

VISITARE LA FOLLIA  
L'OSPEDALE PSICHIATRICO COME META TURISTICA

Marina Guglielmi

In Italia gli ospedali psichiatrici sono oggetto di una nuova fase di recupero e di progettazione. La loro chiusura nei decenni successivi alla Legge 180 (1978) ha prodotto l'abbandono e spesso il degrado di imponenti complessi architettonici. Molti di essi sono stati recuperati e in alcuni oggi è possibile visitare l'istituto e, a volte, il museo che contiene: gli ospedali psichiatrici stanno diventando delle mete turistiche. Gli obiettivi di questo lavoro sono: verificare i manicomi come sedi possibili di un particolare *dark tourism* europeo; mettere alla prova l'idea di conservazione di un patrimonio materiale – le strutture architettoniche e gli oggetti della storia della psichiatria – e di un'eredità immateriale. Il percorso di ricerca include il riconoscimento della popolazione manicomiale che ha visto classi sociali disagiate soggette alla “migrazione invisibile” verso i manicomi tra fine Ottocento e metà Novecento. Il caso del Museo Laboratorio della Mente dell'ex ospedale psichiatrico S. Maria della Pietà a Roma è presentato come esempio di una forma di conservazione innovativa che è al tempo stesso formazione sulla e conoscenza della storia psichiatrica in Italia.

*Parole chiave*

Ospedale psichiatrico; Museo della mente; Internamento manicomiale; Turismo manicomiale; Storia sociale della psichiatria

VISITING MADNESS  
THE PSYCHIATRIC HOSPITAL AS A TOURIST DESTINATION

In Italy, psychiatric hospitals are undergoing a new phase of recovery and planning. Their closure in the decades following Law 180 (1978) resulted in the abandonment and often the degradation of impressive architectural complexes. Many of them have been recovered and today it is possible to visit some institutes and, sometimes, the museum they contain: psychiatric hospitals are becoming tourist destinations. The objectives of this work are: to verify if asylums can be considered as possible locations for a particular European dark tourism; to test the idea of preserving a material heritage – architectural structures and objects from the history of psychiatry – and an intangible heritage. The research path includes the recognition of the asylum population that has seen disadvantaged social classes subject to “invisible migration” towards asylums in the late nineteenth and mid-twentieth centuries. The case of the Laboratory of the Mind Museum of the former psychiatric hospital of S. Maria della Pietà in Rome is presented as an example of an innovative form of conservation that is both training in and knowledge of psychiatric history in Italy.

*Keywords*

Psychiatric Hospital; Mind Museum; Asylum Internment; Asylum Tourism; Social History of Psychiatry

<https://doi.org/10.6092/issn.2035-7141/12002>

## VISITARE LA FOLLIA L'OSPEDALE PSICHIATRICO COME META TURISTICA

Marina Guglielmi

La chiusura dei manicomi sancita nel maggio del 1978 dalla Legge 180, nota come Legge Basaglia, ha trasformato il panorama italiano. Ha modificato il suo assetto giuridico in campo psichiatrico, è intervenuta nell'ambito urbanistico e architettonico, ha avuto conseguenze sociali e umanitarie. Ma ha avuto anche un effetto la cui portata culturale non era emersa inizialmente: a una prima fase di svuotamento, abbandono e rovina dei monumentali ospedali psichiatrici presenti sul territorio italiano è seguita – a partire dagli anni Novanta – una fase di progettualità, restauro, recupero degli spazi e loro rifunzionalizzazione. Nei manicomi abbandonati sono stati istituiti centri di salute mentale, sedi di aziende sanitarie locali, uffici, biblioteche e sportelli al pubblico. Sono stati aperti dei canali di accesso agli archivi e alle cartelle cliniche dei pazienti. Ma la vera innovazione è stata la realizzazione – in alcuni di essi – di musei e di percorsi turistici per il pubblico. Questo ha significato affrontare il tema psichiatrico da un nuovo punto di vista enfatizzando e integrando *ex post* la spinta all'apertura e alla visibilità del mondo psichiatrico già sostenuta da Franco Basaglia negli anni Settanta. I dirigenti dei manicomi hanno dovuto ripensare in prima istanza le modalità di rappresentazione dei luoghi degli internati, delle loro storie personali, delle testimonianze mediche e professionali, delle fasi della storia della psichiatria. In seconda istanza è emersa la questione complessa di come riportare in superficie la storia sommersa e collettiva delle popolazioni internate, di quei “migranti invisibili” che sono stati de-territorializzati da campagne e zone suburbane per andare a popolare i manicomi. In sintesi, la sfida museale e turistica lanciata da quelli che un tempo erano gli ospedali psichiatrici italiani è complessa, altamente impegnativa e tuttora in divenire.

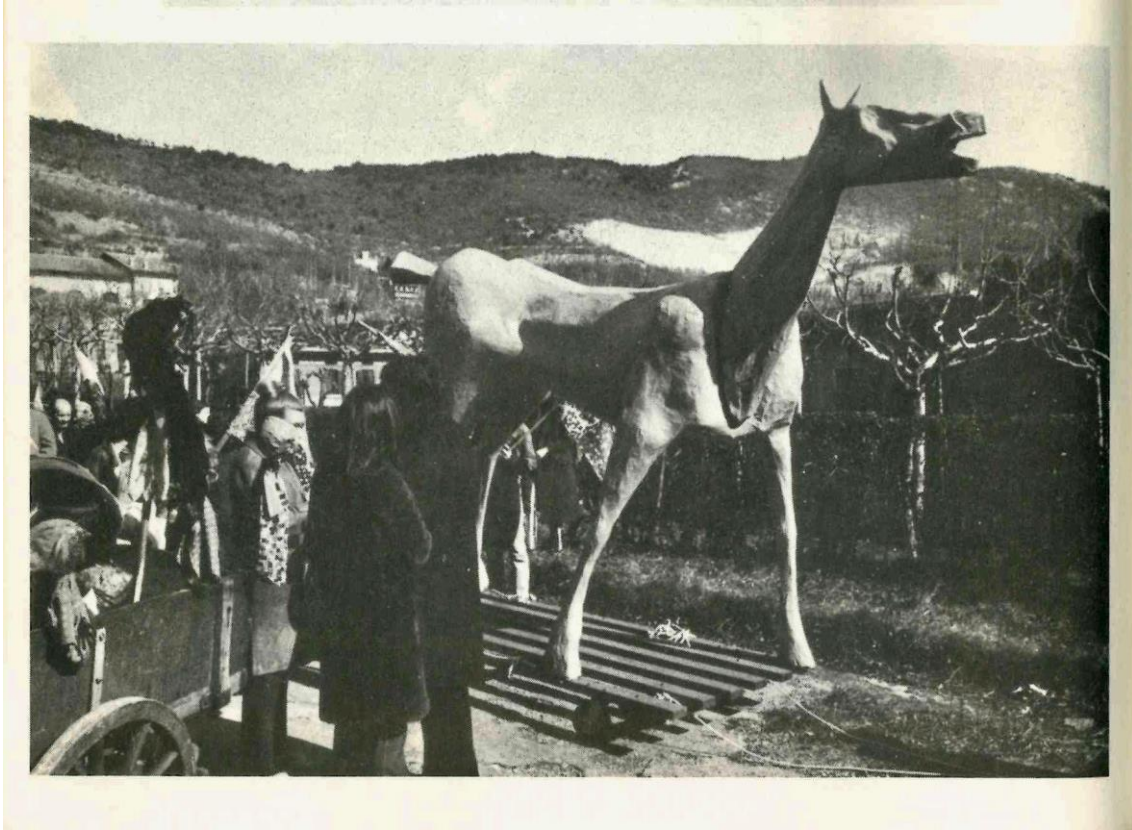
Questo articolo è dedicato al fenomeno del turismo manicomiale in Italia, al processo di patrimonializzazione mediante il quale alcune delle antiche “case dei

matti” si stanno trasformando in mete turistiche e a un *case study* che ben rappresenta tale processo: il Museo Laboratorio della Mente dell'ex Ospedale psichiatrico Santa Maria della Pietà di Roma.

