



Institut Supérieur
des Beaux-Arts de Tunis



VIVA- Patrimoine et dynamiques participatives : Valoriser, Imaginer, Viser, Apprendre et Innover pour un héritage vivant

REVUE DEED N°3 - PREMIER SEMESTRE 2026



جامعة تونس
Université de Tunis
University of Tunis

CNUST
المركز الوطني الجامعي
للتوثيق العلمي والتقني
Centre National Universitaire
de Documentation
Scientifique et Technique



E-ISSN 3061-9122
ISSN 3061-9203
design-in-deed.com



Designer l'enseignement, Enseigner le Design

Deed N°3- VIVA Patrimoine et dynamiques participatives : *Valoriser,*

Imaginer, Viser, Apprendre et Innover pour un héritage vivant

<https://doi.org/10.71585/deed.vi3>



Article 3

**Du lieu de soin au lieu de culture : Design d'expérience et
requalification hospitalière du parc Pionta à Arezzo**

**From Place of Care to Cultural Space: Experience Design and the
Hospital Requalification of Pionta Park in Arezzo**

Cet article est soumis à une licence Creative Commons. [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



جامعة تونس
Université de Tunis
University of Tunis



المعهد العالي للفنون الجميلة بتونس
INSTITUT SUPERIEUR DES BEAUX-ARTS DE TUNIS

DEED
E-ISSN 3061-9122
ISSN 3061-9203
design-in-deed.com



Du lieu de soin au lieu de culture : design d'expérience et requalification hospitalière du parc Pionta à Arezzo

From Place of Care to Cultural Space: Experience Design and the Hospital Requalification of Pionta Park in Arezzo

 **Damak Marwa**, Doctorante en Arts et Médiation à l'Institut Supérieur des Arts et des Métiers de Sfax, Université de Sfax, Tunisie, marwa.damak@ymail.com

Cet article est soumis à une licence Creative Commons. [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Résumé

L'Italie a connu la fermeture progressive de ses hôpitaux psychiatriques à la suite de la loi Basaglia de 1978, laissant un héritage à la fois mémoriel et socialement stigmatisé. Le parc Pionta à Arezzo, ancien hôpital psychiatrique, constitue un cas emblématique de cette transition. Au-delà d'une reconversion spatiale, sa requalification interroge le rôle du design dans la production de nouvelles expériences culturelles et sociales. Cet article analyse comment le design d'expérience peut transformer un ancien espace psychiatrique en un lieu de mémoire, de rencontre et de culture. La méthodologie repose sur une analyse croisée d'archives (dossiers médicaux, plans historiques, chartes comportementales) et d'observations in situ. Les résultats montrent que les traces matérielles et immatérielles du passé peuvent être mobilisées comme supports de dispositifs sensibles et immersifs. La requalification du parc s'inscrit ainsi dans un double dynamique : valorisation du passé psychiatrique comme patrimoine partagé et réactivation du site comme espace public vivant. En plaçant l'expérience humaine au cœur de la démarche, le design d'expérience apparaît comme un levier essentiel pour articuler mémoire, espace et société.

Mots-clés : Design d'expérience ; Patrimoine psychiatrique ; Requalification culturelle ; Mémoire collective ; Parc Pionta (Arezzo) ; Médiation spatiale.

Abstract: Italy witnessed the gradual closure of its psychiatric hospitals following the Basaglia Law of 1978, leaving behind a legacy that is simultaneously a repository of collective memory and a source of social stigma. Pionta Park in Arezzo, a former psychiatric hospital, constitutes an emblematic case of this transition. Beyond mere spatial conversion, its requalification raises questions about the role of design in generating new cultural and social experiences. This article examines how experience design can transform a former psychiatric space into a place of memory, encounter, and culture. The methodology is based on a cross-analysis of archival sources (medical records, historical floor plans, and behavioral charts) and in situ observations. The findings demonstrate that the material and intangible traces of the past can be mobilized as foundations for sensory and immersive design interventions. The requalification of the park thus operates within a dual dynamic: the valorization of the psychiatric past as shared heritage and the reactivation of the site as a living public space. By placing human experience at the heart of the approach, experience design emerges as an essential lever for articulating memory, space, and society.

Keywords: Experience Design; Psychiatric Heritage; Cultural Requalification; Collective Memory; Pionta Park (Arezzo); Spatial Mediation

1. Introduction

La requalification des anciens espaces psychiatriques occupe aujourd'hui une place centrale dans le débat sur le patrimoine, la mémoire collective, et la transformation sociale. Autrefois associés à l'isolement, au contrôle institutionnel et à la souffrance psychologique, ces lieux sont désormais au cœur d'initiatives de valorisation culturelle visant à dépasser la charge stigmatisante de leur passé. En Italie, ce mouvement a été profondément influencé par la loi Basaglia (1978), qui a conduit à la fermeture progressive des hôpitaux psychiatriques et à une relecture critique de leurs héritages architecturaux et humains (Colucci & Vittorio, 2009; Toresini, 2008). Loin d'avoir disparu, ces lieux se sont transformés en espaces de mémoire et de réflexion, où s'entrelacent identité, histoire et innovation sociale. Le parc Pionta à Arezzo illustre de manière exemplaire cette évolution. Ancien hôpital psychiatrique provincial, ce site, autrefois symbole de séparation et d'exclusion, a connu une longue histoire d'abandon avant d'être réinvesti comme parc urbain et espace culturel polyvalent (Foot, 2023). Aujourd'hui, il fait l'objet de programmes de requalification qui cherchent à transformer un héritage douloureux en ressource commune, culturelle et citoyenne. Cette démarche dépasse la simple préservation architecturale : elle cherche à instaurer une expérience sensible et partagée, invitant les visiteurs à entrer en résonance avec les récits, les traces et les émotions liés à l'histoire du lieu. Dans ce contexte, le design d'expérience occupe un rôle essentiel. En dépassant la fonction esthétique ou utilitaire du design d'espace, il propose des dispositifs capables d'activer la mémoire, de mobiliser les sens et de susciter l'imaginaire des usagers. Comme l'ont montré Spence (2020) et Wang et al. (2022), l'architecture multisensorielle constitue non seulement un cadre physique, mais aussi un support actif de mémorisation et d'expérience sensible. Ainsi, le design d'espace devient un véritable médiateur entre mémoire et usage, en engageant le visiteur dans un récit spatial vivant et émotionnellement signifiant (McCarthy & Wright, 2004; Menin, 2004; Wright & McCarthy, 2010). Dans le cas du parc Pionta, les archives hospitalières, les plans spatiaux originaux et les cartes comportementales constituent une base documentaire unique pour imaginer des parcours immersifs et des installations narratives. Ces matériaux permettent de valoriser l'expérience humaine, intégrant le processus de requalification patrimoniale. À travers l'étude de ce cas, cet article propose d'examiner le passage d'un lieu de soin à un lieu de culture, en interrogeant le rôle du design d'expérience dans la revalorisation des patrimoines psychiatriques. Il s'agit de comprendre comment la transformation du Pionta dépasse le simple réaménagement physique pour instaurer une médiation entre mémoire douloureuse, usages contemporains et inclusion sociale. Cette recherche montre que le design peut agir comme un levier de réinscription sociale et culturelle, en contribuant à la déstigmatisation et à la patrimonialisation active des anciens espaces psychiatriques.

