Psichiatria e Psicoterapia (2022) ***41****,* 3*,* 115-131

ARTICOLO STORICO

LA CURA DEL DISTURBO MENTALE PRIMA DEI MANICOMI LE SALE DEI FOLLI A LECCE

Antonio Santoro, Viviana Vigneri

1. Le *Sale Filtro*: un progetto di prevenzione

Il progetto nasce su proposta di Giuseppe Vigneri (1843-1901), medico igienista, impegnato in prima linea a favore della salute pubblica e del miglioramento delle condizioni igienico sanitarie in Terra d'Otranto, mediante la divulgazione di pubblicazioni scientifiche (Vigneri,1890, 1893a, 1893b, 1897b, 1898) articoli sui quotidiani dell'epoca, attraverso una feconda attività come conferenziere (Vigneri, 1883, 1888, 1897a) presso varie associazioni cittadine e, soprattutto, grazie alla sua instancabile attività terapeutica ed assistenziale nelle strutture sanitarie afferenti al servizio pubblico, non ultimo il Dispensario Celtico che raccoglieva i pazienti affetti da sifilide provenienti da tutto il Salento (De Simone, 2013; De Simone & Vigneri, 2021; Pagano & De Pascalis, 2010) .

Come specificato nella stessa 'relazione' che Vigneri antepone al regolamento, le *Camere* vengono istituite mediante i decreti della Deputazione Provinciale del 13 agosto 1879 e del 30 luglio 1882, con lo scopo di dare accoglienza ai pazienti psichiatrici indigenti, di "tutelarli e dare loro sicuro asilo, per quei pochi giorni che qualche volta potevano interporsi tra le pratiche municipali e le sue definitive deliberazioni per lo invio al Manicomio (di Aversa)", con cui era stata concordata una "contrattazione formale".[1]

Queste quattro stanze, costruite nei locali dell'Asilo di Mendicità, rispondevano all'intento di *custodire* i cosiddetti *folli furiosi* che venivano ivi inviati tramite la Pubblica Sicurezza, ma anche a quello di assisterli in maniera adeguata nel lasso di tempo che intercorreva per il disbrigo delle pratiche necessarie al loro invio al Manicomio di Aversa.

Nella stessa relazione Vigneri aggiunge che "i folli venivano prima di questo tempo ricoverati in un locale qualunque, malsano, mal guardati, male assistiti, e qualche volta anco maltrattati da ignoranti e brutali assistenti, e nei terribili momenti di follia delirante e furiosa esposti a tutti i pericoli".[2]

È evidente che al fine custodialistico si affiancasse quello assistenziale che, secondo la scuola inaugurata da Pinèl alla fine del Settecento e recepita da Linguti, storico direttore del Manicomio di Aversa (Carrino & Di Costanzo, 2011), ricorreva per i soggetti che manifestavano un disagio

[1] Archivio Di Stato Di Lecce, *Provincia di Terra d'Otranto, I Deposito, Classe IV: Manicomio Provinciale: atti relativi alla custodia dei folli prima dell'istituzione del Manicomio in Lecce,* B 28, F 126.

[2] *Ibidem*

DOI: doi.org/10.36131/psichpsicoterapia2232
Sottomesso Giugno 2022, accettato Settembre 2022

© Giovanni Fioriti Editore s.r.l.

mentale al cosiddetto *trattamento morale*, vedendo nel paziente psichiatrico un individuo bisognoso di cure, più che una minaccia per la società da contenere con mezzi violenti.

Ed in effetti già nella suddetta relazione Vigneri, ricorrendo a parole come *cura* e *premura*, sottolinea il principio umanitario sotteso a questo progetto, ritenuto "oltremodo necessario come espressione della "civiltà e della cultura" del tempo.

Come si desume dal regolamento,[3] predisposto dallo stesso Vigneri ed approvato dal Consiglio di Amministrazione, all'interno di tale struttura venivano ammessi solo pazienti psichiatrici indigenti, inviati dai municipi con una documentazione che ne dimostrasse le caratteristiche di *folli furiosi*.

I pazienti venivano dunque inviati in emergenza, accompagnati dagli agenti di Pubblica Sicurezza, quando si manifestavano gli accessi furiosi, nel corso dei quali venivano somministrate le cure necessarie ed approntate le pratiche per l'eventuale invio al manicomio.

Le Camere di Custodia raccoglievano un'utenza proveniente da tutto il Salento, per cui erano i Comuni a dover sostenere le spese necessarie per l'assistenza ed il mantenimento dei degenti, somme che venivano anticipate dalla Provincia (art. 9 e 10).

Al Vigneri spettava la direzione sanitaria della struttura e l'analisi accurata dell'anamnesi del paziente che il Municipio era obbligato a fornire (art. 5). Va tuttavia specificato che dalla documentazione presente presso l'Archivio di Stato di Lecce, si desume che spesso l'incartamento inviato dai municipi era carente ed il medico era costretto a ricostruire da sé l'anamnesi.[4]

In ogni caso il medico aveva l'obbligo "di visitare immediatamente il folle, giudicare della natura e del grado di follia e darne subito notizia al presidente della Deputazione Provinciale"(art. 6).

Il medico aveva anche il compito di "assistere e curare i folli qualora fossero colpiti da malattie ordinarie e, a seconda di esse, prestare le sue assidue cure" (art.7) e doveva occuparsi di stabilire "il sistema di alimentazione e le medicine in un apposito registro" (art.7).

Il medico aveva in primo luogo la responsabilità di decidere, dopo un periodo di osservazione dei pazienti, se dimetterli o inviarli al Manicomio.

Fu così che, le *Camere di Custodia* si trasformarono presto in *Sale di osservazione*, in quanto, dopo un periodo variabile di osservazione e di assistenza da parte del Vigneri, molti pazienti venivano dimessi.

Come si evince dalle relazioni che al termine di ciascun anno, Vigneri inviava alla Deputazione Provinciale, la percentuale delle guarigioni si attestava intorno al 75%, per cui il fine principale che egli si prefiggeva con l'istituzione di questa struttura sanitaria era proprio quello della prevenzione, di sottrarre cioè al manicomio quei pazienti che avessero risposto positivamente alle cure che venivano somministrate loro e che, a seguito di un periodo di degenza presso quelle che Vigneri stesso chiamava "Sale filtro", dimostrassero di non avere le caratteristiche di pazienti psichiatrici cronici.

[3] Archivio di Stato di Lecce, *Provincia di Terra d'Otranto, I Deposito, Classe IV,* B. 28, F. 26

[4] In una lettera del 13 gennaio 1892 il Prefetto lamenta la mancanza di completezza della documentazione inviata dai Comuni (Archivio di Stato di Lecce, *Provincia di Terra d'Otranto, I Deposito, Classe IV,* B. 26, F. 120).

