

La ricerca sul campo e le sue sconfitte. Un racconto di ricerca-azione nell'ex-Ospedale Psichiatrico di Palermo

Segna l'ore che ancor sono l'ombra ai folli e la fatica.
E voi saggi avvisa il suono l'ora sol che più non è.
Iscrizioni sulla "Real Casa dei Matti"

Summary: FIELDWORK AND ITS DEFEAT. A TALE OF ACTION-RESEARCH IN PALERMO EX-PSYCHIATRIC HOSPITAL

This article examines the re-functionalization of a mental health place in Palermo: the former "Pietro Pisani" Psychiatric Hospital. In so doing, it outlines the different legislative phases that occurred in Italy. The Basaglia Law sanctioned the closedown of Psychiatric Hospitals in the country. In this paper, I examine the consequences of this act by looking inside the space of Palermo Ex-Hospital.

The study focuses on an action-research I conducted in the Hospital during three years. A sort of diary retraces the linked strands and tries to separate them. I draw attention to the degree of participation of the different actors, by adopting the Arnstein scale method.

The article proceeds to explore the way in which the researcher, in the fieldwork, is positioned and what the results of the investigation are. How can we measure a good result? Are we speaking about the degree of inclusion of actors or about the process of territorial activations? In the experience of this fieldwork, this kind of considerations leads to a discussion on the defeat of research.

I argue the importance to tell how a defeat is able to show different levels of power. I suggest that also a micro-space, such as that of Palermo Ex-Hospital, invites the rethinking of power dynamics on different levels and at different geographical scales.

Keywords: *Mental Health, Fieldwork, Action-Research.*

1. L'importanza dei luoghi nella città

David Harvey (1989), nel celebre libro *La crisi della modernità*, pone il 1972 come data del cambiamento nelle pratiche culturali, politiche ed economiche. I mutamenti sono dovuti, sempre secondo il geografo anglosassone, ad un nuovo modo di esperire il tempo e lo spazio. Gli anni Settanta, che segnano il passaggio in cui il capitalismo entra in crisi e si ristrutturava globalmente, come sottolinea Don Mitchell (1995), spingono una gran parte di geografi ad occuparsi del locale, sia nell'accezione geografica sia in quella sociale più ampia. Il bisogno di studiare il ruolo dei luoghi, le loro culture, all'interno dei processi di potere è, secondo Gregory (1994), ormai accettato e conosciuto come la "svolta culturale" della geografia umana.

In Italia negli anni Sessanta, la rottura è preparata dalle lezioni di Gambi; infatti, come racconta Bruno Vecchio, i suoi scritti sono "le premesse per il passaggio anche in Italia da una geografia umana a una geografia più propriamente sociale" (2008, p. 103). Negli anni '70, Vecchio individua dei "foyers geografici" in Torino e Napoli, ma vorremmo anche ricordare la scuola palermitana

che, sempre nelle parole di Vecchio (2008), ha avuto nella contaminazione con le scienze antropologiche precoci e fecondi risultati.

Questo fermento ha prodotto negli anni compresi tra il 1976 e il 1980 un movimento, autodefinitosi come "Geografia democratica", che si è notevolmente impegnato nell'inchiesta sul terreno (Canigiani, Carazzi, Grottanelli, 1981). Non si vuole ripercorrere qui il dibattito che la geografia italiana ha prodotto sul tema della ricerca sul campo; si vuole piuttosto, pur con le diversità che sono evidenti, rivendicare una certa continuità con la tradizione, tanto più in quanto proprio il ruolo e gli attori di Geografia democratica sono stati al centro di animate discussioni negli ultimi anni del nuovo secolo.

Nella geografia italiana contemporanea, ovviamente a parere di chi scrive, un anello mancante è stato l'analisi alla micro-scala che risulta molto poco rappresentata. Luoghi come un quartiere urbano o parti di esso, o ancora l'area di un ex-ospedale psichiatrico, come la ricerca qui presentata, sono piuttosto assenti nella letteratura prodotta. Una delle cause mi sembra essere stata la paura dell'interdisciplinarietà da parte della geografia



italiana, quasi che dove c'è *mix* disciplinare la geografia debba per forza essere relegata in una posizione marginale. La micro-analisi – spesso viene affermato – non è una dimensione geografica; essa riguarda le discipline antropologiche o sociologiche. Tuttavia, nonostante questa presa di distanza da gran parte dei geografi italiani, altrove essa è praticata con successo: nel mondo anglosassone, ad esempio, è molto diffusa (Dear, 1981; Philo, 1987 e 2000; Parr, 1997). Per provare a ribaltare questo sentire – dal momento che non si ha qui lo spazio necessario per approfondire le cause di queste divergenti tendenze – propongo un breve resoconto su un'esperienza sul campo. Intendo così avvalorare i seguenti due asserti: l'analisi di un luogo, se non vuole rimanere mera banale descrizione¹, implica un salto di scala continuo (dal micro al macro) poiché né i luoghi sono “puri” (Massey, 2001), cioè chiusi al mondo esterno, né lo sono i soggetti coinvolti; secondo, l'esperienza compiuta sul campo dimostra come essa si inserisca appieno nella tradizione geografica, pur intersecando – o proprio perché interseca – vari rami della disciplina.