### *Dark, death, morbid tourism e la formazione dell'immaginario*

La prima domanda da porsi è se esista un turismo manicomiale e, in caso, di che tipo di turismo si tratti. Intraprendere un viaggio per visitare un ospedale psichiatrico era impensabile nella cultura italiana fino agli anni Novanta, quando il processo di svuotamento voluto dalla Legge 180 ha iniziato ad essere effettivo. Poiché i manicomi erano costruiti come piccole cittadelle ai confini delle città e spesso all'interno di grandi aree verdi, i loro parchi sono stati il primo margine oltrepassato dai cittadini insieme al personale ospedaliero. “La distruzione del manicomio” è stato il *Leitmotiv* di tutte le attività svolte dall'équipe di Basaglia fra il 1961 e il 1978 negli ospedali psichiatrici da lui diretti, a Parma, a Gorizia e soprattutto a Trieste, indirizzate prima all'eliminazione delle contenzioni dei pazienti (gabbie, camicie di forza, legatura al letto) e subito dopo all'abbattimento delle barriere spaziali e architettoniche (porte dei reparti, mura di cinta del manicomio, cancelli). Ispirandosi fin dagli anni Sessanta al sistema anglosassone dell'*open door* lo psichiatra ha promosso il movimento speculare fra l'interno e l'esterno del manicomio (Basaglia 2017b), e ha portato gli abitanti delle città a interagire sia con i pazienti psichiatrici che potevano per la prima volta uscire dai cancelli dell'istituzione sia con i luoghi manicomiali sconosciuti e resi fruibili a tutti. La manifestazione che ha visto nel 1973 gli internati dell'Ospedale Psichiatrico San Giovanni di Trieste coinvolti nella sfilata cittadina a seguito della macchina teatrale da loro costruita, il Marco Cavallo (Fig. 1), e impegnati in laboratori e performance, è stata fra le prime e più efficaci rappresentazioni delle possibilità di interazione, comunicazione e condivisione fra gli internati e i cittadini. Si assisteva a una

rappresentazione del manicomio, resa possibile da quella “macchina narrativa” che si era attivata intorno al gruppo di lavoro basagliano (Guglielmi 2018).



*Fig. 1: Marco Cavallo nella locandina dell'uscita dal San Giovanni di Trieste nel 1973*

A quarant'anni dalla legge ritenere l'ospedale psichiatrico una delle possibili tappe di un percorso turistico in Italia è probabilmente la novità meno attesa. Inserire la visita a un ex manicomio accanto a gallerie d'arte e a monumenti è diventato un modello turistico plausibile. Da una parte è motivato dal termine dell'interdizione a entrare nei manicomi, inaccessibili eterotopie della deviazione (Foucault 2011), dall'altra si è connessa alla produzione di un rilevante immaginario visivo manicomiale.

Immaginario rimasto a lungo relegato in repertori di documentari sul manicomio a uso psichiatrico, in foto, schizzi e *mémoires* d'epoca racchiusi negli archivi degli ospedali psichiatrici italiani, per iniziare a diffondersi negli anni Sessanta con libri fotografici o video di denuncia usciti sull'onda dell'antipsichiatria in Europa

e del gruppo di Psichiatria democratica coordinato dai coniugi Basaglia in Italia (Babini 2009; Forgacs 2014; Foot 2017).

A partire dalla formazione e dal consolidamento di tale immaginario è possibile ipotizzare che lo sguardo del turista non escluda oggi l'esperienza di entrare e soffermarsi nei luoghi in cui ha abitato la follia. Sguardo del turista, sottolineano Marco Aime e Davide Papotti, che non esiste in senso assoluto ma che «varia a seconda della società, del gruppo sociale e del periodo storico» (2012, XII). La «narrazione della diversità» (*ibidem*) è il concetto basilare su cui il visitatore fonda la sua percezione dell'*altrove* e dell'*altro* da sé. Nessuno spazio è migliore di quello dell'ospedale psichiatrico per trovare conferma al processo conoscitivo di cui parlano gli autori: «La creazione del “noi” si basa sulla necessità di specchiarsi nel diverso: siamo ciò che gli altri non sono» (ivi, XIV).

Ma come classificare il turismo manicomial? In prima battuta possiamo includerlo nel *dark tourism*, o *death* e *morbid tourism*, vale a dire nell'attività che prevede di visitare luoghi associati con la morte, la sofferenza e il senso del macabro. La varietà di situazioni *dark* potenzialmente trasformabili in mete turistiche è ampia. Per differenziarle Philip Stone ha ipotizzato uno spettro di sette gradi di intensità che vanno dal livello più allusivo – non privo di risvolti ludici – dei tour macabri e delle installazioni associate all'idea di morte (Dracula Park; esibizioni vive che ricostruiscono l'attacco alle Twin Towers), fino alla massima intensità dei luoghi di stragi e genocidi (Stone 2006; Lennon Foley 2000), passando per il grado intermedio di cimiteri, luoghi di assassinii, morti celebri (JFK, Lady Diana), e siti bellici. È un turismo attivo che produce guide turistiche e siti di recensioni, repertori online<sup>1</sup> e studi scientifici sulle motivazioni che inducono le persone a visitare luoghi di morte e di sofferenza (Rami 2014).

All'interno della categoria *dark* si colloca anche il *prison tourism*, fenomeno di massa che si svolge tanto in carceri attive quanto inattive e abbandonate. Nell'ampia casistica studiata si è rilevato il fatto che tale turismo può generare false concezioni della realtà carceraria a causa delle narrazioni o delle installazioni artistiche allestite a

---

<sup>1</sup> Cfr. <https://www.dark-tourism.org.uk/> (ultimo accesso 10 ottobre 2020).

fini turistici e non rappresentative della complessità della vita all'interno dell'istituzione: «What was presented as “authentic” was very much “staged” to create palatable, sanitized forms of history and memory» (Wilson *et al.* 2017, 5). La questione posta da questa tipologia turistica interessa la gestione del patrimonio memoriale e delle modalità della sua conservazione e trasmissione: riferendosi al “potere iconico” delle rappresentazioni museali, Carrabine si interroga sulla legittimità del far interagire le aspettative ludico-spettacolari dei visitatori con quelle relative alla sofferenza umana (Carrabine 2017). Fra i casi studiati quello di *Trace*, l'installazione realizzata nel 2014 dall'artista cinese dissidente Ai Weiwei nell'ex carcere di Alcatraz: oltre 175 ritratti di «prisoners of conscience» (da Edward Snowden a Nelson Mandela) costruiti con mattoncini di Lego<sup>2</sup>. Una questione etica dibattuta, questa, che riemerge negli studi scientifici sulle mete turistiche *dark* e che non ha lasciato indifferente neppure la produzione dell'immaginario televisivo seriale: ad esempio *Black Museum*, puntata conclusiva della serie *Black Mirror* (Netflix 2011-2019), pone tanto lo spettatore reale quanto il personaggio del visitatore fittizio del museo di fronte alla spettacolarizzazione museale di vari strumenti di morte e di tortura, non ultima la visione interattiva mediante ologramma della condanna a morte di un uomo di colore su cui il visitatore del museo può intervenire azionando la scarica elettrica e decidendo l'intensità del voltaggio.

Tornando alla domanda iniziale – se esista un turismo manicomiale – credo che la collocazione all'interno della tassonomia *dark* possa essere confermata a patto di sottolinearne la peculiarità e di sovvertirne due analogie, quella con il carcere e quella con il lager.

I luoghi manicomiali condividono infatti con quelli carcerari un immaginario architettonico e di reclusione imponente, gotico, drammatico. Diversa la popolazione che li abita, diverse le motivazioni dell'internamento, non assimilabili le condizioni di assistenza e di cura, carcere e manicomio spartiscono essenzialmente solo l'elemento della reclusione e della separazione dal mondo. L'analogia fra ospedale psichiatrico e lager è stata invece ribadita più volte e ha costituito uno degli

---

<sup>2</sup> Cfr. <https://www.for-site.org/project/ai-weiwei-alcatraz-trace/> (ultimo accesso 11 ottobre 2020).

slogan utilizzati da Basaglia nella sua battaglia anti-istituzionale, tanto da portarlo a citare l'esperienza di Primo Levi come esempio del medesimo processo di oggettivazione dell'internato sottoposto a umiliazioni e mortificazioni (Basaglia 2017c). Ribadire l'affinità tra la vita nei lager e quella nei manicomi è stata una delle strategie della comunicazione massmediale dell'epoca (Del Boca 1966) a cui – come ricorda Massimo Bucciantini – lo stesso Primo Levi sentì di dover reagire ricordando che «lo scopo degli ospedali psichiatrici era forse quello di difenderci dai malati mentali, non quello di ucciderli» (Bucciantini 2011, 87).