Alleghiamo a tal proposito una di queste cosiddette "relazioni statistiche", risalente al 1887,[5] da cui si possono trarre una serie di interessanti riflessioni sul ruolo del medico all'interno delle Sale di osservazione e sull'importante azione di prevenzione che egli svolgeva al loro interno:

> Compio il mio dovere anche in quest'anno di presentare all'Onorevole Deputazione Provinciale il resoconto statistico delle sale di osservazione di cui mi fu affidato l'incarico di dirigere la parte sanitaria.
> Sono lieto di offrirvi una statistica gratificante ed agli interessi dell'umanità ed a quelli dell'amministrazione provinciale.
> Il numero delle guarigioni è così notevole, come pure è degno di nota il picciol numero dei folli che sono stati inviati al manicomio.
> Il trattamento dei ricoverati non lascia nulla a desiderare. L'assistenza è sostenuta dai custodi con solerzia, energia e modi eminentemente umanitarii.
> I folli ivi inviati sono tutelati tanto da essere impossibile di offendere se stessi, non dico poi di far male agli astanti; l'alimentazione si somministra adeguatamente ai bisogni degli ammalati, e quantunque le località non offrano i mezzi necessari alla cura di tutti gli ammalati, pur nondimeno mi sono industriato di trovare modo appropriato di curarli, tanto da aver avuto il favorevole esito della guarigione in numero maggiore di quello che si poteva sperare. Ho cercato di tutelare gli interessi economici della provincia oltre [quelli] non meno importanti di tale istituzione.
> Se queste sale che io chiamo 'filtri' non esistessero, il numero totale dei folli sarebbe stato senza dubbio inviato al manicomio e l'amministrazione avrebbe dovuto pagare le rette ad vitam, mentre ora con soddisfazione fo noto che del numero di ventidue ammalati, solo cinque sono stati inviati ad Aversa, tutti gli altri sono ritornati nel seno della propria famiglia guariti.
> Voglio ancora far notare una circostanza favorevolissima e cioè che di quanti sono stati rimandati in famiglia, negli anni precedenti, nessuno è più tornato perché sorpreso da novello attacco di follia.
> L'onorevole Deputazione Provinciale dunque, dimostrò longanimità quando, cedendo alle mie insistenze, affidò a me lo incarico di progettare il piano per lo impianto di quest'opera[…] che risponde ad un doppio scopo, umanitario ed economico.
> […]
> Questa statistica che rappresenta il 75 per 100 di guarigioni è molto confortante, ed è tale che difficilmente può figurarsi nei manicomii.[…]
> Raccomando poi di voler l'Onorevole Deputazione Provinciale guardar con occhio benevolo codesto istituto, onde non venisse meno al suo scopo che tanto onore dà alla nostra provincia.
> Il Medico
>
> Giuseppe Vigneri

In quasi tutte le relazioni annuali inviate da Vigneri alla Deputazione Provinciale, si sottolinea il duplice scopo per cui sono state istituite le *Sale dei folli*, umanitario ed economico, il primo obbedisce, come si è detto ad un principio di cura e prevenzione, il secondo è di tipo pragmatico, economico, in quanto l'invio di un paziente indigente al Manicomio di Aversa avrebbe comportato

[5] *Ibidem*

per la Provincia il pagamento di una retta *ad vitam.*

La "Circostanza favorevolissima" messa in evidenza da Vigneri è che nessuno dei pazienti dimessi è poi tornato nelle *Sale dei folli* in seguito ad un nuovo accesso furioso.

Le stesse percentuali di guarigione si attestano nella relazione redatta da Vigneri per la Deputazione Provinciale il 5 dicembre 1889, alla fine del primo quinquennio di funzionamento delle *Sale di osservazione*, in cui il medico riferisce di aver "diretto l'opera secondo norme di scienza e secondo lo scopo a cui era stata destinata".[6]

Nella stessa relazione si sottolinea inoltre che:

> Dal momento della sua apertura avvenuta nel novembre 84, la istituzione ha funzionato senza un giorno di interruzione e con risultati che ogni anno con apposita relazione sono stati resi noti all'Onorevole Deputazione e quindi da essa al Consiglio dal suo relatore, il quale ha presentato apposito articolo nella sua relazione classificando questa istituzione fra le più importanti dipendenti dall'Amministrazione provinciale.
> Nel corso di cinque anni lo stabilimento ha raccolto 89 folli, di questi solo 24 sono stati inviati al Manicomio di Aversa e gli altri e gli altri sono rientrati nelle loro famiglie sparse in quasi tutti i paesi della provincia.
> Il numero delle guarigioni ha accreditata la istituzione tanto da avere una infrequente domanda di sale a pagamento.
> […]
> Il sottoscritto ha assistito ed assiste tuttavia i reclusi folli, dal primo momento in cui gli fu affidato lo incarico e sempre gratuitamente. Ha voluto nel corso del primo quinquennio studiarne i risultati.

È interessante notare che tale "istituzione" abbia funzionato dall'apertura, nel 1884, senza un giorno di interruzione, accogliendo un bacino di utenza, fino al dicembre 1889 di ottantanove *folli* di cui solo ventiquattro sono inviati al manicomio. Questi risultati incoraggianti accreditano "la istituzione" tanto da avere richiesta di "sale a pagamento". Va in ogni caso rilevato che dalla documentazione in nostro possesso non risulta che siano state accettate richieste a pagamento per cui si è tenuto fede allo scopo "umanitario" frequentemente sottolineato nelle sue relazioni da Vigneri il cui servizio venne sempre prestato gratuitamente e "secondo norme di scienza" che animavano il suo desiderio di ricerca nell'ambito della psichiatria.

È degno di nota quanto afferma Vigneri nella relazione del 1887, in merito alla sua volontà di "industriarsi" al fine di trovare "un modo appropriato" per curare i pazienti psichiatrici, sebbene la struttura non offrisse "i mezzi necessari per curare tutti gli ammalati".

2. Organizzazione e funzionamento delle Sale dei folli

Il medico agisce dunque secondo principi di scienza e coscienza, fa di tutto per curare i pazienti anche se non dispone di tutti i mezzi necessari, ma si occupa anche di una serie di mansioni pratiche, come presenziare insieme ai custodi e al presidente del consiglio di amministrazione all'inventario che ogni anno doveva essere inviato alla Deputazione Provinciale,

[6] *Ibidem*

(art. 13 del regolamento), compilare le dettagliate richieste di lavori per manutenzione ordinaria e straordinaria dei locali, di eventuali indumenti necessari ai pazienti oppure di oggetti che andavano sostituiti perché danneggiati nel corso di accessi furiosi.[7]

Tutti gli oggetti presenti all'interno delle *Sale di osservazione* dovevano essere rigorosamente inventariati e non poteva essere introdotto nulla all'interno della struttura che non avesse seguito l'*iter* amministrativo previsto.

Da un inventario risalente al 1890 sappiamo che all'interno delle Sale di osservazione erano presenti un letto di forza con materassi di crine vegetale, foderato con tela di canapa e due camicie di forza.[8]

Nel medesimo inventario si fa riferimento, oltre a tutti gli oggetti necessari per la permanenza dei degenti, anche a tre ricettari, forchette e cucchiai di legno, lenzuola e vestiario in buono stato.