Partire dai luoghi significa sempre cogliere all'interno del territorio delle emergenze; esse possono essere frutto di un patrimonio riconosciuto, protetto e/o valorizzato, o il prodotto di un'azione di comunità che dà significato al luogo stesso. Questo modo di lavorare nella città ha il vantaggio di “spezzare” la sua rappresentazione: esso ci obbliga ad entrare al suo interno, riconoscere i frammenti e comprendere le relazioni fra il tutto e le sue parti. Poiché la città è un luogo di mobilità, di flussi e di pratiche quotidiane, Amin e Thrift (2001) identificano alcune metafore per leggere questo nuovo urbanesimo del quotidiano; quella che ci interessa maggiormente è quella che fa riferimento alla tradizione dei segni urbani. Secondo gli autori, in quest'ottica, la città è un'impronta e, secondo Doreen Massey (1999, p. 228), uno dei “problemi” della spazialità è il suo carattere multiplo. I segni urbani “definiscono chi sta dentro e chi sta fuori, il territorio e l'irriducibile mescolanza della città” (Amin e Thrift, 2001, p. 44), dunque senza dubbio un processo regolato da meccanismi e dispositivi dove, però, i luoghi vanno pensati come momenti dell'incontro, come eventi (Guarrasi, 2005).

2. Il contesto della ricerca: la psichiatria tra fasi e spazi a Palermo

Prima di vedere in che modo il tema della

Salute Mentale viene affrontato a Palermo bisogna tracciarne rapidamente il quadro generale italiano. Il percorso legislativo, infatti, inizia con l'approvazione della legge n. 36 del 1904: “Disposizioni sui manicomi e sugli alienati”. Questa legge, lungamente discussa in Parlamento e nella Società di Freniatria, demanda i regolamenti dei singoli istituti all'approvazione del regolamento di esecuzione della legge. Da allora e per 64 anni una malattia psichiatrica diagnosticata veniva marchiata, non soltanto con la contenzione, ma anche con l'iscrizione al casellario giudiziario, come se la malattia fosse stata un reato. Questo stigma venne cancellato con la legge 431/68, ma il pregiudizio sul malato di mente-delinquente rimase a lungo. Prima della legge 431 vanno segnalati avvenimenti importanti che porteranno, negli anni '70, alla scomparsa del vissuto manicomiale. Infatti, nel 1962 Franco Basaglia sperimenta la prima “comunità terapeutica” d'Italia a Gorizia. L'idea di rinnovamento manicomiale verrà discussa due anni più tardi al Convegno Nazionale di Psichiatria Sociale, che può essere ricordato come il “Processo al Manicomio”. Nonostante tutto, lo stesso anno viene costruito a Verona l'ultimo manicomio italiano; ma già nel 1968, a Perugia, si apre un centro di “Igiene Mentale” fuori le mura manicomiali.

Dopo questo appassionante dibattito fatto di parole ma anche di pratiche, di successi e di sconfitte, il 13 maggio 1978 viene approvata la legge 180² che di fatto decreta il superamento degli ospedali psichiatrici. Due anni più tardi, la legge sanitaria 833 istituisce il Servizio Sanitario Nazionale, definisce le strutture dei servizi psichiatrici territoriali, traccia un piano attuativo generale che le Asl regionali dovranno recepire. L'ultimo atto di questa storia legislativa è inserito nella finanziaria del 1995, che stabilisce la data del 31-12-1996 come ultima per la chiusura dei residui ospedali psichiatrici. Infine, è ancora doveroso ricordare un'appendice necessaria e importantissima: nella legge finanziaria del 1998 si parla del riuso e/o messa a reddito delle aree ex-psichiatriche³. È, infatti, a partire da questa legge, come si vedrà, che nasce la ricerca qui proposta.

Precedentemente e accanto alle principali tappe legislative descritte, le varie regioni hanno avuto storie diverse che sono rimaste, oltre che nella memoria e negli scritti, anche nelle strutture presenti nelle città. La storia della “follia” di Palermo, al pari di altre realtà urbane, ha una svolta decisiva nella prima metà del XIX secolo. Infatti, nel 1824 il barone Pietro Pisani venne chiamato a dirigere l'ospizio Santa Teresa, primo ospedale siciliano sovvenzionato dal governo. Il Pisani, un funzio-

nario senza competenze specifiche ma capace innovatore, avviò sostanziali cambiamenti ispirati all'approccio francese del "trattamento morale" di Pinel ed Esquirol. Tra la fine dell'Ottocento e gli inizi del Novecento, quando i malati avevano superato il migliaio, venne deciso l'acquisto del fondo della Vignicella da destinare a nuova struttura manicomiale. Nel 1902, data d'inizio della seconda fase, il grande manicomio fu completato e quasi tutti i malati vennero trasferiti: "la storia della Real Casa dei Matti era finita. Iniziava quella del manicomio" (Lalli, 1999, p. 83)⁴.

La terza fase coincide con l'applicazione della legge Basaglia. Infatti nel luglio del 1978 si apre il servizio di diagnosi e cura dell'Ospedale Civico di Palermo, a cui seguiranno altri. Da questo momento in poi si afferma una nuova cultura psichiatrica, si affrontano problema e malattia con un'ottica di rete, la Salute Mentale si pone l'obiettivo di "scendere sul territorio". Si rompe, almeno sulla carta, quel gesto di esclusione che ha caratterizzato la modernità, si rompe, in maniera più forte, la storia di un "silenzio" (Foucault, 1961).

A questo punto apparirà chiaro che la grande area di 210.000 mq, di cui 35.000 destinati alle costruzioni, che ospitava il manicomio diventava uno spazio di dismissione, ma vincolato⁵, con il dovere legislativo di rifunzionalizzarlo. Inoltre, la Variante al PRG del 1997 "modificava la destinazione di tutta l'area dell'ex Ospedale Psichiatrico che passava da area ad usi sanitari ad *area museale, culturale ed espositiva*. Facendo seguito a tale modifica il sindaco di Palermo invitava la Ausl a strutturare una proposta di vendita" (Sanfilippo e Magazzù, 1999, pp. 147-148). Tuttavia, la Ausl6, nel giugno dello stesso anno, formulava un'osservazione alla Variante chiedendo che l'intera area fosse destinata ad usi sanitari.

