

Il bello come terapia

Mattia Antonio Acito
Architetto, Matera

Abstract

Beauty as therapy

The attention on nursing homes throughout different ages and social schemes of hospitals is the object of this paper, fully placed within the medical humanities. The attention on other people's sufferings and an appropriate welcome in adequate structures in functionality and beauty are the first steps of the taking care process.

Quaderni acp 2012; 19(1): 33-34

Key words Medical humanities. Hospitals. Therapeutic alliance. Beauty

L'attenzione ai luoghi di cura attraverso le varie epoche e le diverse concezioni sociali dei nosocomi è l'oggetto di questa trattazione che si colloca a pieno titolo nelle "medical humanities". La cura parte dall'attenzione alle sofferenze altrui e da una adeguata accoglienza in strutture idonee sia come funzionalità che per bellezza.

Parole chiave Medical humanities. Ospedali. Alleanza terapeutica. Bellezza

«... "brutto" è tutto ciò che non deriva da una necessità interiore, e bello ciò che ne deriva. Giustamente, perché tutto quanto nasce dalla necessità interiore è bello appunto per questo. E presto o tardi sarà riconosciuto come tale...»
(V. Kandinsky)

Premessa

Esiste un rapporto tra attività sanitaria e il bello, anche in termini di estetica?

Esiste, sin dalle epoche più antiche, questa percezione: Brunelleschi, Guercino, Filarete, Chagall sono chiamati a interpretare la committenza, a tradurre in chiave monumentale un prestigio locale, per dare dignità estetica a un bisogno. Le terme romane che non avevano solo la funzione di socializzazione, ma anche di forma curativa, sono veri e propri monumenti, oltre che opere di dotta ingegneria idraulica. L'attenzione politica sul tema che l'uomo va curato, se possibile bene, è a volte entrata nei programmi delle amministrazioni che, perlomeno nelle buone intenzioni, hanno provato a coniugare la cura con la gradevolezza dei luoghi. "Il bene" è la salute, "il bello" è solidarietà, conforto per dare speranza di poter rinascere dopo la malattia, di continuare a essere vivi, attivi.

L'uomo ha diritto di avere rispetto di se stesso, ma anche il dovere di essere al servizio degli altri.

I luoghi di cura dall'antica Grecia a oggi

L'antica Grecia non ebbe ospedali veri e propri, bensì i "templi della salute" dedicati a Esculapio. Il rituale era semplice: preliminari di purificazione con abluzioni e brevi digiuni, seguiti dal sacrificio di un animale. Dopo ciò i malati si coricavano in luoghi di degenza essenzialmente per dormire un "sonno ipnotico". La medicina tecnica si praticava nelle botteghe della salute (oggi li chiamiamo ambulatori). Anche nell'antica Roma non ci furono veri e propri ospedali. I luoghi di salute pubblica furono le terme dove, ai bagni variamente praticati freddi, tiepidi, caldi, si univano gli esercizi fisici. Non esistevano luoghi pubblici di cura dei malati. In campo militare però furono istituiti gli ospedali dei legionari che però potevano essere aperti ai non militari (schiavi).

Nel Medioevo si passa dal fondamento etico all'ospitalità. Un concetto cristiano (la religione dei poveri) che lega alla povertà il concetto di infermo/malato. Malati e invalidi, storpi e vagabondi, mendicanti e folli, pezzenti e vecchi: per tutti costoro esisteva l'hospitale.

Nell'alto Medioevo, presso molte abbazie, si esercitava l'ospitalità monastica: preghiera e lavoro negli orti delle piante medicinali, preparazione di medicinali e unguenti, studio della medicina.

San Benedetto recitava "... prendersi cura dei malati..." e per questo le opere di

misericordia corporali erano praticate dai monaci benedettini con rimedi e salassi, massaggi e toccasana. La *restitutio ad integrum* della salute fisica era tutt'uno con la salute spirituale. Gli ospedali conventuali erano edificati in connessione con i luoghi di culto, commissionando pratiche sacre e profane.

Gli ospedali delle rinascenti città del basso Medioevo, anche se legati a fondazioni ecclesiastiche, tendevano a distaccarsi dal modello religioso. Il risultato di questa tendenza sarà l'Ospedale civile.

In Italia l'organizzazione ospedaliera, in anticipo sul resto d'Europa, era importante in ogni città.