Da queste informazioni e dalla tabella relativa al "fabbisogno giornaliero"[9] redatto da Vigneri per i pazienti ivi ricoverati, possiamo attestare parametri positivi riguardo le condizioni igieniche in cui erano tenuti gli stessi ai quali, all'occorrenza venivano somministrati medicinali per cui era prevista una spesa di 10 centesimi, un'alimentazione comprendente carne, pasta, pane, formaggio, sale e olio, persino 0, 2 litri di vino (dose da suddividere in dieci giorni, "quante volte si possa") e, se necessario, si provvedeva anche alla rasatura dei capelli e della barba. Una cifra di 0, 295 lire veniva inoltre accantonata per gli "imprevisti".

A stretto contatto con il medico lavorano i *custodi* cui è devoluta l'assistenza continuativa dei pazienti. Essi, pagati dall'amministrazione dell'Asilo di Mendicità, che a sua volta veniva rimborsata dalla Deputazione Provinciale, potevano essere nominati solo dalle autorità di Pubblica Sicurezza (art 5) tanto che viene respinta una lettera di raccomandazione perché venga accolta la domanda di un disoccupato con famiglia a carico e che vantava referenze nel Corpo di Sanità del Regio Esercito, disponibile anche al "disbrigo di pratiche burocratiche".[10]

Spesso veniva assunto personale a tempo determinato con il titolo di *aiuto assistente* che veniva affiancato al custode per supportarlo in situazioni di particolare emergenza come l'insorgenza di accessi furiosi o *deliri* di alcuni pazienti. Talvolta veniva richiesto dal medico un aiuto assistente per ciascun caso difficile fino al recesso dei sintomi da parte del paziente o al suo eventuale invio al manicomio. Il periodo di assunzione poteva variare da qualche giorno a due o tre settimane.[11]

Diversamente, se i custodi avessero ritenuto di provvedere autonomamente ai pazienti in stato di agitazione, senza ulteriori figure di supporto, avrebbero potuto richiedere un compenso aggiuntivo, come attestato in una lettera datata 1887, inviata da un tal Francesco Greco alla

[7] È attestata una richiesta di autorizzazione alla Deputazione Provinciale, datata 28 luglio 1886, per acquisto di vestiario per tre folli che durante gli accessi furiosi si strappano completamente gli abiti; il 19 agosto 1888, la folle M. M. strappa "parte del tappezzato in un momento di alienazione" (*Ibidem).*

[8] *Ibidem*

[9] *Ibidem*

[10] *Ibidem*

[11] Nella documentazione afferente all'Asilo di Mendicità, relativa al bimestre agosto settembre 1888, compaiono i nomi dei cosiddetti "aiuto assistenti" Francesco De Pascalis, Pizzi Paolo e Giammatteo Oronzo, ciascuno assunto per un periodo di circa tre settimane ed assegnati ai pazienti M.M. ed O. C. inviati al manicomio di Aversa (I*bidem*).

Deputazione Provinciale, previa approvazione di Vigneri, per aver assistito, per alcuni periodi, contemporaneamente tre e talvolta anche "quattro folli". Il custode dichiara di aver lavorato continuativamente nelle Sale di osservazione per tre anni senza interruzione e di aver ricevuto una paga di tre lire al giorno, due di diaria ed una di vitto. La Deputazione provinciale approva un rimborso di 25 lire.[12]

Già nel 1886, data la permanenza continuativa dei custodi con i pazienti, su proposta di Vigneri venne realizzato all'interno della struttura un "locale ammezzato con tutti comodi", che fungesse da "alloggio per il custode".[13]

Tale alloggio, già a partire dall'anno successivo divenne ricovero per alcuni *folli* che non trovavano posto all'interno delle quattro camere, sulla base di un accordo privato che le autorità di Pubblica Sicurezza avevano pattuito con la custode. Questo è quanto si evince da una lettera inviata al Prefetto dal presidente del Consiglio di Amministrazione delle Camere di custodia, un tal barone De Raho che richiede un ampliamento dei locali al fine di "poter soddisfare esaurientemente ai bisogni" del territorio dato che le camere sono spesso occupate e nonostante ciò "la Pubblica sicurezza ha spinto un'altra folle nella camera della custode", provocando "una serie di inconvenienti" in quanto la folle risulterebbe "a piede libero" e la responsabilità della sua gestione "andrebbe a ricadere sul resto del personale del ricovero".

La lettera si conclude con la richiesta al prefetto di autorizzare la costruzione di un'altra stanza per i degenti e con la raccomandazione che "la dimora nelle Camere per quanto più sia possibile diventi breve".[14]

I custodi, in ogni caso, agiscono in base alle direttive del medico (art. 12) e sotto la sua stretta sorveglianza (art.4). Il medico è anche responsabile di eventuali provvedimenti disciplinari avverso i custodi i quali, secondo quanto attesta Vigneri nella relazione del 1887, provvedono all'assistenza dei pazienti con "solerzia, energia e metodi eminentemente umanitari", laddove l'avverbio "eminentemente" assume l'accezione arcaica di "completamente, del tutto".

Altri riferimenti all'umanità dei custodi, alla pulizia dei locali ed ai metodi innovativi praticati da Vigneri nel curare i pazienti psichiatrici si possono riscontrare in un articolo pubblicato su un quotidiano locale nel 1888[15] :

> Abbiamo visitato, con dolore, quelle stanze, fatte cogli attuali sistemi. I poveri folli, divisi dal consorzio umano e da tutto ciò che potesse esaltarli, assistiti con amorevole diligenza, ricevono le cure dal dottor Vigneri e sono accuditi diligentemente fino a completa guarigione.
> Gl'inservienti, marito e moglie (essendovi ricoverate anche delle donne) hanno il sentimento umanitario e trattano bene quei poveri disgraziati.
> Abbiamo notato pulizia, ordine e soprattutto un vitto sano, che concorre a migliorare la igiene di quei poveri reclusi.
> E bisogna assistere alle visite del dottor Vigneri, il quale, sulle prime con le buone

[12] *Ibidem*

[13] *Ibidem*

[14] *Ibidem*

[15] Pei poveri folli, in "Gazzetta delle Puglie", 7 luglio 1888.

> maniere, più che con le medele,[16] sa ispirare calma e fiducia in quei cervelli spostati, in quelle povere anime derelitte, invase da un de' più terribili castighi.
> E questi esseri che sognano in pieno giorno, ricchezze sfondolate, palagi sontuosi, ville, castelli ed onori, sono ammansiti dalla voce amorevole del Direttore Vigneri, che dopo i giorni del parossismo gli appresta le prime cure dell'arte salutare.
> E quasi tutti quei poveri folli si salvano; e dopo guariti andate a domandarli e vedrete con che riverente affetto vi parlano del loro dottore.

Nello stesso articolo si rivolge un appello ai cittadini leccesi e all'Amministrazione affinché contribuiscano a remunerare "l'opera gratuita e disinteressata del Cavalier Vigneri, col dargli tutti quei mezzi perché lo stesso possa mettere sulla via della perfezione quest'opera così grandemente proficua e civile".

Viene qui confermato quanto sostenuto da Vigneri nella relazione del 1887 relativamente al suo impegno ad "industriarsi " per trovare un "modo appropriato per curare gli ammalati", nonostante la struttura non disponga di tutti i "mezzi necessari".

