

## **Beyond the Wall: Towards the Discovery of the Psychiatric Hospital of Collemaggio**

*Laura Proserpio*

[laura.proserpio@unimi.it](mailto:laura.proserpio@unimi.it)

The research is the first scientific study about the ex psychiatric hospital in Collemaggio (AQ). It is related to some photographic plates regarding patients that were recovered in the asylum. Photography was an important instrument for the psychiatrists: they used it to study mental health through photos of patients' bodies and faces. The photographic plates are compared to the experiments of Charcot, the innovations of Diamond and the psychiatric analysis of Lombroso.

Keywords: Photography, Psychiatry, Collemaggio, Iconography

## Oltre le mura. Alla scoperta dell'Istituto Psichiatrico di Collemaggio

di *Laura Proserpio*

proserpiolaura2@gmail.com

The research is the first scientific study about the ex psychiatric hospital in Collemaggio (AQ). It is related to some photographic plates regarding patients that were recovered in the asylum. Photography was an important instrument for the psychiatrists: they used it to study mental health through photos of patients' bodies and faces. The photographic plates are compared to the experiments of Charcot, the innovations of Diamond and the psychiatric analysis of Lombroso.

---

Nei primi anni del Duemila vengono alla luce, in modo del tutto accidentale, alcune lastre fotografiche nei pressi dell'ex ospedale psichiatrico di Collemaggio. È però soltanto nel 2015, durante la presentazione di un libro ambientato all'interno del manicomio aquilano<sup>1</sup>, che alcune di queste immagini vengono mostrate ufficialmente per la prima volta. Esse destano sgomento nell'opinione pubblica, per via del forte impatto che i volti degli individui ritratti, tutti pazienti ricoverati all'interno della struttura manicomiale, hanno sugli osservatori<sup>2</sup>. Risalenti probabilmente ad un periodo compreso tra gli anni '40 e '60 del Novecento<sup>3</sup>, queste lastre in vetro emulsionato, grandi circa 10-15 centimetri, suscitano alcuni interrogativi fondamentali sull'uso del mezzo fotografico a Collemaggio e nella storia della psichiatria in generale.

In un articolo della rivista *Vita*, la giornalista Sara de Carli ha intervistato Giuseppe dell'Acqua, direttore del DSM di Trieste, per avere un'interpretazione dell'esistenza di

---

<sup>1</sup> F. Proia, *Il nido della follia*, Anfitreato Editore, Napoli 2015.

<sup>2</sup> Dal seguente articolo: [https://www.ilmessaggero.it/abruzzo/collemaggio\\_manicomio\\_aquila-1323220.html](https://www.ilmessaggero.it/abruzzo/collemaggio_manicomio_aquila-1323220.html) e da altri che si possono trovare on line (<https://www.abruzzolive.it/esclusivo-gli-invisibili-di-collemaggio-dossier-e-scatti-inediti-sul-manicomio-degli-orrori/>; <https://www.abruzzolive.it/gli-invisibili-di-collemaggio-nuove-inquietanti-foto-dallex-ospedale-psichiatrico-gallery/>; <https://cronacaattualita.blogosfere.it/post/559847/laquila-collemaggio-ospedale-psichiatrico-fotografie>; <http://www.vita.it/it/article/2015/11/02/collemaggio-le-foto-scientifiche-che-documentano-lannientamento/137205/>) è dato sapere che il sig. Mazzetta ha ritrovato delle fotografie estremamente interessanti e dei documenti molto sensibili sui pazienti e sullo stesso ospedale. Purtroppo, non è stato possibile in nessuno modo visionare di persona i documenti in mano al sig. Mazzetta.

<sup>3</sup> Non è da escludere comunque che alcune possano risalire ai decenni precedenti, in quanto le lastre all'albumina sono più comuni nei primi anni del secolo scorso, nonostante vengano utilizzate per tutto il corso del Novecento.

queste fotografie<sup>4</sup>. Se infatti le prime reazioni sono di sconcerto, c'è da tenere in considerazione comunque il valore terapeutico che la rappresentazione fotografica aveva per la psichiatria dell'epoca. Attraverso la fotografia, i medici credevano di poter meglio spiegare e studiare le malattie mentali. Questi ritratti erano considerati importanti perché permettevano di dare una rappresentazione chiara del paziente.

Suddivisibili in lastre fotografiche di nudi integrali e ritratti singoli e doppi, queste immagini rappresentano individui di età decisamente eterogenea. Sia i fotoritratti sia i nudi mostrano il paziente davanti a uno sfondo neutro e chiaro, così da porre in maggior risalto la fisionomia del malato.

La fotografia permetteva, in un solo colpo d'occhio, di catturare il problema mentale nell'insieme delle sue manifestazioni e offrire una sintesi significativa dei suoi molteplici aspetti. Attraverso il mezzo fotografico si potevano cogliere i vari mutamenti delle passioni, dell'ansia, della rabbia, della collera, dell'invidia e della gelosia: il fotografo coglieva "dal vero" questi sentimenti, spesso concomitanti nella follia, catturando l'attenzione dell'osservatore con maggior forza che attraverso una descrizione verbale, anche elaborata. La fotografia cercava di dare una risposta al bisogno di ancorare le proprie tesi a un'immagine e a un corpo.

I primi e più famosi tentativi in questo senso erano stati quelli di Jean-Martin Charcot, da cui le fotografie di Collemaggio si differenziano tuttavia, aspirando, come vedremo, a un maggiore rigore e a una maggiore oggettività.