In pieno XIII e XIV sec. gli ospedali erano molti e le cure dirette non erano di medici e chirurghi, ma degli infermieri. I religiosi serventi degli infermi, o i laici devoti, dovevano preparare un buon letto, dare il cibo, dare una buona parola. Nel cuore delle città medioevali, dov'era più numerosa l'umanità bisognosa, l'ospedale era il luogo di erogazione dei servizi assistenziali per i poveri cristiani considerati più come genere umano afflitto da miseria madre di malattie, e non come malati affetti da male. Gli infermieri davano cure generiche. Questo tipo di assistenza giustificava il termine "albergo dei poveri".

L'età rinascimentale segna il passaggio da una realtà religiosa a una realtà mondana. Si inizia a praticare la terapia.

Il sistema ospedaliero del Rinascimento era finalizzato non solo al semplice aiuto dei poveri infermi, ma anche alla riabilitazione dei malati curabili, separando i curabili dagli incurabili: i curabili negli ospedali maggiori, gli incurabili negli ospedali minori o periferici.

Il Rinascimento, se voleva essere tale anche in campo ospedaliero, non doveva ripiombare nell'ambito della carità e della ospitalità indifferenziata, bensì garantire un'organizzazione in grado di accorpere i gruppi patologicamente diversi, ciascuno con la sua specie di male. Le cure iniziavano a essere specialistiche. I

Per corrispondenza:
Mattia Antonio Acito
e-mail: acito@acitoandpartners.it

“narrative” e dintorni

curanti non erano più gli infermieri da soli, ma anche i medici e i chirurghi. Nelle rinascimentali fabbriche della salute nasceva la specializzazione.

Fu l'Ottocento a instaurare l'ospedale moderno con l'avvento della clinica.

Nel Novecento si completa il passaggio dell'ospedale da luogo di assistenza agli aventi bisogno (con spese a carico della beneficenza) in luoghi di diagnosi perfezionata e di terapia efficiente, destinati anche agli abbienti e semi-abbienti (coloro assistiti dalle mutue).

Architettura e terapia, le colonie elioterapiche, i dispensari

Ai primi del Novecento la tisi diventa "una malattia letteraria" e nel libro *La montagna incantata* Thomas Mann ambienta la sua storia nel sanatorio Berghof (a Davos, Svizzera), Salvatore Satta (*La Veranda*) nel sanatorio di Merano, Gesualdo Bufalino (*La diceria dell'untore*) sulle alture di Palermo. In questi testi emergono i luoghi destinati alla cura elioterapica nei quali si ritrovano a vivere per mesi, isolati, i protagonisti.

I racconti parlano degli ambienti... bianchi, lineari, puliti, con ampie vetrate aperte su panorami incantevoli... conformi ai canoni del Movimento moderno. I sanatori erano concepiti non solo per posizione, ma anche pensando alla valutazione terapeutica e curativa della bellezza. Nel 1927 furono emanate le leggi per la lotta alla tubercolosi per affrontare in maniera sistematica un problema socio-sanitario molto grave. Per legge tutti i capoluoghi di provincia dovettero dotarsi di strutture adeguate per la diagnosi e la cura e dal Ministero dell'Interno furono fornite le direttive ai progettisti, tra cui la precisa indicazione che l'edificio doveva essere considerato un centro di ricerca, accertamento, assistenza ed educazione igienica del malato e della sua famiglia.

Il dispensario più famoso d'Italia è quello di Alessandria, progettato da Ignazio Gardella (1938) che dovette, studiando molto il tema, superare le rigide indicazioni ministeriali per favorire le relazioni sociali tra ammalati e ospiti. Incontro resistenze e dinieghi dal Prefetto fino ad arrivare alla realizzazione dell'opera che si impose all'attenzione come "straordinaria macchina per curare". Dagli anni Sessanta è cresciuto lo sviluppo medico-chirurgico. La tecnologia ha rivoluziona-

to l'ospedale. Si è evidenziata continuamente l'esigenza che l'ospedale diventi sempre più produttivo, adegui al proprio sviluppo scientifico-tecnico quello amministrativo, organizzativo, gestionale.

L'ospedale è un'azienda che non deve solo guardare a spesa/guadagno, ma anche a quanto alta può essere la produzione di salute. Per molte patologie (anziani longevi, handicappati motori o mentali) si richiedono certamente prestazioni tecniche, ma anche soprattutto prestazioni umane.

