

L'artista si confronta con lo spazio ospedaliero (2.3)

Interventi artistici: «stranieri o ospiti nell'ospedale?»

Le opere, trattate nella tesi, sono state realizzate da artisti che generalmente lavorano all'interno di musei e gallerie e che, in queste particolari occasioni, sono stati invitati dai curatori a confrontarsi con strutture ospedaliere. Il lessico utilizzato e le problematiche affrontate non differiscono sostanzialmente da quelle che si possono incontrare scegliendo di ognuno di questi artisti un'opera accolta in spazi museali. In questo senso, ognuna delle opere realizzate rimane inscrivibile all'interno delle rispettive poetiche: nulla di più lontano da un'arte terapeutica (se intesa come arte-terapia¹).

Il fatto che portare ad espressione attraverso l'arte il malessere possa costituire per il paziente, in alcune circostanze, un atto di terapia personale, non è qui posto in discussione. Le sette opere artistiche a cui viene riferito questo discorso dimostrano però quanto la *finalità terapeutica*, quando sola ancora sembra riuscire a giustificare la presenza dell'arte in questo contesto, corra presto il rischio di diventare il simulacro di un'utilità, venendo ad assumere i tratti di un obiettivo tanto evanescente, quanto inopportuno².

¹ Oggi il termine viene utilizzato principalmente per indicare l'arte quale mezzo per aiutare e migliorare il benessere del paziente che, guidato dall'artista, ne fa uso. Una riflessione sulle origini del binomio arte-terapia può però rimettere in discussione l'accezione che oggi il termine ha acquisito. Le origini di questo connubio tra arte e pratiche che afferiscono alla psicologia potrebbero essere ricercate nelle indagini di primo secolo di psicologi. Si rimanda per eventuali riflessioni alle pagine di Henst Gombrich, *Custodi della memoria* dedicate a Kris Ernst. Id., *Custodi della memoria, Tributi ad interpreti della nostra tradizione culturale* (1984), Feltrinelli, Milano 1985; *Studio dell'arte e studio dell'uomo* (pp. 242-255)

² Si riporta il pensiero di Robert Morris: «Every hospital I've ever visited has artwork hanging on the walls, sometimes not even bad artwork. Does the artwork (even when it is good) reduce patients anxieties about their medical problems? Is this what is meant by "humanizing"? American slaughter houses have been accused of making the animals needlessly anxious as they are led to their deaths. To soften this anxiety an autistic woman was hired who has great rapport with animals (but none with people) do redesign the pens and chutes leading to the killing floor. She has done this and it is claimed that the animals appear less anxious on their way to their deaths. Perhaps her efforts amounts to "humanizing" the slaughter house, perhaps her designs count as art. | No doubt this example sounds cynical, even irrelevant to the art and hospital problematic. But trying to use art to affect people's behavior (feelings, state of mind, etc.) in a certain direction seems somewhat questionable» Robert Morris, *Gate*, int. cit. (Cfr. intervista in allegato)

O ancora le parole di Ettore Spalletti: «Non ci sarà mai un disegno terapeutico dell'arte. Si percepisce, in alcuni casi, una forma di snobismo nell'inserire l'arte, che ora affondiamo nello specifico dell'arte, ma è

La questione della comprensibilità dell'opera d'arte risulta ancora più complessa da parte di spettatori non esperti sino a risultare poco interessante in un contesto quale l'ospedale dove questa sembra cozzare con la sacralità della medicina. Di fronte alla convinzione diffusa che solo la qualità del trattamento medico può influenzare il decorso della malattia, aspettarsi che chi non ha la benché minima idea di cosa sia l'arte contemporanea, possa desiderarla, non è né molto realistico né ragionevole. Nell'ospedale contemporaneo lo "spettatore", operatore sanitario o paziente che sia, di fronte all'opera d'arte, non potendo scorgevi qualcosa che egli possa ritrovare immediatamente nella sua coscienza come una verità più alta³, rimane spesso scettico, o forse indifferente, sino al punto di non riconoscersi quale diretto destinatario.