## I.

Considerato il padre della neurologia, Charcot diede una dimensione spettacolare al potere curativo. Egli vedeva le sue pazienti come veri e propri oggetti di un esperimento. Il rapporto che si venne a instaurare tra le isteriche ed il medico era una convivenza non comune, impregnata di desideri, di sguardi e di sapere; una relazione fatta di attrazione reciproca tra dottori insaziabili di immagini di isteriche e pazienti consenzienti che accentuavano appositamente la teatralità dei loro corpi, dando vita, come osserva Georges Didi-Huberman, ad un vero e proprio spettacolo<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> S. De Carli, "Collemaggio, le fotografie che documentano l'annientamento", *Vita.it*, 2 novembre 2015 [on-line]. Consultato in data 8 ottobre 2019. DOI: <http://www.vita.it/it/article/2015/11/02/collemaggio-le-foto-scientifiche-che-documentano-lannientamento/137205/>

<sup>5</sup> G. Didi-Huberman, *L'invenzione dell'isteria. Charcot e l'iconografia della Salpêtrière*, trad. it. E. Manfredotti, Casa Editrice Marietti, Genova 2008. Cfr. anche F. Usai, "Egon Schiele e la

Il direttore parigino della Salpêtrière riteneva che gli eventi patologici avessero un chiaro riflesso sulle apparenze esteriori dei pazienti e che per questo motivo la fotografia fosse lo strumento più utile per catalogarne le diverse fasi. Charcot mise in atto alla Salpêtrière una sorta di “fabbrica delle immagini”, attraverso un progetto di carattere scientifico, terapeutico e pedagogico. Le fotografie erano il mezzo per restituire l’immagine di un caso clinico, di una sofferenza, di una patologia, un momento di riflessione sul corpo che lasciava un resto indimenticabile. Le pazienti ricoverate erano il materiale vivente sul quale il dottore svolgeva il suo lavoro, ovvero quello di cercare di ricavare un modello esemplare, fornire una rappresentazione ideale dell’isteria. Le lezioni del martedì venivano organizzate come veri e propri spettacoli teatrali, con tanto di repliche, soliloqui, didascalie, uscite di scena, ecc. Tutto questo era frutto di una ricerca di unità drammatica da parte di Charcot, che voleva costruire una vera e propria scenografia, secondo il tempo ed il luogo di una rappresentazione classica.

L’isteria viene anche definita “malattia da rappresentazione”, per via del suo aspetto performativo e per la sua capacità di esprimersi attraverso gesti e movimenti: «La sintomatologia isterica si mostra come una grandiosa scena teatrale, in cui probabilmente lo stesso medico che osserva svolge un equivoco ruolo sostenitore: un’attrice e un regista, diplomaticamente e ambiguamente, sono d’accordo sulla messinscena»<sup>6</sup>.

Fin dall’antichità, l’isteria è stata oggetto di studio, subendo diverse mutazioni di significato. Le “rappresentazioni teatrali” di Charcot riecheggiano nelle esperienze coreografiche del Novecento: il “gesto isterico” diventa fonte di ispirazione per i coreografi, che lo riprendono come modello per la ricerca del movimento e lo

---

rappresentazione della patologia”, *Medea*, II, 1/2016; R. Giambone, *Follia e disciplina. Lo spettacolo dell’isteria*, Mimesis, Milano 2014; R. Porter, “L’età dei Lumi: le scienze della vita. La psichiatria e i suoi nuovi modelli”, in *Enciclopedia Treccani online* [on-line]. Consultato il 12/12/2019. DOI: [www.treccani.it](http://www.treccani.it); H.F. Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, Basic Books, New York 1970 (ed. it. *La scoperta dell’inconscio. Storia della psichiatria dinamica*, Bollati Boringhieri, Torino 1976); H. King, “Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates” in S.L. Gilman, H. King, R. Porter, G.S. Rousseau, E. Showalter, *Hysteria Beyond Freud*, University of California Press, Berkeley and Los Angeles 1993; G.S. Rousseau, “A Strange Pathology: Hysteria in the Early Modern World, 1500-1800” in S.L. Gilman, H. King, R. Porter, G.S. Rousseau, E. Showalter, *Hysteria Beyond Freud*, University of California Press, Berkeley and Los Angeles 1993; A. Scull, *Hysteria. The Biography*, Oxford University Press, Oxford 2009.

<sup>6</sup> G. Roccatagliata, “L’isteria nel XIX secolo. L’ideodinamismo”, in G. Mattioli, F. Scalzone (a cura di), *Attualità dell’isteria. Malattia desueta o posizione originaria?*, Franco Angeli, Milano 2002, p. 25.

trasformano in linguaggio acquisito della rappresentazione teatrale. Tutte le forme di teatro-danza europeo si sono focalizzate su questa continua distruzione e ricomposizione del corpo attraverso la sua gestualità. Il *Tanztheater*<sup>7</sup> basa la propria danza sul corpo come medium che comunica sentimenti di crisi e di nevrosi caratteristiche del secolo. Emerge il malessere generale di un popolo stremato dagli eventi, che trova nell'esasperazione del gesto una chiave di lettura dell'inconscio.

Sembra tornare in scena l'isteria delle pazienti della Salpêtrière, con le sue espressioni gestuali esasperate e la sua emotività accentuata. Del resto, le lezioni del martedì di Charcot avevano acquisito una valenza performativa e mondana, a tal punto che ad assisterle si radunavano letterati, intellettuali e personaggi celebri quali la celebre attrice teatrale Sara Bernhardt.

La teatralità era garantita agli spettatori attraverso la combinazione di ipnosi e di diversi tipi di induzioni, arrivando ad una vera e propria direzione del delirio e del suo agire. Concedendosi all'obiettivo fotografico, le isteriche acconsentivano a essere sottoposte allo sguardo maschile, che le modellava come se fossero delle vere e proprie icone della follia. Charcot, nelle sue lezioni, realizzò una sorta di drammaturgia attraverso l'uso di una vera e propria gestualità convenzionale, che traeva vantaggio dall'automatismo cerebrale delle pazienti sottoposte ad ipnosi. Le internate parigine possono essere paragonate alle eroine tragiche, lacerate tra odio e amore: una metafora che prende sempre più forma nel teatro di Charcot, che si può definire un teatro "del ritorno della memoria"<sup>8</sup>.

In questo contesto, l'utilizzo della fotografia si impose senza nessun tipo di contraddizione con il rigore della medicina e della ricerca ma, anzi, come mezzo che permetteva la formazione di un'iconografia esemplare delle infermità psichiche. La scientificità dello strumento fotografico risiedeva nella promessa di mostrare ciò che l'occhio non era in grado di percepire. La fotografia era al tempo stesso uno strumento di laboratorio, un processo d'archiviazione e un metodo di insegnamento e trasmissione.

