al tatto</p> <p>3 CARTA DA PARATI
Produttore: Wall & Decò
Collezione: Contemporary
Wallpaper
Modello: Lost paradise</p> <p>4 VETRO GRADIENTE
Produttore: Bendheim
Modello: Fade Gradient
Colored Glass</p> | <p>5 SEDUTA
Rivestimento in pelle, Bianco</p> <p>6 POLTRONCINE
Tessuto Jet cat. A, tonalità Verde</p> <p>7 PIANO SCRIVANIA
Legno finitura RC</p> <p>8 SCAFFALE SCRIVANIA
Fenix, materiale anti impronta e abbattimento carica batterica, Bianco</p> <p>9 STRUTTURA MOBILE CONTENITORE
Metallo, tonalità Bianco</p> <p>10 TESSUTO MOBILE CONTENITORE
Tessuto Laser J Flash, tonalità Verde</p> |
|--|---|

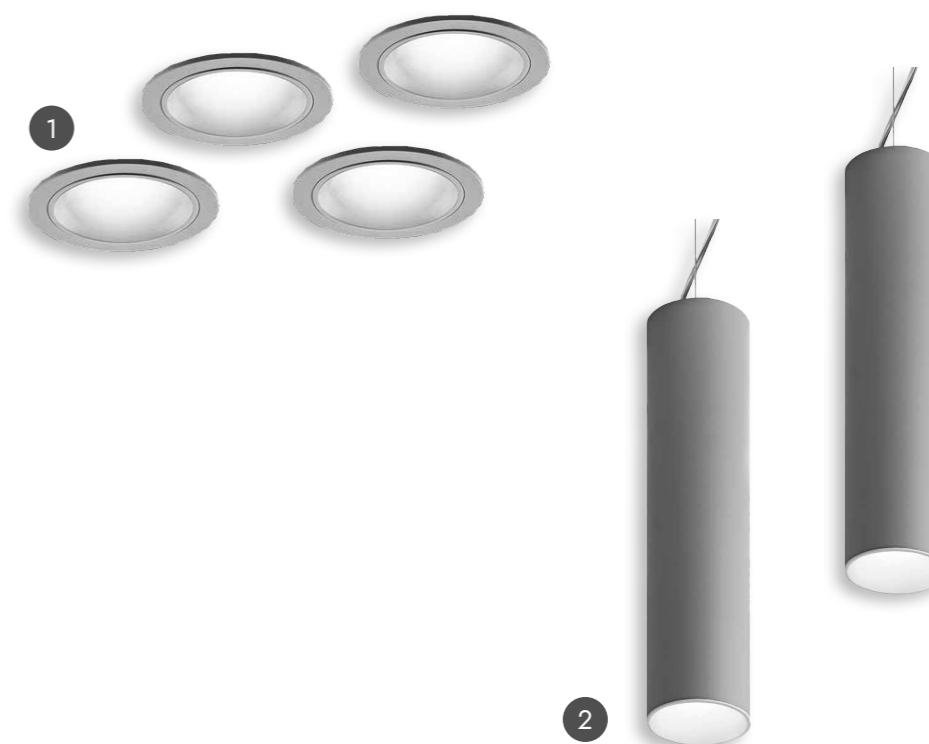
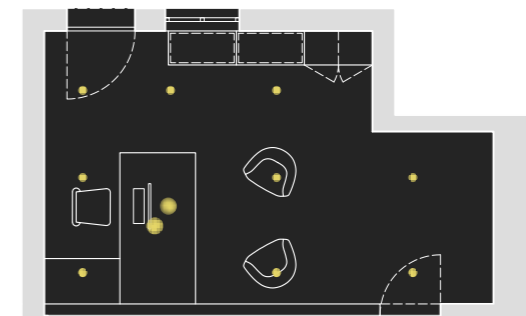


15.4.3 Illuminazione

La sala colloqui, configurandosi come un ambiente sereno con l'obiettivo di trasmettere tranquillità negli ospiti di IGEA, necessita di un'illuminazione appropriata in questo senso. Ulteriore esigenza viene data dal fatto che lo spazio ha anche ruolo di studio medico, nel quale possono essere effettuate visite e vengono somministrati i farmaci agli ospiti. Di conseguenza l'illuminazione dell'ambiente deve essere puntuale e rispettare il compito visivo, che consiste anche nel lavoro d'ufficio da parte degli operatori. Per questo motivo la luce generale viene data dai faretti a incasso Everything, perfettamente integrati con l'ambiente, e dagli apparecchi a sospensione Tagora, posizionati nello specifico sopra la scrivania per permettere il compito visivo.

- 1 FARETTI
 Produttore: Artemide
 Modello: Everything 80
 Tonalità: Bianco
 Descrizione: LED emissione diretta,
 1038 lm, CRI 90, CCT 3000K,
 durata 50.000 h

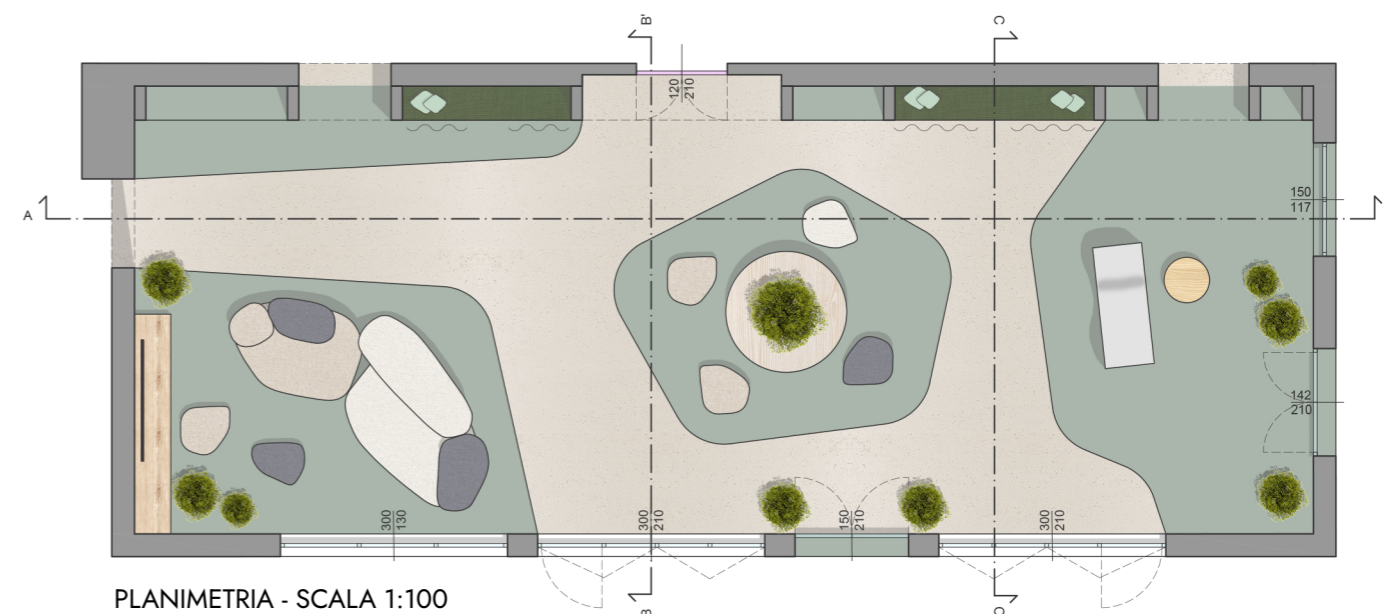
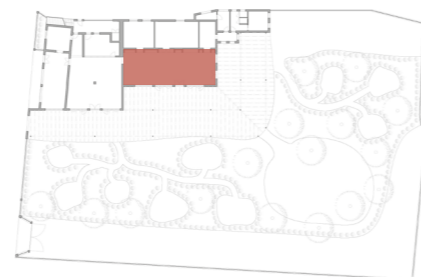
- 2 SOSPENSIONE SCRIVANIA
 Produttore: Artemide
 Modello: Tagora
 Tonalità: Grigio/bianco
 Descrizione: LED emissione diretta,
 1145 lm, CRI 90, CCT 4000K,
 durata 60.000 h






15.5 Sala relax

Durante il tempo libero gli ospiti possono passare il proprio tempo nella sala relax. Quest'area è dedicata al riposo e alla tranquillità, motivo per cui è stato scelto di utilizzare toni sul verde salvia, desaturati e non accesi. La sala viene idealmente suddivisa in diverse aree grazie al cambio di pavimentazione. Una prima zona TV è caratterizzata da divani che rimandano alle forme organiche dei ciottoli, rendendo ancora più forte il contatto con la natura già presente grazie alle ampie vetrate che affacciano sul giardino. Un tavolo centrale, con anche funzione di vaso, ospita l'area computer, dove gli ospiti possono accedere a internet, giocare o ascoltare la musica. Se queste aree sono destinate a momenti di gruppo semi-pubblici, il resto della sala è dedicato a momenti più privati. Uno spazio di quiete personale viene offerto dalla chaise longue, così come dalle sedute a muro presenti lungo la controparete attrezzata opposta alle vetrate. Qui si trovano infatti diverse librerie, dove vengono contenuti libri, film e giochi in scatola, e due sedute a muro con delle tende fonoisolanti che permettono di isolarsi nel proprio spazio.



-  92 mq
-  12
-  1 h
-  2 persone



15.5.1 Arredi

La tranquillità e il comfort sono alla base della scelta degli arredi della sala relax. Le sedute morbide riprendono le forme organiche dei ciottoli di fiume, sia nei divani che nei pouf. Le curve naturali sono presenti anche nella chaise longue, abbinata a un tavolino basso in legno di frassino. L'area dedicata ai computer, di per sé elettronica e lontana dal mondo naturale, viene riportata verso di esso grazie al tavolo dotato di alimentazione per dispositivi elettronici che ospita un vaso per inserirvi della vegetazione. Le sedute a muro vengono invece incassate nella controparete che esalta gli archi preesistenti, in un'estetica neoclassica palladiana modernizzata grazie al colore verde salvia utilizzato come rivestimento per pavimento e pareti.



- 1 MOBILE TV
Produttore: Treku
Modello: Aura
- 2 DIVANI
Produttore: Moroso
Modello: Pebble Rubble
- 3 CHAISE LONGUE
Produttore: Gufram
Modello: Alvar
- 4 TAVOLINO
Produttore: Sancal
Modello: Pion Fresno
- 5 TAVOLO
Produttore: Offecct
Modello: OnPoint
- 6 POUF
Produttore: Moroso
Modello: Pebble Rubble
- 6 CARTA DA PARATI
Produttore: Wall & Decò
Collezione: Contemporary Wallpaper
Modello: Leaf

15.5.2 Cromie e materiali

Entrando nella sala relax le sfumature di verde desaturato, unite alle tonalità neutre delle pareti e del pavimento materico, conferiscono all'ambiente una sensazione di pace e tranquillità. La morbidezza dei toni e dei materiali, sia nelle sedute che nelle superfici d'appoggio, rende lo spazio leggero e rilassato, sebbene non noioso. Il contatto con la natura è fondamentale, garantito dalle ampie vetrate che affacciano sul giardino, dalle forme organiche degli arredi e dalle cromie utilizzate. La carta da parati, scelta per le sedute a muro, fa sentire gli ospiti all'interno di una foresta, riprendendone il fogliame selvatico. Il verde viene accostato alle tonalità neutre del legno di frassino per alleggerire lo spazio riprendendo sempre colori, toni e matericità della natura.