2. Cadre théorique : patrimoines psychiatriques, design d'expérience et enjeux de requalification culturelle

La requalification des anciens espaces hospitaliers représente un champ d'étude particulièrement riche, situé au croisement des approches architecturales, sociales et culturelles. Il ne s'agit pas seulement de restaurer des bâtiments désaffectés, mais de comprendre comment ces lieux, longtemps associés à la souffrance et à la stigmatisation, peuvent retrouver une place active et signifiante au sein de la vie collective. Cette question prend une dimension particulière dans le cas des hôpitaux psychiatriques, où la mémoire institutionnelle s'entrelace avec des histoires humaines profondément marquées par la

vulnérabilité et la résilience. Les travaux de Pascal et Kostrzewa (2017) sur le patrimoine de la santé offrent un cadre conceptuel solide pour penser cette problématique. Ces auteurs rappellent l'importance d'intégrer les dimensions immatérielles et humaines dans les processus de requalification, en considérant les lieux de soin comme des espaces vécus, porteurs d'expériences sensibles, d'émotions et de pratiques sociales. Dans cette optique, la requalification hospitalière doit être comprise comme un processus global, à la fois matériel et immatériel (Patrimoine-Environnement, 2013). Les expériences européennes menées dans ce domaine témoignent d'une diversité d'approches, allant de la préservation patrimoniale stricte à des stratégies plus créatives, ouvertes à la culture, à l'éducation et à la participation citoyenne (Lensa, 2019). L'étude du patrimoine culturel immatériel hospitalier permet de dépasser une approche strictement architecturale, pour inclure les récits, les savoirs, les gestes et les vécus qui composent l'expérience usager hospitalier. Dans le cas du patrimoine psychiatrique, ce changement de regard est essentiel : il redonne voix aux anciens patients, aux soignants et aux habitants, transformant la requalification en un acte de reconstruction de la mémoire collective et de réappropriation sociale. C'est dans cette perspective que prend place le rôle du design, notamment dans sa dimension participative et expérientielle (Palmer et al., 2023). Les recherches menées autour du Pionta à Arezzo montrent que le design peut agir comme un médiateur sensible et inclusif capable de traduire des problématiques sociales et mémorielles en dispositifs concrets visant à favoriser la participation et l'appropriation collective (Gehamy et al., 2017). Les ateliers participatifs, les parcours sensoriels et les installations immersives deviennent autant de formes d'expérimentation permettant de reconfigurer le lien entre la société contemporaine et le patrimoine des hôpitaux psychiatriques. Ces approches rejoignent également les travaux sur les pratiques culturelles en milieu de soin, qui soulignent le pouvoir de la création artistique dans la revalorisation symbolique et la guérison collective (Costes, 2012). Enfin, il est indispensable d'inscrire ces réflexions dans le contexte historique spécifique de la réforme italienne issue de la loi Basaglia. En abolissant le système asilaire et en ouvrant la psychiatrie à la société, cette loi a constitué une rupture majeure, dont les effets continuent d'influencer les politiques et les pratiques contemporaines de santé mentale. L'ouvrage collectif « Agostino Pirella : L'esperienza di Arezzo a 40 anni dalla Legge 180 » (Bondioli, 2018), illustre comment l'expérience d'Arezzo est devenue un exemple emblématique de transformation sociale et culturelle. Recontextualiser la requalification des anciens hôpitaux psychiatriques dans cette perspective historique permet de mesurer toute la portée symbolique et politique de ces projets, qui ne relèvent pas d'une simple reconversion, mais d'une véritable réinvention sociale du rapport entre folie, soin et mémoire (Badano, 2024). Cette transformation relève de ce que les études patrimoniales critiques désignent comme un « patrimoine difficile » (difficult heritage) ou « patrimoine dissonant » (dissonant heritage), soit un héritage dont la valeur n'est pas donnée d'emblée mais doit être négociée et réinterprétée par les acteurs contemporains (Macdonald, 2009; Smith, 2006; Tunbridge & Ashworth, 1996). Dans cette perspective, la requalification ne consiste plus uniquement à préserver un patrimoine bâti, mais à rendre intelligibles des mémoires sensibles, parfois conflictuelles, en favorisant leur appropriation par la société contemporaine. Ce cadre théorique constitue le point d'ancrage de notre réflexion sur le parc Pionta.

Dans cette perspective, il convient également à préciser l'apport spécifique de notre démarche au regard des structures existantes de design en milieu hospitalier, telles que le



Lab-ah (Laboratoire de l'accueil et de l'hospitalité du Groupement Hospitalier Universitaire Paris Psychiatrie & Neurosciences) ou la Fabrique de l'hospitalité des Hôpitaux universitaires de Strasbourg, qui mobilisent le design d'expérience au service de patients et de soignants engagés dans une relation de soin active (Pellerin & Coirié, 2017). Notre démarche se distingue de ces dispositifs par son public et sa finalité. Alors que le Lab-ah et la Fabrique de l'hospitalité interviennent au sein d'un parcours de soin en cours, pour améliorer l'expérience de personnes engagées, au moment même de l'intervention, dans une relation de soin, notre démarche s'adresse principalement à un public extérieur à cette relation (visiteurs, étudiants et habitants), pour qui l'archive clinique devient la matière d'une médiation mémorielle et culturelle plutôt que d'une amélioration du soin lui-même. C'est précisément ce déplacement du soin vers la mémoire partagée du soin, et non une opposition entre archive et terrain vivant (notre propre dispositif, le projet GEM (ISIA, 2022), étant lui-même un design d'expérience appliqué et vivant), qui constitue, par comparaison, l'originalité méthodologique revendiquée par notre approche. Cette démarche conduit également à reconsidérer la distinction, parfois présentée comme hiérarchique, entre design d'espace et design d'expérience. Notre analyse met en évidence au contraire leur indissociabilité : la plasticité de l'architecture du Pionta, où une même structure pavillonnaire a successivement accueilli une logique de contrôle puis des pratiques de sociabilité, atteste que la dimension spatiale (la forme bâtie) et la dimension expérientielle (les usages et les affects qu'elle rend possibles) ne sont pas deux champs disjoints, mais deux lectures complémentaires d'un même phénomène. Le design d'expérience ne se substitue donc pas au design d'espace : il en constitue un prolongement interprétatif, qui rend lisibles les usages et les affects portés par une configuration spatiale donnée.

Notre recherche repose sur trois dimensions fondatrices. La première concerne la requalification du patrimoine psychiatrique, envisagée non seulement comme un processus de conservation matérielle, mais aussi comme une réactivation des dimensions immatérielles et mémorielles qui habitent ces lieux. La deuxième met en évidence le rôle du design d'expérience, compris comme un médiateur capable de transformer des espaces stigmatisés en lieux d'inclusion, de dialogue et de réflexion collective. Enfin, la troisième prend ses sources dans le contexte historique italien profondément marqué par la loi Basaglia, dont l'héritage continue d'influencer la manière dont la société perçoit, pense et reconfigure les anciens espaces de la psychiatrie. Dans cette perspective, le parc Pionta constitue un terrain d'étude privilégié où les trois dimensions précédemment présentées se rencontrent. Il devient ainsi un support d'analyse permettant d'examiner comment le design contribue à articuler mémoire, culture et transformation des usages. Dès lors, nous proposons la problématique suivante : comment le design d'expérience peut-il contribuer à la requalification d'un ancien hôpital psychiatrique en mobilisant la mémoire du lieu, les usages contemporains et les dimensions sensibles de l'espace, dans la perspective de transformer un patrimoine difficile en ressource culturelle partagée ?

La requalification des anciens hôpitaux psychiatriques soulève des enjeux multiples, situés à l'intersection de la mémoire, du patrimoine et de la mutation sociale. Dans le cas du Pionta, il ne s'agit pas seulement de restaurer un lieu marqué par la souffrance, mais de repenser les conditions de son inscription dans la vie urbaine et culturelle contemporaine. Notre recherche poursuit trois objectifs principaux. Il s'agit tout d'abord de montrer que la requalification d'un patrimoine psychiatrique ne peut être réduite à une simple intervention

architecturale, mais suppose l'intégration des dimensions immatérielles, sensibles et mémorielles qui définissent l'identité vécue du lieu. Ensuite, nous cherchons à montrer que le design d'expérience, en mobilisant des outils tels que les cartes comportementales, les archives hospitalières, la modélisation spatiale ou les dispositifs immersifs, mobilise des moyens originaux de médiation entre le passé et le présent. Enfin, le troisième objectif consiste à analyser le parc Pionta comme un terrain d'expérimentation pour le design et de valorisation culturelle, dans une perspective d'exploration de leur transférabilité à d'autres anciens sites psychiatriques. À travers cette démarche, notre travail contribue à une réflexion plus large sur le rôle du design dans la transformation des lieux de mémoire stigmatisés. Le parc Pionta constitue ainsi un observatoire privilégié permettant d'analyser comment espace, patrimoine et expérience dialoguent pour redéfinir les relations entre société, mémoire et histoire psychiatrique.