---

<sup>7</sup> Il *Tanztheater* di Pina Bausch è una forma di teatro-danza affermatasi nella Germania degli anni sessanta del Novecento. È una danza non accademica, spesso allegorica e con una forte componente teatrale. Il teatro-danza si è poi diffuso in tutta Europa ed anche in America.

<sup>8</sup> G. Didi-Huberman, *L'invenzione dell'isteria*, cit., p. 290.

L'istantaneità della fotografia dava la possibilità di impadronirsi di un'arma, all'interno della Salpêtrière, con la quale immortalare la quotidiana lotta contro quel segreto che avvolgeva i corpi delle pazienti.

Il metodo clinico di Charcot, l'osservazione ravvicinata delle sue pazienti, trovava nella fotografia un importante alleato, che consentiva di immortalare e rivedere il comportamento del soggetto. Attraverso una serie di posture, Charcot riteneva di poter individuare la patologia; ciò lo spinse a pubblicare un apparato di immagini chiamato *Iconographie photographique de la Salpêtrière*: un diario visivo che contiene una vera e propria collezione di fotografie di quella esibizione imperturbabile che veniva portata in scena ogni martedì<sup>9</sup>. La fotografia diventa, a livello visuale, un'attestazione identitaria della malattia. Oltre agli atlanti, Charcot pubblicherà anche una rivista<sup>10</sup>. Questi volumi dimostrano come la pratica fotografica fosse diventata a tutti gli effetti un servizio d'ospedale, che comprendeva un atelier a vetri, una camera oscura e una camera chiara e anche un corredo di accessori quali palco, letto, schermo, reggitesta, braccio di sostegno e panneggi di color scuro. Tutti i pazienti venivano fotografati nelle stesse circostanze, su un palco, con gli stessi arredi, con il medesimo fondale, alla stessa distanza e sotto la medesima luce.

Nonostante il meccanismo di potere che si dispiega, evidentemente, nelle fotografie di Charcot<sup>11</sup>, la sua pratica teatrale e fotografica ha senz'altro il merito di portare in primo piano l'isteria come patologia che attende di essere curata. Dagli studi di Charcot prenderà le mosse, non a caso, Sigmund Freud. L'isteria era la condizione medica generale dalla quale si articolavano poi tutta una serie di sottocategorie (quali, ad esempio, il lutto e la malinconia) che Freud studiò e cercò di sviluppare ricollegandosi anche a personaggi letterari come Amleto e Edipo Re. Per Freud, la causa dell'isteria va cercata, com'è noto, non tanto in una disfunzione fisica, quanto in una serie di traumi che è necessario far emergere attraverso la pratica analitica<sup>12</sup>. Con Freud, dunque, come

---

<sup>9</sup> D.M. Bourneville, P. Regnard, *Iconographie Photographique de la Salpêtrière: service du Dr Charcot*, Delahaye, Paris 1878.

<sup>10</sup> Société de neurologie de Paris, *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, Lecrosnier et Babé, Paris 1907.

<sup>11</sup> Meccanismo messo ben in luce da Didi-Huberman: Charcot, attraverso la combinazione di ipnosi e di diversi tipi di induzioni, arriva ad una vera e propria direzione del delirio.

<sup>12</sup> «[...] le fantasie inconscie sono i prodromi psichici di tutta una serie di sintomi isterici, i quali non sono altro che la figura assunta dalle fantasie inconscie per effetto della "conversione"» (S. Freud, "Fantasie isteriche e loro relazione con la bisessualità", in Id., *Opere*, vol. 5, Bollati Boringhieri, Torino 1972, p.

scrive Michel de Certeau, «il “quadro” di Charcot si trasforma in romanzo»<sup>13</sup>: la rappresentazione della malattia, che Charcot aveva portato clamorosamente in primo piano, si trasforma in racconto di sé, che si realizza nell’interazione tra medico e paziente.

## II.

La differenza tra le posture delle pazienti fotografate alla Salpêtrière e le poche lastre fotografiche di Collemaggio consiste innanzitutto nella diversa consapevolezza dei pazienti: mentre le isteriche di Charcot erano ben consapevoli di essere osservate da un pubblico, e in un certo senso quindi si prestavano a questa sorta di spettacolo, con le lastre di Collemaggio abbiamo un’intimizzazione dello studio della malattia mentale, e di conseguenza una diversa postura da parte dei pazienti.

Ciò che certamente accomuna il piccolo corpus di lastre fotografiche di Collemaggio alla fotografia di Charcot è la pratica di fotografare i pazienti di fronte a un telo neutro, con lo scopo di immortalare la malattia mentale e documentarne il decorso. Con Charcot abbiamo fotografie della stessa paziente in diverse posizioni, mentre nelle lastre fotografiche di Collemaggio si trovano singole raffigurazioni di pazienti diversi. La fotografia non veniva usata solo per il suo contenuto iconico, ma serviva anche come base per la storia di vita e di cura del malato. I ricoverati venivano ritratti pittoricamente isolati, seduti e posti di fronte ad uno sfondo di stoffa neutro.

Hugh Welch Diamond, direttore del Surrey Lunatic Asylum, individua ben tre funzioni che la fotografia poteva svolgere all’interno del contesto psichiatrico: la prima è puramente scientifica e si basa sulla capacità di rendere visibili i tratti fisiognomici del malato; la seconda funzione è quella sociale, che permette di identificare gli individui o perché potenzialmente pericolosi o per poterli re-inserire all’interno della struttura manicomiale; la terza riguarda il ruolo facilitatore che la fotografia svolge nella cura dei pazienti<sup>14</sup>. Nella sua trattazione, Diamond si concentra sullo studio non soltanto del manicomio del quale era direttore ma anche del più importante ospedale psichiatrico

---

391. Cfr. anche S. Freud, “Isteria e Studi sull’isteria”, in Id., *Opere*, vol. 1, Bollati Boringhieri, Torino 1966; Id., “Neuropsicosi da difesa”, in *Opere*, vol. 2, Bollati Boringhieri, Torino 1967).

<sup>13</sup> M. de Certeau, *Histoire et psychanalyse entre science et fiction*, Éditions Gallimard, Paris 1987; ed. it. *Storia e psicoanalisi. Tra scienza e finzione*, Bollati Boringhieri, Torino 2006, p. 102.