Nonostante i confini del settore sanitario restino ancor oggi abbastanza impermeabili, nei varchi del "paradosso" dell'*umanizzazione* degli ospedali e sulla base di un rivalutato bagaglio umanistico della medicina, che riscopre la figura del malato nella sua complessità⁴, le esperienze artistiche possono trovare modo d'incunarsi⁵.

Dagli anni settanta del secolo scorso, –proprio in quegli stessi anni in cui la produzione artistica entra attraverso azioni sociali e politiche nei ritmi della città e della natura–, nell'ospedale si è assistito ad un timido ritorno dell'arte sulle pareti degli spazi comuni: ancora spesso relegata ad abbellimento dell'architettura o figurandosi come tentativo di costruire un'atmosfera lenitiva e una fuga momentanea dalla malattia: «in questi casi» -sostiene Alfredo Pirri- «si punta a delle opere estremamente comprensibili, semplici, sintetiche, proprio perché si pensa che in questo

un discorso che si può fare in qualsiasi cosa». Ettore Spalletti, *La Salle des départs*, int. cit. (Cfr. intervista in allegato). Un spostamento rispetto alle posizioni precedenti è rintracciabile nel pensiero di Michelangelo Pistoletto di cui si ricordano le parole: «il carattere terapeutico dell'arte non è da escludere; dipende da come lo si propone, da chi lo fa, da 'in che termini' questa viene fatta, comunque c'è la tendenza a far passare l'arte in senso terapeutico come uno svilimento del fenomeno artistico, come un'applicazione dell'arte. Io in tutto quello che faccio non ho paura di questo, anzi, penso che sia venuto il tempo in cui l'arte deve penetrare nelle vene del sociale e se possibile modificare quello che è guasto. In ospedale ci sono i guasti da riparare e quindi l'arte deve fare la sua parte». Michelangelo Pistoletto, *Le Lieu de recueillement et de prière*, int. cit. (Cfr. intervista in allegato)

³ Cfr. Giorgio Agamben, *L'uomo senza contenuto*, cit. Si fa riferimento al testo di Agamben, in particolare al capitolo su "La camera delle meraviglie": «l'originaria unità dell'opera d'arte si è spezzata lasciando da una parte il giudizio estetico e, dall'altra la soggettività artistica senza contenuto, il puro principio creativo» (pp.57-58). Cfr. paragrafo 2.2. Si fa riferimento al testo di Agamben, in particolare al capitolo su "La camera delle meraviglie" per l'ingresso dell'arte nei musei e nelle collezioni.

⁴ Vedi di questa tesi "Arte e scienza al servizio dell'uomo".

⁵ Cfr. Corrado Marcetti, *Un tema antico, una proposta moderna*, in *Arte e ospedale/Visual art in hospitals*, Mimmo Roselli e la Fondazione Michelucci (a cura di), Gli ori, Maschietto e Musolino, Calenzano 1999 (p.38). L'argomento verrà sviluppato nel paragrafo sull'Ospedale modello di Veronesi-Piano del 2000. «Al di là delle tradizionali "quadriere dei benefattori" oppure delle opere d'arte presenti nei luoghi di culto annessi agli ospedali (si pensi alle bellissime vetrate di Marc Chagall nella sinagoga del Centro Medico di Kiryat Hadassah a Gerusalemme)», ha sottolineato l'artista Arnaldo Pomodoro: «è importante che l'arte sia presente nel luogo di cura perché ne possano fruire tutti, operatori e utenti. Ovviamente le opere d'arte devono essere collocate negli spazi comuni più frequentati, escludendo le aree adibite alle specifiche attività di cura. Non dimentichiamo inoltre che l'intervento artistico può caratterizzare fortemente il luogo, diventando una sorta di land mark, e questo è tanto più importante per una struttura come l'ospedale solitamente connesso all'idea di "posto brutto, da dimenticare"». Arnaldo Pomodoro, *In memory of J. F. Kennedy. 1963/64*, int. cit. (Cfr. intervista in allegato)

modo possano trovare una più facile collocazione, correndo il rischio che l'opera venga annullata, limitandosi ad esser introdotta come mera decorazione»⁶.