Queste distinzioni fra gli obiettivi primari – assistenza, recupero o sterminio – che governano le istituzioni totali ci permettono dunque di ipotizzare la presenza del turismo manicomiale all'interno del *dark tourism* come rappresentanza di luoghi di sofferenza collegati sia al fallimento delle pratiche mediche sperimentali (lobotomia, elettroshock) e delle prassi di contenimento psichiatrico, spesso violente, sia a quel processo di alienazione e oggettivazione istituzionale dell'individuo contro cui si muoveva la Legge 180 (Diazi e Sforza Tarabochia 2020).

Per quanto riguarda la diffusione del turismo manicomiale nel mondo occidentale va riconosciuta la consolidata tradizione nordamericana, oggetto di studi critici e ricostruzioni storiche. I diari di viaggio scritti fra metà e fine Ottocento da chi si muoveva tra Stati Uniti e Canada riportano visite a penitenziari e a manicomi testimoniando la curiosità crescente verso i luoghi di pena e in particolare verso i manicomi trasformati da dure carceri dei folli a istituzioni di cura (Miron 2011). Ciò di cui andavano in cerca i numerosi turisti era la prova tangibile di un umanesimo scaturito dall'industrialismo e dai grandi investimenti: la costruzione di architetture imponenti e gradevoli testimoniava l'ottimismo verso la possibilità di curare gli “insani” in strutture accoglienti, in cui fosse possibile incontrare degli esseri umani e non dei detenuti. I visitatori, scrive Miron, erano perlopiù privi di legami di parentela con i pazienti e non avevano funzioni professionali legate al manicomio: erano viaggiatori curiosi di parlare con gli internati, di vederli al lavoro e nei loro spazi. Ribaltando il paradigma foucaultiano degli spazi eterotopici come luoghi separati dal mondo esterno, Miron sottolinea invece che nella realtà nordamericana

nineteenth-century prisons and asylums were in some ways porous and permeable institutions characterized by complex and multilayered social interactions. Moreover, the interactions and exchanges that took place between these institutions and society had implications for employees, the public, and the institutionalized themselves (Miron 2011, 5).

L'autrice evidenzia l'interazione fra pazienti, visitatori e addetti ai lavori prodotta dall'apertura al pubblico ribadendo il carattere non voyeuristico delle visite, determinate piuttosto dal desiderio di conoscenza delle realtà manicomiali e delle effettive possibilità terapeutiche cui venivano sottoposti gli internati. L'*asylum tourism* coinvolse – secondo gli archivi consultati da Miron – migliaia di persone dando vita a testimonianze di vario genere e contribuendo in primo luogo in maniera decisiva e originale alla costruzione di un solido immaginario manicomiale nordamericano che avrebbe avuto risonanze in varie forme di discorso e di narrazione.

Le prime visite ai manicomi contribuirono insomma a diffondere per via orale, scritta e visiva una serie di immagini dei luoghi della follia sulla quale si sarebbe innestata una vera e propria architettura dell'immaginario manicomiale. Il medesimo immaginario sarebbe stato utilizzato e arricchito dal mondo della produzione cinematografica che ha risposto con un repertorio filmico imponente. Le centinaia di produzioni cinematografiche e televisive ambientate in ospedali psichiatrici catalogate ad esempio in ambito nordamericano (Wedding e Niemiec 2014; Stack e Bowman 2012) ci presentano un fenomeno massmediale non trascurabile che ha prodotto una serie di effetti sul pubblico, primo fra tutti la creazione di stereotipi che riguardano l'internamento e gli spazi di reclusione, i metodi di contenzione e di cura, le dinamiche relazionali e le strategie di sopravvivenza, e finanche le figure psichicamente deviate – tanto i pazienti quanto gli psichiatri – presenti nei diversi tipi di *asylum*. Tale produzione si è riverberata sulla cultura occidentale con una quantità di informazioni e di immagini di luoghi manicomiali che non avevano avuto la stessa diffusione in Europa.

La diversa adesione all'immaginario del mondo psichiatrico che si riscontra nelle produzioni culturali europee è probabilmente dovuta al drammatico scollamento che si era prodotto storicamente fra le realtà manicomiali, le loro masse di internati e il mondo esterno. È utile ricordare in proposito come l'immagine di



una meta turistica sia connessa da una parte alla “personalità” del luogo «legata a elementi concreti e di lunga inerzia» e dall'altra all'“identità” del luogo, «strettamente correlata al dibattito massmediatico e al mondo della comunicazione» (Aime e Papotti, 12). L'esempio di Salem, negli Stati Uniti, è efficace: nella città in cui si svolsero i processi alle streghe del XVII secolo il marketing turistico si basa tanto su produzioni di gadget e programmi televisivi quanto su statue e musei, tutti elementi che concorrono alla formazione dell'identità di quella meta turistica (ivi, 14).

Il paradigma del duplice immaginario dei luoghi turistici ha un punto di frizione se applicato agli ospedali psichiatrici. Fra la densa “personalità” dei manicomi e la loro “identità” massmediale si sono interposti diversi elementi: la loro marginalizzazione, il tabù della follia, l'interdizione alla conoscenza degli spazi interni e dei meccanismi di sopravvivenza all'interno degli ospedali psichiatrici. In sostanza fra la “personalità” e l'“identità” del luogo manicomiale si sono frapposti nel panorama italiano per lungo tempo almeno due variabili: il carattere inaccessibile e misterioso di quegli eterotopici edifici di reclusione; la realtà taciuta e – ai tempi – misconosciuta della popolazione manicomiale.

### *La migrazione invisibile*

All'origine della costruzione degli imponenti ospedali psichiatrici italiani, progettati spesso come delle vere e proprie cittadelle della follia<sup>3</sup> (Fig. 2) e del loro successivo ingrandimento a metà Ottocento, sta una serie di ragioni politiche e sociali ben analizzate dagli storici (Roscioni 2003).

---

<sup>3</sup> Si veda il volume *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento. Atlante del patrimonio storico-architettonico ai fini della conoscenza e della valorizzazione* (Airoldi et al. 2013). L'imponente lavoro, esito di una ricerca PRIN 2008, riproduce mappe e planimetrie degli ospedali psichiatrici italiani e costituisce una efficace ricostruzione del quadro complessivo dell'architettura manicomiale nazionale.



*Fig. 2: L'Ospedale Psichiatrico Santa Maria della Pietà, Roma, in una veduta del 1914*

Il processo di internamento si è avvalso di motivazioni e prassi che hanno coinvolto l'attività assistenziale ecclesiastica fino al 1870 per proseguire, dopo la caduta dello Stato Pontificio, con la gestione della Polizia, dei Sindaci e della magistratura in azioni di garanzia della sicurezza e dell'ordine pubblico. Dalla seconda metà dell'Ottocento, l'intervento dei medici generici e degli alienisti in particolare sarebbe stato all'origine del forte incremento di ricoveri in tutti i manicomi d'Italia. A coronamento di tale passaggio dalla forma assistenzialistica e religiosa a quella del controllo sociale, la Legge 36 del 1904 (nota come Legge Giolitti) avrebbe sancito l'obbligo di ricovero per i soggetti «socialmente pericolosi» o «di pubblico scandalo», allargando le frontiere dell'alienazione a una massa di individui che ne sarebbero rimasti esclusi e compromettendo in maniera autoritaria il diritto alla libertà individuale (Babini 2009; Forgacs 2014; Foot 2017). Questa legge sarebbe stato uno dei tasselli di un processo di sradicamento più ampio e

articolato che creava una prima forma di esclusione di tutti gli individui alienati, esclusi «dall'area del diritto *tout court*» (Fiorino 2002, 68; Canosa 1979).

Il contributo della storia sociale della psichiatria è stato decisivo per visualizzare appieno l'entità del processo di internamento e di creazione della speciale categoria di *migranti invisibili* che dalle realtà rurali o più disagiate hanno transitato verso i manicomi svuotando i luoghi familiari e affollando le istituzioni psichiatriche (Rothman 1971; De Bernardi *et al.* 1980; De Bernardi 1982). A partire dall'idea di potere e di controllo psichiatrico sulle classi subalterne delineata da Foucault (2015; 2016), assunta in forma non deterministica ma integrata con la visione dei grandi cambiamenti socio-economici che hanno contribuito al processo di internamento manicomiale, sono emerse nell'ambito della storia sociale categorie di interpretazione più flessibili e più attente alla complessa realtà dei migranti invisibili:

Studiare la crescita delle dimensioni di un manicomio nei suoi rapporti con il territorio significa pertanto analizzare i modi in cui la costruzione di specifiche categorie patologiche e l'offerta di uno spazio per la follia abbiano interagito con i meccanismi produttori di impoverimento, di sradicamento sociale e di migrazione (Fiorino 2002, 77).