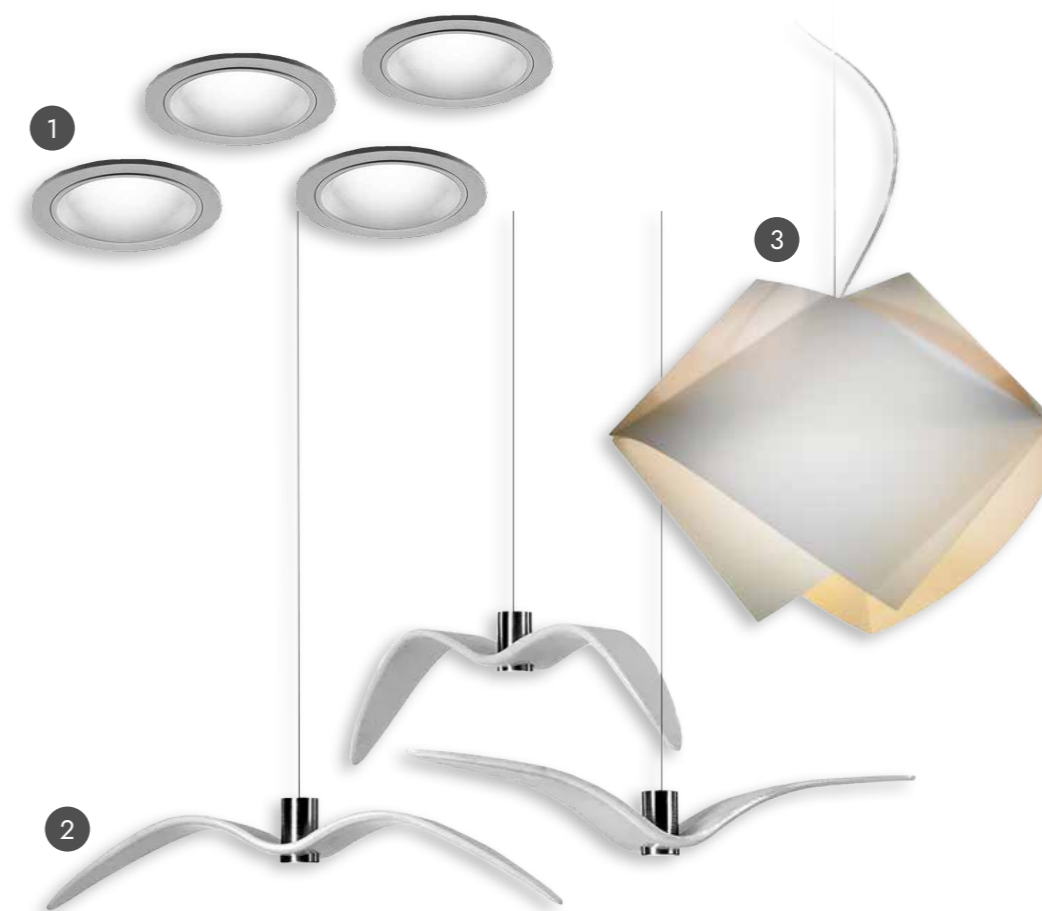
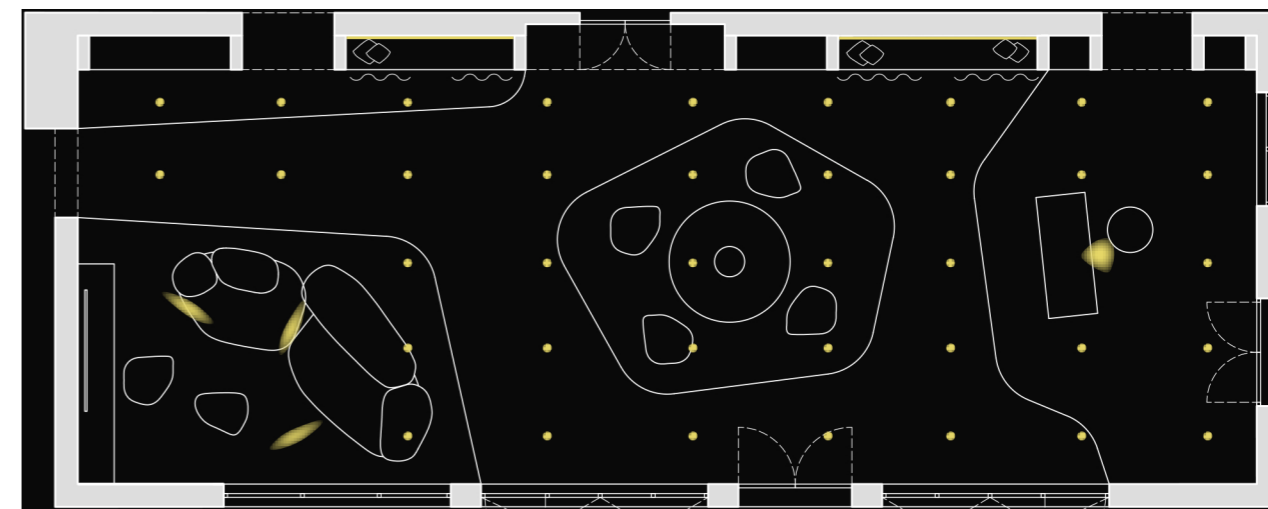
- 1 FINITURA PARETI
Ral 9012 Bianco Cleanroom
- 2 FINITURA PAVIMENTO
Produttore: HD Surface
Collezione: Argille
Tonalità: Gesso 03
Rivestimento spatolato, effetto irregolare, vellutato al tatto
- 3 RIVESTIMENTO PAVIMENTO
Produttore: Kerakoll
Tonalità: KK47 Natural Green
Finitura: Wallpaper
- 4 CARTA DA PARATI
Produttore: Wall & Decò
Collezione: Contemporary
Wallpaper
Modello: Leaf
- 5 SEDUTE A MURO
Produttore: Kvadrat
Modello: Planum, tonalità 0941
- 6 MENSOLE
Produttore: Abet Laminati
Tonalità Agave 1947
- 7 TENDE FONOASSORBENTI
Produttore: Astore
Modello: Lick, tonalità 15423
- 8 DIVANI E POUF
Tessuto Pebble Rubble, toni naturali
- 9 TAVOLINO
MDF tinto legno naturale di frassino
- 10 CHAISE LONGUE
Poliuretano rivestito in tessuto, Grey
- 11 TAVOLO
Tessuto Verde, piano in rovere bianco



15.5.3 Illuminazione

L'illuminazione della sala relax riprende in parte l'aspetto naturalistico riportato dalle cromie e dagli arredi scelti. Mentre l'illuminazione generale dello spazio viene garantita dai faretti a incasso Everything, è presente una luce puntuale in alcune delle aree specifiche, come l'area TV, le sedute a muro e l'area dedicata alla chaise longue. Per quanto riguarda l'area computer è stato scelto di non porre alcun apparecchio particolare e di mantenere l'illuminazione generale, in quanto luci puntuali avrebbero in questo caso creato abbagliamento e impedito il compito visivo sugli schermi dei computer. L'area TV viene illuminata grazie agli apparecchi decorativi a sospensione Night Birds, che riprendono le forme di uccelli in volo. Le luci delle sedute a muro sono invece date da strisce LED meno visibili. Infine, per l'area dedicata alla chaise longue, la scelta è ricaduta su Gemmy, apparecchio a sospensione dalle forme organiche che offre una luce soffusa.

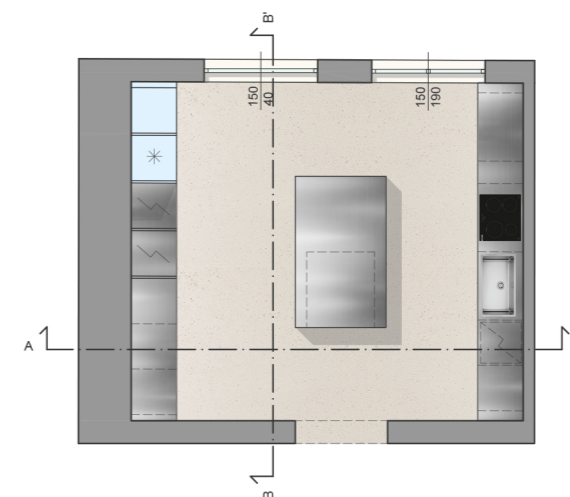
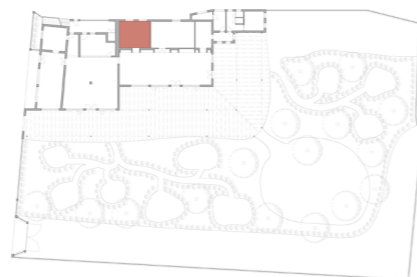
- 1 FARETTI
 Produttore: Artemide
 Modello: Everything 80
 Tonalità: Bianco
 Descrizione: LED emissione diretta, 1038 lm, CRI 90, CCT 3000K, durata 50.000 h
- 2 SOSPENSIONE AREA TV
 Produttore: Brokis
 Modello: Night Birds
 Tonalità: Bianco
 Descrizione: LED emissione diretta, 336 lm, CRI +90, CCT 2700K, durata 25.000 h
- 3 SOSPENSIONE CHAISE LONGUE
 Produttore: Slamp
 Modello: Gemmy
 Tonalità: Bianco
 Descrizione: LED emissione diretta, 800 lm, CCT 2700K, durata 25.000 h
- 4 SEDUTE A MURO
 Strisce LED



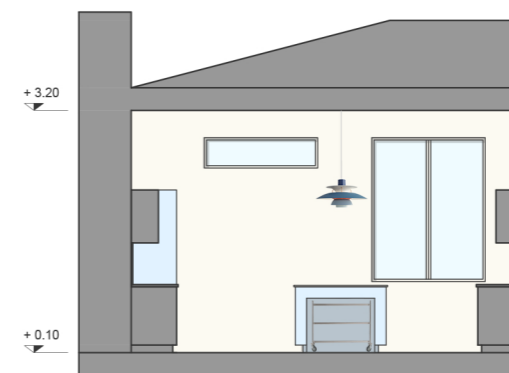


15.6 Cucina

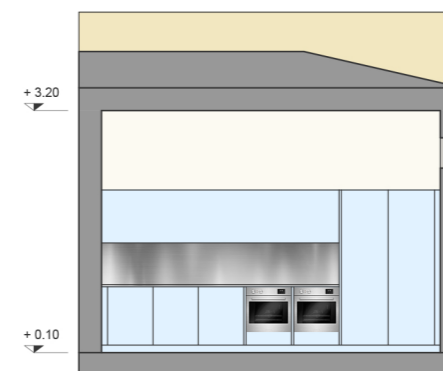
La cucina è uno spazio sociale che ricorda l'ambiente casalingo. La cucina unisce le persone e porta a creare un'atmosfera conviviale di condivisione e gioia. All'interno di questo ambiente vengono preparati i pasti quotidiani, ogni giorno da un gruppo diverso di ospiti, che hanno dunque la possibilità di imparare a preparare dei piatti a partire dalla spesa nei supermercati del paese, fino all'impiattamento. I corsi gastronomici sono molto importanti, in quanto sono volti a sviluppare l'autonomia degli ospiti così da poter avere una corretta alimentazione anche nel momento in cui sono a casa da soli. Inoltre, la possibilità di preparare autonomamente del cibo per se stessi e per gli altri li porta a sviluppare un forte senso di soddisfazione personale. La tonalità scelta per lo spazio è l'azzurro polvere, in quanto le tinte azzurre e blu riportano non solo alla tranquillità, ma anche alla socialità. I piani e i paraschizzi vengono invece rivestiti in metallo, per rendere semplice e veloce la pulizia e massimizzare il livello di igiene. L'isola centrale racchiude un carrello per portare i pasti nella sala comune.







PLANIMETRIA - SCALA 1:100



SEZIONE AA' - SCALA 1:100



SEZIONE BB' - SCALA 1:100

-  23 mq
-  5
-  10 min - 4 h
-  1 persona



15.6.1 Arredi

L'arredo della cucina è minimale, rappresentato dalla struttura in metallo e dai rivestimenti azzurro polvere della cucina stessa e dell'isola centrale. Gli elettrodomestici vedono presenti dei fornelli a induzione e una lavastoviglie sul lato destro della cucina, e un frigorifero e due forni sul lato opposto.

1

CUCINA

Produttore: Lucrezia Calvi Atelier

Modello: via Lamarmora

2

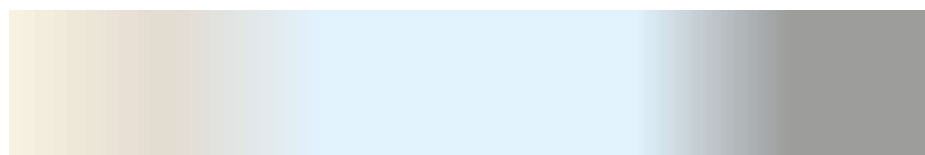
ISOLA

Isola centrale con foro per carrello porta vivande, sullo stesso stile della cucina



15.6.2 Cromie e materiali

La cucina si presenta come un ambiente di condivisione, la cui convivialità viene sottolineata dai toni azzurri. L'azzurro polvere è infatti il colore scelto per le finiture degli sportelli della cucina, mentre i piani vengono realizzati in acciaio satinato, grazie alla resistenza del materiale e alla facilità di pulizia, che porta lo spazio a rimanere il più igienico possibile. Il colore vivace contrasta con i toni neutri delle pareti, creando un gioco visivo molto particolare e piacevole.