Fra "i modi appropriati" oltre alle medicine, c'erano evidentemente l'ascolto da parte del medico ed un approccio capace di infondere nel paziente "calma e fiducia".

3. Tipologia di pazienti

Il medico delle *Sale di osservazione* aveva dunque a che fare con un'ampia casistica di pazienti, tutti certificati come *folli furiosi*, fra questi non mancavano neppure le categorie sociali più a rischio se possiamo leggere di una richiesta del 1893 di ammissione da parte di un sindaco di un comune limitrofo per un soggetto "con una irresistibile tendenza alla rapina"[17].

Spesso alle richieste di invio si allegava una descrizione delle vicende personali del paziente, è il caso dell'istanza presentata dal sindaco di Mesagne di un giovane, C. A. che "prossimo a laurearsi dottore in medicina, improvvisamente impazzì", facendo "seriamente temere per la pubblica quiete".

Il sindaco lamenta l'impossibilità per la famiglia di appartenenza del paziente di poter pagare la retta al manicomio di Aversa, il cui regolamento prevedeva all'ingresso del paziente il pagamento anticipato corrispondente alle rette di "un quadrimestre". Allo stesso modo il sindaco dichiara che il comune "non può accollarsi una spesa superiore alle magre risorse del bilancio".

La richiesta finale è quella di ottenere, dopo un periodo di permanenza nelle *Camere di Custodia*, un posto gratuito presso il Manicomio di Aversa.[18]

Qualche volta capitava che l'invio avvenisse direttamente, senza richieste di ammissione, come nel già citato caso della *folle* che per mancanza di posto stazionava nella camera della custode o come in un altro caso, sempre menzionato dal barone De Raho, relativo ad un *folle furioso* che sarebbe stato "spinto" dal sindaco di Martano nelle *Camere di Custodia* senza che

[16] Medicine

[17] *Ibidem*

[18] *Ibidem*

costui si fosse preventivamente accertato della disponibilità di posto all'interno delle stesse.[19]

Talvolta era lo stesso Vigneri a confutare la diagnosi di *follia* indicata nelle tabelle all'ingresso del paziente, dopo un periodo di osservazione.

In una relazione indirizzata al Prefetto, datata 24 marzo 1889,[20] il medico specifica che due pazienti ricoverati come *folli*, in realtà non lo erano:

> Dopo accurato esame e non breve esperimento, risulta che essi non presentano non solo nessun carattere di follia furiosa, ma neanche di smania tranquilla. L'uno ha nome B. R. da Ostuni trovasi nello stato di completa calma con integrità delle potenze tutte della mente. L'altra ha nome P. S. da Calimera non mostra altro che un'eccitabilità di carattere esterno, in tutto il resto completamente integre le facoltà mentali. Non trovandosi, quindi, nessuno dei due nelle condizioni di folli furiosi non possono ulteriormente essere ritenuti nelle Sale di osservazione anzidette dovendosi ivi rinchiudere solo i pazzi pericolosi.
> Per poter venire a questa conclusione diagnostica ho dovuto ritenerli in esperimento costruendo da me stesso la storia della loro malattia mancando qualunque altra relazione medica locale del medico curante del paese.
> Prego la S.V. voler dare disposizioni acciocché i sindaci dei rispettivi Comuni volessero riprenderli.

4. Tagli di spesa da parte dell'Amministrazione

Spesso, dunque, la permanenza dei pazienti non era breve, in quanto per poter ricostruire l'anamnesi e per poter approntare le cure opportune al fine di valutare se inviare o meno i pazienti al manicomio, era necessario un "accurato esame" ed un periodo "non breve" di "esperimento".

Il fattore tempo era dunque determinante per prendersi cura al meglio dei pazienti e poter formulare diagnosi sicure.

Tuttavia, il protrarsi della permanenza dei degenti all'interno delle *Sale di osservazione*, comportava un aumento delle spese di mantenimento degli stessi da parte dei Comuni che lamentavano un aggravio sul bilancio e spesso non pagavano nei tempi stabiliti o non pagavano affatto,[21] sebbene l'invio immediato dei pazienti al manicomio avrebbe senza dubbio determinato un esborso maggiore in quanto i tempi di permanenza dei degenti sarebbero stati più lunghi.

In ogni caso si avvertiva anche la necessità di abbreviare il ricovero dei degenti per lasciare "il posto ad altri folli", regolamentando in tal modo gli ingressi e le uscite, visto che le *Camere* erano sempre occupate[22].

Così nella seduta della Deputazione Provinciale del 13 giugno 1889 si stabilì che la retta per ogni paziente doveva corrispondere a "non più di due lire al giorno, tutto compreso" e che la

[19] *Ibidem*

[20] *Ibidem*

[21] Esiste una fitta documentazione di "vertenze avverso i comuni debitori" in Archivio di Stato Di Lecce, *Provincia di Terra d'Otranto, I Deposito, Classe IV,* B. 28, F. 129.

[22] Il sovraffollamento della struttura dipendeva anche dal fatto che, talvolta, i Comuni inviavano i pazienti senza informarsi preventivamente sulla disponibilità dei posti. Archivio di Stato di Lecce, *Provincia di Terra d'Otranto, I Deposito, Classe IV,* B. 26, f, 120.

permanenza dei *folli* all'interno delle *Camere di custodia* non dovesse superare il decimo giorno, trascorso il quale "debba il maniaco essere inviato subito al Manicomio di Aversa o restituito al suo paese".[23]

La delibera aveva dunque il duplice scopo di contenere i costi per l'amministrazione locale e, limitando il periodo di degenza dei pazienti, di riportare la struttura alla sua originaria funzione di luogo di *custodia* temporanea più che di *osservazione* e *cura* della patologia.

Di fatto la stessa Amministrazione Provinciale non riuscì a tener fede al provvedimento dal momento che molto lentamente venivano presi in carico i mandati dei pazienti che venivano dimessi.

Talvolta, proprio perché la permanenza dei degenti si protraeva oltre i dieci giorni, si verificavano gravi inconvenienti, come quello attestato in una lettera inviata dal presidente del Consiglio di Amministrazione al presidente dell'Amministrazione Provinciale a cui si chiedeva di intervenire perché, non essendo stati sgomberati "i locali" entro il termine prescritto dei dieci giorni, l'ufficio dell'Economo si rifiutava di fornire "il vitto e l'illuminazione".[24] L'episodio dà l'idea della difficoltà che tale provvedimento determinò sia sul piano della gestione amministrativa che su quello terapeutico.

Dieci giorni non erano infatti un tempo sufficiente per consentire al medico di tenere sotto osservazione e curare adeguatamente i pazienti, né tantomeno per permettergli di decidere se destinarli al manicomio o meno.

Anche se inizialmente le *Camere di custodia* nascono come ricovero transitorio per i pazienti psichiatrici in attesa del loro invio al manicomio, quasi certamente la finalità che Vigneri si era proposto e cui era riuscito a dar seguito nel primo quinquennio di funzionamento delle *Sale*, era proprio quella di trasformarle in luogo di cura e prevenzione, parole, queste, che ritornano di frequente nelle sue relazioni statistiche e nelle dichiarazioni rilasciate alla stampa.