Il dissesto della società rurale, il processo di inurbamento con la conseguente marginalizzazione sociale, la povertà, la denutrizione, le malattie endemiche e le epidemie sono stati spesso all'origine delle vicende degli internati nei manicomi italiani fra la fine dell'Ottocento e la prima metà del Novecento.

Il libro fotografico di denuncia curato dai coniugi Basaglia su repertorio di immagini scattate da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin in alcuni manicomi italiani e pubblicato da Einaudi nel 1969 si intitolava emblematicamente *Morire di classe* (Basaglia 1969). Basaglia nell'introduzione sottolineava l'esistenza di due psichiatrie «quella dei *ricchi* e quella dei *poveri*», ribadendo la convergenza del discorso foucaultiano sul potere psichiatrico con quello sul controllo politico-sociale delle classi subalterne:

Ma ciò che si evidenzia nel graduale progredire di questa specifica azione particolare è che – al di là di ogni significato tecnico-scientifico – l'istituzione manicomiale ha in sé, nel suo

carattere violento coercitivo discriminante, una più nascosta funzione sociale e politica: il malato mentale, ricoverato e distrutto nei nostri manicomi, non rivela soltanto l'oggetto della violenza di un'istituzione deputata a difendere i sani dalla follia; né soltanto l'oggetto della violenza di una società che rifiuta la malattia mentale; ma è insieme, il *povero*, il *diseredato* che, proprio in quanto privo di forza contrattuale da opporre a queste violenze, cade definitivamente in potere dell'istituto deputato a controllarlo (Basaglia 1969, 7).

Il riscontro territoriale alle affermazioni dello psichiatra veneto è presente ad esempio nei dati relativi alla diffusione in Europa dalla fine del Settecento della pellagra, conosciuta anche come “mal dei padroni” o “mal della miseria”. La malattia derivava dallo sfruttamento fondiario in Italia settentrionale della coltivazione del mais a discapito degli altri cereali, producendo nei ceti agricoli più poveri un'alimentazione esclusiva a base di polenta di granturco che, insieme all'alcolismo, avrebbe costituito «il motivo principale della reclusione manicomiale di masse crescenti di contadini» (Gaspari 2019, 23).

In particolare per il Santa Maria della Pietà, manicomio della città di Roma, è stata riscontrata una presenza di internati provenienti dalle campagne laziali e dalle regioni attigue – Marche, Abruzzo e Umbria – che risponde alle traiettorie di migrazione più circoscritte nella realtà italiana di quegli anni rispetto a quanto accadeva in Europa (Frigessi Castelnuovo e Risso 1982). La ricerca di Vinzia Fiorino sul processo di medicalizzazione della follia, studiato attraverso le procedure di ricovero e di dimissioni dei pazienti al Santa Maria della Pietà nel periodo compreso fra il 1850 e il 1915, non solo ha permesso di attribuire una fisionomia e un profilo sociale agli internati, ma ha aperto una riflessione tesa alla costruzione dell'immaginario manicomiale:

analizzando le articolazioni e il carattere pratico-incisivo delle idee e dei modelli psichiatrici via via elaborati, non ho trascurato di evidenziare come saperi specifici non producano soltanto pratiche di segregazione, ma alimentino e diffondano immagini e rappresentazioni culturali, schemi concettuali le cui ricadute concrete non sono così immediate e stringenti, ma la cui efficacia si misura nella loro duratura capacità di pensare e produrre precise classificazioni culturali (Fiorino 2002, 17).

Guardare la fisionomia e la storia dei pazienti attraverso registri, cartelle cliniche e carteggi ha significato recuperare un'identità spesso non restringibile nelle strettoie delle categorie psichiatriche che li contenevano. Le diagnosi dei medici non

sarebbero state sufficienti a ricostruire le vicende di quella umanità rinchiusa e silente che, una volta sradicata, è diventata invisibile.

### *Manicomi e musei in Italia*

Ma quali sono i manicomi italiani? Per una cartografia dei settantuno ex ospedali psichiatrici in Italia, oltre agli studi puntuali sulle singole sedi, favoriscono un efficace orientamento di partenza il primo censimento dei manicomi pubblici realizzato nel 1999 dalla Fondazione Benetton Studi e Ricerche, *Per un Atlante degli ospedali psichiatrici pubblici in Italia*<sup>4</sup>, e il sito *Carte da legare. Archivi della psichiatria in Italia*<sup>5</sup>, dal quale è consultabile l'*Atlante*. Il progetto, varato dalla Direzione Generale archivi del Ministero per i beni e le attività culturali e per il turismo, è nato per tutelare il patrimonio archivistico degli ex manicomi italiani, destinato altrimenti alla dispersione. Per ogni sede sono indicati la storia, l'archivio, i dati bibliografici e statistici e le cartelle cliniche. Dal lavoro *in progress* sugli archivi è stato pubblicato a cura del Gruppo di coordinamento del Progetto Nazionale "Carte da legare" il *Primo rapporto sugli archivi degli ex ospedali psichiatrici* (2010), anch'esso consultabile online<sup>6</sup>.

Gli istituti manicomiali visitabili in Italia sono circa una decina, alcuni recensiti su TripAdvisor con un punteggio medio di 4/5 e recensioni di turisti che descrivono il fascino perturbante dei luoghi abbandonati. I più noti sono il Museo del Manicomio di San Servolo a Venezia, il Parco di San Giovanni a Trieste, sede dell'ospedale psichiatrico, il Museo del Parco Basaglia a Gorizia, il Museo di Storia della Psichiatria di Reggio Emilia, il Manicomio di Volterra, il parco dell'Ospedale psichiatrico di Collegno, il manicomio di Maggiano sede della Fondazione Mario Tobino, il MAAP - Museo d'Arte Paolo Pini sorto a Milano nell'ex ospedale psichiatrico in collaborazione tanto con il Dipartimento di salute mentale

---

<sup>4</sup> Cfr. <http://www.fbsr.it/wp-content/uploads/1994/09/Per-un-atlante-degli-ospedali-psichiatrici-pp-17-44.pdf> (ultimo accesso 11 ottobre 2020).

<sup>5</sup> Cfr. <http://www.cartedalegare.san.beniculturali.it/> (ultimo accesso 11 ottobre 2020).

<sup>6</sup> Cfr. <http://www.sacampania.beniculturali.it/materiali/primoRapporto-folia/Primo%20rapporto-all.pdf> (ultimo accesso 11 ottobre 2020).

dell'ospedale Niguarda quanto con istituzioni d'arte milanesi quali l'Accademia di Brera e il Museo Laboratorio della Mente del Dipartimento di Salute Mentale di Roma.

Fra questi manicomi-musei si distinguono due modalità espositive, come esemplificato da "Mind the Gap", manifestazione interna al Parco Basaglia di Gorizia dedicata dal 2007 alle arti visive contemporanee, e dal MAAP che ospita, oltre all'archivio storico del manicomio, i lavori di artisti internazionali e di pazienti. Il MAAP ben rappresenta in uno stesso spazio la duplice istanza – e la complessità – dei musei manicomiali: da una parte sono la memoria tanto della storia della psichiatria quanto di quella dell'umanità che li ha abitati, dall'altra assumono la prospettiva estetica come elemento del discorso espositivo, istituzionalizzando il patrimonio artistico degli internati da sempre considerato l'emanazione creativa della follia. D'altronde già nel 1945, visitando manicomi e carceri svizzeri, Jean Dubuffet coniava il termine *Art Brut* per indicare le produzioni di autori «indenni dalla cultura artistica» (Dubuffet 1949), autodidatti, emarginati, carcerati o pazienti psichiatrici. La raccolta di opere donate dall'artista ha costituito dal 1971 la base del Musée d'Art Brut di Losanna, la testimonianza più imponente dell'idea di collezione d'arte come «rifugio dell'alterità» (Lombardi 2012). Le nuove strade di ricerca promosse negli stessi anni dagli studi di psicopatologia dell'espressione avrebbero condotto all'*Exposition internationale d'art psychopathologique* all'interno del congresso mondiale di Parigi del 1950 e alla fondazione di atelier di pittura e di scultura in numerosi ospedali psichiatrici anche in Italia. Il gesto artistico dei malati di mente si rivelava agli psichiatri nella sua duplice funzione di «atto terapeutico e momento diagnostico», convogliando l'attenzione tanto del mondo specialistico quanto di quello dell'arte (Babini 2009, 163 sgg.).