<sup>14</sup> H.W. Diamond, “On the Application of Photography to the Physiognomic and Mental Phenomena of Insanity”, in S.L. Gilman, *The Face of Madness. Hugh W. Diamond and the Origin of Psychiatric Photography*, Brunner-Mazel, New York 1976, trad. it. di G. Carraro, *PsicoArt*, I, 1/2010.

londinese, il Bethlem Royal Hospital. In questo nosocomio, egli sviluppa una serie fotografica sulle diverse tipologie di folli che vi risiedono. Nel redigere il documento, Diamond fa riferimento alle tavole di disegni che illustravano le patologie psichiche raccolte nel *Dizionario delle scienze mediche*, che conteneva anche alcuni saggi di Jean-Étienne Dominique Esquirol, uno dei padri della psichiatria assieme al suo maestro di Philippe Pinel<sup>15</sup>.

La fotografia diventa con Diamond parte integrante del metodo diagnostico, che è sorretto dalla teoria fisiognomica. Catturando sia l'espressione che l'atteggiamento del paziente, è possibile individuare la malattia mentale che lo affligge. Lo studio della fisiognomica consente di tracciare i lineamenti delle malattie mentali nelle loro diverse fasi di inizio, sviluppo e guarigione. La fotografia rende visibili per sempre i volti dei ricoverati attraverso una rappresentazione fedele e perfetta, lontana dalle precedenti caricature che deformavano i pazienti, prive di valore sia a livello artistico che scientifico. Diamond inizia così a realizzare archivi di immagini dei diversi pazienti affetti da malattie psichiatriche nella speranza di poterle definire e classificare: l'immagine integra la descrizione testuale della malattia.

Il diciannovesimo secolo fu un secolo di notevoli cambiamenti nelle pratiche sociali: la follia non era più vista come un fenomeno vago, ma come condizione che poteva essere diagnostica, certificata e gestita da un gruppo di esperti. I medici stessi della Salpêtrière divennero quasi dei poliziotti scientifici alla ricerca di un criterio che potesse diventare un *principium individuationis*, ovvero un riconoscimento, un'assegnazione d'identità; la fotografia psichiatrica del XIX secolo seguì lo stesso corso e le stesse modalità della fotografia giudiziaria. L'immagine fotografica acquistava sempre più

---

<sup>15</sup> AA.VV. *Dizionario compendiato delle scienze mediche, prima traduzione italiana con giunte e correzioni*, G. Antonelli, Venezia 1829. Cfr. su questo: M. Martini, I. Gorini, M. Licata, F. De Stefano, M. Schiavone, R. Ciliberti, "Aspetti etici del pensiero medico sulla follia illuministica", *Acta Med Hist Adriat*, 14, 2016; G. Doti, "Il manicomio, la città, il territorio: un campo di relazioni transitorie", in C. Airoldi et al. (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento. Atlante del patrimonio storico-architettonico ai fini della conoscenza e della valorizzazione*, Mondadori Electa, Milano 2013; E. Murphy, *L'Ottocento: Scienze mediche. Psichiatria e Istituzioni*, in *Storia della Scienza*, Treccani 2003 [online]. Consultato il 17/12/2019. DOI: [http://www.treccani.it/enciclopedia/l-ottocento-scienze-mediche-psichiatria-e-istituzioni\\_%28Storia-della-Scienza%29/](http://www.treccani.it/enciclopedia/l-ottocento-scienze-mediche-psichiatria-e-istituzioni_%28Storia-della-Scienza%29/); B. Schütz, L. Wicki, *Architecture for Psychiatric Treatment*, EPFL – École polytechnique fédérale de Lausanne 2011 [online]. Consultato il 17/12/2019. DOI: [https://issuu.com/liviawicki/docs/architecture\\_for\\_psychiatric\\_treatment](https://issuu.com/liviawicki/docs/architecture_for_psychiatric_treatment); F. Basaglia, "Postfazione", in E. Goffman, *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Doubleday, New York 1961 (ed. it. E. Goffman, *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Edizioni di Comunità, Torino 2001).



valore in quanto vero e proprio indizio, quale reperto giudiziario in grado di svelare l'origine segreta del male.

In Italia questa linea di ricerca fu portata avanti dallo psichiatra e antropologo veneto Cesare Lombroso<sup>16</sup>. È nel contesto delle sue teorie che anche le lastre di Collemaggio si inseriscono. Mentre la genialità di Charcot rimase circoscritta al campo della medicina, in Italia Lombroso si occupò anche di altre discipline, come il diritto e la sociologia, oltre alla fiorente e moderna criminologia. Egli riteneva che la fotografia psichiatrica potesse essere un ottimo mezzo per studiare i ricoverati così come avveniva con i criminali rinchiusi nelle prigioni. Per Lombroso, il delinquente-nato era paragonabile ad un malato di mente: ne *L'uomo delinquente in rapporto all'antropologia, alla giurisprudenza ed alle discipline carcerarie*, egli sosteneva che i germi della pazzia e della delinquenza fossero già presenti nei primi anni di vita dell'individuo. Il ritratto fotografico era visto come mezzo di tutela per la società civile dagli individui ritenuti pericolosi, e veniva utilizzato a livello giudiziario e dalla polizia, così come in medicina psichiatrica. L'opinione scientifica esaltava le qualità del mezzo fotografico, ed è per questo motivo che esso venne enormemente utilizzato nel corso del XIX e XX secolo nelle università, nelle galere e nei manicomi. Lombroso riteneva che ci fossero della affinità fisionomiche tra l'epilettico e il criminale, come ottusità sensoria e riflessi esagerati. Si potevano osservare, inoltre, alcune analogie psicologiche come l'egoismo, il poco senso morale, la precocità sessuale e la tendenza ad associarsi con altri criminali<sup>17</sup>. Nel determinare il profilo antropologico, influiscono anche l'ambiente e la professione. Secondo Lombroso, il ceto sociale incide sui caratteri fisici, mentre la statura sarebbe influenzata dalla pianura e dalla montagna. Sarebbero i montanari, che vivono in condizioni peggiori, ad essere più soggetti ad un ritardo nello sviluppo corporeo. L'azione dell'ambiente influisce su caratteristiche secondarie come statura, pelle, colore, capelli. Non solo il cranio, ma anche le altre parti del corpo umano sono utili dunque alla ricerca che mira a cogliere le particolarità specifiche del “delinquente-