3. Méthodologie : approche pluridimensionnelle entre archives, espace et expérience sensible

La méthodologie adoptée pour cette recherche s'appuie sur une approche interdisciplinaire, croisant le design d'espace, l'histoire, la psychiatrie et les sciences sociales. Notre objectif n'était pas seulement de documenter un lieu patrimonial marqué par la souffrance, mais de comprendre à travers des matériaux variés et des outils sensibles, comment un ancien espace de soin peut être réinvesti et devenir un lieu de culture et d'inclusion. La première étape a consisté en une exploration approfondie des archives de l'hôpital psychiatrique d'Arezzo, qui constituent une ressource exceptionnelle par la richesse de leurs contenus et leur valeur historique. Nous avons étudié différents types de documents tels que des dossiers médicaux, des plans architecturaux, des photographies anciennes et des chartes comportementales, dont l'analyse ne se limite pas à leur fonction administrative : ils révèlent les logiques institutionnelles et constituent des fragments de vie quotidienne souvent invisibles. La deuxième étape a mobilisé les cartes comportementales comme outil d'interprétation. Élaborées à l'origine par le personnel médical pour consigner les comportements des patients, elles offrent une lecture fine des interactions entre les corps humains et l'espace hospitalier. Leur analyse a permis d'identifier des dynamiques spatiales récurrentes et d'élaborer des cartes empathiques (Meadows & Parikh, 2022), où les données comportementales ont été traduites en profils émotionnels et perceptifs. La troisième phase a porté sur l'étude spatiale des plans historiques de l'hôpital psychiatrique, afin d'en dégager les principes d'organisation architecturale, structure pavillonnaire, mode de circulation et zonage fonctionnel, puis, de les confronter aux usages contemporains du parc. Enfin, une observation in situ du parc Pionta a permis d'analyser les flux de circulation, les interactions sociales, les espaces de rencontre et les dispositifs culturels présents sur le site actuellement. Ces observations ont été mises en relation avec les données archivistiques pour identifier les continuités structurelles et les transformations fonctionnelles du lieu. L'ensemble de ces démarches a conduit à la construction d'un cadre méthodologique propre au design d'expérience appliqué à la requalification patrimoniale. Ce dispositif ouvre un espace de recherche où la mémoire psychiatrique devient matière à interprétation sensible et collective, transformant la trace du passé en expérience vivante et partagée.

La mobilisation d'archives cliniques historiques dans une recherche en design nécessite de préciser le cadre juridique et les précautions éthiques ayant guidé leur utilisation. En Italie,

l'accès aux archives contenant des données relatives à l'état de santé est régi par l'article 122 du Codice dei beni culturali e del paesaggio (Décret législatif n° 42 du 22 janvier 2004) (Normattiva, 2004), selon lequel ces documents deviennent librement consultables à l'expiration d'un délai de soixante-dix ans. Avant l'écoulement de ce délai, leur consultation demeure toutefois possible à des fins de recherche scientifique, sous réserve d'une autorisation accordée par l'institution dépositaire.

Dans le cadre de cette étude, les dossiers médicaux et les chartes comportementales, datés de 1964 à 1974, ont été consultés avec l'autorisation des Archivi Storici de la Biblioteca Umanistica de l'Università di Siena (site d'Arezzo), dans le cadre d'un projet de recherche universitaire. Conformément aux procédures mises en œuvre par cette institution, les documents consultés avaient préalablement fait l'objet d'une anonymisation, consistant en la suppression de toute donnée nominative permettant l'identification directe des personnes. Les patients ne sont ainsi identifiés que par leurs initiales (L. Gigli, communication personnelle, octobre 2024). L'exploitation scientifique de ces archives a donc été réalisée dans le respect des conditions fixées par l'institution dépositaire ainsi que du cadre juridique italien applicable aux archives historiques contenant des données de santé. Si ces garanties juridiques encadrent l'exploitation des archives, elles n'épuisent pas les questions soulevées par leur utilisation. Celle-ci soulève également des enjeux éthiques relatifs au respect de la dignité des personnes, à la confidentialité des données historiques et au risque de réification de l'expérience des patients (Honneth, 2007). Conformément aux principes d'intégrité scientifique et de responsabilité dans l'interprétation des données sensibles, les cartes d'empathie ont été mobilisées exclusivement comme un outil d'interprétation issu du design d'expérience, destiné à explorer les dimensions perceptives, spatiales et relationnelles mises en évidence par les archives. Elles ne constituent ni une reconstitution psychologique du vécu des patients, ni une évaluation clinique, mais une proposition interprétative élaborée à partir du croisement des dossiers médicaux, des chartes comportementales et des connaissances historiques disponibles. Enfin, cette démarche présente une limite méthodologique, désormais explicitement reconnue dans cette recherche. Les cartes d'empathie n'ont pas fait l'objet d'une validation par un psychiatre ou un historien de la médecine, ce qui peut exposer leur interprétation à un risque d'anachronisme. Elles doivent ainsi être comprises comme une proposition interprétative relevant des sciences du design, visant à éclairer les relations entre mémoire, espace et expérience, plutôt que comme une restitution clinique validée. Cette limite a été prise en considération dans l'interprétation des résultats et constitue une perspective de recherche pour de futurs travaux associant chercheurs en design, historiens de la psychiatrie et professionnels de la santé mentale, afin de renforcer la robustesse interdisciplinaire de cette démarche. Au-delà de leur fonction illustrative, les outils mobilisés dans cette recherche (cartes comportementales, cartes d'empathie, confrontation des plans historiques aux usages observés), fonctionnent comme des dispositifs de production de connaissance propres au design. Chacun d'eux opère une transformation spécifique du matériau de départ : la charte comportementale convertit une notation clinique en indice spatial (où, et dans quelles conditions, telle attitude apparaît-elle) ; la carte d'empathie convertit cet indice spatial en hypothèse sensorielle et affective ; la confrontation des plans aux usages contemporains convertit, enfin, cette hypothèse en lecture diachronique de la plasticité du lieu. C'est cette chaîne de transformations, propre à la démarche de design, qui constitue la

contribution méthodologique de cette recherche : elle ne décrit pas seulement un cas, elle outille une manière de lire un patrimoine difficile à travers ses traces spatiales et comportementales. Ce raisonnement procède par itérations successives : chaque outil reprend et affine l'hypothèse construite par le précédent, jusqu'à aboutir à une scénarisation des usages possibles du lieu, c'est-à-dire une projection de ce que le parc Pionta permet aujourd'hui, et non plus seulement de ce qu'il fut.

4. Analyse : de la mémoire de l'espace du parc Pionta

Le parc Pionta, situé à Arezzo, constitue un lieu d'étude particulièrement significatif où se rencontrent histoire psychiatrique et réinvention culturelle. Construit au début du XXe siècle sur un modèle pavillonnaire, l'ancien hôpital psychiatrique représente une architecture du contrôle et de l'isolement. Ses bâtiments, ses circulations hiérarchisées et son organisation spatiale reflètent une logique disciplinaire propre au système asilaire italien (FAMagazine, 2017; Scavuzzo, 2021; Scavuzzo et al., 2021). La loi Basaglia (1978), qui a marqué une rupture décisive en prônant la fermeture des hôpitaux psychiatriques, a profondément transformé l'évolution de ce site. L'institution a cessé de fonctionner comme espace de soins clos pour ouvrir progressivement la voie à de nouvelles pratiques et usages. Aujourd'hui, le Pionta est pleinement intégré à la vie urbaine d'Arezzo. Les pavillons historiques, toujours debout, abritent des activités universitaires, associatives et médicales, tandis que les espaces extérieurs sont réaménagés en zones de promenade, de circulation libre et de sociabilité. Ce lieu autrefois marqué par la souffrance devient désormais une ressource commune, articulant mémoire, culture et vie quotidienne. Le projet GEM (ISIA, 2022), joue un rôle structurant dans le processus de requalification du parc Pionta. Conçu dans une logique partenariale entre institutions académiques, acteurs locaux et structures associatives, ce programme dépasse une simple démarche de valorisation patrimoniale pour s'inscrire dans une dynamique de médiation culturelle et de réactivation du site. Les dispositifs mis en place – parcours interprétatifs, expositions, installations artistiques et actions participatives – ne se limitent pas à transmettre une information historique, mais visent à produire une expérience située, engageant les visiteurs dans une relation sensible avec le lieu. En ce sens, le projet GEM peut être compris comme un dispositif de design d'expérience appliqué à un contexte patrimonial, où la mémoire psychiatrique devient une ressource active dans la construction de nouveaux usages et significations. Cette approche contribue à transformer un espace historiquement marqué par l'enfermement en un environnement ouvert à l'appropriation collective, en favorisant des formes d'interaction, de narration et de co-construction du sens. Elle participe ainsi à une reconfiguration du rapport entre mémoire et espace, où le passé n'est pas seulement conservé, mais réinterprété à travers des pratiques contemporaines. Dans cette continuité, les dispositifs culturels déployés sur le site, parcours guidés, expositions, projections et installations artistiques, peuvent être interprétés comme des formes de médiation sensible, visant à réactiver la mémoire du lieu tout en favorisant le dialogue social, plutôt que comme de simples actions événementielles.