Per valutare la possibilità di una realtà museale manicomiale in Italia sarà dunque necessario evidenziare questa natura complessa degli ex istituti: luoghi della storia psichiatrica e della memoria collettiva di un'umanità tanto derelitta quanto invisibile, ma anche sedi di progetti artistici dedicati tanto all'arte contemporanea quanto alla creatività dei malati di mente. Di fronte a tale complessità di

rappresentazione alla quale i manicomi dovrebbero rispondere, la questione successiva dovrebbe essere:

«*Che cos'è un museo?*»

Con questa domanda Eilean Hooper-Greenhill apriva negli anni Novanta quello che sarebbe diventato uno degli studi di punta della museologia, *I musei e la formazione del sapere* (2005). La trasformazione dell'idea di museo era già in atto e l'autrice – muovendosi dagli studi foucaultiani – considerava in quale modo i templi della conservazione delle culture nazionali fossero stati affiancati da sedi innovative e inusuali (musei in miniere, prigioni, barche, castelli, ecc.) e da pratiche esperienziali originali, paragonabili a gite in parchi a tema o in parchi dei divertimenti. Gli elementi messi in discussione riguardavano «la ragion d'essere dei musei, il ruolo che essi svolgono nella comunità, le loro funzioni e potenzialità» (Hooper-Greenhill 2005, 10). L'interrogativo iniziale dell'autrice ne sottendeva un altro, quello sulla formazione del sapere. Se riconosciamo che la conoscenza acquisita in un museo è in grado di «modificare la nostra percezione e contribuire al sapere» (ivi, 11), in quale modo si realizza tale processo? Per rispondere è necessario considerare il principio di razionalità con cui vengono accolti o esclusi i materiali e con cui si istituisce il rapporto tra oggetti e soggetti. In breve, bisogna ripensare il rapporto tra oggetto, soggetto, spazio e tempo per poter «porre l'interrogativo che forse comprende tutti gli altri, in che modo i “musei” sono strutturati in quanto oggetti? Ovvero, che cosa fa sì che un “museo” sia considerato tale?» (ivi, 12). Gli effetti di tale approccio investivano le fondamenta dell'intero iter di patrimonializzazione: la proposta era quella di rivedere il sistema di classificazione delle collezioni e dei musei stessi. Bisognava scardinare i meccanismi di potere che distinguevano gli oggetti di valore da quelli insignificanti, era necessario ammettere che nelle collezioni e nei musei i criteri consolidati di inclusione e di esclusione determinavano i sistemi di conoscenza.

Applicare oggi tale progetto museale al mondo psichiatrico fa emergere la possibilità che i manicomi, da oggetti e luoghi invisibili e marginali, vengano esposti alla visibilità e all'acquisizione di ruolo nella riflessione critica sul passato e sul presente. Vorrebbe dire guadagnare, in una parola, il controllo sui paradigmi del sapere.

Sembra infatti giunto il momento storico per attribuire il giusto valore a quanto si è fatto e si sta facendo per la patrimonializzazione della storia manicomiale italiana ed europea. Si tratta in primo luogo di includere nella tassonomia museale uno spazio per quei luoghi che portano l'attenzione del pubblico verso la storia della costruzione identitaria di alcuni macrosettori dell'umanità: identità migratoria, concentrazionaria, manicomiale.

L'appellativo di “musei di società” attribuito da Noémie Drouguet ben si presta a tale distinzione:

Le musée de société correspond davantage à un nouveau paradigme muséologique, en tant que système de connaissance et cadre de pensée, théorisé ou utilisé par une communauté de chercheurs en sciences humaines, de muséologues et de personnels de musée à un moment donné (Drouguet 233).

All'interno di tale ampio settore potremmo definire “musei dell'identità” quelli le cui prime parole chiave saranno luoghi, identità e appartenenza, seguite da mobilità, dislocazione, sopravvivenza, trasformazione. Il pubblico di tali musei condivide dinamiche di empatia, di esperienza dei luoghi e di comprensione e al tempo stesso è immerso in un processo di riconoscimento delle questioni dell'alterità e della differenza, dell'inclusione e dell'esclusione. Fra i vari risultati raggiunti in questo ambito vale la pena ricordare ad esempio – nel campo specifico della migrazione – come il progetto europeo *MeLa - European Museum in an age of migrations (2011-2015)*<sup>7</sup> abbia evidenziato il ruolo dei luoghi museali per la costruzione identitaria. In particolare il settore del progetto dedicato a *Rethinking the Museum as a System for Identity Formation and Representation* ha pubblicato al termine della ricerca dodici proposte per i musei del XXI secolo. La prima afferma:

---

<sup>7</sup> Cfr. <http://www.mela-project.polimi.it/index.htm> (ultimo accesso 10 ottobre 2020).



Proposition 1: museums should acknowledge their potential to construct social values, and take a clear stand about their political, social and cultural positions. In the present age of physical, economic, social and communicative mobility, an increased awareness of an inclusive European identity is essential to enhance social cohesion and reciprocal understanding. Museums can play a strategic role in building this identity, by expanding their traditional function as repositories of cultural heritage and past histories, and enhancing their role as agents of social change, pro-actively engaged in the issues that are crucial to the development and sustainability of present-day and future sociocultural systems<sup>8</sup>.

Il ruolo formativo, culturale, sociale e politico viene puntualizzato come primo impegno dell'attività museale del futuro. Costruire coesione sociale e comprensione reciproca è un obiettivo che non può prescindere dal ruolo strategico svolto dai musei. Che si parli di migranti, di prigionieri o di internati la prospettiva dei nuovi sistemi socioculturali si pone necessariamente in una visione a posteriori, sia essa postcoloniale, postconcentrazionaria o postmanicomiale. Pur nella consapevolezza delle necessarie differenziazioni, può essere utile ricordare il terreno comune che fa interagire queste diverse realtà sociali: la questione identitaria si lega alla centralità dei luoghi, allo sradicamento dai territori familiari, all'immersione in nuovi spazi e alla regolazione dei meccanismi di conflitto, di sopravvivenza, di inclusione e di esclusione.

Lo spazio manicomiale rientra in queste tipologie identitarie proprio in base al paradigma psichiatrico che si è imposto da quando, a fine Settecento, l'alienista francese Philippe Pinel<sup>9</sup>, liberando dalle catene i folli dell'ospedale parigino di Bicêtre, propone di ricollocare i pazienti psichiatrici in un contesto spaziotemporale con funzioni curative, negando l'efficacia del modello di segregazione in luoghi di prigionia o in ospedali generici riservato loro fino a quel momento. Per la durata dell'intera "rivoluzione psichiatrica" di Ottocento e Novecento l'internamento stesso e le mura del manicomio sono divenuti in tal modo la dimensione spaziale del progetto terapeutico: «Curare significava definire uno spazio e un tempo entro il quale collocare l'internato» (De Peri 1979, 693).

---

<sup>8</sup> Twelve Propositions for 21st Century Museums. Cfr. [http://www.mela-project.polimi.it/upl/cms/attach/20150916/164249296\\_8862.pdf](http://www.mela-project.polimi.it/upl/cms/attach/20150916/164249296_8862.pdf) (ultimo accesso 10 ottobre 2020).

<sup>9</sup> Philippe Pinel è l'autore del *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie* pubblicato nel 1800 (Pinel 1997) il cui metodo è considerato alla nascita della psichiatria moderna: il malato viene considerato curabile se isolato dal mondo esterno e se oggetto di un "trattamento morale".

L'ospedale psichiatrico si è venuto sempre più configurando come un'eterotopia e un cronotopo (Bachtin 1979): uno spazio lontano da altri spazi in cui la sinergia con il tempo produce significato. Rappresentare tale sinergia nei manicomi chiusi è la sfida turistica e museale aperta oggi. Indurre i visitatori a fare esperienza dell'altro «grazie a un processo di costruzione identitaria che tende ad allargare il fossato che li divide dal “qui” e dal “noi”» (Aime e Papotti 2012, 189) sembra l'obiettivo più importante da raggiungere.