Mentre il museo, un tempo prudente di fronte alla radicalità di certe innovazioni, accoglie adesso le opere anche più audaci delle quali accetta provocazioni tanto nel contenuto che nella forma⁷, nell'ospedale invece - utilizzando le parole di Ettore Spalletti- «l'arte entra cercando di essere il più possibile discreta e non offensiva»⁸. Questo tipo d'arte è l'*ospite* ideale, che però, proprio per questa sua discrezione, rimane quasi sempre uno *straniero* in casa altrui.

Sebbene anche nel nostro caso possa farsi valere l'assunto *giving offense is not always bad*⁹, e sebbene sia quasi unanimamente condivisa –per lo meno dagli artisti qui presi in esame– l'idea che un'opera d'arte, quand'anche accolta in un luogo di cura, possa “parlare” di qualsiasi cosa, si potrebbe anche inferire che questo “dare” e questo “parlare” non sono quasi mai modi della provocazione. Ancor più rari sono poi gli artisti che apertamente criticano l'istituzione sanitaria: tra i pochi, Tony Morgan. Sono del 2000 e dell'anno seguente i suoi disegni esposti poi all'interno dell'ospedale HUG di Ginevra: si tratta di una serie di manifesti, in seguito raccolti nella pubblicazione “The Hospital Edition”¹⁰, che, associando il linguaggio medico a quello militare, di relazioni entro cui il paziente è coinvolto nel momento in cui diventa tale. I manifesti di Tony Morgan, ironici e critici senza che mai però perdano i tratti di una sincerità quasi infantile, diventano testimonianza di una demitizzazione possibile, nel momento in cui vengono accostati, come fossero un indispensabile supporto, all'esperienza del dolore e della paura; in questo senso critica e demitizzazione sono i modi di una conoscenza mai assertiva, definitiva o autoritaria; sono cioè i modi in cui si affronta e si conosce la vulnerabilità umana.

Si richiamano le annotazioni di Susan Sontag sull'esperienza fatta a Sarajevo la quale, mentre la città era sotto l'assedio del 1993, lavorava come regista a “*En attendant Godot*”:

It's not true that what everyone in Sarajevo wants is entertainment that offers them an escape from their own reality. In Sarajevo, as anywhere else, there are more than a few people who feel strengthened and consoled by having their sense of reality affirmed and transfigured by art¹¹.

Ecco dunque apparire sulla scena Beckett, un archetipo contemporaneo, «utile struttura condivisa» sostiene Dragan Kraich¹² per “parlare” l'orrore (senza rappresentarlo) e aprire nel

⁶ Alfredo Pirri, *dove, come, quando, perchè*, cit. (Cfr. intervista in allegato)

⁷ Denys Riout, *L'arte del ventesimo secolo. Protagonisti, temi, correnti*, Einaudi, Torino 2000; p.382

⁸ Ettore Spalletti, *La Salle des départs*, int. cit. (Cfr. intervista in allegato)

⁹ Robert Morris, *Gate*, int. cit. (Cfr. intervista in allegato)

¹⁰ Le Journal du Patient, *Tony Morgan, (l'art a l'hospital, pur un miex-vivre au quotidien)*, HUG Hospital Edition, Genève 2007

¹¹ Sontag, S., *Waiting for Godot in Sarajevo*, PERFORMING ARTS JOURNAL, NO.47, The John Hopkins University Press, 1994, pp. 87-105.