Le parc Pionta ne se réduit alors pas à son passé psychiatrique : il devient un véritable laboratoire d'expériences collectives, où espace, mémoire et société s'entrecroisent. Pour saisir les mécanismes de cette transformation, nous avons mobilisé un corpus diversifié, composé d'archives médicales, des chartes comportementales, des plans architecturaux et

d'observations in situ. Leur confrontation dépasse la seule restitution du récit historique en révélant la manière dont l'espace conserve les traces du contrôle institutionnel tout en offrant aujourd'hui les conditions d'une réinvention sociale et culturelle remarquable. L'examen des dossiers médicaux (Figure 1) révèle une écriture administrative et clinique qui encadrerait minutieusement la vie quotidienne des patients. Au-delà des données médicales, ces documents laissent percevoir des trajectoires humaines complexes : alternances d'apaisement et d'angoisse, réactions aux changements de salle ou de personnel, notes sur le sommeil, l'alimentation et les promenades surveillées. Cette matérialité scripturale met en scène une vie quotidienne réglée, où le patient apparaît moins comme un sujet s'exprimant librement que comme un objet observé. L'interprétation croisée des entrées récurrentes (prises de médicaments, épisodes d'agitation, passages en isolement) fait émerger un motif majeur : la stabilité émotionnelle dépend étroitement des conditions spatiales et relationnelles du service. Chaque déplacement, chaque seuil franchi recompose l'état psychique et l'attitude corporelle du patient. La mémoire de l'hôpital apparaît alors indissociable de la mémoire des lieux : couloirs, jardins et pavillons incarnaient un dispositif de contrôle à la fois spatial et symbolique. Ces archives, loin d'être de simples traces administratives, composent une mémoire spatialisée de l'institution (Yildiz & Bianchi, 2025).

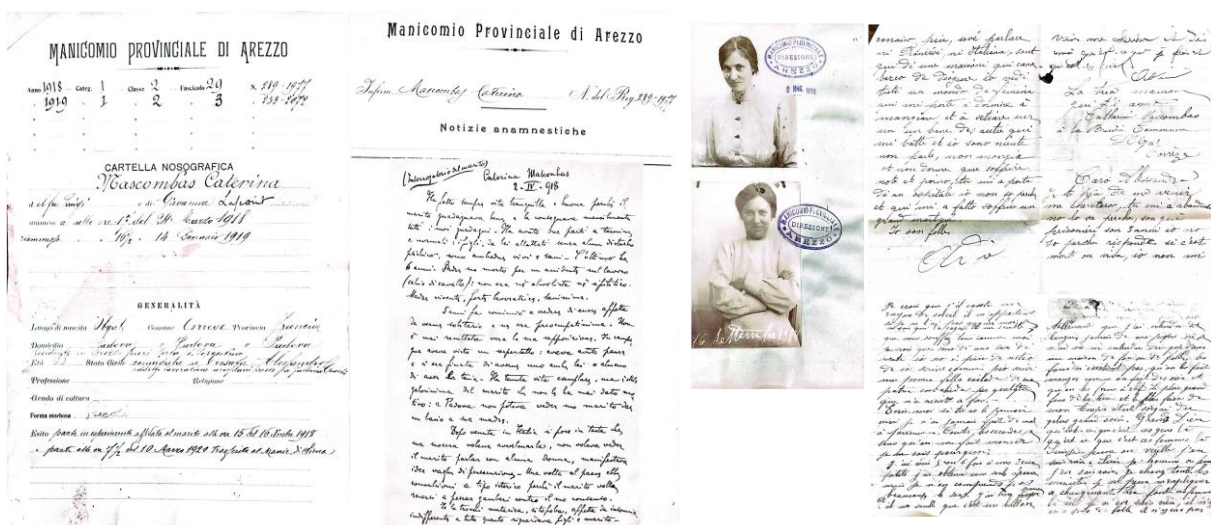


Figure 1. Exemple de dossier médical (Ospedale Neuropsichiatrico Provinciale di Arezzo, 1964-1974a)

Les chartes comportementales (Figure 2) apportent une lecture plus intime de la vie des patients. Elles consignent les gestes répétitifs, les moments de tension, intensité, les interactions avec le personnel et les autres patients. L'analyse révèle des zones d'intensité particulières dans l'espace (seuils, couloirs, postes de surveillance). Chaque lieu devient un repère modulant le comportement, soit en déclenchant des tensions, soit en favorisant des courts instants de sociabilité. Ces données montrent comment l'architecture asilaire orientait et conditionnait les attitudes, en régulant le moindre déplacement. Cette logique se reflète également dans les prescriptions institutionnelles de l'époque : un manuel destiné aux infirmiers de l'hôpital psychiatrique d'Arezzo prescrivait d'observer et de consigner à la fois le comportement spontané du patient, lorsqu'il était livré à lui-même, et son

comportement «requis» pour satisfaire les besoins essentiels de la vie quotidienne (hygiène, alimentation, etc.) (Amministrazione Provinciale di Arezzo, 1953). De ce fait, ces documents montrent l'espace psychiatrique n'était pas neutre, mais agissait comme un dispositif structurant les gestes et les relations humaines.

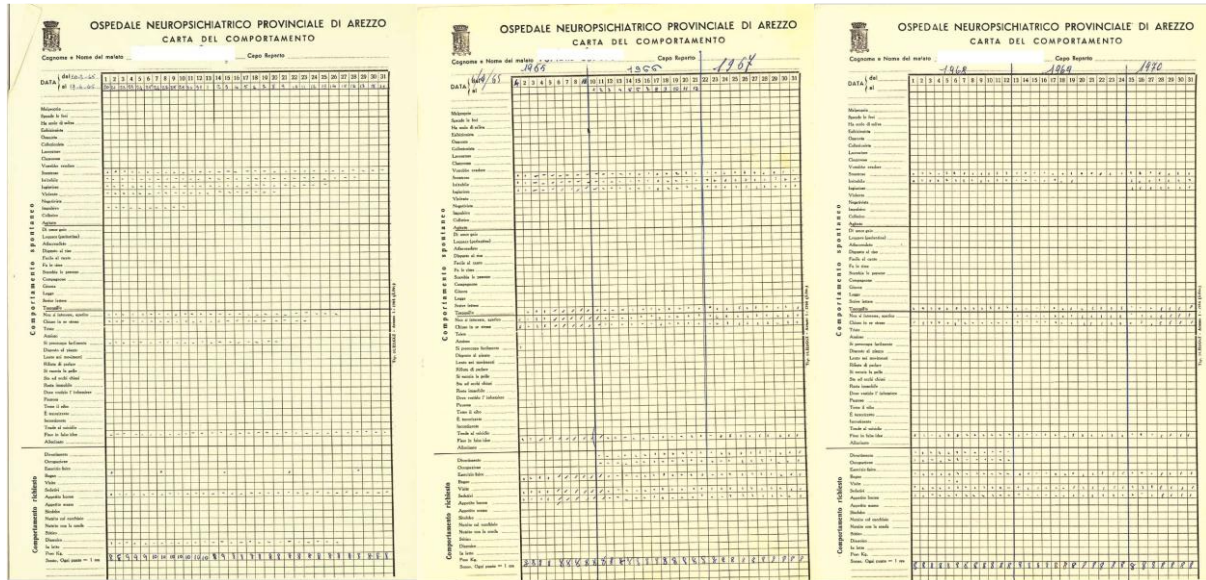


Figure 2. Exemple d'une charte comportementale, consignait les attitudes quotidiennes d'un patient hospitalisé de 37 ans, entre 1964 et 1974, atteint d'un syndrome dissociatif (Ospedale Neuropsichiatrico Provinciale di Arezzo, 1964-1974b).