Fin qui si è raccontato il filo doppio che ha legato il modo di occuparsi di disagio psichico e gli spazi da questo prodotti. Il prossimo paragrafo presenterà la ricerca sul campo e proverà a spiegare il percorso compiuto da me, ricercatrice, nell'arco degli anni impiegati a studiare l'area dell'ex Ospedale Psichiatrico (d'ora in poi: OP).

3. "A sort of diary"

Perché un paragrafo con questo titolo? Perché è ormai condiviso (Brady, 1990; Atkinson, 1998; Bertaux, 1998) che il "potere delle storie" è capace di generare conoscenza, di intervenire all'interno della relazione tra i soggetti e la realtà circostante producendo nuovi effetti. Tuttavia non si deve

credere che le storie – e tra esse la storia che qui propongo – siano senza regole. Esse prevedono prima la definizione dello scenario e la presentazione degli attori, poi la peripezia, la soluzione e l'eventuale morale. Prima di tutto, racconterò quali siano state le occasioni che hanno portato alla definizione dello scenario.

La riflessione svolta sul concetto di periferie e la sua applicazione sull'intera città di Palermo, affrontata nella tesi di dottorato, aveva prodotto uno slittamento d'interesse: da un fenomeno indagato attraverso una ricerca di tipo quantitativo ad un'idea di ricerca qualitativa mirata su un'emergenza culturale della città stessa⁶. A questo proposito sperimentai didatticamente un percorso cittadino che partendo dal centro città si dirigeva verso l'ex OP (1998-1999). Avendo individuato dei luoghi privilegiati lungo il percorso, l'idea era quella di descrivere il cambiamento dei luoghi nel tempo per mostrare sia come la città fosse avanzata nell'agro palermitano, sia come le tracce sovrappoendosi "significassero" i luoghi (Amin e Thrift, 2001). Visto l'entusiasmo degli studenti, nei due anni successivi proposi un laboratorio didattico nell'area dell'ex OP. Tra i due anni, nel settembre del 2000, ci fu il convegno "Paesaggi virtuali"⁷. Uno dei luoghi del convegno fu proprio l'ex OP dove, per l'occasione, fu rimontato un plastico dell'area da un gruppo di volenterosi⁸. Dall'esperienza di studio di questa area e dai contatti tenuti in questi due anni nasceva il mio coinvolgimento dentro il Nucleo di Programmazione per il riuso dell'ex Ospedale Psichiatrico "Pietro Pisani". La prima riunione a cui partecipai, in maniera informale, risale alla fine di marzo, forse inizi di aprile, del 2001. Lo stesso mese la mia posizione venne ufficializzata e due anni dopo, nell'aprile del 2003, si concludeva la ricerca sul campo.

Le premesse che portarono la Ausl ad avviare il percorso del riuso integrato dell'area sono legate alle indicazioni legislative – come si è visto – relative alla chiusura definitiva degli ospedali psichiatrici italiani. Il Nucleo, il cui coordinatore iniziale era il dott. Mario Mulè, aveva come consulente la dott. Lucilla Frattura⁹; gli altri componenti facevano parte della Azienda, del mondo del Volontariato e del Terzo Settore. La sede del Nucleo veniva fissata all'interno dell'ex OP presso il Centro Polivalente e veniva deliberato, sei mesi più tardi, che il coordinatore¹⁰ del Nucleo sarebbe stato anche il Coordinatore dell'Unità Operativa Inclusione Sociale e Inserimento Lavorativo (Isil) per l'Area della Salute Mentale dell'Ausl6.

La prima fase del lavoro è stata quella di rico-



gnizione di tutta l'area (in realtà si vedrà che dura tutto il periodo), successivamente si sono individuati gli obiettivi e i beneficiari, infine si è stabilito l'iter procedurale. Il primo obiettivo è stato quello di "individuare, con il coinvolgimento dei soggetti pubblici e privati interessati, le linee di intervento e le modalità di azione in grado di favorire e realizzare un progetto di sviluppo nell'area di intervento, in grado di valorizzare anche le risorse e le capacità dei soggetti e delle imprese «deboli», al fine di rafforzare e incentivare la creazione di opportunità occupazionale nei settori ambientale, turistico e culturale in una logica di integrazione tra sviluppo locale, sviluppo sociale e sviluppo economico"¹¹; inoltre grande importanza è stata data al dibattito su come reperire fondi per avviare le azioni di riuso dell'area. I beneficiari sono stati individuati tra quei soggetti che erano interessati a promuovere l'area dell'ex OP, l'idea è stata però quella di dare particolare attenzione ai soggetti deboli del mercato del lavoro. Infine, l'iter procedurale prevedeva, attraverso conferenze di servizio, di pubblicizzare il progetto per arrivare ad un protocollo d'intesa tra le realtà territoriali coinvolte in modo da definire le promozioni di iniziative di diversa scala territoriale.

Fin qui, brevemente, si è raccontata la storia attraverso i documenti ufficiali: si potrebbe definire una realtà storica. La realtà psichica e semantica (Bertaux, 1998), cioè quella di chi conduce la ricerca e pensa retrospettivamente al suo percorso biografico è quella che sarà adesso narrata e apparirà piuttosto differente dalla prima.