### *Il Museo Laboratorio della Mente*<sup>10</sup>

Questo breve excursus, necessariamente incompleto, sulla progressiva creazione di un immaginario manicomiale è funzionale a evidenziare quali siano i principali spunti di riflessione quando si passi dalla storia della psichiatria alle rappresentazioni della malattia mentale. Vale a dire quando gli spazi del manicomio si aprono al pubblico e a un processo di patrimonializzazione. Trasformare un ospedale psichiatrico in un luogo della conservazione e della comprensione vorrà dire rendere accessibili gli archivi, i registri e le cartelle cliniche, i modelli e le prassi medico-psichiatriche di cura, i paradigmi culturali che accompagnano il discorso psichiatrico e la sua ricezione all'interno e all'esterno delle mura manicomiali, le testimonianze di medici, infermieri e personale oltre a quelle degli internati e dei loro familiari, senza dimenticare gli oggetti dei malati di mente, le opere d'arte e i manufatti prodotti da loro, la strumentazione medica di cura ma anche di contenzione o di reclusione, oltre a tutti gli apparati della vita quotidiana all'interno dell'istituzione (Fedeli *et al.* 2003; Bonella *et al.* 2011). Ognuno di questi elementi assumerà inoltre un diverso significato a seconda che la focalizzazione provenga dall'ambito medico e infermieristico oppure direttamente dai pazienti e dalle loro famiglie.

Che cosa mostrare, dunque, e come, al pubblico, oltre agli spazi del manicomio?

---

<sup>10</sup> Un ringraziamento particolare va a Pompeo Martelli, Direttore del Museo e Responsabile UOSD Laboratorio Museo della Mente DSM ASL Roma1, per la preziosa collaborazione.

L'imponente villaggio dei matti del Santa Maria della Pietà di Roma è stato inaugurato nel 1914 (Fig. 2) dopo una serie di spostamenti che dal 1550 hanno visto succedersi più sedi, dal centrale ospedale di Santo Spirito e dalle ville Barberini e Gabrielli del Gianicolo al più periferico parco a Monte Mario dove gli iniziali ventinove padiglioni (in seguito aumentati) erano disposti a raggiera secondo i modelli architettonici più diffusi per i nosocomi. Al suo interno nel 2008 è stato inaugurato, nell'ex padiglione VI, il nuovo Museo Laboratorio della Mente, realizzato dalla sinergia fra la ASL Roma E e Studio Azzurro<sup>11</sup>.

L'obiettivo è quello di offrire ai visitatori non più e non solo un impianto collezionistico di beni materiali (strumenti medici, documenti, fotografie, libri e gli stessi spazi manicomiali) come era stato nella fase iniziale, ma un nuovo impianto narrativo che fosse ispirato «a una multi-testualità, a una continua oscillazione tra oggetti, esperienze laboratoriali e storie di vita» (Martelli 2019, 13) e che avesse la funzione di «attivatore di processi educativi» (Armiato e Martelli 2019, 9). La gestione del patrimonio immateriale, di documenti audiovisivi e fonti orali, diventava cruciale per i fini non unicamente legati alla tutela ma alla «volontà di attualizzare una dolorosa storia sanitaria per combattere lo stigma e sviluppare politiche di inclusione sociale» (Fusco *et al.* 2019, 92; Martelli 2013). La fase iniziale dei lavori ha visto il recupero del luogo abbandonato: lì, come ovunque in Italia, il degrado è stato paradossalmente provocato dall'interdizione della Legge 180 a riutilizzare gli spazi per nuove strutture psichiatriche. Questo ha prodotto un effetto di abbandono e di spoliatura dei manicomi che ha contribuito a creare un immaginario di desolazione spettrale legato ai luoghi della follia.

La fase successiva è stata indirizzata alla valorizzazione del patrimonio audiovisivo, vale a dire alle registrazioni delle testimonianze di pazienti, personale medico e paramedico, familiari e abitanti del quartiere. Come nell'archivio sonoro manicomiale raccolto da Anna Maria Bruzzone negli anni Settanta (1979) e riattivato dal progetto *sPazzi sonori* (Setaro e Calamai 2019), così la componente narrativa

<sup>11</sup> Il catalogo *Museo Laboratorio della Mente* (2019) è pubblicato da Silvana Editoriale a cura di UOSD Museo Laboratorio della Mente, Dipartimento di Salute Mentale ASL Roma1 e Studio Azzurro. Per il centenario è stato edito a cura di ASL Roma E, Museo Laboratorio della Mente e Studio Azzurro il volume (con CD video) *Santa Maria della Pietà 1914-2014*, Milano, Silvana Editoriale.

dell'esperienza ospedaliera veniva arricchita dalle voci in prima persona di quei reclusi tanto invisibili quanto inascoltati. Il progetto inclusivo e aperto di Basaglia ha trovato insomma un esito ulteriore nel “museo di narrazione” (Fusco *et al.* 2019, 97) del Laboratorio romano: non solo ricordare la storia della psichiatria, rivolgendo lo sguardo al passato, ma assumere lo slancio rivoluzionario della legge del 1978 per presentare nuove prospettive di installazione museale.

Il visitatore compie un'esperienza immersiva in sette tappe dislocate intorno a un muro che riproduce simbolicamente le opposizioni dentro/fuori, inclusione/esclusione, diversità/normalità. Il percorso non è prefissato ma dinamico e affine a una performance: le tecnologie digitali visive e interattive conducono i gesti del visitatore e i suoi momenti di interazione con le immagini di internati vissuti al Santa Maria della Pietà.

Il codice visivo e la questione del punto di vista si impongono nel percorso museale fin dall'ingresso. Foto di occhi di pazienti scrutano il nuovo soggetto, il visitatore, proiettandolo nella complessità identitaria del “noi” (Fig. 3).



Fig. 3: L'ingresso al Museo Laboratorio della Mente

Accanto c'è il Muro, invisibile e infrangibile, che taglia simbolicamente e trasversalmente lo spazio espositivo proiettando sui suoi due lati figure che vi sbattono contro con violenza (Fig. 4). L'architettura narrativa del manicomio si anima progressivamente di situazioni e di personaggi fantasmatici: il visitatore è invitato sia all'osservazione esterna sia alla condivisione tramite dispositivi ottici e installazioni che lo calano in una dimensione di deformazioni sensoriali. La percezione delle prospettive è deformata, la visione è alterata, la capacità di ascoltare e parlare, comprendere e farsi comprendere si perde in una confusione sonora di voci sovrapposte, inclusa quella dello spettatore (Mandelli 2019). Anche la normale postura del corpo è sovvertita, compromessa, ripiegata nella ripetizione di gesti ossessivi che il visitatore è invitato a riprodurre.



Fig. 4: *Il muro invisibile*

Il meccanismo di inclusione prevede che il turista venga fotografato in una speciale installazione per apparire subito dopo incluso nello schedario dei malati di mente proiettato sul muro. Al termine di questo esperimento di identificazione si aprono le sezioni sulla produzione creativa di alcuni internati, sugli oggetti

dell'*Istituzione chiusa* e sulla rottura del paradigma manicomiale nella sezione *La fabbrica del cambiamento*. La fisionomia del Laboratorio si realizza nella drastica riduzione di didascalie e pannelli: la narrazione (e la comprensione) scaturiscono dalla sinergia del luogo e dell'esperienza sensoriale fino a completarsi nell'installazione *Portatori di storie*, racconto polifonico di cinquanta protagonisti del disagio mentale attraverso le loro videoproiezioni in scala reale e in movimento su un pannello accanto al quale il visitatore cammina tenendoli virtualmente per la mano e ascoltandoli.

Queste e altre esperienze sono state progettate da Studio Azzurro per configurare il museo come un "habitat narrativo" in cui luoghi, oggetti e persone assumono significato e diventano trasmettitori di memoria grazie alla narrazione che producono, grazie al loro farsi storie vissute. E come prevede la teoria della narrazione, è fondamentale in questa esperienza diegetica offerta al visitatore poter assumere su di sé e poter alternare i punti di vista dello psichiatra e quello dell'internato.

Le identità vengono rivissute, ricordate, assemblate e, pur nella loro fondamentale unicità, la voce collettiva prodotta dall'interazione fra il passato e il presente dà vita a un vero museo dell'identità:

Il museo come contenitore dei segni della memoria e delle esperienze passate si presenta come contesto privilegiato per favorire l'apprendimento e la creazione collettiva di significati e delle nuove identità poiché offre la possibilità di un dialogo continuo tra passato e presente: un passato che non può restare imprigionato nella rete rigida del tempo andato, ma che ha la capacità di confrontarsi con i cambiamenti di sensibilità del nostro tempo (Cirifino *et al.* 2019, 117).