---

<sup>16</sup> Cfr. L. Bianchi, “Prefazione”, in C. Lombroso, *L'Uomo Alienato. Trattato clinico sperimentale delle malattie mentali riordinato dalla Dott.ssa Gina Lombroso*, Fratelli Bocca Editori, Milano-Torino-Roma 1913, serie I, vol. 41; A. Gilardi, *Wanted! Storia, tecnica e estetica della fotografia criminale, segnaletica e giudiziaria*, Gabriele Mazzotta editore, Milano 1978; F. Guidi, *Cesare Lombroso e le razze criminali. Sulla teoria dell'inferiorità dei meridionali*, Andrea Giannasi editore, Lucca 2017.

<sup>17</sup> C. Lombroso, *L'uomo delinquente in rapporto all'antropologia, alla giurisprudenza ed alla psichiatria*, Fratelli Bocca Editori, Torino 1897; Id. *L'Uomo Alienato. Trattato clinico sperimentale delle malattie mentali riordinato dalla Dott.ssa Gina Lombroso*, Fratelli Bocca Editori, Milano-Torino-Roma, serie, vol. 41 (1913).

nato”. Gli studi di Lombroso riprendono dunque quelli sui “selvaggi”. La teoria del criminale nato di Lombroso ha maggior presa sulla popolazione meridionale d’Italia, dove mafia, camorra e brigantaggio concorrono ad avallare la sua tesi sull’inferiorità biologica.

Il criminale e l’alienato si avvicinano al selvaggio per il loro scarso sviluppo nell’apprendimento e nella disponibilità ad essere educati. Lombroso cercò di individuare quali episodi di “devianza” e di incorreggibilità biologica ci fossero all’interno di una società che non era più sicura di sé stessa ed era in cerca quindi di una difesa sociale. Le insurrezioni popolari che si verificarono in quel periodo erano una conferma per il dottore di questa “minaccia del selvaggio”: egli cercò nella scienza un modo per esorcizzare questo furore popolare attraverso la catalogazione di vari comportamenti, con misurazioni su scheletri e viventi, raccolta di crani e manufatti.

Per il sentimento *fin de siècle* le principali malattie erano due: l’isterismo e la degenerazione, entrambe rintracciabili nei caratteri del corpo e della fisionomia<sup>18</sup>. L’analisi sia della forma del cranio sia di altre parti del corpo portava a stabilire una sorta di gerarchia sociale che aveva basi anche culturali. Si sviluppa un’idea di progresso sociale e storico, secondo cui i popoli passano per diversi gradi di civiltà. Per Lombroso, questo progresso va a sovrapporsi agli stati primitivi, che non vengono cancellati e riaffiorano come caratteri ancestrali nell’umanità di oggi. Alla regressione psichiatrica si possono associare anche segni di regressione fisica, come scarsa intelligenza, imitazione scimmiesca e attività muscolare esagerata.

Nella seconda metà dell’Ottocento, l’ipotesi «atavica»<sup>19</sup> sulla malattia mentale si diffonde tra vari antropologi italiani. Lombroso si affida direttamente allo studio somatico e psichico dell’uomo criminale, confrontandolo con quello dell’uomo sano e del malato di mente: si stringe uno stretto rapporto tra scienze criminali e psichiatria. Folli e dementi vengono schedati attraverso l’utilizzo del fotoritratto, così come avveniva per i criminali con la fotografia segnaletica: la posa frontale risulta essere la stessa. Questa tipologia di fotoritratto è quella che ritroviamo per le lastre fotografiche dell’ospedale psichiatrico di Collemaggio. Inserite all’interno della cartella clinica, in

---

<sup>18</sup> F. Guidi, *Cesare Lombroso e le razze criminali. Sulla teoria dell’inferiorità dei meridionali*, Andrea Giannasi editore, Lucca 2017, p. 46.

<sup>19</sup> Così detta per la presenza di «atavismi», residui di uno stadio evolutivo precedente, che rivelerebbero la predisposizione alla patologia: cfr. C. Lombroso, *L’uomo delinquente*, cit.

alcuni casi accompagnate da altre lastre fotografiche di nudo integrale, servivano per attribuire un volto al paziente ma anche per documentare i vari stadi della malattia.

Il mezzo fotografico inizia quindi a essere usato a scopo formativo, terapeutico e riabilitativo: l'affermarsi della concezione della follia come patologia psichica porta una profonda trasformazione degli studi sulle conoscenze psichiatriche; il medico inizia ad analizzare la psiche del paziente. Questo interesse di studio fa emergere in maniera preponderante la figura del medico. Il direttore dell'ospedale psichiatrico era responsabile sia della cura dei ricoverati sia dell'intero edificio che li accoglieva. In questo contesto, tanto l'architetto quanto il fotografo erano categorie professionali subordinate al medico, che stabiliva le linee direttive da seguire. Le fotografie di Collemaggio sono quindi frutto delle decisioni attuate dai medici dell'ospedale psichiatrico aquilano.

### III.

L'ex ospedale psichiatrico Santa Maria di Collemaggio è situato appena fuori la cinta muraria della città de L'Aquila, sull'omonimo colle, accanto alla nota Basilica nella quale avvenne l'incoronazione di Papa Celestino V nel 1294. Il manicomio aquilano prese avvio il primo gennaio 1915, subito dopo il terremoto di Avezzano e poco prima che iniziasse la Grande Guerra, venendosi a caratterizzare come struttura manicomiale che accoglieva gli aquilani registrati in precedenza presso il nosocomio di Teramo.

Dopo l'Unità d'Italia, gli alienati aquilani erano stati trasferiti ad Aversa per scelta dell'Amministrazione provinciale. Il sovraffollamento del "Regio Manicomio", a causa della presenza di malati provenienti da quasi tutto il territorio dell'ex Regno delle Due Sicilie, aveva però reso necessario lo spostamento di 150 aquilani a Teramo nel 1884.