I primi sei mesi del Nucleo sono stati caratterizzati da numerose riunioni, circa 15, in cui sono stati incontrati i possibili partner; soltanto cinque di queste riunioni sono state tenute nell'ex OP e con una vasta presenza di attori, gli altri dieci sono avvenuti in città, con i possibili "grandi" partner ed alla presenza della consulente e di un rappresentante dell'Azienda. Per ovviare a queste carenze informative, in giugno, ho sottoposto la dott.ssa Frattura e il dott. Sanfilippo, rappresentante Ausl, ad una intervista. Dal racconto dei due intervistati, le cui posizioni sono molto vicine, emerge che il metodo su cui puntavano per governare il riuso dell'ex OP era quello dell'azione partecipata:

si lavora perché queste persone [utenti Salute Mentale]¹² vengano incluse in operazioni normali, per esempio, si potrebbe affidare loro servizi quali: pulizie, cura del verde, ecc. Il metodo potrebbe essere quello delle borse lavoro (praticantato o tirocinio) in modo che cambi il concetto del «senza paga ma come svago» e diventi un impegno a tutti gli effetti. (...) Ma uno dei problemi più grossi è che il recu-

pero dell'area va negoziato, prima di tutto, all'interno della stessa Ausl. Poi sì, c'è un certo interesse del CNR, ma niente di concreto attualmente, certo sarebbe bello perché così l'ex OP rimarrebbe un tutt'uno.(...) Il Centro Polivalente dovrebbe avere il ruolo di far entrare la città dentro l'ex OP, un esempio è la cooperativa Solidarietà che con il suo vivaio di piante grasse o le visite ai *qanat* offre motivi di visita della gente dentro il Pisani¹³.

Come si potrà notare, poco emerge degli incontri istituzionali, anche se si parla di un interesse del CNR. Questo interesse sarà continuamente ribadito nell'arco di tutto il periodo della ricerca. La prospettiva dell'ingresso di una struttura come il CNR è vista da tutti come la possibilità che l'area dell'ex OP rimanga una e indivisibile: in questo modo, per tutti gli interlocutori, si salverebbe una parte della sua identità. Un altro elemento fondamentale che occorre sottolineare è la posizione dell'Ausl, che non appare compatta ma internamente conflittuale. Infine, l'ultimo elemento della discussione verte sull'"ingresso della città" nell'area dell'ex OP. Bisogna che io confessi che all'inizio non avevo ben capito il significato di quelle parole. In realtà si prefigurava, cosa poi accaduta, la possibilità di "animare" l'area, al di là del suo destino, per la Salute Mentale. Questo doppio tavolo di gioco mi apparve chiaro a partire dall'ottobre del 2001.

Un fatto importante avvenne nell'agosto: il coordinatore, come accennato, cambiava e veniva nominato il dott. Sciacca che sarà il mio maggior referente di tutto il periodo. In questa seconda fase si approfondiscono le condizioni d'uso dei padiglioni dell'area, lavorando con l'Ufficio Tecnico. Nonostante problemi e nuovi interrogativi affiorino di continuo, si continuava a pensare all'area come il motore e non il fine del progetto che, come ribadiva la Frattura, era lo sviluppo locale. L'ultimo incontro del 2001 vedeva, per la prima volta, il coordinatore cambiare posizione rispetto al progetto. Infatti, il dott. Sciacca diceva: "no, non penso si possa dare [negoziare] la parte centrale del Pisani (cioè la Direzione Sanitaria). L'area negoziabile si dovrebbe limitare ai 12 padiglioni (fig. 1)"¹⁴.

L'incontro appena citato, come altri prima, e il successivo (gennaio 2002) segnava un allentamento dell'interesse alla rivitalizzazione dell'area. I motivi sono sia di natura politica, sia di conflittualità all'interno degli spazi stessi dell'ex OP da parte di coloro che li hanno una sede e si sentivano minacciati da una nuova risistemazione dell'area. I motivi politici erano di duplice natura: da una parte, riguardavano la fine del mandato del Diret-

tore Generale dell'Ausl6, Giancarlo Manenti, e la sua pressoché sicura non riconferma (come poi è avvenuto); dall'altra, come è possibile leggere nella relazione del dott. Sciacca: "è sembrato opportuno rallentare i tempi per la condivisione del programma ed aspettare in tal modo che l'Ausl6 chiarisse la propria posizione e i propri interessi". L'intervento e le parole del dott. Sciacca, oggi più di ieri, mi sembrano assai significative. Rimandano alla domanda se il suo essere a capo del Nucleo non fosse un modo per farlo annegare nelle richieste burocratiche, che furono moltissime e con risposte lentissime: per dare il tempo alla Direzione di capire cosa fare? In realtà l'Azienda era obbligata dal legislatore ad iniziare un processo ma che si poteva risolvere, come poi è avvenuto, nel recuperare a poco a poco spazi per darli alla Sanità senza alcun progetto. Del resto il Nucleo, in termini economici, costava pochissimo.

Insomma nei primi mesi del 2002 tutte le riunioni hanno avuto come argomento l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo; si lavorò molto su questi temi e, infatti, venne dato un intero salone al vice-presidente del Terzo Settore, più una stanza alle varie Associazioni che gravitavano sul Centro Polivalente. A fine febbraio, pochi giorni dopo l'insediamento del nuovo direttore, il dott. Catalano, vi fu un'ultima e significativa riunione a cui partecipò anche la consulente. In questo incontro si tornò sull'argomento del governo di riuso dell'ex OP; riporto in quanto significativa la domanda della dott. Frattura: "vuole l'Ausl riutilizzare l'area con altri partner? Vuole avere un uso

parziale o totale dell'area? Bisogna riformulare la proposta per un progetto integrato urbano, una costruzione di un bacino occupazionale dove entrino anche i soggetti svantaggiati"¹⁵.

Nel giugno del 2002, dopo vari mesi di lettere di richiesta sul calcolo del reddito degli immobili ricadenti nell'area del Pisani, arrivava una risposta articolata. A questo punto, considerate la fasi di progettazione finite, la Direzione Generale convocava una riunione con il Nucleo il 17 luglio 2002. I due fatti appena descritti, il conteggio del reddito degli immobili e la fine del lavoro del Nucleo, come si capirà non sono razionalmente concatenati, tuttavia è interessante sottolineare che, anche nella relazione del dott. Sciacca, essi vengono presentati come conseguenti. Le fasi salienti di questo incontro possono essere condensate in questi due passaggi del verbale: "una riunione conclusiva dei lavori del Nucleo di Programmazione, essendo intenzione dell'Azienda di passare dalla fase di studio e programmazione a quella attiva delle proposte del riuso derivanti dal lavoro svolto dal Nucleo"; e ancora: "lavori svolti con pregevole cura ed esaustività da parte del Nucleo di Programmazione". Con questi due brani si chiudeva la mia esperienza di ricerca-azione. Un modo pacato per chiudere l'esperienza senza conflittualità!