Les cartes d'empathie (Figure 2 et Figure 3) constituent un outil central dans l'interprétation de l'expérience vécue au sein de l'espace hospitalier. Dans le cadre de cette recherche, elles ne sont pas mobilisées comme un outil d'évaluation psychologique, mais comme un dispositif interprétatif issu du design d'expérience. Élaborées à partir de l'analyse croisée des archives hospitalières, des chartes comportementales et des descriptions des pratiques asilaires, elles visent à proposer une reconstitution synthétique des dimensions perceptives, émotionnelles et relationnelles associées à l'expérience des patients. En ce sens, elles s'inscrivent dans une approche expérientielle du design, où l'expérience est envisagée comme une construction située, mêlant perception, mémoire et interaction (McCarthy & Wright, 2004). Elles permettent de traduire cette expérience vécue en une lecture sensible et multisensorielle. Sur le plan auditif, le paysage sonore hospitalier joue le rôle un fond d'anxiété diffuse : visuellement, les murs, uniformes et instruments médicaux accentuent la distance entre le patient et le monde ordinaire. Ces cartes ne prétendent pas restituer une réalité vécue de manière objective, mais cherchent à rendre intelligible la dimension sensible et incarnée du lieu, souvent absente des sources historiques. Elles participent ainsi à une démarche de traduction des données vers une lecture perceptive et sensorielle de l'espace, en cohérence avec les approches de l'ethnographie sensorielle (Pink, 2015) et avec une conception de l'architecture comme support d'expérience vécue mobilisant les sens, la mémoire et l'imaginaire (Pallasmaa, 2005). L'analyse montre que la stabilité émotionnelle dépend de la qualité des repères spatiaux et des relations humaines, c'est-à-dire de la capacité de l'espace à rassurer, à orienter et à inclure. La carte d'empathie révèle la dualité du lieu :

source d'angoisse lorsqu'il enferme, espace de réconfort lorsqu'il accueille. Cette approche, issue du design d'expérience, rend perceptible la dimension affective de la mémoire psychiatrique et illustre le potentiel du design comme outil de médiation entre souffrance et résilience.

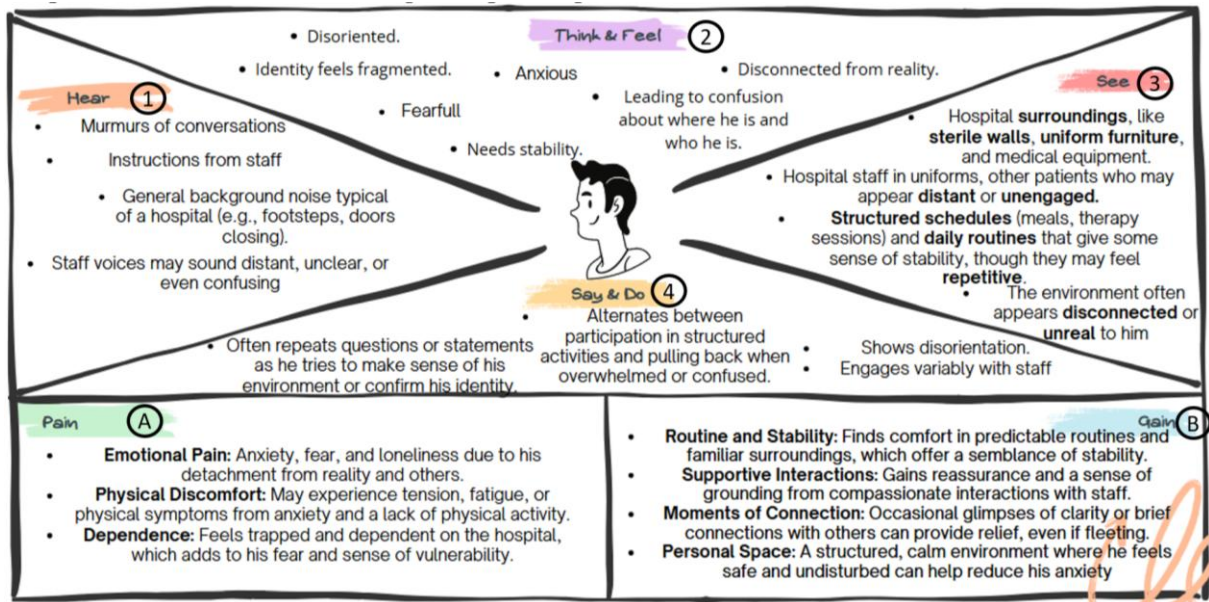


Figure 3. Exemple de carte d'empathie élaborée à partir des archives d'un patient hospitalisé de 37 ans, entre 1964 et 1974, atteint d'un syndrome dissociatif.

Dans cette carte (Figure 3), nous retenons que quatre faisceaux perceptifs et comportementaux agissent en faveur et structurent l'expérience vécue par le patient. Le faisceau auditif révèle une saturation sonore composée de murmures, de bruits de couloirs et d'injonctions institutionnelles. Ces éléments, souvent perçus de manière confuse ou lointaine, participent à un climat sensoriel anxiogène qui fragilise les repères internes du patient. Le faisceau cognitif et émotionnel reflète un état marqué par l'anxiété, la désorientation et la fragmentation identitaire. Le patient mobilise continuellement des efforts pour comprendre où il se trouve, qui l'entoure et quel rôle il occupe dans l'environnement institutionnel. Le faisceau visuel montre un univers perçu comme distant et peu engageant : murs stériles, mobilier standardisé, uniformes médicaux. L'environnement visuel, monotone et répétitif, renforce une sensation d'irréalité et de détachement du monde ordinaire. Le faisceau comportemental met en évidence des oscillations entre participation et retrait. Le patient alterne entre des périodes d'engagement dans les activités organisées et des moments de retrait lorsque la surcharge émotionnelle ou sensorielle devient trop importante. L'articulation entre les zones A (Pain) et B (Gain) introduit un parallélisme structurant. La zone A rassemble les facteurs de souffrance : douleur émotionnelle, inconfort physique, dépendance institutionnelle et vulnérabilité accrue. Elle exprime le poids des contraintes spatiales et relationnelles propres au modèle asilaire. À l'inverse, la zone B identifie les éléments de stabilisation : routines prévisibles, interactions bienveillantes, moments de connexion et espaces personnels rassurants. Ce contraste met en lumière la dynamique ambivalente de l'expérience hospitalière : l'environnement peut simultanément générer de la détresse et offrir, lorsque certaines

conditions sont réunies, des appuis pour la réduction de l'angoisse. L'ensemble de la carte révèle que l'expérience du patient n'est pas uniquement déterminée par son état clinique, mais résulte d'une interaction constante entre dispositions individuelles, organisation spatiale et qualité des relations humaines. Cette lecture confirme l'intérêt d'une approche de design d'expérience capable d'interpréter, puis de reconfigurer ces faisceaux pour favoriser des environnements plus humains, prévisibles et soutenant.

En parallèle, nous avons mené une analyse spatiale à partir des plans historiques (Figure 4) de l'hôpital psychiatrique d'Arezzo. Son organisation architecturale, faite de pavillons reliés par des axes hiérarchisés, exprimait une logique de contrôle, de séparation et de surveillance typique du modèle asilaire. Cette configuration, pensée pour réguler les corps et ordonner les comportements, a laissé une empreinte durable sur le site. L'observation actuelle (Figure 5) montre que si la structure demeure, les usages ont profondément changé. Les pavillons accueillent aujourd'hui des fonctions éducatives, culturelles et sociales, et les espaces extérieurs deviennent lieux de promenade, de repos et de rencontre. Ce renversement symbolique illustre la plasticité de l'architecture : un même cadre bâti peut soutenir des significations opposées selon les pratiques qui l'animent.