¹² Dragan Klaic nel suo saggio sul teatro durante gli anni del conflitto balcanico, sottolinea quella che lui chiama la “necessità di una distanza”: «(...) I learned that theatre needs time to distance itself from the

tempo dell'evento uno spazio condiviso dalle più intime sofferenze (uno spazio che avvicina la drammaticità della situazione contingente in modo meno diretto e sensazionalistico rispetto alle opere che della circostanza ne fanno messa in scena; la quale si approssima all'esposizione, se non alla presupposta rivelazione della stessa realtà). Susan Sontag parla della necessità delle persone del luogo di vedere il loro senso di realtà affermato e trasfigurato dall'arte; possiamo sviluppare il discorso laddove questa considerazione ha condotto la scrittrice a votare per un teatro simbolico e evocativo, una struttura "altra", *distante*¹³ da una quotidianità che conosce molto bene il sibilo delle bombe, ma al contempo un teatro che non è soltanto rito collettivo. Le parole che la scrittrice usa per descrivere lo spettacolo teatrale nel paese devastato dalla guerra risuonano chiare: "molti si sentono consolati e rinforzati nell'aver il loro senso di realtà affermato e trasfigurato nell'arte"; non significa dunque offrire una mera evasione, che potrebbe richiamare la gratuità dell'evento d'intrattenimento: nell'evasione così intesa vi si troverebbe piuttosto un disprezzo per la situazione drammatica e i suoi limiti; quell'odio che ha alimentato all'estremo opposto lo sfruttamento selvaggio della guerra stessa nei dibattiti mediatici e le numerose operazioni culturali che nel grande sogno sacrificale della libertà hanno colonizzato il paese immolandolo come vittima.

event in the reality it wants to address. Making a theatre production on the destruction of Sarajevo while the assault was still going on turns out to be an endeavour taxing both the human and the artistic strengths of those involved. After the war, with some breathing space recovered, some time-distance built in, theatre would have more of a chance to dramatize the wartime experience than trying to dress an open wound» Id., *The crisis of theatre? The theatre of crisis!* (Zagabria 1999) in Maria Delgado, Caridad Svich (ed.by) *Theatre in Crisis? Performance Manifestos for a New Century*, University Press, Manchester 2002 (p.150)

¹³ La distanza cui rimanda Dragan Klaic è temporale, intesa come la necessità di un tempo per rielaborare la drammaticità degli eventi, ma al tempo stesso anche "tecnica": gli esempi che Klaic riporta successivamente sono infatti alcuni spettacoli svolti a Sarajevo e in Europa tra il '92 e il '95, dove spesso venivano messi in scena testi classici, prevalentemente antichi, spesso la tragedia greca. Una distanza che si esprime quindi nella necessità di trovare forme archetipe, strutture forti, già di per sé significanti, e che però cambiano radicalmente significato in un nuovo contesto, parole che risuonino nell'animo del pubblico perché parte di un patrimonio comune. Il contesto, di guerra in questo caso, segnato dal lutto e dall'orrore, è già così forte che non ci sono parole altre per descriverlo ed elaborarlo: Klaic sembra volerci dire che non è con l'orrore che si può combattere l'orrore, non guardandosi dritti allo specchio, ma trasfigurandosi, essendo insieme se stessi e altro da se. Il termine *distrazione-divergenza* viene utilizzato da Michelangelo Pistoletto durante l'intervista sul luogo di raccoglimento e preghiera all'Ospedale di Marsiglia, per allontanare dall'idea di *evasione*. A questo proposito si ricordano le parole dell'artista: «In termini pratici quando uno si trova ad avere mal di pancia non va a cercare l'arte, è chiaro questo. E allora è l'arte, che in quel momento specifico, deve avvicinarsi al paziente, così come a chi lo cura, per creare una pausa, un momento di divertimento, un diversivo rispetto alla malattia. Ho usato il termine *divertire*, perché vuol dire *divergere*: in questo senso l'arte può essere il divertimento, capace di far divergere rispetto al dolore.» Michelangelo Pistoletto, *Le Lieu de recueillement et de prière*, int. cit. (Cfr. intervista in allegato).