Nel febbraio del 2003 ho incontrato, per l'ultima volta, il dott. Sciacca senza un appuntamento. La sua cordialità è stata rigida¹⁶, la sorpresa di incontrarmi nuovamente all'ex OP l'aveva disorientato. Mi parlò di un progetto di cui si occupava e mi disse che avrebbe voluto inserirmi ma che "altri

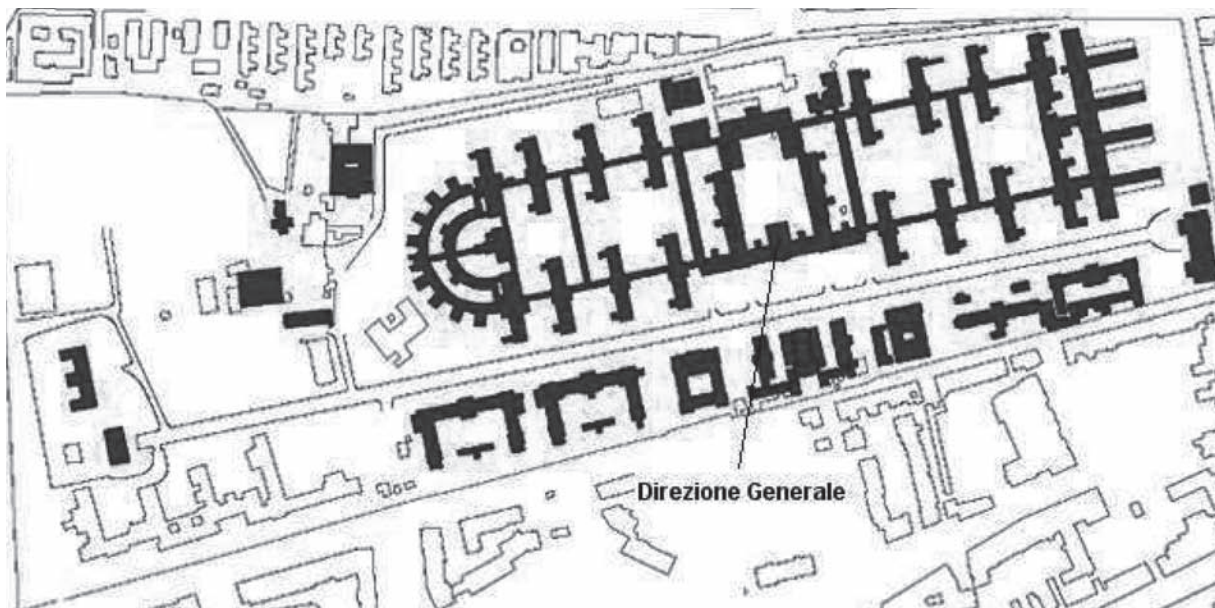


Fig. 1. L'area dell'ex Ospedale Psichiatrico "Pietro Pisani".



non vedevano cosa entrasse in questo progetto la geografia sociale”. Approfittando della situazione di apertura gli ho chiesto di intervistarlo ma ho avuto una secca risposta negativa. Alla richiesta di una ragione, la risposta è stata: “ho capito che il direttore generale non vuole sentire parlare del progetto riuso”. Nel proseguo del colloquio il dott. Sciacca mi diceva che il progetto non era ancora sepolto ma non ne sapeva molto di più. Queste possono essere considerate le ultime battute di questa sorta di diario.

4. Alcune note sulla ricerca-azione

Le motivazioni di questa ricerca penso siano il primo passo per parlare di metodologia. Esse risiedono in un incontro, quello con l'ex OP, e intercettano un momento di potenziale svolta con caratteristiche di unicità. Si trattava di battersi per una sfida che riguardava un'area con un'identità forte – anche se dolorosa – per fare in modo che non fosse dispersa la sua storia, ma era anche una sfida che chiedeva che quelli che la legge Basaglia voleva far diventare cittadini non fossero più chiamati “residui manicomiali”, pazzi o malati di mente, stigmatizzando ulteriormente queste persone e creando, a livello sociale, un senso di deresponsabilizzazione. Il fermento di alcuni operatori del settore psichiatrico, sociologico e sociale¹⁷, coincideva con la mia idea di fare ricerca geografica, situarsi cioè dentro il processo di cambiamento del modo di pensare della società che, di fatto, ne scatenava anche la trasformazione dell'organizzazione del territorio. La possibilità di studiare questo processo era data proprio dalla metodologia a cui facevano riferimento i componenti del Nucleo. La ricerca-azione partecipata aveva il fine di porre al tavolo della concertazione, sulle nuove progettualità, tutte le categorie di attori gravitanti

nell'area dell'ex OP. Era anche un modo per far accrescere il senso di responsabilità e le competenze dei soggetti del Terzo Settore. Secondo questa ottica la comunità diventava fondamentale per rafforzare il senso d'identità, la possibilità di agire e le competenze degli individui e delle famiglie (Sanfilippo, 1999). Come la narrazione proposta ha raccontato, la metodologia utilizzata può dirsi una via di mezzo tra la ricerca-azione e la ricerca-azione partecipata. La differenza tra le due può essere così brevemente descritta: la prima è più concentrata sulla azione sociale e sulle riforme politiche; la seconda ha, nell'apprendimento come mezzo per accrescere il potere dei cittadini, il suo maggior interesse; tuttavia per alcuni autori sono le politiche del processo della ricerca che creano la differenza (Kendon, Pain e Kesby, 2007).