La richiesta di notizie da parte dei familiari portò infine a decidere un ulteriore trasferimento di un gruppo iniziale di 26 malati da Teramo a L'Aquila, in un'apposita sezione dell'ospizio di mendicizia già esistente. Questo fece sì che i famigliari dei pazienti ebbero di nuovo fiducia nelle strutture psichiatriche e ci fu un incremento che portò, nel giro di pochi anni, ad avere 296 ricoverati nella struttura. La necessità di porre fine a una situazione di assistenza disorganica e improvvisata spinge così l'Amministrazione provinciale, a partire dal 1902, a dar vita al moderno "manicomio provinciale" che doveva avere una capacità di 600 posti letto (uno ogni 800 abitanti

della provincia) ed essere dotato di tutti i servizi generali indispensabili. Al suo primo anno di vita erano pronti sei reparti di degenza, un edificio per la direzione sanitaria, gli uffici amministrativi, il magazzino, locali di alloggio, la cucina e la lavanderia.

Nonostante lo scoppio della Prima Guerra Mondiale, sotto la direzione del Dottor Del Greco il manicomio venne ampliato e migliorato, applicando anche nuove terapie, così da consentire a sempre più malati di affidarsi alle cure ospedaliere. Lavorava nell'ospedale un ordine di Suore di Santa Giovanna Antida che contribuirono con la loro opera al rafforzamento dell'istituzione, che intorno al 1926 acquisì la denominazione vera e propria di "manicomio, ospizio, brefotrofia". Sfruttando alcuni fabbricati già esistenti in una vasta area ricca di proprietà agricole e case coloniche, l'ospedale psichiatrico di Collemaggio si caratterizzò come una vera e propria cittadella, con padiglioni simmetrici, strade e servizi. Il concetto di cittadella, definito anche città-giardino, ha origine in Inghilterra durante la metà del XIX secolo. In quel periodo, lo sviluppo crescente di industrie e il conseguente aumento della popolazione nei centri urbani aveva creato un forte degrado all'interno delle città. Per questo motivo, la cittadella appariva in grado al tempo stesso di salvare la città dal congestionamento e impedire l'abbandono della campagna, offrire gli agi e le comodità tipici della vita urbana e valorizzare gli aspetti sani e genuini della vita di campagna. Lo scopo era quello di progettare quindi un nuovo tipo di città che tenesse in considerazione tutti gli aspetti delle abitudini dell'uomo e rispettasse le esigenze primarie dell'individuo.

Nascono così nuclei abitativi attornati dal verde, collegati tra loro con servizi, negozi, teatro, chiesa, zone produttive e amministrative, in modo tale da rendere questi centri completamente autosufficienti. L'architettura diventa parte integrante delle idee riformistiche che iniziano a svilupparsi sulle istituzioni manicomiali. Gli architetti progettano stabilimenti sorprendentemente funzionali e rigorosi, curando il dettaglio e sperimentando le tecniche più avanzate di costruzione, riuscendo a fondare cittadelle che incarnano l'ottimismo positivista di quel periodo. Le strutture architettoniche venivano di conseguenza progettate in stretto rapporto con gli psichiatri. L'intervento del medico-direttore si estendeva sia alle scelte circa l'estensione e l'ubicazione della superficie da edificare e sia alla qualità dell'accoglienza e delle condizioni igienico-ambientali, sia all'organizzazione delle strutture di ricovero. La creazione di manicomi si basava su due presupposti: l'isolamento, che stabiliva come procedura terapeutica la

rimozione del paziente dal suo ambiente, e il «trattamento morale»<sup>20</sup>, che conferiva al medico il potere di esercitare la sua influenza sulla mente del paziente.

Fin dalle prime costruzioni di ospedali psichiatrici, sono stati pubblicati molti lavori teorici. Dopo aver visitato un certo numero di manicomi in Francia, Esquirol nel 1818 consegnò un rapporto, *Des établissements consacrés aux aliénés en France et des moyens de les améliorer*, al ministro degli interni francese, dando precise istruzioni su come doveva essere istituito un manicomio. Il modello consisteva di due parti simmetriche: quella destra per gli uomini e quella sinistra per le donne, separate da un edificio amministrativo centrale. Ogni parte comprendeva due serie di tre alloggi disposti su entrambi i lati di tre edifici di servizio. I quartieri erano a forma di “U” ed organizzati attorno ad un cortile: questo tipo di composizione doveva consentire non solo una separazione tra uomini e donne, ma anche la suddivisione dei pazienti in base al loro stato sociale.

Inizialmente l’architettura della psichiatria era in realtà basata attorno al concetto di pericolosità. L’internamento non era fondato esclusivamente sull’esistenza della malattia mentale, ma anche e soprattutto sul concetto di pericolosità sociale del malato, e l’esclusione dei folli dalla comunità diventava anche obiettivo di controllo sociale.

Gli edifici si sono però poi evoluti, diventando strutture destinate esclusivamente a persone mentalmente instabili. Il conseguente ampliamento della superficie è uno degli aspetti che maggiormente interessavano ai medici che si occupavano in ogni dettaglio degli aspetti ambientali della cittadella.

I pazienti non trascorrevano le loro giornate unicamente rinchiusi nell’edificio, ma vi erano vasti giardini che separavano i diversi corpi di fabbrica, consentendo maggiore luce e rinnovo dell’aria. Natura e campagna diventano anche luoghi di lavoro per i ricoverati: attraverso l’ergoterapia, il manicomio era una “macchina educativa” inserita nel loro lungo percorso. Le donne venivano impiegate nella tessenda, nella cucina e nella lavanderia, mentre gli uomini erano impegnati nel lavoro agricolo e nell’attività

---

<sup>20</sup> Il «trattamento morale» (*traitement moral*, così definito da Pinel) è un tipo di cura finalizzata al recupero delle capacità intellettive ed emotive del paziente, che si sostituisce al ruolo di semplice custodia che l’alienista aveva in precedenza. Pinel riteneva fosse necessario comunicare con il malato, rendendolo partecipe di attività all’interno di una struttura a lui funzionale e adeguata come il manicomio. L’istituto psichiatrico avrebbe avuto la potenzialità di eliminare quelle situazioni che avevano portato all’insorgere della malattia attraverso una rigorosa disciplina, un’efficiente organizzazione e una costante vigilanza. Cfr. su questo M. Martini, I. Gorini, M. Licata, F. De Stefano, M. Schiavone, R. Ciliberti, *Aspetti etici del pensiero medico sulla follia*, cit., pp. 76-77.

operaia. Oltre al lavoro c'era anche lo "svario", un luogo esterno adiacente a ciascun padiglione, dove i pazienti ricoverati si potevano sedere sulle panchine e trascorrere le giornate.