Il Laboratorio offre un'occasione per ripensare alle questioni poste da Hooper-Greenhill sull'incidenza del "vero" nelle forme espositive, sui «criteri di inclusione, esclusione e priorità» (2005, 15) che determinano quali materiali possano entrare in una collezione e quali criteri di conoscenza ne derivino. Qui la separazione tra soggetto che colleziona e cura il museo e soggetto che osserva è stata sovvertita rispetto al paradigma tradizionale. La chiave dell'efficacia di tale situazione espositivo-narrativa è nella convergenza di due aspetti della medesima questione: il concetto di «cambiamento» (ivi, 19) rispetto al museo e rispetto al rapporto passato/presente:

Le strutture fondamentali della conoscenza nell'*episteme* moderna sono la totalità (si tratti di un racconto, di un tema, di una storia o di relazioni organiche) e l'esperienza (i rapporti tra cose e persone, la conoscenza elaborata attraverso lo studio degli eventi verificabili e l'interazione con essi). Sapere e conoscenza sono divenuti tridimensionali, comprendono tutto e tutto avvolgono. I principali temi della conoscenza sono le persone, le storie, le vite, i rapporti (ivi, 237).

All'adozione delle tecnologie immersive che hanno permesso la creazione di uno nuovo spazio museale espositivo-narrativo si è affiancata la deflagrazione del modello psichiatrico in Italia. L'urgenza di raccontare e mostrare la storia sommersa dei manicomi si è avvalsa della necessità di trovare un nuovo linguaggio per farlo. Sono state assunte le tappe di una foucaultiana "storia dell'errore" di luoghi, materiali e pratiche terapeutiche, poi abbandonati, insieme alle fasi di rilettura della storia immateriale che li ha accompagnati, secondo quel paradigma sottolineato da Hooper-Greenhill del «passato che serve al presente» (*ibidem*).

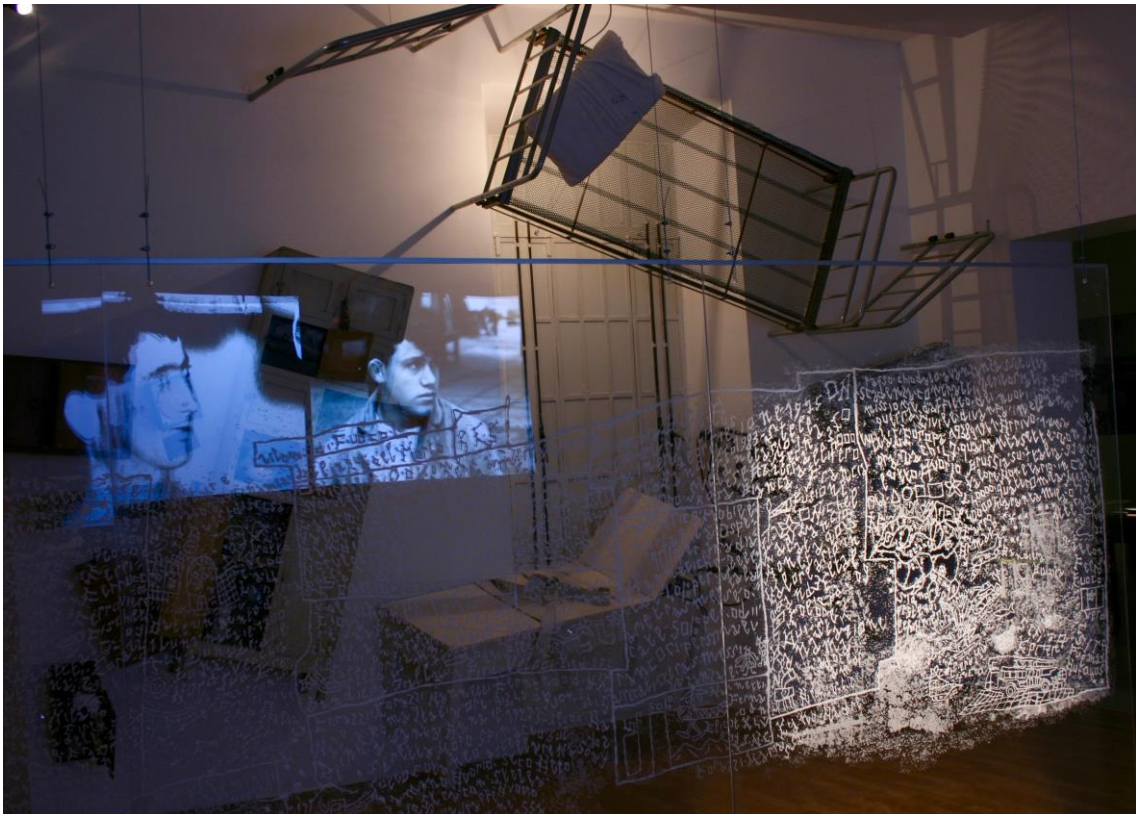


Fig. 5: *Inventori del mondo*

*Bibliografia*

- Aime, Marco, Papotti, Davide (2012), *L'altro e l'altrove. Antropologia, geografia e turismo*, Torino, Einaudi.
- Airoldi, Cesare, Cripa, Maria Antonietta, Doti, Gerardo, Guardamagna, Laura, Lenza, Cettina, Neri, Maria Luisa (a cura di) (2013), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento. Atlante del patrimonio storico-architettonico ai fini della conoscenza e della valorizzazione*, Milano, Electa.
- Armiato, Luigi, Martelli, Pompeo (2018), *Introduzione*, «Mefisto», vol. 3, n. 2, pp. 9-11.
- Babini, Valeria (2009), *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*, Bologna, il Mulino.
- Bachtin, Michail (1979), *Estetica e romanzo*, Torino, Einaudi.
- Basaglia, Franco (2017a), *Scritti 1953-1980*, Milano, il Saggiatore.
- Basaglia, Franco (2017b), *La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione. Mortificazione e libertà dello "spazio chiuso". Considerazioni sul sistema "open door"* [1964], in Id. (2017a), pp. 261-269.
- Basaglia, Franco (2017c), *Un problema di psichiatria istituzionale. L'esclusione come categoria socio-psichiatrica* [1966], in Id. (2017a), pp. 315-331.
- Basaglia, Franco, Ongaro Basaglia, Franca (a cura di) (1969), *Morire di classe. La condizione manicomiale fotografata da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin*, Torino, Einaudi.
- Basso, Peressut, Luca, Lanz, Francesca, Postiglione, Gennaro (eds.) (2013), *European Museums in the 21st Century: Setting the Framework*, Milano, MeLaBooks, [http://www.mela-project.polimi.it/upl/cms/attach/20131205/141436483\\_5752.pdf](http://www.mela-project.polimi.it/upl/cms/attach/20131205/141436483_5752.pdf) (ultimo accesso 10 ottobre 2020).
- Bonella, Anna Lia, Pastina, Nicola, Sibbio, Roberta (a cura di) (2011), *L'Ospedale S. Maria della Pietà di Roma. I. L'archivio storico sec. XVI-XX*, [http://www.cartedalegare.san.beniculturali.it/fileadmin/redazione/inventari/Roma\\_OspedalePsichiatrico\\_SMP.pdf](http://www.cartedalegare.san.beniculturali.it/fileadmin/redazione/inventari/Roma_OspedalePsichiatrico_SMP.pdf) (ultimo accesso 10 ottobre 2020).
- Bruzzone, Anna Maria (1979), *Ci chiamavano matti. Voci da un ospedale psichiatrico*, Torino, Einaudi.
- Bucciantini, Massimo (2011), *Esperimento Auschwitz*, Torino, Einaudi.
- Canosa, Romano (1979), *Storia del manicomio in Italia dall'Unità a oggi*, Milano, Feltrinelli.
- Carrabine, Eamonn (2017), *Iconic Power, Dark Tourism, and the Spectacle of Suffering*, in Wilson *et al.* (2017), pp. 13-36.