Le metodologie della ricerca-azione mi hanno spinto a domandarmi quale fosse il grado di inclusione degli attori nel processo di partecipazione. E di conseguenza, quali fossero i rapporti di potere e, dunque, i modi di gestione. Infine, quale fosse il ruolo politico istituzionale, cioè l'idea di società, di cittadinanza, di equità e di democrazia. Ovviamente non credo di essere riuscita a rispondere a tutte queste domande, ma proporrò delle riflessioni a partire da queste.

Per rispondere alla prima domanda, il grado di partecipazione, mi sembra utile rifarmi alla scala di partecipazione cittadina della Arnstein (1969). Tutti gli attori, in questi due anni del processo di riuso dell'ex OP, sono stati caratterizzati da quello che la Arnstein chiama *tokenism* (1969, p.243) – cioè una pratica che simbolicamente include minoranze per dare un'apparenza di ampia rappresentanza – sono quelli del Terzo Settore (cooperative sociali, associazioni di volontariato, ONLUS, ecc.). In particolare si tratta del livello: *placation* (fig. 2), dove cioè i detentori del potere continuano a decidere se i soggetti possono avere la possibilità di informare e proporre considerazioni. Questo comportamento è sembrato chiaro nei gradi di partecipazione delle riunioni. Solo una minima parte di queste è stata accessibile a tutti; come detto sopra, le vere decisioni legate ai poteri decisionali forti sono avvenute fuori dell'area dell'ex OP. Fuori dagli occhi di chi gravitava nel Pisani; come dire che anche i luoghi delle relazioni sono determinanti.

Inoltre, da un punto di vista delle situazioni di potere si può notare che anche la mia posizione era asimmetrica rispetto ad alcuni soggetti della ricerca. Questo punto è interessante poiché normalmente il ricercatore ha sempre una posizione di privilegio. Per quanto riguarda l'idea di

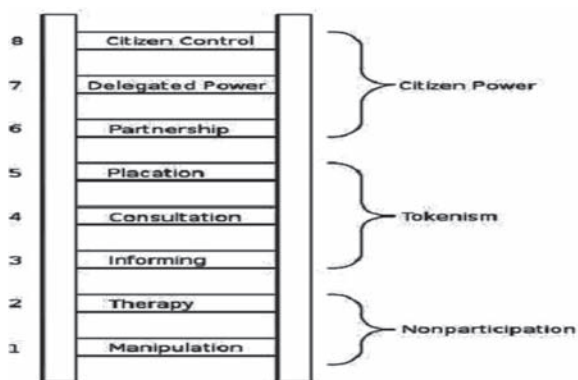


Fig. 2. Scala di partecipazione cittadina di S. Arnstein.

società, di cittadinanza, di equità e di democrazia promossa dal processo, la ricerca-azione ha fatto emergere una forte dualità tra i soggetti: da una parte coloro che facevano parte del Nucleo di Programmazione e avevano un vissuto legato alla psichiatria o al Terzo Settore; dall'altro, al vertice della piramide, chi considerava questo spazio non già luogo e memoria storica della psichiatria ma, appunto, spazio di proprietà dell'Azienda Sanitaria Locale. Un generico contenitore di servizi dove allocare attività sanitarie.

Considerare il Pisani come patrimonio avrebbe significato attingere ai saperi, alle competenze ed ai valori che lo hanno generato. Si sarebbe dovuto attingere al complesso di pratiche che, in un momento storico definito, gli hanno dato vita e che hanno portato a comporre lo spazio psichiatrico come una "città nella città"; inoltre si sarebbe dovuto portare fino in fondo l'azione critica che ha portato alla sua chiusura per porre termine ad un'epoca dando ai "matti" dignità di soggetti. Nessuno dei due gesti è stato compiuto. Nessuno è stato completo e coerente. Entrambi hanno avuto ed hanno effetti paradossali sullo spazio delle relazioni umane.

5. Conclusioni

Normalmente il momento conclusivo di un lavoro traccia le linee dell'esperienza mettendo in risalto i risultati. In questo saggio si è invece deciso di raccontare l'epilogo e i suoi commenti all'interno della ricostruzione della ricerca, per fare delle considerazioni di più ampio spettro in questo paragrafo conclusivo. La motivazione di questa scelta riguarda strettamente quel rapporto che s'instaura tra ricercatore e oggetto della ricerca. Le domande a cui bisogna rispondere per arrivare ad una riflessione conclusiva sono diverse e di differente natura. La prima tratta senza dubbio della presa di distanza. La seconda, strettamente connessa alla prima, dovrebbe rispondere sulla "bontà" dei risultati ottenuti. Si proverà a rispondere a queste due domande prima d'interrogarsi sulle altre.

La prima domanda richiede una risposta di ordine metodologico. Nelle scienze sociali i metodi della ricerca sul campo sono di diversa natura: nello studio qui presentato si è seguito quello della ricerca-azione. La sua natura obbliga allo scivolamento da *outsider* a "ricercatore-attore"; dunque il problema della presa di distanza assume una posizione molto differente da altri approcci. La ricostruzione della ricerca è, del resto, sempre un atto

politico, che nasce in uno specifico contesto culturale, economico e sociale ed è condizionato dal nostro vissuto (Bondi e Domosh, 1992; McDowell, 1993). La bontà dei risultati ottenuti riguarda il vissuto dell'azione partecipata o i processi di attivazione territoriale? Ovviamente l'oggettività delle "buone pratiche" non esiste; dunque la presa di posizione del ricercatore, che è naturalmente influenzata dalla sua presa o meno di distanza, potrebbe essere letta come un punto di vista.