Esiste una radicata percezione della presa in cura del bisogno che fa da collante tra chi ha bisogno e chi si prende cura di esso. Per questo l'ospedale è oggi simbolo e non solo un ruolo reale di cura.

Ospedale del futuro: il paziente in primo piano

Immerso nel verde, con un altissimo livello tecnologico e un altrettanto comfort alberghiero, 400 posti letto, tutte camere singole, un grande parcheggio, un eliporto, un auditorium, un teatro, un ristorante, uno shopping center: un luogo non solo di cura, ma di vita. Un ospedale che vinca la scommessa di coniugare efficienza e umanizzazione. E soprattutto un ospedale che abbia al centro il paziente. È il programma-progetto voluto nel 2001 dal ministro Umberto Veronesi con Renzo Piano architetto: "... un ospedale con una degenza di uno, due, tre giorni al massimo, poi il paziente sarà spostato in una struttura di tipo alberghiero, in collegamento con l'ospedale per qualsiasi emergenza. Un ospedale che sia un luogo di cultura, sviluppo, ricerca ...". Avrò 400 posti e sarà inserito in un'area verde di 15-20 ettari.

Tra tutti vale l'esempio della multinazionale inglese Maggies Centres, specializzata nella cura e terapia del cancro, che ha affidato a grandi nomi dell'architettura, tra cui Zaha Hadid, Richard Rogges, Richard Murphy, Frank Gehry, i progetti delle sedi del Regno Unito.

Però è il caso di ricordare che il fondatore, l'architetto Maggies Keswich Jenks, ammalatosi di cancro, intraprese una campagna di sensibilizzazione pubblica e istituzionale attraverso la progettazione di spazi assistenziali confortevoli a misura d'uomo, pensati per supportare pazienti e familiari attraverso soluzioni architettoniche luminose, accoglienti e stimolanti, oltre che funzionali.

Nel 2007 l'architetto Rem Koolhaas, del gruppo olandese OMA, viene incaricato di progettare il nuovo centro di Glasgow attraverso una soluzione che prevede aree dall'atmosfera più intima e raccolta, relazionate con zone più aperte e spaziose per creare un senso di comunità.

Ma, senza andare necessariamente all'estero, il progetto "Borgosole" nasce dall'idea del signor Marsilio di Matera, un "mr. Maggies" italiano, spinto dal desiderio di offrire ai suoi due fratelli con gravi disabilità e a situazioni con le stesse dinamiche familiari un luogo dove vivere in serenità e che fosse "... una burla nei confronti della vita".

Ha chiesto così a noi architetti di aiutarlo e noi ci siamo fermati ad ascoltare la sua storia. Abbiamo poi ascoltato la campagna lucana. Così è nato "Borgosole". Il borgo è collocato nella parte più alta del terreno di proprietà della Fondazione Marsilio. L'area è concepita come un borgo murato con una piazza centrale. La struttura si apre verso l'esterno in tre punti, rappresentanti i coni visivi che guardano verso tre comuni: Matera, Miglionico, Montescaglioso.

La cortina perimetrale è composta da tre corridoi funzionali, indipendenti e destinati ad accogliere tre diverse tipologie di disabilità: psichica, motoria e sensoriale. Ciascun ramo funzionale è organizzato in modo da essere autonomo nell'assistenza medico-sanitaria.

Le camere da letto dei degenti sono inserite in mini-appartamenti autonomi, provvisti di bagno indipendente e soggiorno. Tutti gli appartamenti hanno ingresso autonomo dal lato piazza-corte e uno spazio patio esterno privato. Ogni appartamento ha un secondo livello in cui ricavare il monolocale a uso foresteria per i parenti che intendano risiedere periodicamente. Anche il presidio sanitario si svilupperà su due livelli per soddisfare la necessità di ospitare il personale medico e paramedico anche di notte o nelle soste tra i turni di lavoro.

Al centro della piazza-corte è previsto un immobile a un livello in cui troveranno sede il presidio medico generale, le palestre, la chiesetta.

L'ambizione è di veder nascere una piccola comunità che possa essere un esempio di integrazione sociale e serenità, nel riconoscimento delle difficoltà e nel superamento delle stesse con un sorriso. ♦