In una lettera del 1892, inviata dal medico al presidente della Deputazione Provinciale, poi pubblicata su una rivista locale, egli raccomanda al capo della Provincia di:

> Voler prendere a cuore lo stato di quegli infelici che attesa la limitazione dei mezzi possibili nelle sale e la derisoria permanenza di dieci giorni per la osservazione, non possono essere aiutati come lo venivano quando le sale erano pur locali per cura dei folli ricoverati; quando cioè si aveva il 75% di guarigioni[25].

5. Stato di abbandono delle Sale dei Folli

Ad un certo punto dunque, a Vigneri venne a mancare quel sostegno che fino a quel momento la politica gli aveva dimostrato appoggiando il suo progetto e gratificandolo attraverso ringraziamenti ufficiali che di anno in anno si susseguivano nelle sedute della Deputazione

[23] *Ibidem*

[24] *Ibidem*

[25] *Ibidem* La lettera è pubblicata in "Corriere Meridionale", 21 febbraio 1892.

provinciale dal 1884 al 1889 (De Simone & Vigneri, 2021). [26]

Gli effetti negativi dei tagli alla spesa per il mantenimento e la manutenzione di questa struttura nonché della limitazione a dieci giorni del periodo di degenza furono dunque palesi sia in termini di percentuale di guarigione dei pazienti sia relativamente al progressivo stato di abbandono cui le *Sale di osservazione* vennero lasciate dall'Amministrazione locale.

Già il primo dicembre 1890 su mandato della Deputazione Provinciale fu nominata una commissione composta da un ingegnere ed alcuni medici, fra cui Vito Fazzi,[27] Antonio Quarta e Trinchera, con l'obiettivo di vigilare "sulle condizione dell'Asilo di Mendicità" e di "migliorare l'andamento delle Sale dei folli".[28]

Dalla relazione che la commissione rilascia al presidente della Deputazione Provinciale, veniamo a conoscenza delle tensioni interne legate alla gestione della struttura, in quanto il Consiglio di Amministrazione dell'Asilo di Mendicità era dimissionario e rimproverava alla Provincia la mancanza di finanziamenti necessari per provvedere alla manutenzione ed al miglioramento delle condizioni igieniche dei ricoveri per gli ammalati in stato di indigenza.

Riguardo alle *Sale dei folli*, la commissione, pur mettendo in evidenza le buone condizioni igieniche in cui erano assistiti i ricoverati, dichiara che esse, nonostante gli sforzi "intelligenti" di Vigneri, presentavano locali poco luminosi e areati ed erano adatte solo a contenere *folli furiosi*. La commissione propone infine di chiudere le *Sale dei folli*, sostituendole con un manicomio provinciale ed interprovinciale.

Le riflessioni della commissione sulle *Sale dei folli* vengono riprese nella relazione presentata nel 1890 dal presidente della Deputazione Provinciale, cui Vigneri si rivolge in un articolo pubblicato il 24 marzo 1892[29] in cui il medico chiarisce che esse vengono istituite esclusivamente per accogliere i "folli pericolosi", e che:

> Tali sono stati sempre i ricoverati o almeno qualificati tali dalle denunzie fatte alla Pubblica Sicurezza e dai certificati medici che l'accompagnavano e se egli avesse avuto la pazienza di leggere lo Statuto organico o lo avesse presentato alle commissioni a cui aveva dato incarico di visitar le sale avrebbe in esso trovato consacrato che la Deputazione Provinciale di allora destinava queste sale al ricovero solo dei folli furiosi e pericolosi per cui quello speciale sistema di costruzione.

Nello stesso articolo del 1892, Vigneri si chiede come mai da tre anni:

> Le sale che dalle precedenti amministrazioni erano ritenute come una istituzione proficua agli interessi provinciali ed alla civiltà, cominciano ad essere oggetto di inchieste e direi quasi di biasimo, mentre esse non han mutato indirizzo, scopo e fisionomia.

[26] Come risulta dalla documentazione attestata in Archivio di Stato di Lecce*, ibidem*. Si legga anche: *Fra i pazzi* in "Corriere Meridionale", 24 marzo 1892.

[27] Insigne medico salentino (1851 – 1918) cui viene intitolato l'Ospedale di Lecce.

[28] Archivio di Stato di Lecce, *Provincia di Terra d'Otranto*, *I Deposito, Classe IV*, B. 30, F. 137.

[29] *Fra i pazzi* in "Corriere Meridionale", 24 marzo 1892.

Allo stesso modo egli rimprovera ai membri della commissione di non aver "mai richiesto o preso fra mani un registro di corrispondenza o di movimento dei folli o di alimentazione da cui avesse potuto rilevare quale sia la vera importanza di queste sale".

Il medico spiega anche che il ritardo nelle dimissioni dei folli non è mai dipeso da lui, che pur ritenendo insufficiente il limite di dieci giorni consentito per trattenere i degenti all'interno delle Sale, allo scadere del decimo giorno, come dimostrano i registri di corrispondenza, aveva sempre immediatamente comunicato alla Pubblica Sicurezza "i provvedimenti per i reclusi".

Circa la mancanza di luce e aria Vigneri dichiara che tali erano i locali che gli sono stati conferiti dall'Amministrazione, e, soprattutto attribuisce all'Amministrazione provinciale stessa le cause dello stato di abbandono della struttura e del prolungarsi dei tempi di ricovero dei degenti:

> E il Presidente della Deputazione potrà ricordare che io più volte ho scritto al suo indirizzo che le sale erano in condizioni da non poter garantire la sicurezza della vita dei folli, che più e più volte ho fatto premura perché si emettessero gli ordini e le disposizioni per lo invio al manicomio, che più volte ho lamentato lo abbandono in cui dette sale erano cadute.

Queste dichiarazioni di Vigneri costituiscono di fatto una confutazione di un precedente articolo, pubblicato il 9 marzo 1892 su un altro quotidiano locale[30] in cui l'Amministrazione veniva sollevata da tutte le sue responsabilità relativamente alle procedure connesse alle dimissioni dei pazienti che invece venivano addebitate a Vigneri cui si rimproverava anche la facilità con cui avrebbe accolto nella sale individui che folli non erano, ma solo "affetti da semplice ebetudine" per cui venivano anche messe in dubbio le guarigioni attestate nelle relazioni statistiche di Vigneri, "tanto da far rilevare con meraviglia che uno stesso individuo è entrato come demente ed uscito colla qualifica di guarito, quattro o cinque volte con brevissimi intervalli".

Rispetto a queste ultime accuse, Vigneri nell'articolo di risposta di cui si è detto, sottolinea che parte essenziale "dello incartamento dello alienato" era proprio il certificato medico che ne dichiarava la follia all'ingresso, ma, poi, paradossalmente accoglie perfino la provocazione ritornando a quel principio di prevenzione che caratterizzava questa struttura in quanto "senza di questo filtro e di questa istituzione, tutti i denunciati avrebbero dovuto portarsi in manicomio".