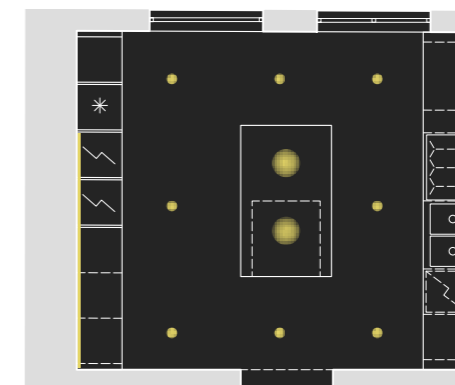


- 1 FINITURA PARETI
Ral 9012 Bianco Cleanroom
- 2 FINITURA PAVIMENTO
Produttore: HD Surface
Collezione: Argille
Tonalità: Gesso 03
Rivestimento spatolato, effetto irregolare, vellutato al tatto
- 3 RIVESTIMENTO CUCINA
Produttore: Abet Laminati
Tonalità Azzurro Polvere 487
- 4 PIANI DI LAVORO E PARASCHIZZI
Produttore: Planksteel
Rivestimento in acciaio inox satinato su misura



15.6.3 Illuminazione

La cucina è un luogo conviviale e sociale che necessita tuttavia di un'illuminazione specifica in grado di adempiere al compito visivo. Si tratta infatti di un ambiente dove vanno eseguiti lavori di dettaglio con strumenti in grado di causare danni, come nel caso dei coltelli. Di conseguenza un'illuminazione corretta è importante per portare avanti il compito al meglio e senza incidenti. La luce generale viene dunque data dai faretti Everything, mentre sull'isola centrale, prevalente sede delle preparazioni dei pasti, viene utilizzato un apparecchio puntuale adatto al compito visivo, Louis Poulsen PH5. Sotto i pensili della cucina, punto solitamente buio a causa delle ombre dell'oggetto, vengono posizionate delle strisce LED per illuminare al meglio il piano di lavoro.



- 1 FARETTI
 Produttore: Artemide
 Modello: Everything 80
 Tonalità: Bianco
 Descrizione: LED emissione diretta, 1038 lm, CRI 90, CCT 3000K, durata 50.000 h

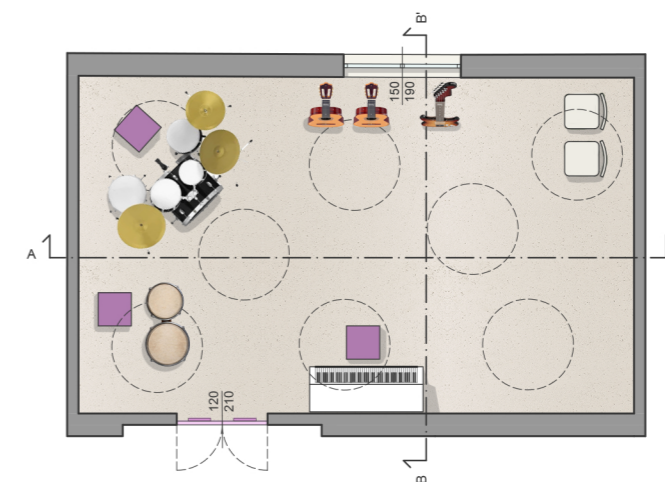
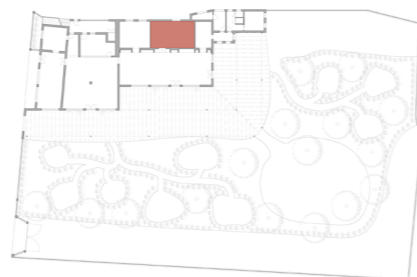
- 2 SOSPENSIONE
 Produttore: Louis Poulsen
 Modello: PH5
 Tonalità: Sfumature di blu
 Descrizione: LED emissione diretta, 2000 lm, CRI +80, CCT 3000K, durata 15.000 h

- 3 PENSILI
 Strisce LED

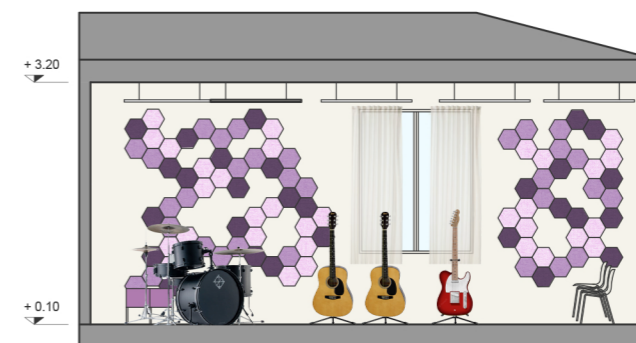


15.7 Sala musica

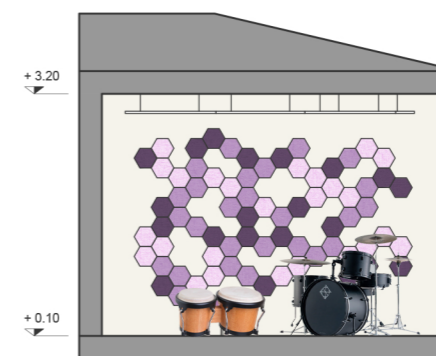
La sala musica si caratterizza prevalentemente grazie alla presenza di molteplici strumenti musicali, dalle chitarre acustiche ed elettriche, alla batteria, al pianoforte fino ai bonghi. In questo spazio vengono portati avanti dei corsi di canto e musica, nei quali gli ospiti hanno la possibilità di imparare ad utilizzare gli strumenti musicali, oppure passare del tempo a suonare e cantare liberamente ciò che desiderano. Naturalmente si tratta di uno spazio insonorizzato, caratteristica permessa dai pannelli colorati presenti a parete e a soffitto. Vengono inserite anche delle tende insonorizzanti, così da poter fare uso della luce naturale proveniente dalla finestra senza però disturbare il vicinato. Il viola diventa il colore principale, in quanto secondo gli studi psicologici attiva la creatività.



PLANIMETRIA - SCALA 1:100



SEZIONE AA' - SCALA 1:100



SEZIONE BB' - SCALA 1:100

-  33 mq
-  11
-  1 - 4 h
-  1 persona



15.7.1 Arredi

All'interno della sala musica l'arredo principale è dato dagli strumenti musicali. Il design dello spazio viene prevalentemente caratterizzato dai pannelli dai colori vivaci situati a parete e a soffitto, volti a insonorizzare l'ambiente. Vengono inoltre inserite due tipologie di sedute. Dei pouf più bassi vengono posizionati in corrispondenza degli strumenti musicali, mentre delle sedute impilabili vengono inserite nello spazio con l'idea di essere utilizzate quando necessario e impilate successivamente occupando il minor spazio possibile.

1 PANNELLI FONOASSORBENTI SOFFITTO

Produttore: Ares Line
Modello: Futon
Pannelli con illuminazione integrata

2 PANNELLI FONOASSORBENTI PARETI

Produttore: Acustico
Collezione: Walltone
Modello: Hexagon

3 PANNELLI FONOASSORBENTI PORTA

Produttore: Eterno Ivica
Modello: Phonolook Design Eco
Pannelli monofacciali rettangolari

4 SGABELLI

Produttore: SDC_LAB
Modello: Primary Pouf 01

5 SEDUTE IMPILABILI

Produttore: Vitra
Collezione: Hal
Modello: Hal Re Tube



15.7.2 Cromie e materiali

La tonalità maggiormente presente all'interno dello spazio è il viola. Dal lilla al viola scuro si tratta di un colore che a livello psicologico stimola la creatività, indispensabile per creare buona musica. A livello materico si tratta di un ambiente morbido, che permette il massimo comfort anche a livello psicologico. Essendo attività che portano a esternare le proprie emozioni, cosa non sempre facile, è infatti necessario trovarsi nella situazione il più confortevole possibile. La morbidezza del materiale è anche pratica, in quanto permette di assorbire la maggior parte dei suoni prodotti dalla voce e dagli strumenti musicali, così da evitare di arrecare disturbo alle residenze vicine e agli altri ambienti di IGEA.



- 1** FINITURA PARETI
Ral 9012 Bianco Cleanroom

2 FINITURA PAVIMENTO
Produttore: HD Suface
Collezione: Argille
Tonalità: Gesso 03
Rivestimento spatolato, effetto irregolare, vellutato al tatto

3 PANNELLI SOFFITTO
Struttura metallica, tessuto semitrasparente tonalità Rose

4 PANNELLI PARETI
Wallcovering in tonalità NCS S0510-R50B, S0520-R40B e S0530-R50B
- 5** TENDE FONOASSORBENTI
Produttore: Astore
Modello: Lick, tonalità 15423

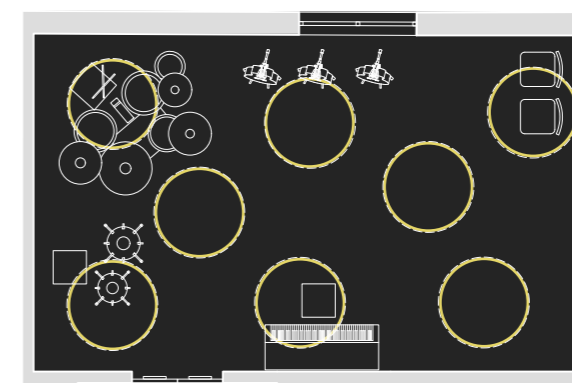
6 SGABELLI
QM foam in tonalità Purple

7 SEDUTE IMPILABILI
Polipropilene in tonalità Bianco

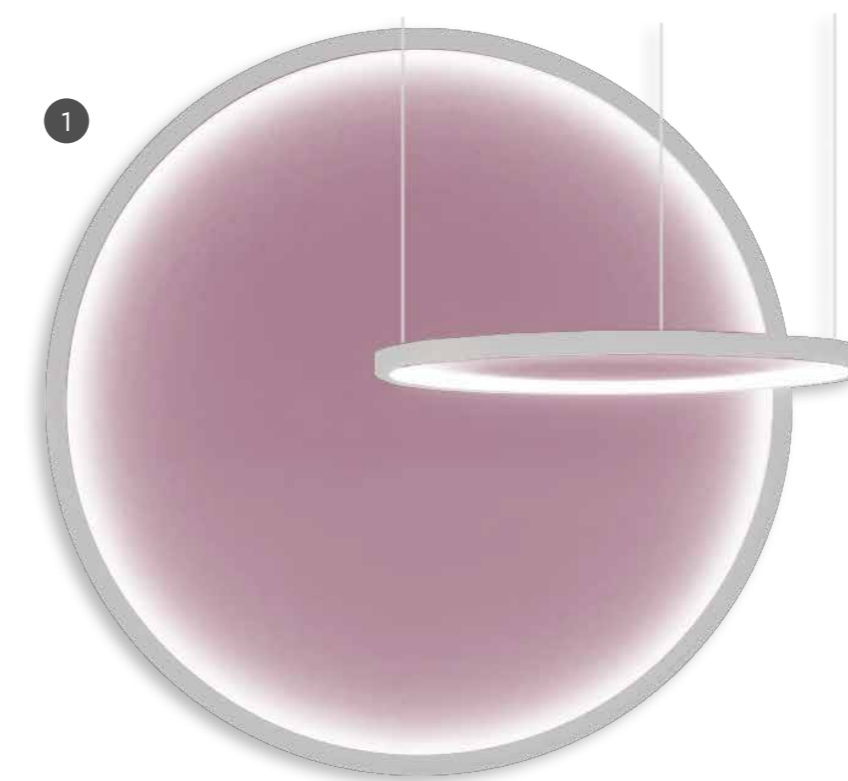


15.7.3 Illuminazione

All'interno della sala musica sono presenti degli elementi sospesi volti all'insonorizzazione dello spazio. La luce naturale è inoltre molto poca, in quanto è presente una sola finestra che viene schermata da delle tende fonoassorbenti. Perciò l'illuminazione scelta è data da strisce LED integrate nei pannelli fonoassorbenti presenti a soffitto, che esalta i colori vivaci sulle tinte del viola e del rosa. L'integrazione della luce negli apparecchi insonorizzanti permette di non dover aggiungere ulteriori elementi a soffitto, così da alleggerire l'impatto visivo dell'ambiente.