Figure 4. Plan historique de l'hôpital psychiatrique à Arezzo (Triburidi, 1912)



Figure 5. Vue d'ensemble actuelle des bâtiments et des infrastructures du parc Pionta à Arezzo : Palazzina Donne, Palazzina Orologio de l'Université de Siena, ITIS, et Centre d'angiographie (ArezzoNotizie, 2024)

Le croisement des chartes comportementales et des plans révèle une continuité subtile. Les anciens nœuds de contrôle (entrées, carrefours, couloirs) sont redevenus des points d'échange et de sociabilité, tandis que les marges périphériques, autrefois marginalisées, sont réinvesties comme espaces de convivialité. L'observation in situ confirme cette dynamique vivante : le parc est aujourd'hui investi par une pluralité d'usagers aux profils et aux



pratiques différenciés, incluant les étudiants, les habitants du quartier, les visiteurs participant aux activités culturelles, ainsi que les chercheurs et enseignants universitaires qui mobilisent le site comme espace d'étude, d'expérimentation et de transmission. Cette diversité d'acteurs traduit une transformation profonde du statut du lieu, qui ne relève plus uniquement d'un espace public de promenade, mais d'un environnement hybride, à la fois social, culturel et académique. Par ailleurs, la coexistence de profils variés (étudiants, habitants, visiteurs, chercheurs et enseignants) témoigne de la capacité du site à accueillir des usages multiples sans hiérarchisation ni spécialisation des publics. Cette ouverture rejoint les principes du « *design for all* » (EIDD, 2004), selon lesquels un espace de qualité favorise l'accessibilité et l'appropriation par la diversité des usagers, indépendamment de leur âge, de leur statut ou de leurs pratiques. Les usages observés révèlent une coexistence de temporalités et d'intensités variées : pratiques quotidiennes (marche, repos, rencontres informelles), activités organisées (expositions, événements, médiations culturelles) et usages scientifiques liés à la recherche et à l'enseignement. Cette superposition d'usages participe à la reconfiguration symbolique du parc, où l'ancien espace d'enfermement devient un support d'interactions ouvertes, de production de savoirs et de construction collective de sens (Bianchi & Yildiz, 2025). Dans cette perspective, l'espace ne se limite plus à une fonction d'accueil, mais opère comme un dispositif relationnel structurant les interactions sociales et les pratiques contemporaines (Bianchi & Yildiz, 2025). Ainsi, l'ancien espace spécialisé se redéfinit comme un environnement ouvert et appropriable, caractérisé par la diversité des usages et la porosité entre les sphères sociales, culturelles et académiques. L'ensemble de ces matériaux converge vers un constat fort : le parc Pionta conserve la forme de l'ancien hôpital, mais cette forme porte désormais une autre histoire. La permanence des structures spatiales contraste avec la transformation des usages, révélant une re-signification progressive du lieu. Les archives rendent compte des logiques de contrôle, les chartes comportementales mettent en évidence les mécanismes d'adaptation, les cartes d'empathie traduisent les dimensions sensibles de l'expérience, les plans révèlent les structures spatiales, tandis que l'observation in situ permet de saisir les modalités contemporaines d'appropriation. De cette confrontation émerge un récit spatial et sensible, où la mémoire du contrôle se transforme en expérience partagée. Ainsi, le parc Pionta apparaît non comme une simple reconversion fonctionnelle, mais comme un dispositif expérientiel vivant, où se tissent de nouveaux liens entre espace, mémoire et société.

5. Discussion : le parc Pionta comme terrain d'expérimentation pour le design d'expérience patrimoniale

Cette discussion répond directement à la problématique posée en introduction : comment le design d'expérience peut-il contribuer à la requalification d'un ancien hôpital psychiatrique en mobilisant la mémoire du lieu, les usages contemporains et les dimensions sensibles de l'espace, afin de transformer un patrimoine difficile en ressource culturelle partagée ? L'analyse menée sur le parc Pionta met en évidence la complexité des processus engagés dans la requalification des anciens espaces psychiatriques. Trois dimensions se croisent et se répondent : la mémoire psychiatrique, la transformation spatiale et le rôle du design d'expérience comme médiation sensible et sociale. Ce site, ancien hôpital psychiatrique reconverti en parc urbain et espace culturel, constitue un terrain d'observation privilégié pour comprendre comment un lieu marqué par la souffrance et le contrôle peut

être réinvesti et réintégré dans la vie collective tout en préservant la profondeur symbolique de son histoire. Les archives et les chartes comportementales révèlent la rigueur disciplinaire qui structurait l'institution psychiatrique. Chaque geste, chaque déplacement était observé et consigné. Les patients apparaissent principalement comme objets d'étude, inscrits dans une logique de surveillance et de normalisation. Cette mémoire du contrôle reste inscrite dans la matérialité du lieu : pavillons, couloirs et seuils portent encore la trace du pouvoir institutionnel. Ce passé, loin d'être effacé, devient aujourd'hui un matériau d'analyse précieux pour comprendre l'histoire sociale et culturelle du XX^e siècle.

Le parc conserve une continuité morphologique forte : la structure pavillonnaire, la hiérarchisation des circulations et les volumes d'origine subsistent. Cependant, leurs usages ont profondément changé : les anciens espaces d'isolement accueillent des activités collaboratives, les couloirs de surveillance deviennent des parcours ouverts, et les zones périphériques se transforment en lieux de sociabilité. Ce renversement illustre la capacité du cadre bâti à accueillir des significations opposées selon les pratiques sociales qu'il abrite. Afin de dépasser une lecture strictement historique ou architecturale, notre démarche a intégré la dimension sensible et expérientielle. Les cartes d'empathie élaborées à partir des archives médicales restituent les perceptions auditives, visuelles et émotionnelles vécues par les patients, révélant une mémoire corporelle et affective souvent silencieuse, marquée par la tension entre enfermement et désir de relation. L'observation in situ du parc met, quant à elle, en évidence une véritable « scénographie du quotidien » : circulations libres, pauses conviviales, interactions spontanées. Ces phénomènes confirment la valeur du design d'expérience comme outil de médiation capable de traduire la mémoire institutionnelle dans un langage spatial et sensoriel accessible aux usagers contemporains. Dans le cadre de cette recherche, l'observation in situ n'avait pas pour objectif de produire une mesure quantitative de la fréquentation, mais d'identifier les profils d'usagers et les formes d'appropriation du site. Les usagers observés se répartissent principalement en trois catégories : les étudiants qui fréquentent quotidiennement les pavillons universitaires, les habitants du quartier qui utilisent le parc comme espace de promenade, et les visiteurs qui participent ponctuellement aux activités culturelles organisées sur le site. Bien que leurs retours n'aient pas été recueillis sous forme d'entretiens formels, leurs comportements, pauses dans les espaces végétalisés, circulation libre entre les pavillons, échanges informels, témoignent d'une appropriation active du parc. Ces observations qualitatives confirment que le site est aujourd'hui investi comme un espace public vivant, dépassant son héritage psychiatrique. La requalification du parc Pionta dépasse la simple transformation fonctionnelle. Grâce au projet GEM, cette requalification repose sur une démarche participative associant habitants, institutions locales, université et acteurs du territoire. Les expositions, les parcours guidés et les installations artistiques contribuent à réactiver la mémoire du site tout en créant des occasions de dialogue autour de son histoire et de ses usages contemporains. Dans ce contexte, le design d'expérience s'impose comme un véritable médiateur culturel : il relie le passé au présent, la mémoire à l'usage, la connaissance à l'émotion. Ce processus contribue à la destigmatisation des anciens espaces psychiatriques, démontrant que l'architecture peut devenir un support d'expérience partagée et de reconstruction symbolique.