Riguardo poi i ripetuti ingressi di determinati pazienti nel corso di un breve intervallo di tempo, Vigneri dichiara che si tratta di pazienti affetti da cretinismo per cui era stata dedicata una sezione a parte all'interno dell'Asilo di Mendicità[31], per delibera della Deputazione Provinciale. Interessante a tal proposito è l'azione di prevenzione messa in atto da Vigneri nei confronti di questa tipologia di pazienti che, se lasciati in uno stato di abbandono e privi di assistenza, potevano diventare violenti e pericolosi:

> Per deliberazione del Consiglio Provinciale, esiste una sezione destinata pei cretini; ma questi infelici mancano di assistenza e custodia. È noto che il cretino può avere dei parosismi

[30] *Il Dott. Vigneri e le sale dei folli*, in "Il Messaggero Salentino", 9 marzo 1892.

[31] Frequenti sono state le richieste alla Deputazione Provinciale da parte del presidente dell'Asilo di Mendicità per l'impianto di una sezione da destinare agli "ebeti e ai cretini": Archivio di Stato di Lecce, *Provincia di Terra d'Otranto, I Deposito, Classe IV,* B. 190, F. 1016.

> furiosi, talvolta feroci e brutali che se non contenuti possono riuscire pericolosi ai vicini; ora appunto è avvenuto che questi sventurati, lasciati a sé stessi, in qualche momento siansi resi aggressivi, e perciò solo inviati nelle sale, ove son tornati nella loro calma, sia per lo isolamento che per la ben indirizzata custodia e dopo breve permanenza sono stati restituiti all'Asilo. Tale andirivieni si è ripetuto parecchie volte perché non ho ritenuto di gravar la Provincia di altre rette al Manicomio quando nell'Asilo di Mendicità esiste una sezione per questi infelici[32].

Il coinvolgimento della stampa da parte di Vigneri fu evidentemente una *extrema ratio* per cercare di scuotere la Provincia rispetto alla risoluzione delle criticità che interessavano la struttura di cui egli si sentiva il fondatore e che ormai versava in uno stato di abbandono. Prima di rivolgersi alla stampa infatti, Vigneri aveva più volte tentato di sollecitare l'intervento della Deputazione Provinciale, in primo luogo perché desse adempimento alle pratiche necessarie per l'invio dei pazienti al manicomio. Ciò è attestato in una lettera antecedente a queste polemiche, datata 24 dicembre 1891, indirizzata da Vigneri al presidente della Deputazione Provinciale[33], una lettera in cui lo stesso rimanda ad altra documentazione precedente (di cui cita date e numero di registro) con cui aveva già richiesto ripetutamente l'intervento dell'Amministrazione:

> Nelle Sale di Custodia dei folli poveri, sono rimasti e da più mesi tre individui, due maschi cioè ed una femmina, ad onta di tutte le insistenze e le premure fatte all'autorità prefettizia, nessun provvedimento è stato mai dato dall'Onorevole Deputazione Provinciale per loro invio al Manicomio.
> Per una tal D. P. V., oltre ad una mia prima nota al Sig. Prefetto con cui riferiva lo stato di alienazione mentale della suddetta e quindi la necessità del suo invio al Manicomio, ho fatto premura con altra mia in data 21 ottobre n° 256 e poi ancora di nuovo, con rapporto in data 19 novembre ultimo scorso, n° 261.
> Così per un tal Q. G. ho scritto al Sig. Prefetto in data 14 novembre n° 260 ed in data 9 dicembre n° 266. Si rimanda ad altra mia nota riguardante un altro folle a nome C.T. da Caprarica di Lecce in data 8 dicembre n°265, nel giorno cioè in cui si compiono i dieci giorni della sua dimora nelle Sale.

Dopo questo lungo elenco dei solleciti inviati al Prefetto, Vigneri deplora l'inerzia e la mancanza di responsabilità da parte dell'amministrazione provinciale che impedendo l'invio dei pazienti al manicomio li priva delle cure necessarie, determinando il rischio di una "sicura catastrofe":

> A tutte queste mie insistenze nessun provvedimento è stato preso dall'onorevole Deputazione provinciale ed intanto è urgente che essi vengano mandati al Manicomio perché la forma

[32] Che la sezione destinata ai cosiddetti "ebeti e cretini" fosse priva di assistenza e controllo è testimoniato anche dal fatto che all'interno di essa talvolta si verificavano episodi di violenza come quello testimoniato da un'apposita inchiesta affidata ai medici Vigneri e Mancarella per accertare un reato di "stupro violento" ai danni di un "cretino". L'inchiesta ha poi confermato la colpevolezza dell'imputato che fu condannato ad anni quattro ed un mese di reclusione (Archivio di Stato di Lecce, *Provincia di Terra d'Otranto, I Deposito, Classe IV,* B. 193, F 1039, 1894).

[33] Archivio di Stato di Lecce, *Provincia di Terra d'Otranto, I Deposito, Classe IV,* B. 26, F. 120.

della loro alienazione mentale è di tal natura che merita cure speciali ed immediate onde evitare una sicura catastrofe.

Vigneri aggiunge di non essere in grado "di prestare per mancanza di mezzi opportuni, opportune cure ai folli" con il rischio che "qualcuno di essi venga a perdersi perché non inviato a tempo al morotrofio".

Alla fine della lettera, poi, il medico ricorda al Prefetto che le Sale avevano bisogno di "urgenti riparazioni" già richieste in un'altra precedente nota.

Dall'analisi dei documenti emergono chiaramente le responsabilità e l'incuria dell'amministrazione locale che, una volta smascherata a mezzo stampa, tenta di far ricadere le colpe sul medico.

Lo stesso meccanismo è ad un certo punto evidente anche nelle tensioni che vengono a crearsi fra Vigneri ed il consiglio di amministrazione dell'Asilo di Mendicità, come si evince da un carteggio del marzo 1893[34] in cui il presidente del Ricovero, spiegando di non avere poteri di tipo disciplinare sul personale addetto, invia al presidente della Deputazione provinciale una richiesta di intervento per prendere dei provvedimenti nei confronti del medico, considerato responsabile della prolungata degenza dei pazienti, oltre i dieci giorni stabiliti, del cattivo stato igienico dei locali e della mancanza di assiduità nella cura degli ammalati che a suo parere andrebbero visitati ogni giorno, mentre la trascuratezza "del suo mandato" da parte del sig. Ufficiale addetto al servizio sanitario, sarebbe "la principale causa del cattivo andamento del servizio in queste camere di custodia".

È degna di nota la risposta di Vigneri che rimanda al mittente tutte le accuse che gli vengono mosse. Copia della lettera viene inviata al presidente della Deputazione Provinciale.

> Con mio rincrescimento debbo riprendere la penna per richiamare alla memoria della Signoria Sua quanto ed ufficialmente e alla stampa è fatto rilevare alla superiore autorità.
> Se Ella avesse voluto indagare le ragioni per cui i folli rimangono nelle Sale di Custodia oltre i dieci giorni, avrebbe potuto rilevarne qualcuna dal registro di corrispondenza che esiste sullo scaffale della Sale. Ivi avrebbe osservato che per quasi ciascun folle vi è stato bisogno di parecchi solleciti alla onorevole Deputazione provinciale perché emettesse i relativi provvedimenti per lo invio al Manicomio.
> Avrebbe visto inoltre che appena decorsi i dieci giorni prescritti, immediatamente è stato fatto rapporto al Sig. Prefetto della Provincia. Sicché, come Ella scrive, la permanenza dei folli nelle Sale per un tempo abbastanza lungo e qualche volta lunghissimo è un fatto che non dipende da me. Riguardo allo abbandono delle Sale, è esso un fatto che riguarda la cura che il Consiglio di Amministrazione da lei diretto dovrebbe prendere per ordinare quel sistema di manutenzione da me più volte richiesto.