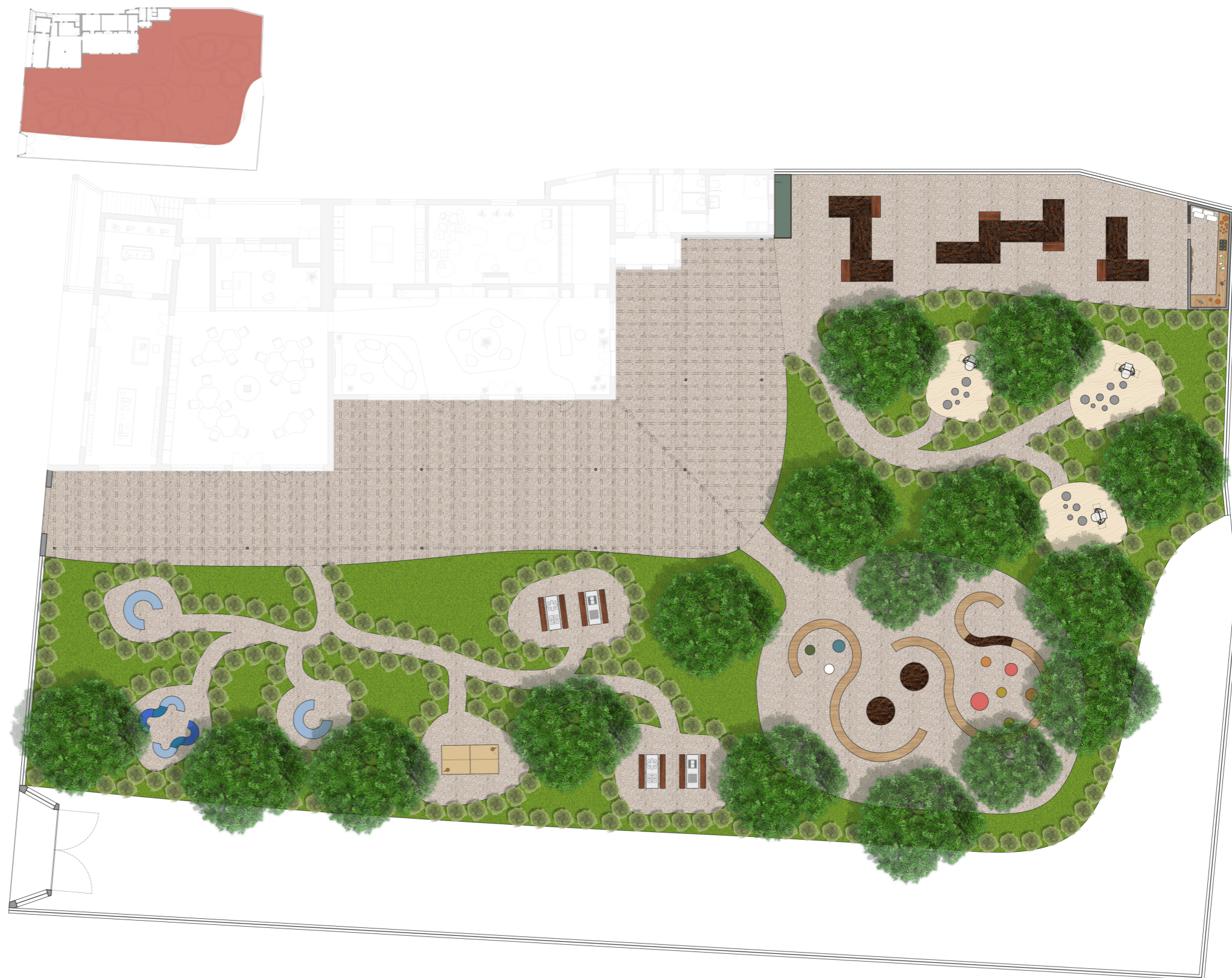
- 1 **SOSPENSIONE**
 Produttore: Ares Line
 Modello: Futon
 Tonalità: White, tessuto Rose
 Descrizione: pannello fonoassorbente con illuminazione a striscia LED integrata



15.8 Giardino

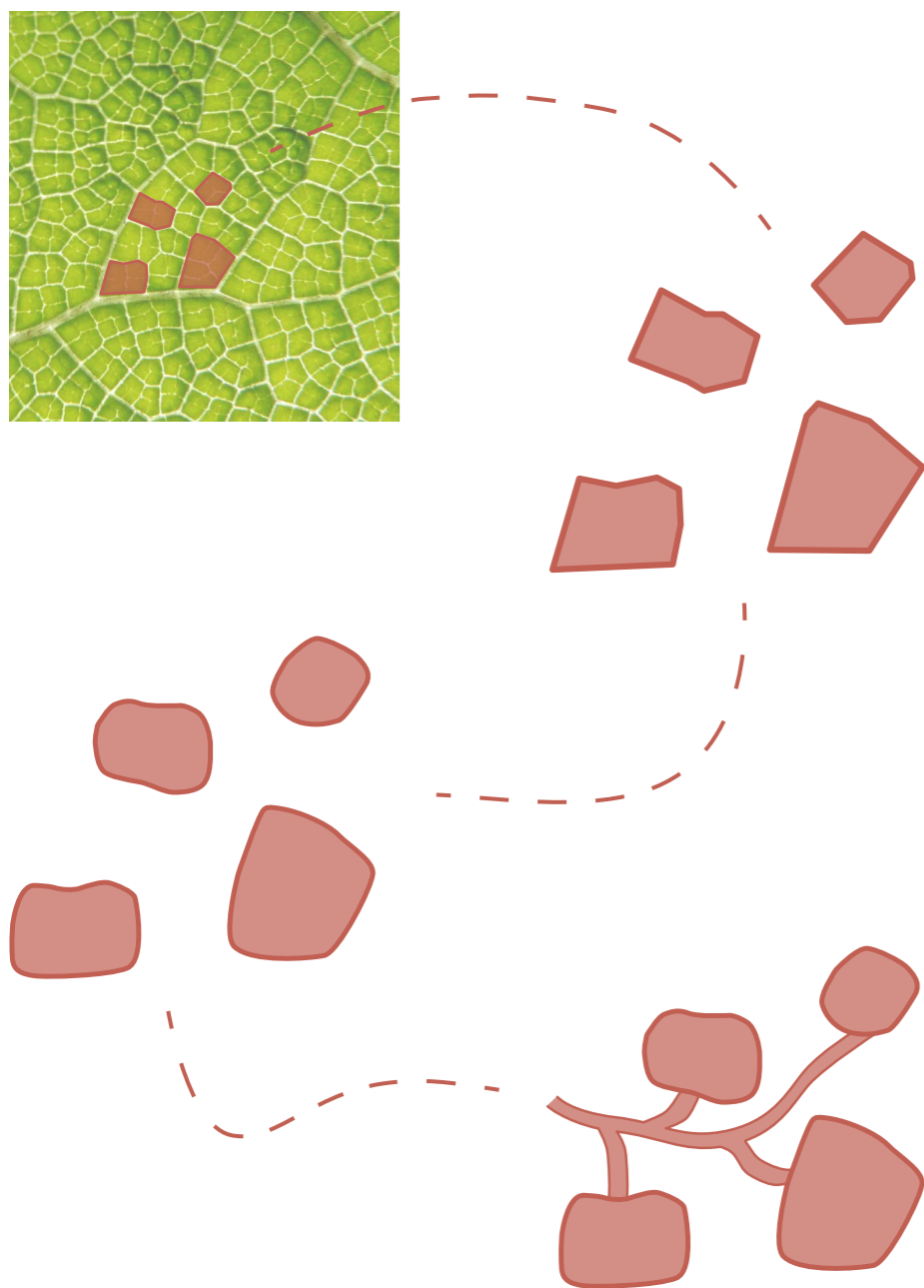
Il giardino terapeutico è un ambiente di fondamentale importanza all'interno di IGEA. È confermato da molti studi scientifici il fatto che la vegetazione e l'immersività nel verde provochino effetti molto positivi nelle persone che soffrono di disturbi psichici. Il giardino di IGEA propone una suddivisione in diverse aree più o meno pubbliche, dove gli ospiti hanno la possibilità di scegliere se stare in compagnia oppure da soli tra la vegetazione del giardino. Le diverse aree sono collegate al pergolato dalle forme sinuose attraverso camminamenti organici. Si possono trovare infatti aree dedicate alla socialità, con sedute curve e ampie, aree dedicate al gioco, grazie a tavoli per esterni, e spazi più privati volti alla meditazione, con sedute sospese sotto archi da giardino e pavimentazioni in sabbia che rimandano ai giardini zen. La piazza si presenta come un luogo dove gli ospiti del centro e gli operatori possono avere una chiacchierata informale riepilogativa alla fine di ogni giornata, per parlare insieme dei momenti più importanti e dei progressi fatti da ciascuno. Qui si trovano diverse zone, unite da un'unica curva sinuosa, che possono ospitare singoli ospiti oppure gruppi. Infine, è presente un orto dove gli ospiti praticano le attività di giardinaggio, con gli operatori oppure nel tempo libero, coltivando fiori, frutta e verdura che vengono utilizzati anche durante i laboratori di cucina.

-  1833 mq
-  60
-  1 - 4 h
-  4 persone



15.8.1 Concept

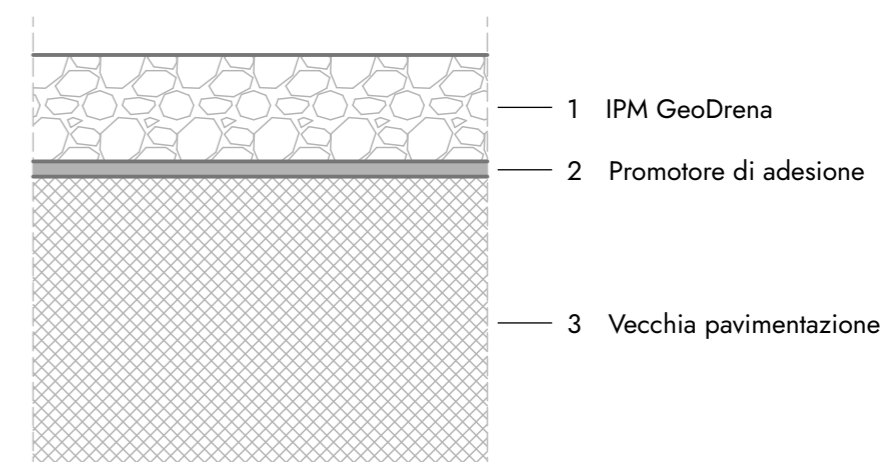
La conformazione del giardino terapeutico si distacca dal resto dell'edificio. Mentre la struttura originaria è molto rigida, il pergolato dalle forme curvilinee si presenta come un intermezzo in grado di collegare quella rigidità alla cadenza organica del giardino. I camminamenti sinuosi conducono infatti a isole dalle diverse funzioni, le cui forme nascono a partire dalle venature delle foglie. Guardando le foglie da vicino è infatti possibile notare la loro struttura geometrica, che viene ripresa nel giardino terapeutico arrotondandone le forme.



15.8.2 Pavimentazione

Per la pavimentazione è stata usata una particolare graniglia per esterni prodotta da IPM Italia. GeoDrena¹ ha un'alta capacità drenante e un'elevata resistenza. Può essere posato su fondi pre-esistenti, come in questo caso, che vengono preparati meccanicamente per raggiungere l'opportuna coesione e ospitare IPM GeoDrena. In questo caso dunque la pavimentazione si compone di tre strati, la base formata dalla pavimentazione esistente, un successivo strato promotore di adesione e infine la nuova pavimentazione IPM GeoDrena, in graniglia di Marmo Botticino.

¹ www.ipmitalia.it



► Dettaglio in scala 1:10 della posa della pavimentazione GeoDrena sul terreno esistente

15.8.3 Illuminazione

Nonostante IGEA sia chiuso la notte, durante i periodi invernali è necessario avere un'illuminazione anche nelle aree esterne. Dei faretti a incasso a filo pavimento illuminano il perimetro del pergolato con un fascio di luce ampio e diffuso. La luce dei camminamenti e delle singole aree del giardino viene invece garantita da apparecchi bassi semi-nascosti nel verde che illuminano a 360° i percorsi. Infine, gli ingressi vengono segnalati da un apparecchio simile a un vaso che illumina sia verso il basso, con una luce diretta, che verso l'alto, con una luce decorativa.