Nel caso descritto la sconfitta del gruppo è assolutamente leggibile nelle dinamiche esposte. Dunque, la domanda successiva e naturale per il lettore è: per quale motivo viene raccontata questa storia? In effetti, raramente nella esperienza di chi scrive si raccontano insuccessi, per lo più la sensazione è che certi processi vengano sempre presentati come casi positivi, non risolti ma in divenire. È vero? In più, mi si permetta, i casi di successo riguardano molto spesso il nord Italia, dovrei veramente credere nella sua efficienza a vantaggio di un dualismo stereotipato? Dopo anni di arrovellamento su questa banale questione credo che la conclusione a cui arrivare sia legata alla differente risposta che diamo alla domanda sopra proposta. L'attivazione di processi territoriali è il metro della bontà dei risultati a scapito del quadro messo in campo dell'azione partecipata. Dunque, l'importanza del racconto di una sconfitta rappresenta la strada che non viene scelta ad un bivio e le cui conseguenze provocano non già un'attivazione di processi territoriali innovativi, bensì un *continuum* di pratiche che non rompe più di tanto gli schemi d'intervento; nel nostro caso, però, il perpetuare lo smembramento dell'ex OP cozza con la domanda iniziale dell'Istituzione che aveva fondato il nucleo di lavoro.

Potremmo concludere che di sconfitta si è trattato poiché "la ribellione dei luoghi avviene quando essi si ripropongono in tutta la polifonica dissonanza e nella programmatica incompletezza dell'agire umano" (Guarrasi, 2010, p. 25). Nel caso presentato la polifonica dissonanza ha prodotto l'incompletezza dell'agire umano che ha, come abbiamo visto, liquidato e fatto perdere le nuove conoscenze prodotte e acquisite, ha fatto perdere la possibilità di *empowerment* a chi non ha mai avuto il diritto di parola, e permesso all'oblio di cancellare una memoria storica che si traduce in uno spazio dove la frammentazione è frutto di un'azione spontanea, anche se istituzionale, e non organizzata e pianificata. Dunque, lo spazio che oggi abbiamo di fronte non può essere indifferente alla descrizione che ne viene data poiché, da sempre, l'ex OP Pisani ha portato,



proprio attraverso le descrizioni, il fardello dello stigma. Lo sguardo che la modernità ha nascosto, edificando i manicomi, e che la contemporaneità ha svelato svuotandone il contenuto e lasciando il contenitore, ci conferma quanto la ribellione dei luoghi sia necessaria per combattere i dispositivi che disciplinano il nostro sguardo (Guarrasi, 2010).

Bibliografia

- Amin A. e Thrift N., *Città. Ripensare la dimensione urbana*, Bologna, il Mulino, 2005 (ediz. orig. 2001).
- Arnstein S., "A ladder of citizen participation", 1969, in LeGates T. e Stout F. (a cura di), *The city reader*, London e New York, Routledge, 1996, pp. 240-252.
- Atkinson R., *L'intervista narrativa. Raccontare la storia di sé nella ricerca formativa, organizzativa e sociale*, 1998, trad. it. Milano, Raffaello Cortina, 2000.
- Bertaux D., *Racconti di vita. La prospettiva etnosociologica*, Milano, Franco Angeli, 1998.
- Bondi L. e Domosh M., "Other figures in other places", 1992, trad. it. in Minca C. (a cura di), *Introduzione alla geografia postmoderna*, Padova, Cedam, 2001, pp. 215-235.
- Brady E.M., "Redeemed from time: Learning through autobiography", *Adult Education Quarterly*, 41, 1, 1990, pp. 43-52.
- Canigiani F., Carazzi M. e Grottanelli E. (a cura di), *L'inchiesta sul terreno in geografia*, Torino, Giappichelli, 1981.
- Caserta V., "Appunti per un regesto", in *Il Manicomio di Palermo. L'istituzione, il vissuto, la svolta*, Palermo, Medina, 1999, pp. 137-143.
- Dear M., "Social and spatial reproduction of the mentally ill", in Dear M. e Scott A.J. (a cura di), *Urbanization and urban planning in capitalist society*, London e New York, Methuen, 1981, pp. 481-497.
- Dematteis G., *Progetto implicito. Il contributo della geografia umana alle scienze del territorio*, Milano, Franco Angeli, 1994.
- de Spuches G., "La città negoziata. Il recupero di uno spazio negato a Palermo", in Governa F., Saccomanni S. (a cura di), *Periferie tra riqualificazione e sviluppo locale. Un confronto sulle metodologie e sulle pratiche di intervento in Italia e in Europa*, Firenze, Alinea, 2002, pp. 93-103.
- Foucault M., *Storia della follia nell'età classica*, 1961, trad. it. Milano, Rizzoli, 1976.
- Gregory D., *Geographical Imaginations*, Oxford, Blackwell, 1994.
- Guarrasi V., "L'indagine sul terreno e l'arte del sopralluogo", Marengo M. (a cura di), *La dimensione locale: esperienze (multidisciplinari) di ricerca e questioni metodologiche*, Roma, Aracne, 2005, pp. 53-70.
- Guarrasi V., "L'evento e la catastrofe", Marengo M. e Lisi R.A. (a cura di), *«Dentro» i luoghi - vol. 2. Riflessioni ed esplorazioni locali*, Pisa, Pacini, 2010, pp. 23-33.
- Harvey D., *La crisi della modernità*, trad. it. Milano, Il Saggiatore, 1993 (ediz. orig. 1989).
- Kindon S., Pain R. e Kesby M. (a cura di), *Participatory Action Research Approaches and Methods. Connecting people, participation and place*, London e New York, Routledge, 2007.
- Lalli P., "L'asilo in cui regna la follia. Frammenti di storia dell'Ospedale Psichiatrico «Pietro Pisani» di Palermo", in *Il Manicomio di Palermo. L'istituzione, il vissuto, la svolta*, Palermo, Medina, 1999, pp. 71-135.
- Loda M., *Geografia sociale. Storia, teoria e metodi di ricerca*, Roma, Carocci, 2008.
- Il Manicomio di Palermo. L'istituzione, il vissuto, la svolta*, Palermo, Medina, 1999.
- Massey D. et al., *City worlds*, London, Routledge, 1999.
- Massey D. e Jess P. (a cura di), *Luoghi, culture e globalizzazione*, trad. it., Torino, Utet, 2001.
- McDowell L., "Space, place and gender relations: Part I. Feminist empiricism and the geography of social relations", *Progress in Human Geography*, 17, 1993, pp. 157-179.
- Mitchell D., "There's No Such Thing as Culture: Towards a Reconceptualization of the Idea of Culture in Geography", *Transactions of the Institute of British Geographers*, 20, 1995, pp. 102-116.
- Parr H., "Mental health, public space, and the city: questions of individual and collective access", *Society and Space*, 15, 1997, pp. 435-454.
- Philo C., "«Fit localities for an asylum»: the historical geography of the nineteenth-century «mad business» in England as viewed through the pages of the *Asylum Journal*", *Journal of Historical Geography*, 13, 4, 1987, pp. 398-415.
- Philo C., "The Birth of the Clinic: an unknown work of medical geography", *Area*, 32, 1, 2000, pp. 11-19.
- Propp V.J., *Morfologia della fiaba*, Torino, Einaudi, 1966 (ediz. orig. 1928).
- Sanfilippo V., Magazzù R., "La riconversione dell'Ospedale Psichiatrico di Palermo. Risorse e strumenti per una progettazione partecipata", in *Il Manicomio di Palermo. L'istituzione, il vissuto, la svolta*, Palermo, Medina, 1999, pp. 147-187.
- Vecchio B., "Il difficile percorso della geografia sociale in Italia", in Loda M., *Geografia sociale. Storia, teoria e metodi di ricerca*, Roma, Carocci, 2008, pp. 97-116.