I padiglioni di degenza venivano realizzati cominciando con quelli di Pronto Utilizzo e poi, per fasi successive, si arrivava alla costruzione finita dell'intera cittadella seguendo il processo classico di crescita delle città. Le costruzioni avevano diversi utilizzi. La prima struttura, per entrambi i sessi, era l'edificio di accoglienza: qui venivano ricevuti i possibili ricoverati, che vi soggiornavano per circa 15/20 giorni. Al loro arrivo, i pazienti venivano spogliati e veniva fatto loro indossare un camice uguale per tutti. Dal padiglione dell'Accoglienza, terminato il periodo di osservazione, i ricoverati venivano definitivamente spostati nel padiglione più adeguato alla tipologia di malattia mentale che veniva loro riscontrata.

Secondo l'analisi del *Compendio d'Igiene* di Francesco Roncati<sup>21</sup>, direttore del manicomio provinciale di Bologna, tutti i manicomi venivano suddivisi in cinque unità: il padiglione dei tranquilli e puliti, che comprendeva anche i convalescenti; la sezione degli agitati, rumorosi e pericolosi; un terzo padiglione per gli affetti da malattie fisiche comuni; la quarta tipologia dedicata ai "sudici", ovvero i pazienti sporchi e più difficili da gestire; e un ultimo reparto destinato ai semi-agitati e semi-tranquilli. Oltre a questi, a Collemaggio c'erano il brefotroffio, per le ragazze-madri, e la sezione dedicata alla psichiatria infantile.

C'era poi il padiglione della direzione, nel quale viveva, 24 ore su 24, il direttore del manicomio. Questo faceva sì che si creasse un forte rapporto tra paziente e medico, frutto di un approccio che si sviluppò nel corso del XIX secolo, quando si capì che solo dall'osservazione quotidiana del malato si potevano elaborare metodi terapeutici adeguati.

Uno dei padiglioni più importanti era quello che l'amministrazione provinciale destinò alla socioterapia, per cercare di reinserire i pazienti nella società. Questa volontà di reintegrare gli ammalati aveva portato anche alla costruzione di una Chiesa interna all'Ospedale.

Si riteneva che l'architettura avesse una forte influenza sui malati mentali, orientando il loro processo di guarigione. Si prestava per questo grande attenzione al modo in cui

---

<sup>21</sup> F. Roncati, *Compendio d'igiene per uso dei medici. Seconda edizione corretta ed aumentata*, V. Pasquale Editore, Napoli 1870.

gli ospedali venivano costruiti, e i volumi degli edifici, posti ai limiti degli abitati urbani, era spesso addirittura maggiore di quelli interni alla città stessa.

In Italia, il fenomeno manicomiale era molto sviluppato. Sino alla prima metà del Novecento il nostro era, infatti, un paese prevalentemente agricolo, ed erano soprattutto le famiglie più povere a dover escludere dalla vita “normale” i membri incapaci di contribuire alla propria sussistenza. Le condizioni di vita degli abruzzesi, in particolare, erano difficili, a causa della malnutrizione e delle scarse condizioni igieniche e sanitarie nel territorio.

Le cause maggiori di internamento riscontrate nel manicomio aquilano erano per tossicosi alcolica: il vino era ritenuto dai contadini indispensabile per poter avere una maggior forza fisica nel duro lavoro nei campi.

Gli abruzzesi erano inizialmente molto diffidenti verso i malati di mente e nei confronti della psichiatria. Solo intorno ai primi anni del '900 il “terrore” del manicomio iniziò a scomparire all'interno dei centri abitati più “evoluti”, così che ci fu un notevole aumento dei ricoveri e fu necessario costruire nuovi padiglioni nell'ospedale aquilano.

L'eterogeneità dei disturbi mentali aveva portato all'affermazione del tipo manicomiale a padiglioni, interconnessi tra loro oppure parzialmente isolati. L'introduzione del «trattamento morale» fece sì che la galleria diventasse un luogo per socializzare tra pazienti e staff, rendendo l'ospedale più vivibile. La struttura manicomiale iniziò ad essere così sempre più riconoscibile grazie ad un consistente uso di passaggi, tunnel, scale isolate e giardini con cinta murarie.

Inizialmente il nosocomio era costituito da un unico edificio al cui interno c'erano due file con stanze ed un corridoio che permetteva di realizzare ulteriori celle separate. Questa era l'originaria struttura architettonica del Bethlem Royal Hospital, detto anche Bedlam, il primo ospedale specializzato per l'istituzionalizzazione del malato di mente nel continente europeo. Il manicomio inglese si dedicò alla cura dei malati a partire dal XIV secolo. Definito come “rifugio per i lunatici”, l'ospedale londinese divenne un manicomio di enormi dimensioni e di fama internazionale solo intorno al XVIII e XIX secolo.

Nel pannello finale del capolavoro *The Rake's Progress* di William Hogart (1732-34; <https://www.wikiart.org/en/william-hogarth/the-madhouse-1735>) sono raffigurate,

all'interno del Bedlam, donne dell'alta società intente a divertirsi durante la loro gita nella struttura. All'epoca, infatti, per incrementare le entrate venivano aperte le porte del nosocomio, si incoraggiava il pubblico a visitare l'ospedale e i pazienti come in una sorta di stravagante spettacolo voyeuristico.