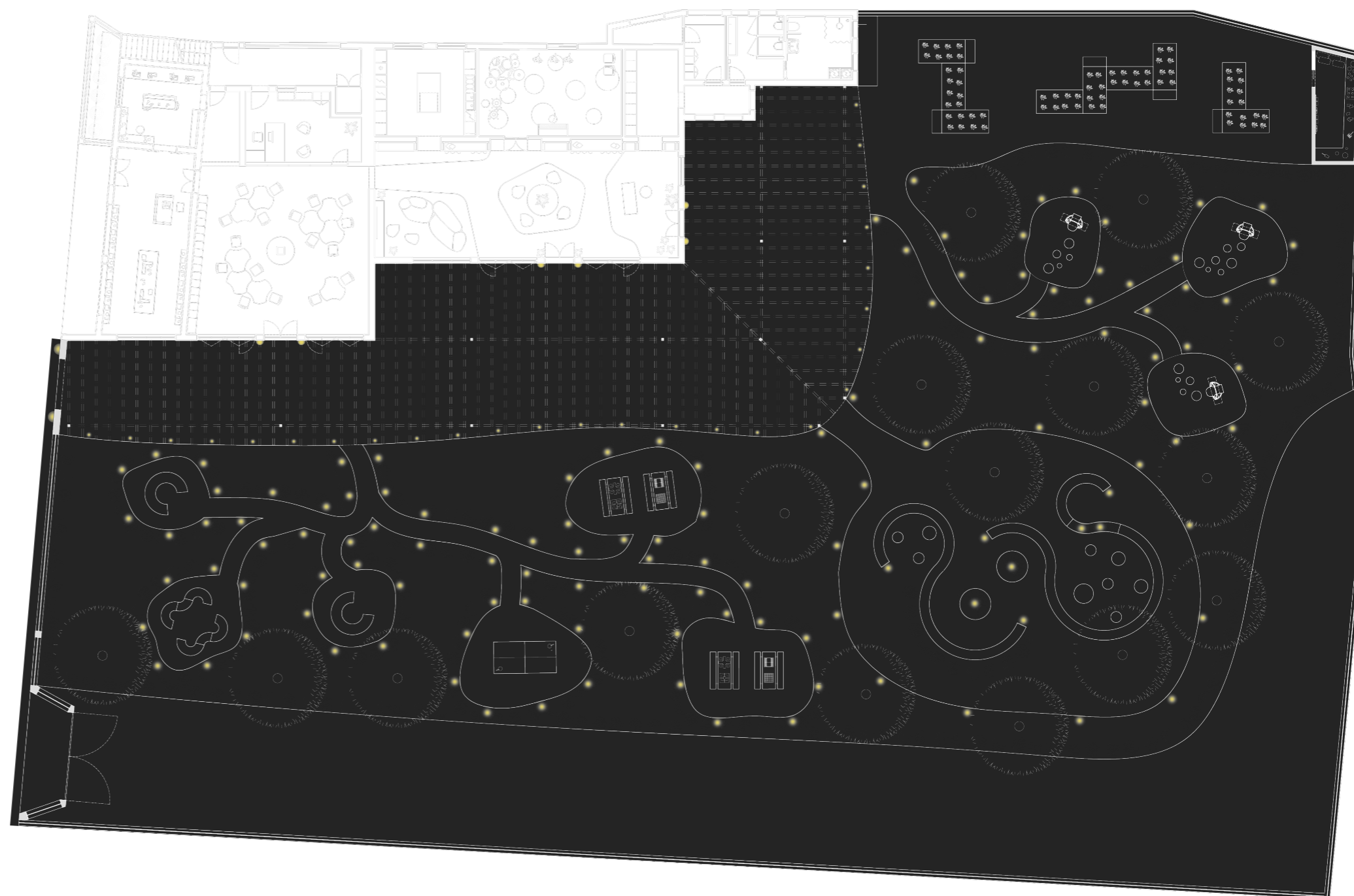
- **FARETTI A INCASSO**
 Produttore: iGuzzini
 Modello: Light Up Orbit
 Tonalità: Vetro
 Descrizione: LED wide flood 50°,
 479 lm, CRI 80, CCT 3000K, IP68



- **APPARECCHI A TERRA**
 Produttore: iGuzzini
 Modello: iWay Bollard rotondo
 Tonalità: Bianco
 Descrizione: LED emissione diretta 360°,
 1180 lm, CRI 80, CCT 3000K, IP66



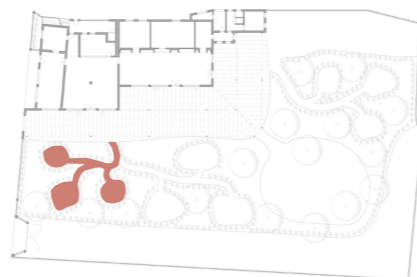
- **APPLIQUES**
 Produttore: Artemide
 Modello: Molla
 Tonalità: Bianco
 Descrizione: LED emissione semi-diretta,
 618 lm, CRI 90, CCT 3000K, IP65







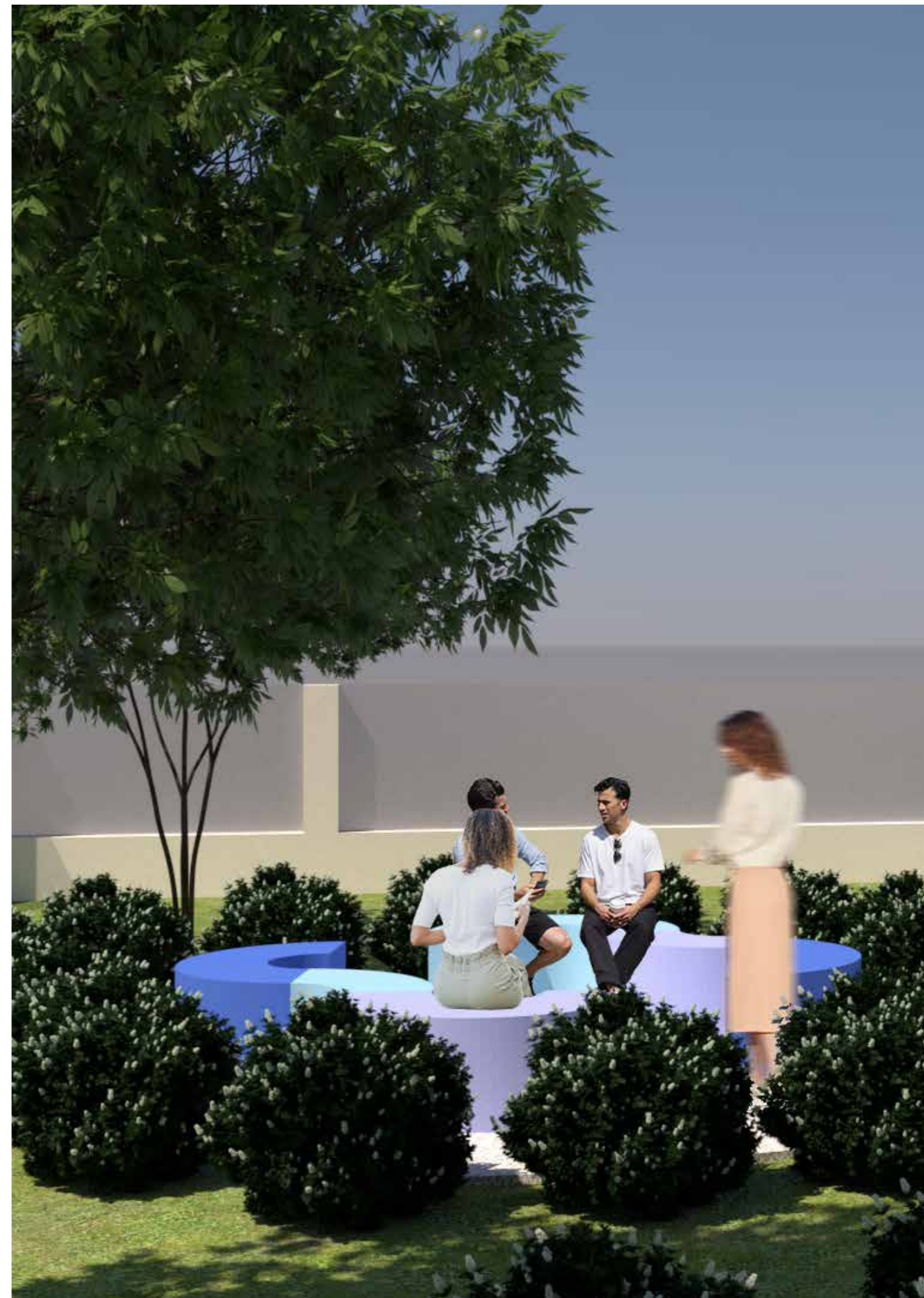


15.9 Area sociale

La prima area accessibile dal pergolato, uscendo dalla sala ricreativa, è dedicata alla socialità. Si tratta di una parte pubblica del giardino, suddivisa in tre zone per garantire lo sviluppo di rapporti sociali a gruppi di persone più o meno grandi. Poiché alcuni disturbi psichiatrici, come ad esempio la schizofrenia, presentano una sintomatologia che porta al distacco sociale e all'isolamento, uno degli obiettivi di IGEA è di aprire un varco per portare allo sviluppo delle relazioni interpersonali. All'interno di quest'area si possono dunque trovare delle sedute per esterni morbide sia nelle forme che al tatto, dai colori accesi, perfette per stare all'aperto e godersi il sole e l'aria fresca tra una chiacchiera e l'altra. Dato che si tratta di un'area più pubblica è l'unica visibile dalla strada che corre lungo il lato di IGEA.



-  64 mq
-  16
-  1 h
-  /

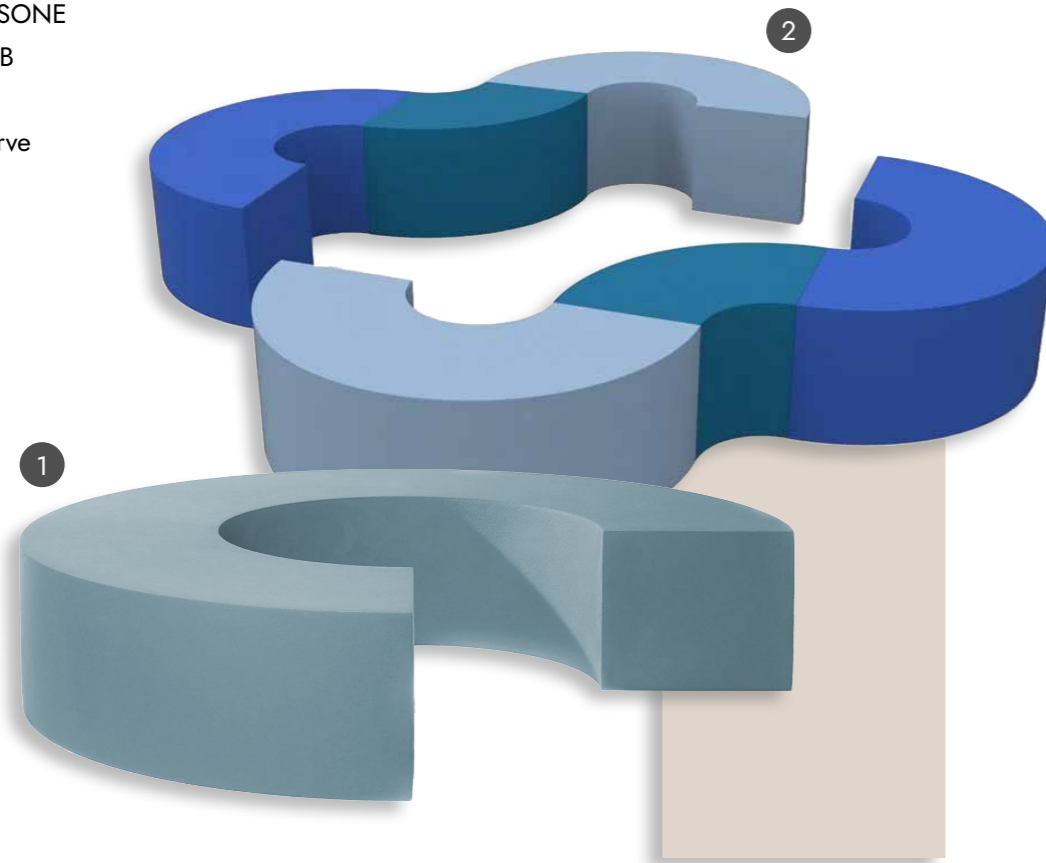


15.9.1 Arredi

Le sedute presenti nell'area sociale sono delle panche da esterni modulari. Le curve che le caratterizzano si combinano bene con le forme sinuose che contraddistinguono le aree esterne, sia nelle singole zone che nei camminamenti. La modularità è un fattore importante, soprattutto per quanto riguarda la zona dedicata ai gruppi più grandi, in quanto permette di spostare e ricreare a piacimento le sedute in completa libertà. In due delle tre zone sono presenti sedute uniche, in grado di ospitare fino a 4 persone. Nell'altra zona si trovano invece dei blocchi modulari grazie ai quali è possibile riunire fino a 8 ospiti.