Dopo la confutazione dei primi due punti, Vigneri, senza mezzi termini, dichiara di non tollerare interferenze nell'ambito di questioni che riguardano la cura e l'assistenza dei pazienti psichiatrici rivendicando a sé, in quanto esperto nel settore ed ai suoi colleghi, la facoltà di esprimere considerazioni in merito:

[34] *Ibidem*.

> E a quanto poi alla deficienza di assistenza medica che Ella deplora, mi fo premura farle noto che l'assistenza a simili malati, non si esegue come negli altri di malattia comune, il numero delle mie visite, il tempo quando debbo vederli e la distanza di una visita dall'altra sono delle cose che interessano esclusivamente me che da nove anni diriggo la parte medica di dette sale con dei risultati statistici che ogniuno può osservare. Creda pure, egregio sig. Presidente, che io veggo i folli quando debbo vederli e le osservazioni in questo ramo di servizio possono essere controllate da me oppure da persone colte in questo genere di malattie.

Nel marzo 1901, quando le *Sale dei folli* furono chiuse per l'apertura dell'ospedale psichiatrico, Giuseppe Vigneri, non fu fra i medici designati per dirigere il nuovo istituto, "il direttore prescelto per quella nuova e importante struttura sanitaria, nonostante Vigneri ne avesse fatto istanza, fu Giovanni Libertini, medico di indubbio valore professionale, ma all'epoca appena trentaquattrenne" (De Simone & Vigneri, 2021, p. 45)[35].

Come si è detto, l'impegno di Giuseppe Vigneri non si limitò soltanto alla cura del disagio psichico ma si dispiegò in svariati ambiti comprendenti la sua attività di medico igienista che aveva una visione olistica dell'Igiene, intesa come cura e prevenzione ad ampio raggio della salute pubblica, psichica e fisica. Tale infaticabile attività fu interrotta, poco dopo l'apertura del nuovo ospedale psichiatrico, a causa di una malattia che ebbe esito fatale il 16 luglio 1901.

6. La *custodia* del paziente psichiatrico ieri e oggi

Dopo questa disamina non destano meraviglia il mancato riconoscimento professionale nei confronti di Vigneri e la decisione di chiudere le *Sale dei folli* che affiancandosi all'ospedale psichiatrico avrebbero potuto continuare a svolgere un ruolo di *filtro* e prevenzione sulla cronicità dei disturbi[36].

Da questa vicenda emerge chiaramente come finalità di natura eminentemente clinica, orientate cioè alla salute del paziente, pur avendo in ultima istanza anche una favorevole ricaduta di tipo economico e sociale, non fossero in sincronia con i tempi e gli obiettivi della macchina amministrativa. Ciò accade tuttora in diversi contesti sanitari e soprattutto in ambito psichiatrico, allorquando le scelte di natura medica debbano sottostare non solo ad esigenze di bilancio, ma ancor peggio all'autorizzazione di altre istituzioni coinvolte nel percorso di gestione dell'individuo. Ricorriamo al termine *individuo* perché non si può parlare di paziente nel momento in cui le valutazioni sul caso non siano esclusivamente di natura medica ma anche,

[35] Gli esiti della votazione sono consultabili nel verbale della seduta del consiglio Provinciale relativa al 27 marzo 1901 e pubblicata il 31 marzo su "La Provincia di Lecce". La designazione dell'incarico avvenne per nomina diretta con trentadue voti a favore di Libertini e solo due per Giuseppe Vigneri. Per un approfondimento sulla storia dell'OPIS di Lecce: De Simone, (2008); Pagano & De Pascalis, 2010. Ulteriori informazioni sulla storia dell'O.P.I.S. Lecce sono consultabili sul sito https://www.spazidellafollia.unicam.it

[36] Riguardo alla storia della psichiatria italiana successiva alla legge 36/1904 ed alla legge 180/1978: Babini, 2009; Galeotti, 2022; Italo, 2016; Valeriano, 2022, sull'attività legislativa di Franca Ongaro Basaglia.

come spesso accade, di natura economica e custodialistica.

Riguardo agli aspetti economici, lo stallo nella gestione del percorso di cura e di assistenza più in generale alla persona è dovuto alla separazione delle competenze che determina di riflesso una tendenza a definire l'individuo per il tipo prevalente di bisogno espresso. Il soggetto viene quindi sezionato di volta in volta in *malato, in indigente, in antisociale*, a seconda dell'istituzione che vorrà farsene carico. In tale concezione *caleidoscopica* dell'essere umano e del paziente psichiatrico in particolare vengono separate le componenti esistenziali del soggetto col risultato di confondere e offuscare una visione d'insieme dei bisogni che porta le istituzioni potenzialmente coinvolte nella gestione delle esigenze assistenziali, di cura ed eventualmente anche di custodia, a focalizzarsi attorno all'obiettivo di capire di chi sia l'onere della spesa.

Vi è poi un aspetto eminentemente *custodialistico*, termine cui vogliamo attribuire un'accezione più ampia possibile che non si limiti ad aspetti di tipo detentivo ma che individui chi debba essere deputato ad *accogliere* e *custodire* l'individuo, sempre definibile per i suoi bisogni emergenti, ma comunque depositario per sua natura (umana) di bisogni complessi.

Spesso accade che le diverse istituzioni attuino strategie difensive, di chiusura verso il dispiegarsi di un percorso assistenziale, tendendo a delegare ad altri la gestione del soggetto. Sebbene queste dinamiche di non - relazione tra sistemi siano in parte inevitabili e ampiamente riconosciute come un'anomalia da chi si occupa di curare il benessere delle istituzioni, la vicenda appena narrata ci aiuta ad individuare un elemento chiave nello snodo del percorso di cura che è dato dalla necessità per il medico di poter disporre liberamente in base a criteri eminentemente clinici, sulla idoneità di un accesso o sulla tempistica di una dimissione da una struttura a valenza principalmente sanitaria, avendone peraltro la responsabilità. Su tale aspetto troppo spesso la sovrapposizione di competenze di altra natura determina uno stallo non solo del percorso terapeutico e riabilitativo del paziente (in particolare se psichiatrico), ma un deterioramento delle sue condizioni di salute, ne è caso esemplificativo l'attuale organizzazione delle sezioni psichiatriche carcerarie, dove i flussi di utenti sono regolati più dall'amministrazione penitenziaria che dai sanitari delle sezioni stesse.

Ciò che riteniamo auspicabile per i pazienti psichiatrici è che si ridia più autonomia ai medici psichiatri che nell'esercizio della loro professione sono a stretto contatto con i pazienti e che non si ricorra più ad una logica basata sulla scissione degli impegni di spesa per i bisogni di cura sanitaria da quelli di tipo socio assistenziale, in modo da evitare la contrapposizione tra istituzioni che implica inevitabilmente la stigmatizzazione del soggetto in paziente psichiatrico o, al contrario, la negazione del disagio psichico.