L'analyse croisée des archives, des transformations spatiales, des cartes d'empathie, des observations in situ et des dispositifs développés dans le cadre du projet GEM permet ainsi



de dégager trois principaux enseignements. La première tient à la persistance de la mémoire psychiatrique : elle demeure lisible dans la matérialité du site et dans les documents d'archives, qui révèlent la rigueur disciplinaire de l'institution. La deuxième renvoie à la transformation spatiale : les mêmes structures conçues pour l'enfermement accueillent désormais des pratiques d'ouverture, de circulation et de sociabilité. La troisième ligne de force réside dans l'apport du design d'expérience, qui s'impose comme un médiateur capable d'articuler mémoire et présent en rendant perceptibles et partageables les traces sensibles du passé. Ensemble, ces articulations montrent que la requalification du parc Pionta repose autant sur la transformation physique du site que sur la reconfiguration des expériences qu'il rend possibles. Comme toute recherche exploratoire fondée sur une étude de cas unique, cette recherche présente plusieurs limites qu'il convient d'explicitier. Les archives, bien que riches, reflètent principalement la vision institutionnelle et ne restituent qu'une part restreinte des vécus individuels. La voix des anciens patients demeure partielle : aucune contribution formelle (entretien, atelier participatif, recueil de témoignage) n'a été recueillie auprès d'anciens patients, de leurs descendants ou d'associations telles que Psichiatria Democratica et le Centro Franco Basaglia Arezzo (Bondioli, 2018), ce qui invite à nuancer la portée véritablement, et non seulement potentiellement, inclusive de la démarche. Un partenariat formalisé avec ces associations constituerait un prolongement naturel de cette recherche. Un tel partenariat participatif ouvrirait également la possibilité de mobiliser une lecture par l'éthique du care, qui suppose une dimension vivante et dialogique que notre matériau actuel, fondé sur des archives historiques, ne permet pas d'étayer sans risque de surinterprétation. L'analyse centrée sur un seul site interroge par ailleurs sa transférabilité. De même, si le projet GEM est décrit dans ses grandes lignes institutionnelles (partenariat entre institutions académiques, acteurs locaux et structures associatives), l'article ne fournit pas de données quantifiées sur l'appropriation effective des outils par l'institution ni sur leur impact réel (fréquentation, évolution des usages dans le temps, retours formalisés des partenaires) : ce travail relève d'une analyse qualitative et exploratoire, et l'évaluation systématique de cet impact constitue un prolongement nécessaire de cette recherche. Ces limites ouvrent néanmoins des perspectives prometteuses : appliquer cette approche à d'autres hôpitaux psychiatriques désaffectés ou développer des dispositifs immersifs tels que sonores, visuels ou tactiles, permettrait d'approfondir la dimension sensible et participative de la requalification. La démarche méthodologique développée dans cette étude, fondée sur une lecture croisée d'archives, de cartes comportementales et d'usages observés, présente un potentiel de transfert vers d'autres situations de requalification d'un patrimoine difficile, telles que les établissements de santé généraliste ou gériatrique, les habitats collectifs désaffectés, les sites industriels en reconversion ou, plus largement, les organisations engagées dans une transition institutionnelle marquée, y compris en contexte de crise. Cette transférabilité potentielle ouvre également une piste pour l'enseignement du design. Plutôt que de cloisonner design d'espace et design d'expérience comme deux spécialités distinctes, l'articulation entre lecture spatiale, archives historiques et observation des usages mise en œuvre dans cette recherche illustre une compétence transversale, mobilisable aussi bien dans la pratique professionnelle de la requalification patrimoniale que dans la formation des futurs designers : savoir croiser une source historique, une lecture spatiale et une observation des usages pour construire un projet sensible à la mémoire d'un lieu. Cette articulation entre recherche

et projet, déjà reconnue comme un enjeu de formation en architecture (Findeli & Coste, 2007), nous semble constituer un objectif de formation pertinent pour les professionnels appelés à intervenir sur un patrimoine difficile.

En réponse à la problématique formulée au début de cet article, cette recherche montre que le parc Pionta se conçoit moins comme un simple site patrimonial que comme un dispositif expérientiel en constante évolution. L'articulation entre archives, spatialité et usages contemporains démontre que le design d'expérience peut constituer un moyen pertinent de mettre en relation la mémoire psychiatrique et les pratiques culturelles actuelles. Cette étude contribue à enrichir la réflexion sur la transformation des patrimoines stigmatisés, en montrant que l'espace n'est pas seulement un support matériel, mais également un vecteur de récits, d'émotions et d'interactions sociales.

6. Conclusion

Notre étude consacrée au parc Pionta, à Arezzo montre que la requalification d'un ancien hôpital psychiatrique dépasse le cadre d'une simple intervention architecturale ou fonctionnelle. Elle s'inscrit dans une dynamique plus large où s'articulent mémoire institutionnelle, transformation spatiale et réinvention culturelle. L'analyse croisée des archives médicales, des chartes comportementales, des cartes d'empathie, des plans architecturaux et des observations in situ a révélé un paradoxe fondamental : la structure matérielle pensée pour l'isolement persiste, mais elle accueille aujourd'hui des pratiques sociales ouvertes, inclusives et ancrées dans la vie urbaine contemporaine. En mobilisant les outils du design d'expérience, nous avons cherché à restituer cette tension non seulement comme un héritage historique, mais comme une expérience sensible et partagée. Dans ce cadre, le design d'expérience n'a pas été formalisé par un schéma opératoire spécifique, mais s'est exprimé à travers une série d'outils, notamment les cartes d'empathie, la lecture des dynamiques spatiales et l'analyse des interactions, qui constituent les éléments d'une démarche expérientielle appliquée à la compréhension du site. Le parc Pionta apparaît ainsi comme un laboratoire vivant où la mémoire psychiatrique se transforme en ressource patrimoniale, et où l'espace devient le support d'un dialogue fécond entre passé et présent, entre exclusion et inclusion.

Au-delà du cas d'Arezzo, cette recherche propose une lecture renouvelée de la requalification des patrimoines stigmatisés, non comme un effacement ou une mise à distance muséale, mais comme un processus critique et participatif fondé sur des critères et paramètres qui retracent la mémoire et le vécu collectif. Elle souligne également le rôle central du design dans la médiation entre mémoire et usages contemporains, en donnant forme à des expériences partagées susceptibles de reconfigurer la perception d'un stigmatisme historique. Enfin, cette étude ouvre plusieurs pistes de recherche. Il serait pertinent d'explorer la transférabilité de cette approche dans d'autres anciens établissements psychiatriques, afin d'en examiner la robustesse dans des contextes sociaux et historiques variés. Le développement de dispositifs immersifs et sensoriels pourrait également contribuer à rendre la mémoire des lieux plus tangible et accessible. À ce titre, le parc Pionta ne constitue pas seulement un objet d'analyse, mais un point d'ancrage permettant de repenser notre rapport à l'espace hérité, à la mémoire institutionnelle et au potentiel du design pour renouer les liens entre histoire, culture et société. Sur le plan méthodologique, l'articulation entre archives cliniques, cartes comportementales, lecture spatiale et



observation in situ constitue une démarche reproductible, susceptible d'être appliquée à d'autres patrimoines difficiles (anciens établissements de santé, sites industriels désaffectés, lieux de mémoire stigmatisée) partout où le design peut servir de médiateur entre une histoire difficile et un usage culturel renouvelé.

Remerciements

L'auteure remercie le laboratoire DISPOC de l'Université de Sienne pour son cadre d'accueil et son soutien scientifique. Elle exprime sa gratitude à la professeure Francesca Bianchi et à la docteure Gozde Yildiz pour leurs conseils et leurs contributions à l'amélioration de ce manuscrit. Elle remercie également l'ensemble du personnel de la bibliothèque de l'Université de Sienne à Arezzo, et en particulier Madame Lucilla Gigli, de la bibliothèque du secteur des sciences humaines, pour son accompagnement précieux dans la recherche archivistique menée durant le stage de recherche.

Conflit d'intérêts

L'auteure déclare qu'il n'y a pas de conflit d'intérêt.