- 1 SEDUTA PER 4 PERSONE
 Produttore: SDC LAB
 Collezione: Infinity
 Modello: Infinity Curve XL

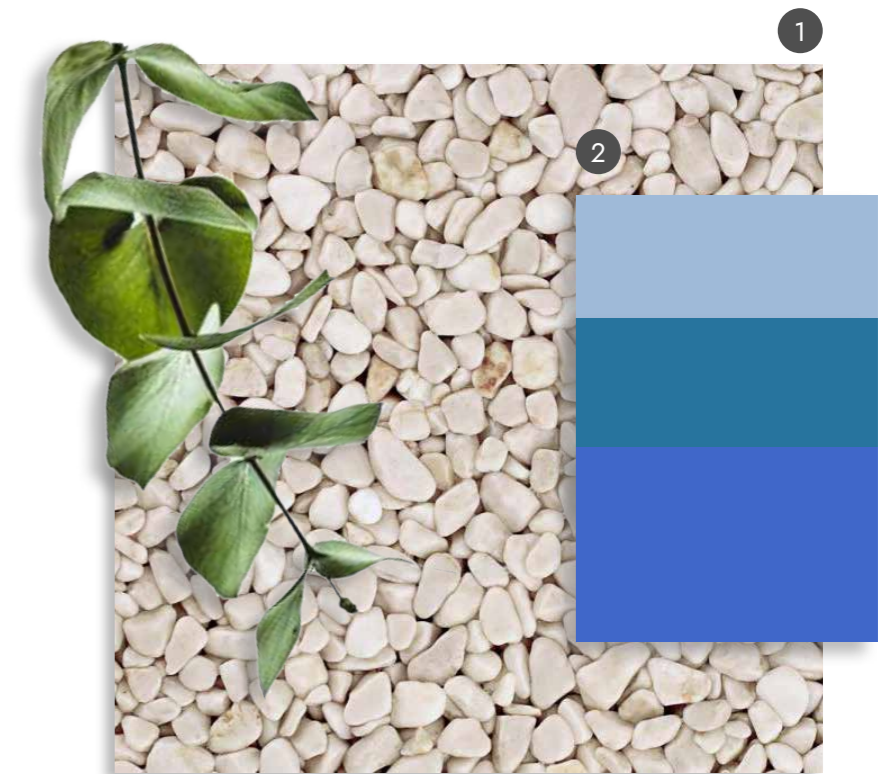
- 2 SEDUTA PER 8 PERSONE
 Produttore: SDC LAB
 Collezione: Shape
 Modello: Shape Curve



15.9.2 Cromie e materiali

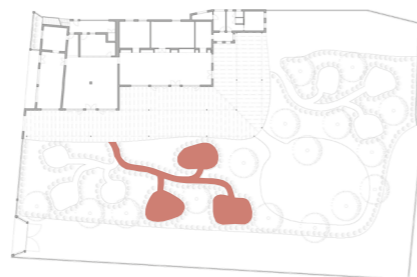
Il colore principale scelto per l'area è il blu nelle sue diverse sfumature. Il blu e l'azzurro infatti, secondo la ricerche psicologiche effettuate sui colori, risultano essere tonalità che rimandano alla socialità. Il blu crea inoltre un forte contrasto cromatico con la pavimentazione per esterni in graniglia di marmo Botticino che, nella sua matericità e nelle sue cromie, garantisce un contatto completo con la natura.




- 1 FINITURA PAVIMENTO
 Produttore: IPM Italia
 Modello: GeoDrena
 Tonalità Marmo Botticino
- 2 SEDUTE
 QM foam rivestito in tessuto
 Tonalità sfumature di blu



15.10 Area gioco

Dallo stesso camminamento dell'area sociale si accede all'area gioco, ulteriore spazio pubblico. Durante i momenti dedicati al tempo libero gli ospiti possono giocare insieme ai tavoli da gioco presenti in quest'area. Nelle tre zone si possono infatti trovare diversi tavoli da gioco, tra cui il ping pong, scacchi, dama e backgammon. L'area gioco viene pensata come un luogo di decompressione, una valvola di sfogo all'aria aperta dove poter liberare la mente e sviluppare nuove relazioni sociali.



-  106 mq
-  18
-  1 h
-  /



15.10.1 Arredi

L'arredo dell'area gioco viene scelto in modo tale da essere coerente con l'ambiente naturale circostante. Infatti, pur trattandosi di strutture inserite nel giardino, i loro materiali naturali fanno sì che ci sia coerenza formale sia a livello visivo che tattile. Non viene inoltre trascurato l'aspetto sociale. Le diverse attività proposte sono di coppia, tuttavia i tavoli da gioco non vengono separati, ma uniscono due attività su ciascun tavolo, così che non si verifichino situazioni di isolamento ma sempre e comunque sociali e relazionali.

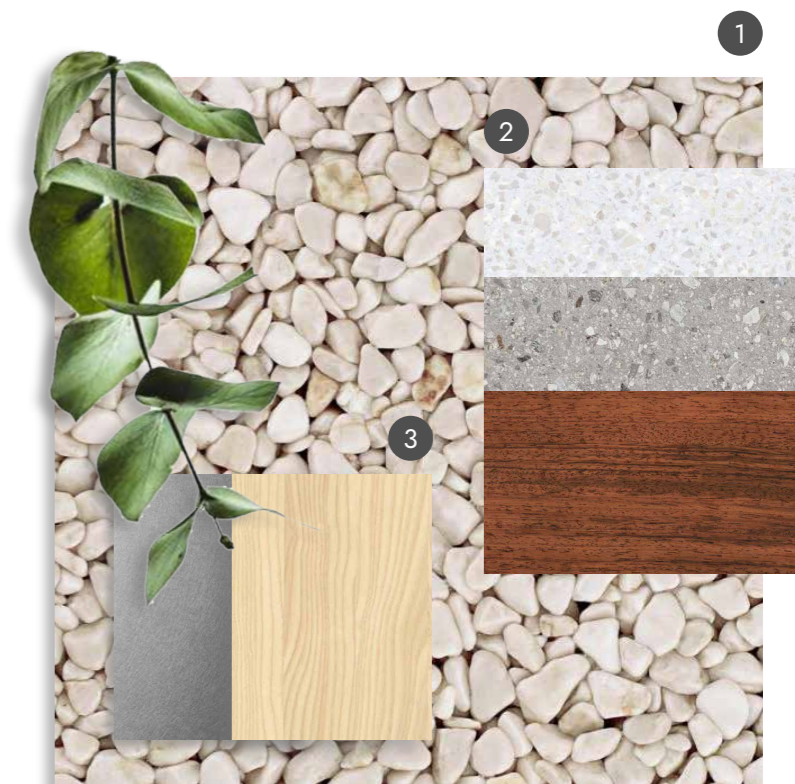
- 1 TAVOLI DA GIOCO
 Produttore: Ete
 Modello: 115
- 2 TAVOLO DA PING PONG
 Produttore: Manerba
 Modello: You-Eco



15.10.2 Cromie e materiali

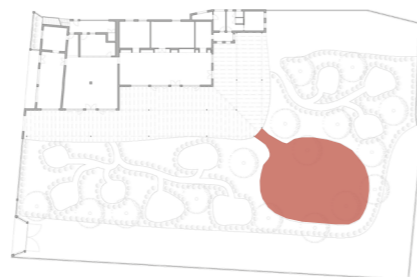
I materiali e le cromie dell'area gioco sono totalmente naturali, a partire dalla struttura in aggregato dei tavoli da gioco fino ad arrivare a quella in legno ecologico del tavolo da ping pong. La pietra e il legno creano non solo visivamente, ma anche al tatto, la sensazione di stare fisicamente a contatto con la natura.





- 1 FINITURA PAVIMENTO
 Produttore: IPM Italia
 Modello: GeoDrena
 Tonalità Marmo Botticino
- 2 TAVOLI DA GIOCO
 Struttura in aggregato bianco e grigio,
 sedute in legno di palissandro
- 3 TAVOLO DA PING PONG
 Struttura metallica, base in legno proveniente da foreste a sviluppo controllato



15.11 Piazza

La piazza è un'area ibrida a metà strada tra gli spazi pubblici più vicini all'ingresso di IGEA e gli spazi privati più distanti da esso. Si tratta dunque di uno spazio semi pubblico e semi privato caratterizzato da una struttura curvilinea che, nelle sue insenature, crea spazi volti sia alla socialità sia a momenti di riflessione privata. Alcune sedute a pavimento integrano gli spazi più ampi, in quanto è proprio in quest'area che si svolgono, quando il tempo lo permette, i momenti di colloquio di fine giornata tra tutti gli ospiti e gli operatori. Durante questi momenti di partecipazione collettiva vengono esaltati i traguardi di ciascun ospite, e sottolineati i momenti più sentiti della giornata sia da parte dei pazienti che degli operatori. Pur essendo già presente un'area sociale dedicata all'aggregazione, questo spazio è pensato per gruppi più ampi, composti appunto anche da tutti gli ospiti riuniti. Oltre alla grande insenatura centrale sono presenti anche aree più piccole, dedicate a gruppi di minore dimensione oppure a spazi singoli dove poter stare soli per il tempo necessario.



-  230 mq
-  44
-  1 - 2 h
-  1 persona



15.11.1 Arredi

Nella piazza è presente una seduta fissa in legno che, come un serpente, curva lungo tutto lo spazio a formare delle insenature. Due grandi vasi lignei ospitano il verde che diventa separazione tra due piccole aree rivolte alla socialità, mentre a un capo della lunga panca curvilinea viene dedicato uno spazio privato, a sua volta diviso dalla vegetazione inserita nella struttura di legno. All'interno delle insenature più spaziose sono presenti dei pouf colorati che contrastano con i toni del legno e della graniglia a pavimento e fungono da complemento per le sedute.

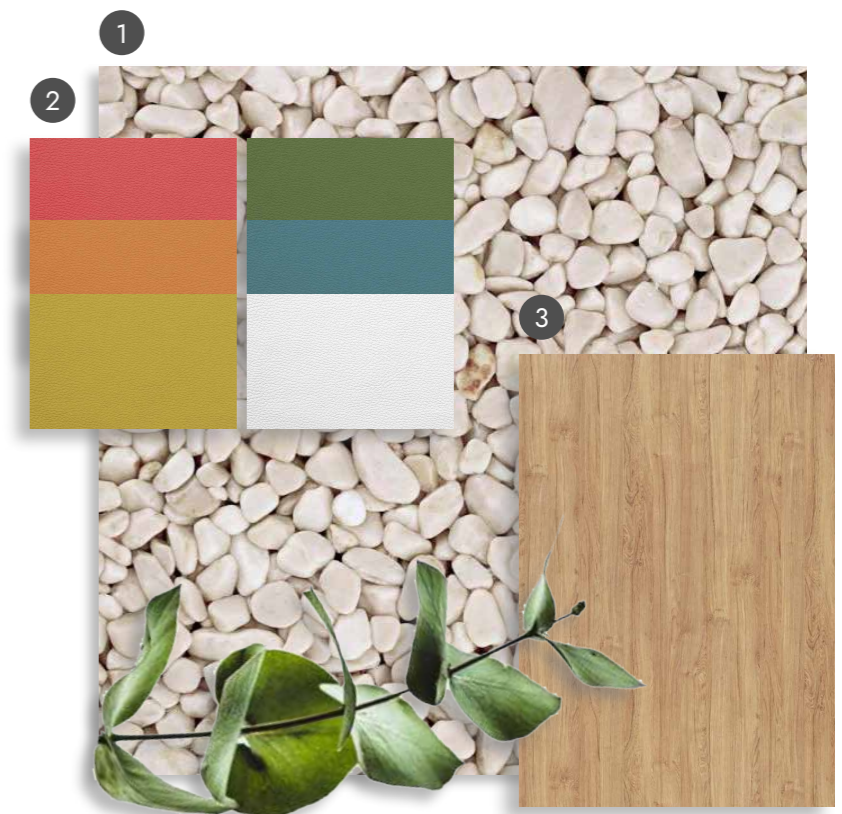
- 1 POUF
 Produttore: Casamania & Horm
 Modello: Pollon



15.11.2 Cromie e materiali

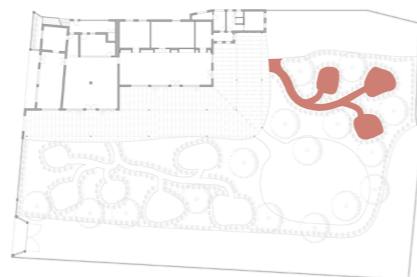
Il materiale protagonista di quest'area è il legno di rovere della seduta continua che corre lungo tutta la piazza. A dare colore sono presenti i pouf, in tonalità calde e fredde, il cui rivestimento in eco-pelle risulta vellutato al tatto. Il legno viene scelto come materiale primario in quanto dona calore sia a livello visivo che al tatto.





- 1 FINITURA PAVIMENTO
 Produttore: IPM Italia
 Modello: GeoDrena
 Tonalità Marmo Botticino
- 2 POUF
 Rivestimento sfoderabile in eco-pelle,
 tonalità calde e fredde
- 3 SEDUTA
 Struttura in MDF, rivestimento in legno di
 rovere naturale



15.12 Area meditazione

L'area meditazione è la prima zona privata del giardino, accessibile dal camminamento presente di fronte all'uscita secondaria della sala relax. Si tratta di tre isole private in cui gli ospiti possono recarsi nel momento in cui necessitano di tempo per stare da soli senza che nessuno vada a disturbarli. Sebbene sia importante stimolare i rapporti sociali soprattutto in disturbi che portano al loro deterioramento, è anche vero che tutti hanno bisogno di tempo da passare da soli con se stessi per riflettere. Tutto all'interno dell'area meditazione cerca di portare alla pace dei sensi, a partire dalla sabbia a pavimento fino alla seduta sospesa sotto un'arco da giardino.