Riassunto

Parole chiave: storia della psichiatria, salute mentale, manicomio, osservazione psichiatrica, diagnosi psichiatrica

Il fine di questo lavoro è recuperare la memoria del contesto storico culturale relativo alla gestione del disagio mentale nelle fasi che hanno preceduto l'apertura dei manicomi.

Paradigmatica in tal senso risulta l'istituzione a Lecce, nel 1884, delle cosiddette "Camere di custodia dei mentecatti poveri" cui erano destinati i pazienti psichiatrici indigenti, prima di essere inviati al Manicomio

di Aversa. Il progetto nasce su proposta di Giuseppe Vigneri (1843-1901), medico igienista, impegnato in prima linea a favore della salute pubblica in Terra d'Otranto.

Questa struttura rispondeva all'intento di custodire i cosiddetti *folli furiosi*, ma anche a quello di assisterli in maniera adeguata nel lasso di tempo che intercorreva per il disbrigo delle pratiche necessarie al loro invio al Manicomio di Aversa.

Le *Camere di custodia* si trasformarono presto in *Sale di osservazione*, perché, dopo un periodo variabile di osservazione e di assistenza da parte di Vigneri, molti pazienti venivano dimessi. Il fine che Vigneri si prefiggeva era quello della prevenzione, di sottrarre al manicomio i pazienti che avessero risposto positivamente alle cure che venivano somministrate loro.

Gli effetti negativi dei tagli alla spesa per il mantenimento di questa struttura furono subito palesi sia in termini di percentuale di guarigione dei pazienti sia relativamente al progressivo stato di abbandono cui le *Sale* vennero lasciate dall'Amministrazione locale.

Nel 1901, quando venne istituito a Lecce il Manicomio Interprovinciale, le *Sale* vennero definitivamente chiuse sebbene, affiancandosi all'ospedale psichiatrico, avrebbero potuto continuare a svolgere un ruolo di *filtro* e prevenzione sulla cronicità dei disturbi.

TREATMENT OF THE MENTALLY ILL PRIOR TO THE INTRODUCTION OF ASYLUMS: CHAMBERS FOR THE INSANE IN LECCE

Key words: history of psychiatry, mental health, asylum, psychiatric observation, psychiatric diagnosis

The purpose of this work is to retrieve the memory of the historical-cultural background regarding mental illness in its phases prior to the introduction of psychiatric hospitals.

An example in this context is the institution in Lecce, dating back to 1884, the so- called "custodial chambers for the unprosperous insane", where needy psychiatric patients were sent to prior to their admittance to the Asylum of Aversa. This project was initiated by Dr. Giuseppe Vigneri (1843-1901), a hygienist and a pioneer in public health in Terra d'Otranto.

The intent of this organisation was not only to take care of the so-called *furious insane*, but also to give them adequate assistance during the interim period when the necessary documents were being readied for their despatch to the Asylum of Aversa.

The *Custodial Chambers* soon changed to become *The Chambers of Observation* because, after a variable period of observation and assistance by Vigneri, many patients were discharged. Vigneri's aim was based on prevention and also cutting down the numbers admitted to psychiatric hospitals after assessing that the treatment given to the patients could work.

The negative effects of the spending cuts for maintenance of this organisation were immediately evident in terms of the percentage of the patients cured as well as the increasing state of neglect in which the *Chambers* were left by the local Administration.

In 1901, when the Interprovincial Asylum was established in Lecce, the *Chambers* were permanently closed down but, had they been allowed to flank the psychiatric hospitals, they would have continued to act as a filter to prevent chronic illness.

Bibliografia

Babini, V. P. (2009). *Liberi tutti*. *Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento.* Il Mulino

Carrino, C. & Di Costanzo, R. (2011). *Le case dei matti. L'ospedale psichiatrico 'Santa Maria Maddalena di Aversa 1813-1999*. Filema. http://www.cartedalegare.san.beniculturali.it

De Simone, E. (2013). Vigneri Giuseppe. In L. Peccarisi & G. Sava, *Medici illustri della provincia di Lecce* (pp. 222-224). Edizioni Grifo

De Simone, E. & Vigneri, M. (2021). *Giuseppe Vigneri. "Medico di valore, cittadino intemerato". La sua vita, la sua famiglia nella società leccese*. Edizioni Grifo
De Simone, G. (2008). Ospedale Psichiatrico "G. Libertini". In L. Alfonso, *Gli ospedali di Lecce. Dallo Spirito Santo all'Oncologico* (pp. 109-116). Edizioni Grifo
Galeotti, M. (2022). *Una psichiatra di campagna: Percorsi nei servizi di salute mentale.* Franco Angeli Editore.
Italo, A. (2016). *Il manicomio prima e dopo. Riflessioni di uno psichiatra italiano.* Giovanni Fioriti Editore
Pagano, P. & De Pascalis, E. (2010). L'OPIS di Lecce: ricostruzione della sua storia e analisi del modello organizzativo. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 52-67. http://www.rivistadipsicologiaclinica.it
Valeriano, A. (2022). *Contro tutti i muri. La vita e il pensiero di Franca Ongaro Basaglia.* Donzelli Editore
Vigneri, G. (1883). *Relazione per l'impianto d'una scuola d'ostetricia pratica in Lecce*. Tipografia Editrice Salentina
Vigneri, G. (1888). *Igiene della puerizia. Conferenze popolari.* Tipografia Editrice Salentina
Vigneri, G. (1890). *Caso di paralisi di cuore per anemia acuta post partum.* Tipografia Innocenzo Artero
Vigneri, G. (1893a). *Relazione clinico statistica degli ammalati presentatisi nel Dispensario Celtico di Lecce nel biennio 1891-92, 1892-93.* R. Tipografia Editrice Salentina
Vigneri, G. (1893b). *Cenni critici sulla origine e durata della sifilide nell'uomo. Sue manifestazioni e cura.* R. Tipografia Editrice Salentina
Vigneri, G. (1897a). *In occasione della premiazione delle balie de' fanciulli esposti avvenuta nel 20 giugno 1897*. R. Tipografia Editrice Salentina
Vigneri, G. (1897b). *La madre delinquente. Schizzi di antropologia criminale.* Lecce. Tipografia Cooperativa
Vigneri, G. (1898). *Antropologia e Psicogenia.* R. Tipografia Editrice Salentina

Fonti archivistiche

Archivio Di Stato Di Lecce, *Provincia di Terra d'Otranto, I Deposito, Classe IV: Manicomio Provinciale: atti relativi alla custodia dei folli prima dell'istituzione del Manicomio in Lecce.*

Antonio Santoro[a], Viviana Vigneri[b]

[a] Neuropsichiatra infantile, Psicoterapeuta, Direttore sanitario presso Cooperativa Sociale "L'Adelphia", Consulente strutture residenziali per minori.
[b] PhD, Docente presso "Liceo Virgilio", Lecce

Corrispondenza
Viviana Vigneri
E-mail: vigneriviviana@gmail.com