Références Bibliographiques

- Amministrazione Provinciale di Arezzo. (1953). *Nozioni generali di assistenza ad uso degli infermieri di Ospedale psichiatrico* (S. G. E. Sinatti, Ed.) [Manuel institutionnel]. Ospedale Neuropsichiatrico Provinciale di Arezzo.
- ArezzoNotizie. (2024). *Pionta, il parco della cultura e della sanità*. ArezzoNotizie. <https://www.arezzonotizie.it/foto/cronaca/pionta-il-parco-della-cultura-e-della-sanita/>
- Badano, V. (2024). The Basaglia Law. Returning dignity to psychiatric patients: the historical, political and social factors that led to the closure of psychiatric hospitals in Italy in 1978. *History of Psychiatry*, 35(2), 226-233. <https://doi.org/10.1177/0957154x231224650>
- Bianchi, F., & Yildiz, G. (2025). Communities and Common Consciousness: Exploring Commonalities for Pionta Park. In C. Levy & M. Alberio (Eds.), *Reimagining the Urban Commons in Italy: Reform, Social Innovation, and Transformation* (Vol. 19, pp. 127-144). Emerald Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/s1047-004220250000019008>
- Bondioli, C. (2018). *Agostino Pirella: L'esperienza di Arezzo a 40 anni dalla Legge 180*. Psichiatria Democratica e Centro Franco Basaglia Arezzo.
- Colucci, M., & Vittorio, P. D. (2009). Le 68 de la psychiatrie italienne: l'effet Basaglia. *Cahiers d'histoire. Revue d'histoire critique*(107), 37-44. <https://doi.org/10.4000/chrhc.1327>
- Costes, M. (2012). L'atelier culturel en hôpital psychiatrique: un «cadre modalisé», objet de détournements par le personnel soignant. *Études de communication. langages, information, médiations*, (39), 201-216. <https://doi.org/10.4000/edc.3888>
- EIDD. (2004). *Design for All Europe*. The EIDD Stockholm Declaration. <https://dfaeurope.eu/what-is-dfa/dfa-documents/the-eidd-stockholm-declaration-2004/>

- FAMagazine. (2017). Rapporto sullo stato degli ex ospedali psichiatrici in Italia. FAMagazine. Ricerche e progetti sull'architettura e la città, (41). <https://famagazine.it/index.php/famagazine/issue/view/12/36>
- Findeli, A., & Coste, A. (2007). De la recherche-création    la recherche-projet : un cadre théorique et méthodologique pour la recherche architecturale. *Lieux Communs. Les Cahiers du LAUA*(10), 139-161. <https://hal.science/hal-00978330>
- Foot, J. (2023). *The Man Who Closed the Asylums: Franco Basaglia and the Revolution in Mental Health Care*. Verso Books.
- Gehamy, C., Morgi  ve, M., & Briffault, X. (2017). Design participatif en santé mentale : le cas des troubles obsessionnels compulsifs. *Sciences du Design*, 6(2), 80-91. <https://doi.org/10.3917/sdd.006.0080>
- Honneth, A. (2007). *La réification: petit traité de théorie critique* (S. Haber, Trans.). Gallimard. (  uvre originale publiée en 2005)
- ISIA. (2022). *GEM:Genius Loci, Memoria, Identité: realizzare un presidio culturale nel Parco del Pionta*. <https://www.smartcampus.it/gem/>
- Lensa. (2019). Reconversion des grandes aires hospitalières du XX  e siècle : expériences nationales et internationales [Actes de colloque]. Colloque international, Paris, France.
- Macdonald, S. (2009). *Difficult heritage: Negotiating the Nazi past in Nuremberg and beyond*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203888667>
- McCarthy, J., & Wright, P. (2004). *Technology as experience* (Vol. 11). The MIT Press. <https://doi.org/10.1145/1015530.1015549>
- Meadows, C., & Parikh, C. (2022). *The Design Thinking Workbook: Essential Skills for Creativity and Business Growth*. Emerald Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/9781803821894>
- Menin, S. (2004). *Constructing place: mind and the matter of place-making*. Routledge.
- Normattiva. (2004). *Decreto Legislativo 22 gennaio 2004, n. 42" Codice dei beni culturali e del paesaggio."*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 45 del 24 febbraio 2004. <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:2004-01-22;42>
- Ospedale Neuropsichiatrico Provinciale di Arezzo. (1964-1974a). Cartelle cliniche dei pazienti ricoverati [Dossiers médicaux de patients, documents cliniques non publi  s, consultation autorisée]. Archivi Storici, Biblioteca Umanistica, Universit   degli Studi di Siena, Arezzo, Italie.
- Ospedale Neuropsichiatrico Provinciale di Arezzo. (1964-1974b). Carte del comportamento [Chartes comportementales, documents institutionnels non publi  s, consultation autoris  e]. Archivi Storici, Biblioteca Umanistica, Universit   degli Studi di Siena, Arezzo, Italie.
- Pallasmaa, J. (2005). *The eyes of the skin: Architecture and the senses*. John Wiley & Sons.
- Palmer, V. J., Bibb, J., Lewis, M., Densley, K., Kritharidis, R., Dettmann, E., . . . Schipp, T. (2023). A co-design living labs philosophy of practice for end-to-end research design to translation with people with lived-experience of mental ill-health and carer/family and kinship groups. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1206620>



- Pascal, É., & Kostrzewa, J. (2017). Patrimoine de la santé: Vers une méthode de reconversion pour des sites historiques d'envergure urbaine. *In Situ. Revue des patrimoines*, (31). <https://doi.org/10.4000/insitu.14469>
- Pellerin, D., & Coirié, M. (2017). Design et hospitalité : quand le lieu donne leur valeur aux soins de santé. *Sciences du Design*, 6(2), 40-53. <https://doi.org/10.3917/sdd.006.0040>
- Patrimoine-Environnement. (2013). *La reconversion du patrimoine hospitalier*. <http://patrimoine-environnement.fr/wp-content/uploads/2013/11/La-reconversion-du-patrimoine-hospitalier-2.pdf>
- Pink, S. (2015). *Doing Sensory Ethnography* (2nd ed.). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781473917057>
- Scavuzzo, G. (2021). The Room of the Other. From Spaces of Confinement to Spaces of Asylum Freeing. *Between*, 11 (22), 191-208. <https://doi.org/10.13125/2039-6597/4693>
- Scavuzzo, G., Guaragna, G., & Maffei, S. P. (2021). *A Human Restoration: Architectural lessons from a border asylum*. LetteraVentidue. <https://hdl.handle.net/11368/2992166>
- Smith, L. (2006). *Uses of Heritage*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203602263>
- Spence, C. (2020). Senses of place: architectural design for the multisensory mind. *Cognitive Research: Principles and Implications*, 5(1), Article 46. <https://doi.org/10.1186/s41235-020-00243-4>
- Toresini, L. (2008). Dalla legge Mariotti a Basaglia. : l'evoluzione dell'assistenza psichiatrica italiana e il superamento dell'esperienza manicomiale nel decennio 1968–1978. *Geschichte Und Region / Storia E Regione*, 17(2), 146-160. <https://heyjoe.fbk.eu/index.php/grsr/article/view/11255>
- Triburidi, G. (1912). Il manicomio provinciale di Arezzo: Cenni topografici e statistici [Rapport institutionnel historique]. Archivi Storici, Biblioteca Umanistica, Università degli Studi di Siena, Arezzo, Italie.
- Tunbridge, J. E., & Ashworth, G. (1996). *Dissonant heritage: The Management of the Past as a Resource in Conflict*. Wiley.
- Wang, S., Sanches de Oliveira, G., Djebbara, Z., & Gramann, K. (2022). The Embodiment of Architectural Experience: A Methodological Perspective on Neuro-Architecture. *Frontiers in Human Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.833528>
- Wright, P., & McCarthy, J. (2010). *Experience-centered design: designers, users, and communities in dialogue*. Morgan & Claypool Publishers.
- Yildiz, G., & Bianchi, F. (2025). The potential of archives in informal placemaking of former mental asylums: Insights from Pionta Commoning Archival Practices Toward a Living Urban Archive. *International Journal of Urban and Regional Research*, 50(1), 133-151. <https://doi.org/10.1111/1468-2427.70022>