Note

¹ Chi scrive ha ben presente l'idea di Dematteis (1995) sulla descrizione come progetto.

² Detta anche Legge Basaglia: "Essa vieta la costruzione di nuovi manicomi, istituisce i servizi Diagnosi e Cura negli ospedali generali, con non più di 15 posti letto, ne regola le ammissioni in modo restrittivo (necessità per un Trattamento Sanitario Obbligatorio del parere di due medici e dell'ordinanza del sindaco, con comunicazione al giudice tutelare entro 48 ore, ricovero massimo previsto di sette giorni, salvo possibili e sempre limitate proroghe) e rinvia alla legge sanitaria l'istituzione di appositi servizi territoriali" (Caserta, 1999, p. 143).

³ L'art. 32, comma 6 dice: i beni mobili e immobili degli ospedali psichiatrici dismessi possono essere utilizzati per attività di carattere sanitario, purché diversi dalle prestazioni di servizi per la salute mentale o dalla degenza o ospitalità di pazienti dimessi o di nuovi casi, ovvero possono essere destinati dall'unità sanitaria locale competente alla produzione di reddito, attraverso la vendita, anche parziale degli stessi con diritto di prelazione per gli enti pubblici, o la locazione".

⁴ La struttura risponde ai requisiti dell'art. 4 della legge 1809 del 1939 avendo oltre 50 anni di vita.

⁵ La codificazione del racconto ha ormai una lunga storia, essa può essere suddivisa in varie parti: definizione dello scenario, personaggi, problema, peripezia, soluzione e morale (Propp, 1928, trad. it., 1966).

⁶ Un primo risultato, ancora ibrido, di questa idea è stato presentato al convegno "Periferie tra riqualificazione e sviluppo locale" tenutosi nel 2001 a Torino (de Spuches, 2002).

⁷ Il convegno, organizzato da Vincenzo Guarrasi e la sottoscritta, si svolgeva in sette luoghi diversi della città; per ogni luogo si era pensato ad una lezione condotta da geografi na-



zionali ed esteri più un'introduzione al luogo presentata da una "guida indigena".

⁸ Rendo grazie al gruppo di ragazzi del corso di Geografia che mi aiutò e che non nomino per paura di dimenticarne qualcuno; un grazie, ancora, va al personale dell'ex OP che si è lasciato coinvolgere in questo fantastico gioco. Di questa esperienza, forse, esiste ancora un video o dei frammenti di esso.

⁹ La dott. Frattura era l'unica consulente pagata.

¹⁰ In questa fase il coordinatore era già cambiato, poiché il dott. Mulè era andato in pensione il nuovo coordinatore era il dott. Giuseppe Sciacca.

¹¹ La citazione è tratta dalla relazione della dott.ssa Lucilla Frattura.

¹² Le parentesi quadre sono n.d.a.

¹³ Per l'esattezza i brani dell'intervista sono tratti dal colloquio con il dott. Vincenzo Sanfilippo del 19 giugno 2001.

¹⁴ Intervento del 5 dicembre 2001.

¹⁵ Intervento del 28 febbraio 2002.

¹⁶ Faccio notare che durante tutto il periodo di lavoro interno al Nucleo il dott. Sciacca mi aveva considerato un interlocutore privilegiato con cui sfogarsi e raccontare confidenzialmente i retroscena delle azioni visibili e ufficiali.

¹⁷ Come la Cooperativa Sociale Solidarietà, la quale ha promosso il progetto Horizon che ha esitato una pubblicazione (*Il Manicomio di Palermo*, 1999) di fondamentale importanza. Ringrazio, inoltre, le dott.sse Serena Citrolo e Anna Barba per avermi fornito più di una chiave per comprendere il mio lavoro.