Un'altra importante opera è *Philippe Pinel a la Salpêtrière* di Fleury (1795; [https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/e/ed/Philippe\\_Pinel\\_%C3%A0\\_la\\_Salp%C3%AAtre.jpg](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/e/ed/Philippe_Pinel_%C3%A0_la_Salp%C3%AAtre.jpg)) che mostra il famoso momento della “liberazione dalle catene” ad opera dello psichiatra francese: in primo piano si trovano ferri e strumenti, come rimando all'incatenamento delle isteriche dell'ospedale parigino. Questo quadro di Fleury ha lo scopo di raccontare e mostrare la volontà della Salpêtrière di curare la follia e di adempiere perciò alla vera funzione di un nosocomio. La Salpêtrière divenne il più grande luogo di ricovero di Francia: un ospizio per le donne, una sorta di città femminile. L'ospedale parigino era una cittadina dolorosa che contava circa quattromila donne incurabili o folli nell'ultimo trentennio nel XIX secolo, nel cuore della *belle époque*.

La struttura architettonica del manicomio francese venne adottata anche in Italia ed è visibile a Collemaggio: definito “open door”, consiste in raggruppamenti di padiglioni di degenza che si dispongono simmetricamente ai due lati di uno spazio centrale spesso destinato all'amministrazione ed ai servizi. Questo sistema disseminato o a villaggio è la risposta alla necessità di utilizzare superfici molto estese e di conseguenza una quantità maggiore di padiglioni per via del vistoso incremento di ricoverati.

L'internamento rappresentò un fenomeno nuovo nel trattamento della malattia mentale: si iniziarono a sostituire gli ospizi di carità cristiana con veri e propri istituti, con il solo scopo di raccogliere le masse più emarginate con metodi fortemente punitivi, ma a quel tempo considerati terapeutici<sup>22</sup>.

La reclusione in quest'epoca era sostanzialmente decisa dal potere civile e non dai medici. Inizialmente i sovrani tentarono invano di ridurre il numero di individui ritenuti socialmente pericolosi attraverso la costruzione di case di correzione o, come nel caso del Re Sole, con la formazione di un ospedale generale di Parigi; istituzioni, queste, che non avevano una funzione medica, ma erano semplicemente luoghi di confessione e di

---

<sup>22</sup> Su questi aspetti cfr. M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, trad. it. F. Ferrucci, Bur, Milano 2012.



lavoro forzato per poveri, vagabondi e malati di mente. La necessità di controllo delle devianze, soprattutto nel periodo delle grandi monarchie, spinse ad un maggior consolidamento dell'intero sistema manicomiale. Le nuove idee che si diffusero nel secondo Settecento, con l'affermazione dei diritti dell'uomo e del cittadino propagate dalla Rivoluzione Francese, portarono alla volontà di spiegare la follia in termini di malattia. L'età dell'Illuminismo portò ad un cambiamento nei confronti della figura del malato di mente, visto ora come un essere umano che soffre e che ha il diritto di essere curato. La psichiatria si focalizza tra la fine del Settecento e la metà del Novecento sulla cura della malattia mentale, con lo scopo di stabilirne le basi scientifiche, sociali e mediche.

#### IV.

Quello che la psichiatria cercava nella fotografia, tra Otto e Novecento, era quindi una garanzia del sapere scientifico. La tecnica fotografica aveva la capacità di oltrepassare i problemi legati ai ritratti pittorici dei pazienti ed essere quindi un efficiente strumento didattico. Essa consentiva di fissare con fedele accuratezza la manifestazione esteriore delle passioni del paziente.

La fotografia psichiatrica eredita, da questo punto di vista, il compito che era della pittura. Quest'ultima, infatti, era entrata nei manicomi tra la fine del Settecento e gli inizi dell'Ottocento, con Théodore Géricault, che aveva realizzato alcuni ritratti di pazienti de la Salpêtrière affetti da monomanie. Il pittore romantico aveva ritratto gli internati a mezzobusto, su sfondo neutro, concentrando la propria attenzione sulle espressioni del volto, con un intento fisiognomico. Egli aveva immortalato con occhio clinico, e con profonda sensibilità e acutezza, le pieghe del volto, le pupille, lo sguardo allucinato (<http://www.artspecialday.com/9art/2018/11/03/altrove-ritratti-alienati-gericault/>). Non c'è nulla di idealistico in questi ritratti: essi sono un documento pittorico dell'esistenza della malattia mentale, ben visibile nei lineamenti del viso e delle pose.

È questa stessa rappresentazione della follia che acquisisce valore scientifico grazie al mezzo fotografico, e che si ritrova nelle lastre fotografiche di Collemaggio. Esse dimostrano indubbiamente il forte scientismo dilagante tra fine Ottocento ed inizio Novecento.

Ai nostri occhi però, queste fotografie sono innanzitutto fonte di domande sulla funzionalità e sull'efficienza medica delle strutture psichiatriche. Considerando che le lastre fotografiche di Collemaggio risalgono probabilmente agli anni '50 del secolo scorso, esse diventano importanti quali immagini di denuncia di ciò che avveniva all'interno di un ospedale psichiatrico. Dagli anni sessanta in poi, l'istituzione manicomiale visse numerosi cambiamenti che portarono alla chiusura dei manicomi con la promulgazione della Legge Basaglia nel 1978.

In questi anni, la fotografia diventò intenzionalmente uno strumento di denuncia<sup>23</sup>. Gli internati di Collemaggio sono stati definiti “gli invisibili”<sup>24</sup>. Ciò che di importante traspare da queste fotografie sono gli sguardi: molteplici “finestre dell'anima” che creano una sorta di rapporto tra noi che le osserviamo e loro che scrutano l'obiettivo.

---

<sup>23</sup> Cfr. su questo: F. Basaglia, *Morire di classe: la condizione manicomiale fotografata da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin*, Einaudi, Torino 1969; C. Marra, *Le idee della fotografia. La riflessione teorica dagli anni Sessanta a oggi*, Mondadori, Milano 2001.

<sup>24</sup> “Abruzzo Live” il 29 ottobre 2015 [on-line]. Consultato in data 14 dicembre 2019. DOI: <https://www.abruzzolive.it/esclusivo-gli-invisibili-di-collemaggio-dossier-e-scatti-inediti-sul-manicomio-degli-orreri/>