- Cirifino, Fabio, Rosa, Paolo, Sangiorgi, Leonardo (2019), *Musei, memorie e narrazioni per la salute mentale. Narrazioni, immagini, interattività*, «Mefisto», vol. 3, n. 2, pp. 107-120.
- De Bernardi, Alberto (a cura di) (1982), *Follia, psichiatria e società. Istituzioni manicomiali, scienza psichiatrica e classi sociali nell'Italia moderna e contemporanea*, Milano, Franco Angeli.
- De Bernardi, Alberto, De Peri, Francesco, Panzeri, Laura (1980), *Tempo e catene. Manicomio, psichiatria e classi subalterne. Il caso milanese*, Milano, Franco Angeli.
- De Peri, Francesco (1979), *Le origini dell'istituzione manicomiale e della scienza psichiatrica*, «Società e Storia», vol. II, n. 6, pp. 683-723.
- Del Boca, Angelo (1966), *Manicomi come lager*, Torino, Edizioni dell'albero.
- Drouguet, Noémie (2015), *Le Musée de société: De l'exposition de folklore aux enjeux contemporains*, Paris, Armand Colin.
- Dubuffet, Jean (1949), *L'Art Brut préféré aux arts culturels*, Paris, Galerie René Drouin.
- Fedeli Bernardini, Franca, Iaria, Antonio, Bonfigli, Alessandra (a cura di) (2003), *L'Ospedale S. Maria della Pietà di Roma. L'Ospedale dei pazzi di Roma dai papi al '900. Lineamenti di assistenza e cura a poveri e dementi*, Bari, Dedalo.
- Fiorino, Vinzia (2002), *Matti, indemoniate e vagabondi. Dinamiche di internamento manicomiale tra Otto e Novecento*, Venezia, Marsilio.
- Foot, John (2017), *La "Repubblica dei matti". Franco Basaglia e la psichiatria radicale in Italia, 1961-1978*, Milano, Rizzoli.
- Forgacs, David (2014), *Margini d'Italia. L'esclusione sociale dall'Unità a oggi*, Roma-Bari, Laterza.
- Foucault, Michel (2011), *Spazi altri. I luoghi delle eterotopie*, Milano, Mimesis.
- Foucault, Michel (2015), *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France (1973-1974)*, Milano, Feltrinelli.
- Foucault, Michel (2016), *Storia della follia nell'età classica*, Milano, Rizzoli.
- Frigessi Castelnuovo, Delia, Risso, Michele (1982), *A mezza parete. Emigrazione, nostalgia, malattia mentale*, Torino, Einaudi.
- Fusco, Vera, Gollo, Francesca, Salustri, Marco (2019), *Il Museo Laboratorio della Mente come risorsa per la salute mentale*, «Mefisto», vol. 3, n. 2, pp. 87-105.
- Gaspari, Fiora (2019), *L'Archivio storico di San Servolo. Voci dalle cartelle cliniche*, «Mefisto», vol. 3, n. 2, pp. 15-34.
- Gruppo di coordinamento del Progetto Nazionale "Carte da legare" (2010), *Primo rapporto sugli archivi degli ex ospedali psichiatrici*, Angri, Editrice Gaia.
- Guglielmi, Marina (2018), *Raccontare il manicomio. La macchina narrativa di Basaglia fra parole e immagini*, Firenze, Cesati.

- Hooper-Greenhill, Eilean (2005), *I musei e la formazione del sapere. Le radici storiche, le pratiche del presente*, Milano, il Saggiatore.
- Lennon, John J., Foley, Malcolm (2000), *Dark Tourism: The Attraction of Death and Disaster*, London, Cassell.
- Lombardi, Sarah (2012), *Collection de L'art Brut*, Paris, Skira Flammarion.
- Mandelli, Elisa (2019), *Lo sguardo e la performance. Le relazioni tra medico, paziente psichiatrico e spettatore dal cinema medico al museo multimediale*, «Mefisto», vol. 3, n. 2, pp. 121-134.
- Martelli, Pompeo, Demichelis, Claudia, Salustri, Marco, Capannolo, Gianna, Fusco, Vera (2013), *Contro l'invisibilità un museo di narrazione. Il Museo Laboratorio della Mente*, «RSF» vol. 87, n. 2, pp. 51-62, DOI: 10.3280/RSF2013-002005.
- Martelli, Pompeo (2019), *Una nuova Introduzione 10 anni dopo*, in Aa.Vv., *Museo Laboratorio della Mente*, Milano, Silvana Editoriale.
- Miron, Janet (2011), *Prisons, Asylums, and the Public. Institutional Visiting in the Nineteenth Century*, Toronto, University of Toronto Press.
- Moscattelli, Diletta (2017), *Dai musei dell'immigrazione a un museo in uno spazio occupato: la difficile relazione tra musei, migrazioni e arte contemporanea*, «Scritture migranti», n. 11, pp. 119-133, DOI: 10.1400/268245.
- Pinel, Philippe (1997), *La mania. Trattato medico-filosofico sull'alienazione mentale* [1800], Venezia, Marsilio.
- Rami, Khalil Isaac, Erdinç, Çakmak (2014), *Understanding Visitor's Motivation at Sites of Death and Disaster: The Case of Former Transit Campo Westerbork, the Netherlands*, «Current Issues in Tourism», vol. 17, n. 2, pp. 164-179, DOI: 10.1080/13683500.2013.776021.
- Rondinone, Troy (2019), *Nightmare Factories. The Asylum in the American Imagination*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- Roscioni, Lisa (2003), *Il governo della follia. Ospedali, medici e pazzi nell'età moderna*, Milano, Bruno Mondadori.
- Rothman, David J. (1971), *The Discovery of the Asylum*, Boston-Toronto, Little Brown & Company.
- Diazzi, Alessandra, Sforza Tarabochia, Alvise (eds.) (2020), *The Years of Alienation in Italy. Factory and Asylum Between the Economic Miracle and the Years of Lead*, London, Palgrave.
- Setaro, Marica, Calamai, Silvia (2019), *sPazzi sonori. L'archivio di Anna Maria Bruzzone come orecchio della memoria*, «Mefisto», vol. 3, n. 2, pp. 43-59.
- Stack, Steven, Bowman, Barbara (2012), *Suicide Movies. Social Patterns 1900-2009*, Boston, Hogrefe.
- Stone, Philip (2006), *A Dark Tourism Spectrum: Towards a Typology of Death and Macabre Related Tourist Sites, Attractions and Exhibitions*, «Tourism: An Interdisciplinary

International Journal», [https://works.bepress.com/philip\\_stone/4/](https://works.bepress.com/philip_stone/4/) (ultimo accesso 10 ottobre 2020).

Wedding, Danny, Niemiec, Ryan M. (2014), *Movies & Mental Illness. Using Films to Understand Psychopathology*, Boston, Hogrefe.

Wilson, Jacqueline Z., Hodgkinson, Sarah, Piché, Justin, Walby, Kevin (eds.) (2017), *The Palgrave Handbook of Prison Tourism*, London, Palgrave.

### *Sitografia*

<https://www.projectmindthegap.it/about-mind-the-gap/>

<https://museomanicomio.servizimetropolitani.ve.it/>

<http://www.parcodisangiovanni.it/>

<https://www.musei.re.it/collezioni/museo-di-storia-della-psichiatria/>

<https://manicomiodivolterra.it/>

<https://www.museodellamente.it>

### *Crediti*

Figura 1: Scabia, Giuliano (a cura di) (1976), *Marco Cavallo. Una esperienza di animazione in un ospedale psichiatrico*, Torino, Einaudi.

Figure 2-5: Le immagini sono state gentilmente offerte dal direttore del Museo Laboratorio della Mente, Dott. Pompeo Martelli.

### *Nota biografica*

Marina Guglielmi è professoressa associata di Letterature Comparete presso l'Università di Cagliari. Ha conseguito la laurea presso l'Università Sapienza di Roma, il dottorato di ricerca presso l'Università di Cagliari e un Master in Translation Studies presso l'Università di Leuven. Ha fondato e co-dirige la rivista «Between». Le sue principali aree di interesse sono la geocritica, psicanalisi e letteratura, scritture femminili, teoria della riscrittura. La sua ricerca attuale riguarda l'ospedale psichiatrico come dispositivo narrativo. Sullo stesso argomento nel 2018 ha pubblicato il libro *Raccontare il manicomio. La macchina narrativa di Basaglia fra parole e immagini*, Franco Cesati, Firenze.

[marinaguglielmi@unica.it](mailto:marinaguglielmi@unica.it)

### *Come citare questo articolo*

Guglielmi, Marina (2020), *Visitare la follia. L'ospedale psichiatrico come meta turistica*, «Scritture Migranti», a cura di Pierluigi Musarò ed Emanuela Piga Bruni, n. 13/2019, pp. 177-204.

### *Informativa sul Copyright*

La rivista segue una politica di “open access” per tutti i suoi contenuti. Presentando un articolo alla rivista l'autore accetta implicitamente la sua pubblicazione in base alla licenza Creative Commons Attribution Share-Alike 4.0 International License. Questa licenza consente a chiunque il download, riutilizzo, ristampa, modifica, distribuzione e/o copia dei contributi. Le opere devono essere correttamente attribuite ai propri autori. Non sono necessarie ulteriori autorizzazioni da parte degli autori o della redazione della rivista, tuttavia si richiede gentilmente di informare la redazione di ogni riuso degli articoli. Gli autori che pubblicano in questa rivista mantengono i propri diritti d'autore.