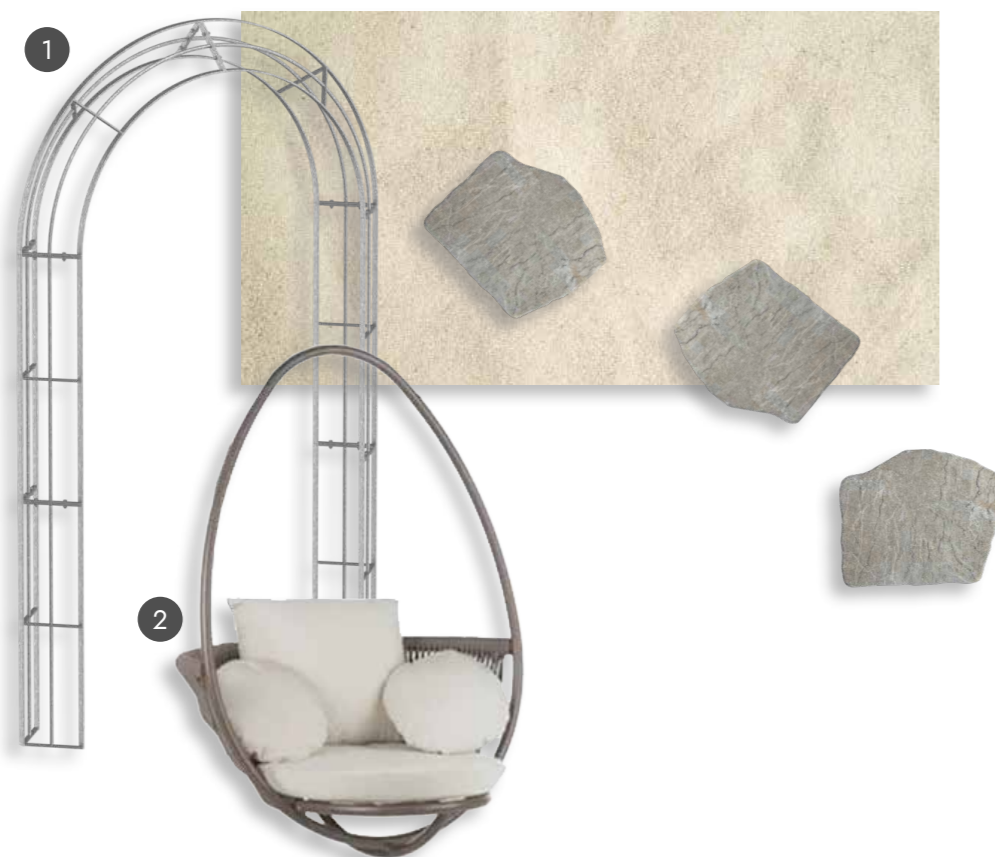
-  84 mq
-  3
-  1 h
-  /



15.12.1 Arredi

Al centro di un'isola di sabbia è presente una seduta curvilinea sospesa al di sotto di un arco, raggiungibile grazie a un camminamento di pietre. L'idea è di riprendere la pace dei giardini zen attraverso la sabbia e le pietre poste a pavimento, e di creare un ambiente tranquillo e rilassato dove lasciar correre i propri pensieri. Questo proposito viene raggiunto con una seduta sospesa, grazie alla quale l'ospite che vi si siede può dondolare liberamente sentendosi cullato nell'ambiente naturale che lo circonda.

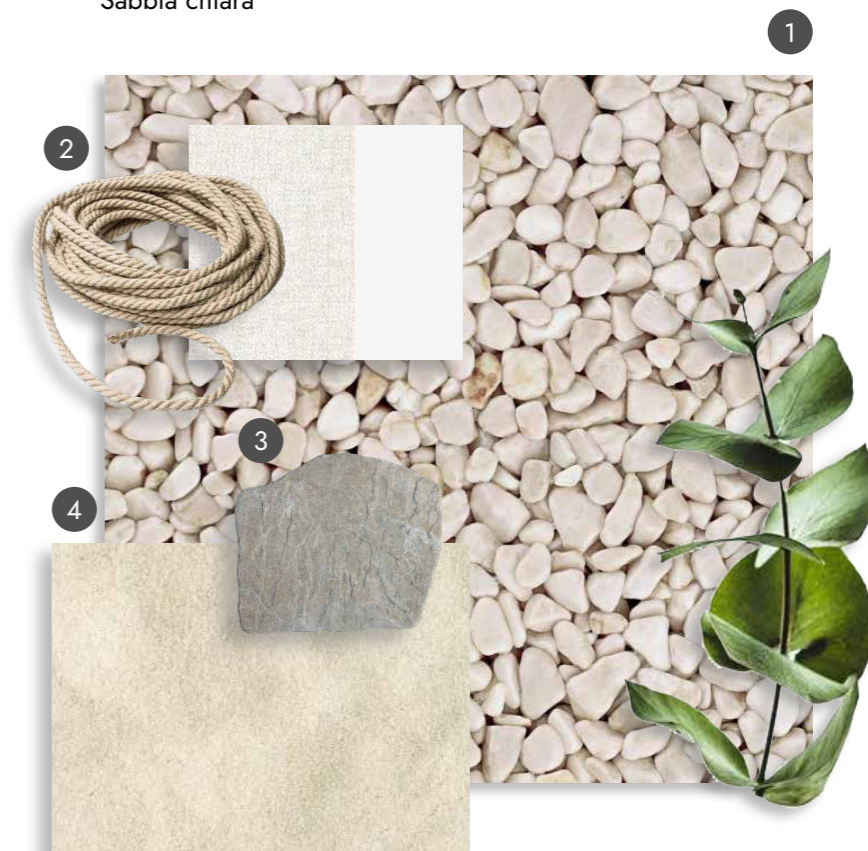
- 1 ARCO
 Produttore: Eleo
 Modello: Matera
- 2 SEDUTA SOSPESA
 Produttore: Point
 Modello: Weave



15.12.2 Cromie e materiali

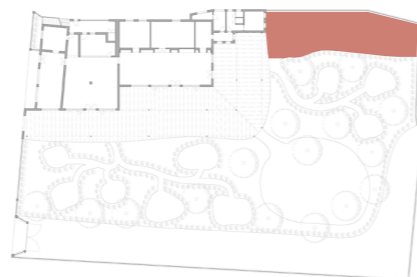
Sabbia, pietra e morbido tessuto sono i materiali dai colori neutri che rimandano alla tranquillità portata dai giardini zen. Ogni elemento presenta una morbidezza intrinseca che rende quest'area perfetta per rilassarsi e meditare in solitudine.

- 1 FINITURA PAVIMENTO
 Produttore: IPM Italia
 Modello: GeoDrena
 Tonalità Marmo Botticino
- 2 SEDUTA SOSPESA
 Struttura in corda tonalità Nocciola, alluminio tonalità Crema 61, tessuto Bianco
- 3 CAMMINAMENTO
 Produttore: Granulati Zandobbio
 Modello: Beola Grigia
- 4 SABBIA
 Sabbia chiara



15.13 Orto

L'orto, situato al limite del giardino, ospita l'attività di giardinaggio. Se il contatto con la natura è uno dei fattori principali per il benessere delle persone affette da disturbo psichico, toccare la terra con mano diventa un'attività fondamentale all'interno di IGEA. Coltivare fiori e verdure, farli nascere e vederli crescere, diventa inoltre motivo di soddisfazione personale per gli ospiti, aumentandone l'autostima e l'autonomia, e spronandoli a coltivare le proprie verdure anche a casa, dove possibile. Si tratta infatti di un modo per portarli fuori dall'isolamento che a volte caratterizza certi disturbi, facendoli uscire all'esterno per assaporare l'aria fresca e il sole, prendendosi cura di qualcosa in modo continuo, e offrendo dunque una stabilità all'interno delle loro vite. Le verdure coltivate nell'orto vengono usate anche durante le preparazioni gastronomiche svolte in cucina, in un ciclo continuo che permette sia una parziale autonomia di IGEA che un'alimentazione più sana e a chilometro zero.



-  177 mq
-  18
-  1 h
-  2 persone



15.13.1 Arredi

Lo spazio è composto da una serie di orti rialzati in legno, disposti in modo organico, all'interno dei quali vengono coltivati diversi beni, tra cui fiori e verdure di vario genere. È inoltre presente un capanno per gli attrezzi realizzato nello stesso legno degli orti per garantire continuità visiva e coerenza formale. Una vasca d'acqua per innaffiare l'orto viene accostata al muro dell'edificio principale, dove sono già presenti gli impianti dell'acqua dedicati ai bagni.

- 1 ORTI RIALZATI
Produttore: Betterwood
Modello: Teak raised bed
- 2 CAPANNO DEGLI ATTREZZI
Costruzione su misura



15.13.2 Cromie e materiali

Il teak è il materiale ideale per gli orti rialzati, in quanto è resistente all'acqua e all'umidità. Il colore del legno contrasta inoltre con la pavimentazione, in un tono simile al corten ma naturale, caldo alla vista e al tatto.

- 1 FINITURA PAVIMENTO
Produttore: IPM Italia
Modello: GeoDrena
Tonalità Marmo Botticino
- 2 ORTI RIALZATI
Legno di teak, terriccio
- 3 COLTIVAZIONI
Fiori e verdure



CONCLUSIONI



“Se io potrò impedire a un cuore di spezzarsi non avrò vissuto invano. Se allevierò il dolore di una vita, o guarirò una pena [...] non avrò vissuto invano”

- E. Dickinson, *Se io potrò impedire*

Conclusioni

Il lavoro di ricerca multidisciplinare presentato in questa tesi ha permesso di comprendere a fondo ciò che comportano i disturbi mentali e quali sono gli effetti sulle persone che ne sono affette. Ogni pagina di questo lavoro è impregnata di empatia, del dolore che quelle persone devono provare e che non riescono a esprimere. Ma ciò che si è cercato di esprimere in questo progetto è stato il senso di pace che deriva dal trovare qualcuno che comprende ciò che provi e ti accoglie nel proprio abbraccio caloroso.

Pur sapendo che uno spazio, per quanto ben fatto, non può curare le persone, l'augurio è che questo progetto possa diventare una speranza che il miglioramento del benessere si può comunque ottenere, attraverso una progettazione accurata pensata per chi vive l'ambiente. Il design di interni è infatti in grado di creare esperienze e sensazioni che si traducono in spazi aperti alla società. Per questo motivo, durante la progettazione di questi spazi, è stato fondamentale pensare alle necessità specifiche, soprattutto a livello emotivo, delle persone che avrebbero vissuto lo spazio, per offrire loro un'esperienza totalmente personale e positiva. Come evidenziato dalle ricerche riportate nei capitoli precedenti, durante questo tipo di progetti è necessario curare ogni dettaglio per assicurarsi di rendere il soggiorno degli ospiti piacevole, senza causare loro ulteriori traumi o ansia. Per questo motivo ogni elemento del progetto ha un obiettivo specifico, nulla viene lasciato al caso.

IGEA è dunque davvero uno spazio di cura, ma camuffato da ambiente domestico, uno spazio familiare che porta i suoi ospiti a sentirsi a casa, dove nulla può causargli dolore e dove possono curare le proprie ferite con tutto il supporto possibile. Il mio augurio personale è che progetti del genere possano essere realizzati a breve in tutti i centri possibili dedicati a persone affette da disturbi psichiatrici, per dare loro voce e soprattutto uno spazio dove poter stare finalmente meglio.

BIBLIOGRAFIA



“Considerate la vostra semenza:
fatti non foste a viver come bruti,
ma per seguir virtute e canoscenza”

- D. Alighieri, *La Divina Commedia*

Bibliografia

M. Foucault, *Storia della follia nell'Età Classica*, Rizzoli, 1961, Edizione 2011

M. Foucault, *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Parigi, Gallimard, 1975

D. Stanzani, V. Stendardo, *Le leggi dell'insanità mentale*, www.diritto.it, 2001

F. Tripputi, *Dalla nascita dei manicomi alla loro chiusura. La legge che cambiò la storia in Italia*, www.ainformazione.com, 2016

Legge 13 maggio 1978, n. 180 "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori"

Atti del Convegno Nazionale di studio per la riforma della legislazione sugli ospedali psichiatrici, Giuffrè, Milano, 1955, pag.770

J. Bentham, *Panopticon, ovvero La casa d'ispezione*, a cura di Michel Foucault e Michelle Perrot, Venezia, Marsilio, 1983

M. P. Amore, *Relazioni inedite. La definizione del margine tra gli ex manicomi e la città: appunti per un inventario* [tesi di dottorato], Napoli, Università degli Studi Federico II, 2018

La fabbrica dei matti. L'ospedale psichiatrico nei racconti di alcuni colonesi ai ragazzi, a cura di M. Becchetti, I. La Fata, M. T. Moschini, Centro Studi Movimenti, Parma, I Quaderni

R. Banhoff, "Orrore senza fine". *Le foto scattate nelle carceri psichiatriche*, www.vdnews.tv, 2021

Decreto 7 aprile 1994, Progetto Obiettivo "Tutela Salute Mentale" 1994-1996"

Decreto 1° novembre 1999, Progetto Obiettivo "Tutela Salute Mentale" 1998-2000"

American Psychiatric Association, *Manuale internazionale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, 2013

OMS, *World mental health report: transforming mental health for all*, 2022

Decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994, *Approvazione del PROGETTO OBIETTIVO "TUTELA SALUTE MENTALE 1994-1996"*, Gazzetta Ufficiale n.93 del 22.04.1994

Decreto del Presidente della Repubblica 1° novembre 1999, *Approvazione del PROGETTO OBIETTIVO "TUTELA SALUTE MENTALE 1998-2000"*, Gazzetta Ufficiale n.274 del 22.11.1999

Psichiatri, serve un nuovo piano per la salute mentale, www.ansa.it, 2022

Rapporto salute mentale. Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM). Anno 2021, a cura del Ministero della Salute, 2022

J. Hooley, J. N. Butcher, M. K. Nock, S. Mineka, a cura di G. Buodo, C. Gentili, M. Ghisi, A. Prunas, C. Pruneti, *Psicopatologia e psicologia clinica*, Pearson Editore, 2017

E. Bonanni, *Il coping*, www.psicoclinica.it, 2013

E. Bonanni, *Lo stress*, www.psicoclinica.it, 2013

M. Costa, *Psicologia ambientale e architettonica. Come l'ambiente e l'architettura influenzano la mente e il comportamento*, Milano, FrancoAngeli, 2009

S. M. De Marco, *Psicologia e Architettura: studio multidisciplinare dell'ambiente*, Aletti, 2016

F. Fiore, *Psicologia ambientale: studiare il rapporto tra essere umano e ambiente*, www.milano-sfu.it, 2018

J. Tornquist, *Colore e Luce. Teoria e pratica*, Milano, Istituto del Colore, 1999

P. D. MacLean, *The Triune Brain in Evolution: Role in Paleocerebral Functions*, New York, Springer, 1990

S. Papagni, *Disturbi della percezione e allucinazioni: cosa sono e come riconoscerli*, www.sergiopapagni.it

S. Westland, Q. Pan, S. Lee, *A review of the effect of colour and light on non-image function in humans*, University of Leeds, Gran Bretagna, 2017

T. Matsubayashi, Y. Sawada, M. Ueda, *Does the installation of blue lights on train platforms shift suicide to another station? Evidence from Japan*, Tokio, 2014

A. Prunas, *Psicopatologia della percezione*, www.elearning.unimib.it, 2019-2020

M. S. Gazzaniga, R. B. Ivry, G. R. Mangun, *Neuroscienze cognitive*, Bologna, Zanichelli, 2005

H. Malgrave, *L'empatia degli spazi. Architettura e neuroscienze*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2015

M. Pizzolante, *NuArch. Ovvero come la forma dell'architettura influisce sulle emozioni*, www.artribune.com, 2021

A. R. Damasio, *Emozione e coscienza*, Adelphi, terza edizione, 2000

Le neuroscienze applicate all'architettura: gli elementi, www.antoniodimaro.it

L. Marchesi, *Luce e neuroscienze, un binomio che guarda al futuro*, www.officelayout.soiel.it, 2021

Light therapy. All'Istituto di Neuroscienze la cura della depressione con la luce terapia, www.stefanopallanti.com

Monteleone et al., *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, agosto 2010

Golden et al., *The American Journal of Psychiatry*, aprile 2005

R. Ulrich, L. Bogren, S. K. Gardiner, S. Lundin, *Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior*, "Journal of Environmental Psychology", 57, 2018

M. M. Aljiunaidy, M. N. Adi, *Architecture and Mental Disorders: A Systematic Study of Peer-Reviewed Literature*, "Health Environments Research and Design Journal", 2020

K. Connellan, M. Gaardboe, D. Riggs, C. Due, A. Reinschmidt, L. Mustillo, *Stressed Spaces: Mental Health and Architecture*, "Health Environments Research and Design Journal", 6, 2013

E. Karami, E. S. Sharifi, *Architecture for specific disease case study in schizophrenic patients*, "International Journal of Biomedical and Advance Research", 2016

G. Watts, A. Kahn, R. Phaessant, *Influence of soundscape and interior design on anxiety and perceived tranquillity of patients in a healthcare setting*, University of Leeds, 2016

F. Benedetti, C. Colombo, B. Barbini, E. Campori, E. Smeraldi, *Morning sunlight reduces length of hospitalization in bipolar depression*, "Journal of Affective Disorders", 62, 2001

M. P. Amore, R. Avico, *Architettura e psichiatria: luoghi che curano*, www.psicologiafenomenologica.it, 2019

S. Salese, *Verso un nuovo modello di salute. L'apporto delle neuroscienze e della salutogenesi*, www.blog.advmedialab.com, 2020

F. Bevere, *Progetti di umanizzazione per i pazienti fragili*, www.salute.gov.it, 2013

P. R. Spena, *Umanizzare le cure. Umanizzare le persone*, www.nurse24.it, 2018

M. Buffoli, E. Bellini, A. Bellagarda, M. di Noia, M. Nickolova, S. Capolongo, *Listening to people to cure people. The LpCp – tool, an instrument to evaluate hospital humanization*, 26, 2014

A. Schioppa, *La psicologia delle forme*, www.annaritaschioppa.com, 2020

A. Reyes, *L'interfaccia utente è il testo*, www.reyesandres.com, 2018

Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, New York, 1946

A. Antonovsky, *Health, Stress and Coping*, 1979

D. Jones, *Music facilities in Mental Health Clinics could be a game changer*, www.vice.com, 2018

Sitografia

www.treccani.it	www.artribune.com	www.fatebenefratelli.it	www.wegrow.com
www.maxxi.art	www.psychiatry.org	www.associazioneconsensopaullo.it	www.dezeen.com
www.mariotommasini.it	www.brailleinstitute.org	www.istat.it	www.archangel.am
www.ansa.it	www.qualtrics.com	www.comune.secugnago.lo.it	www.officesnapshots.com
www.studioazzurro.com	www.salutogenesi.org	www.cartografia.servizirl.it	www.muhc.ca
www.89books.com	www.e-architect.com	www.scuderianautical.it	www.musicoterapiaitalia.it
www.instagram.com/mauro_dagati_photographer	www.whitearkitekter.com	www.trenord.it	www.communitychef.org.uk
www.internazionale.it	www.divisare.com	www.starmobility.it	www.therapykitchen.co.uk
www.salute.gov.it	www.nordicarch.com	www.castellobolognini.it	www.gardensillustrated.com
www.who.int	www.archello.com	www.palazzocalderari.it	www.biodynamics.com
www.apps.who.it	www.atelierdellero.org	www.gam42.it	www.terremoto.la
www.epicentro.iss.it	www.collezionemaramotti.org	www.maleopizzighettone.it	www.ipmitalia.it
www.studiopsicoterapia.si.it	www.mayfairartweekend.com	www.turismolodi.it	
www.ipsico.it	www.levelmilano.it	www.oasisantalessio.it	
www.sanraffaele.it	www.trattoriasolidale.it	www.siusa.archivi.beniculturali.it	
www.istitutodineuroscienze.it	www.istitutovismara.it	www.telematici.agenziaentrate.gov.it	
www.tuned-arch.it	www.giustizia.it	www.comune.casalpusterlengo.lo.it	
www.stateofmind.it	www.ilmosaicoservizi.it	www.horatiosgarden.org.uk	
www.anfarch.org	www.sollicitudo.it	www.healthcaresnapshots.com	

RINGRAZIAMENTI



“E ridiamo insieme che ridiamo sempre,
sempre, sempre ma non basta mai”

- Elisa, *Anche fragile*

Ringraziamenti

Arrivata alla fine di questo lungo percorso, alla fine di questo progetto, posso provare solo soddisfazione e gioia. Soddisfazione per ciò che sono stata in grado di fare, un passo dopo l'altro, durante questi anni. E gioia al pensiero di tutte le persone presenti accanto a me che hanno reso ognuno di quei passi più semplice e leggero. Non avrò mai modo di esprimere a parole tutta la gratitudine che sento ma, come sempre, posso fare del mio meglio per provarci.

Ci tengo a ringraziare prima di chiunque altro la mia famiglia, Barbara, Giorgio, Emanuela e Franco, accanto a me in ogni momento fin dall'inizio. Non avete mai dubitato di me, anche quando io stessa ero la prima a farlo. E so che spesso durante i momenti di stress divento assente e insopportabile e, anche se non riesco mai a dimostrarlo, di questo mi dispiace immensamente. Grazie per essermi accanto sempre, nonostante tutto e spesso nonostante me.

Non posso che ringraziare la professoressa Gerosa per la disponibilità, i preziosi consigli e il supporto, umano e professionale, di questi lunghi mesi, senza i quali la tesi non sarebbe arrivata a questo punto.

Un grazie speciale pieno di affetto va a Nicholas, che in questi anni ha saputo capire i carichi sulle mie spalle, e ha sempre rispettato i miei tempi. Grazie per tutto il sostegno emotivo che sei stato in grado di darmi.

Immenso è anche il ringraziamento agli amici più importanti, il cui contributo è stato indispensabile per questa tesi. A Samantha, amica da sempre e futura psicologa, che mi ha fornito con pazienza spiegazioni dettagliate sui disturbi psichiatrici citati nella tesi, controllando che ogni informazione da me scritta risultasse precisa e corretta. Anche se spesso non ci credi, ricordati che puoi ottenere tutto ciò che vuoi.

A Micaela, grande amica che ha dimostrato di saper tirare fuori tutto il coraggio del mondo. Mi hai insegnato cosa vuol dire capire e capirsi. Senza di te questo progetto varrebbe un decimo.

Ad Alessandro, amico e grafico in carriera con il quale ho progettato loghi tra un cliente e l'altro su un bancone rovinato. Forse un po' troppo colorato per i tuoi gusti, ma abbiamo creato un logo fantastico.

E a Matilde, compagna di tesi ma soprattutto amica dalla forza inimmaginabile. Grazie per il sostegno durante ogni attimo di questa tesi, per ogni consiglio e ogni risata isterica che ci siamo scambiate durante questi mesi di duro lavoro. Sembrava impossibile, ma eccoci qui. Ce l'abbiamo fatta.

Naturalmente un ringraziamento speciale va al Sindaco di Secugnago, Mauro Salvalaglio, che mi ha dato preziosi consigli e ha velocizzato le pratiche per avere il materiale su cui è stato svolto il progetto di questa tesi. Ringrazio inoltre lo Studio Radicioni Associati, in particolare il Dottor Renzo Radicioni e il Geometra Lorenzo Negrini, per la loro gentilezza e disponibilità, che mi hanno permesso di realizzare questo progetto.

Di grande importanza sono stati inoltre i colloqui con persone speciali avvenuti durante questi mesi. A questo proposito ringrazio Andrea Terzi, psichiatra il cui parere è stato fondamentale per comprendere al meglio le persone per cui avrei realizzato questo centro. Ringrazio il Dottor Giancarlo Cerveri, direttore del Centro Diurno di Lodi, e il Dottor Andrea Bertoli, direttore del Centro Diurno Il Melograno di San Bassano, che hanno compreso le mie esigenze e mi hanno autorizzato a visitare i loro centri per capirne funzionamento e conoscere le persone al loro interno. Ringrazio Sara Ambrosiani e Laura Astorri, educatrici professionali che svolgono un lavoro eccezionale pieno di comprensione e amore per le persone che hanno di fronte. Le loro opinioni e i loro consigli sono stati una parte fondamentale su cui si basa il progetto. Infine, ultimo ma non meno importante, ringrazio Pier Vito Antoniazzi, che dirige 32 associazioni e cooperative sociali tra cui UrOburo. Questo colloquio è stato illuminante, sia da un punto di vista progettuale che umano. E mi scuso perché so che non sono riuscita a esprimere a parole l'immensa forza di quest'uomo e la grande ammirazione che provo per ciò che ha fatto e continua a fare.

“Ho disarmato l'infelicità. Ho sfilato via la mia vita dai miei desideri. Se tu potessi risalire il mio cammino, li troveresti uno dopo l'altro, incantati, immobili, fermati lì per sempre a segnare la rotta di questo viaggio strano che a nessuno mai ho raccontato se non a te.”

- A. Baricco, Novecento

Grazie. Grazie a tutti.

