



LA MORTE, IL SUICIDIO E IL CARCERE

Giorgio Bertazzini

Garante Diritti Persone limitate nella libertà – Provincia Milano

Patrizia Ciardiello

Direttore Ufficio Garante Diritti Persone limitate nella libertà – Provincia Milano

Nelle ultime settimane le notizie riguardanti la morte per suicidio di persone che erano, a vario titolo, limitate nella libertà, si sono succedute in rapida sequenza: solo limitandosi agli eventi più recenti, ci riferiamo a Johnny Montenegri, detenuto presso il carcere di Opera, e ad un uomo, di cui non è stato reso noto il nome, agli arresti domiciliari presso una casa di cura di Viterbo.

Circa la morte del primo, attribuita secondo i primi resoconti ufficiali a suicidio (il difensore di fiducia ha dichiarato “non lasciava certo intendere che fosse in una critica situazione psicologica”), a tutt’oggi non è dato sapere se si sia trattato di una scelta autosoppressiva, e auspichiamo che al più presto le competenti autorità possano fare luce sull’evento.

Del secondo, la cronaca riferisce esplicitamente di “suicidio di un detenuto agli arresti domiciliari nella clinica psichiatrica Villa Rosa di Viterbo” (dal comunicato dell’Ufficio del Garante dei Diritti dei Detenuti del Lazio), morte verificatasi, dunque, in un luogo in cui, quantunque caratterizzato dalla possibilità di accogliere persone in arresto, è plausibile immaginare siano accentuate, in virtù della connotazione “terapeutica”, peculiari forme di attenzione alle condizioni degli ospiti.

Nei commenti che si sono susseguiti è stato posto l’accento sulla condizione di disabile (paraplegia) per Johnny Montenegri, e per l’ignota persona agli arresti in clinica sui “problemi psichici”.

Il turbamento per simili eventi – che investono direttamente il tema della tutela delle persone limitate nella libertà e, dunque, i Garanti dei diritti delle persone detenute, chiamati a concorrervi pur nella nota assenza dei poteri in altri paesi europei attribuiti a tali figure – può, in ogni caso, essere coniugato con riflessioni non estemporanee su alcuni degli assunti impliciti nei discorsi che si intrecciano sul carcere, il suicidio, i “disturbi psichici”, la disabilità, e le relative interconnessioni, con il corollario dei discorsi sulla “prevenzione” (“necessaria”, “assente”, “lacunosa” gli attributi ricorrenti).

Si tratta di assunti che generano precise configurazioni discorsive che, secondo il teorema di Thomas («Se gli uomini definiscono certe situazioni come reali, esse sono reali nelle loro conseguenze»), si impongono come “reali” per i loro effetti pragmatici.

In tal senso, si assume di frequente che la persona deviante sia caratterizzata da intrinseca “fragilità”, che tale “fragilità” la renda vulnerabile alla durezza che caratterizza la detenzione, che tale “vulnerabilità”¹ sia accresciuta da condizioni soggettive quali la “disabilità” o l’essere stati definiti “malati psichici”, che adeguate misure di “prevenzione” (fra le quali vengono indicate, fra le altre, sia

¹ AA.VV., “Vergogna e carcere. Vulnerabilità, incarcerazione e rischio suicidale” in www.famiglia.regione.lombardia.it/car/car-doc/ac-verg.pdf

la somministrazione di psicofarmaci sia l'abolizione del ricorso "massiccio" a questi ultimi) possano evitare, o almeno contenere, il rischio che il concorrere dei citati elementi, ontologicamente dati, determinino l'insorgere di condotte auto lesive.

In controluce, è possibile identificare, a fare da trama connettiva, due differenti percorsi concettuali che costruiscono definizioni - presenti sia nel senso comune sia nelle comunità scientifiche afferenti ai diversi sistemi disciplinari - che, in quanto tali, pur prendendo le mosse da tesi opposte, sono accomunate dalla stessa chiave di lettura e vengono considerate compatibili solo in forza di argomentazioni retoriche. In entrambi i casi, ogni evento critico – segnatamente, gli atti auto lesivi - che riguardi la persona detenuta viene ascritto – a seconda dei punti di vista, propriamente o impropriamente - alla categoria "manifestazione patologica".

Francesco Sanò al riguardo scrive:

“Secondo il primo percorso ogni *manifestazione patologica* (corsivo nostro) che avvenga all'interno del carcere è comunque riconducibile a fattori individuali, indipendenti da ogni influenza contestuale, se non nei termini dell'innescò di una predisposizione comunque soggiacente.

Nel secondo percorso, invece, viene considerata proprio come conseguenza diretta della condizione carceraria, sulla base di una valutazione contestuale del processo eziologico.

Nel primo caso, una malattia che necessariamente implica il carcere, nel secondo un carcere che necessariamente implica la malattia.”²

Se gli eventi critici vengono di frequente equiparati a *manifestazioni patologiche*, la devianza stessa, sia nelle definizioni utilizzate nel linguaggio ordinario sia nelle comunità scientifiche afferenti ai diversi sistemi disciplinari, risulta di frequente ascritta - se non, ancora una volta, a sintomo di una qualche patologia - a qualche forma di *deficit* che abbia influenzato l'autore di reato rispetto all'intraprendere e/o al mantenere una carriera deviante. In questo caso, i relativi repertori discorsivi contemplano anche che il *deficit* insorga secondariamente, come effetto dell'imprigionamento.

Massimo Pavarini scrive del *deficit* (assunto come eventuale) che può *segnare* la persona detenuta:

“Una vera quadratura del cerchio, ma che purtroppo si regge su una ingenuità scientifica facilmente svelabile: non tutti i detenuti sono segnati da un deficit particolare; spesso il deficit che eventualmente li segna non è rilevabile come la causa che li ha portati a delinquere e quindi ad essere in carcere, ma è l'effetto del processo di criminalizzazione e carcerizzazione che hanno subito; ed infine: il carcere è istanza decisiva nella ri-produzione e produzione del deficit stesso”³.

Al contempo, in diversi studi dedicati al tema è presente, con l'evidenziazione di correlazioni fra lo *status* di detenuto e la scelta di darsi la morte, la registrazione di quanto possa risultare critica la lettura di quelli che vengono definiti i “segni del disagio” che dovrebbe orientare in senso predittivo gli interventi in materia.

Boraschi e Manconi, al riguardo scrivono:

“Come si registrano casi di suicidio in cui il recluso mostra tutti i segni del suo disagio e della sua “incompatibilità” con la vita carceraria, parimenti si ha notizia di detenuti toltisi la vita “senza alcun

² Francesco Sanò, *Psicopatologia e istituzione penitenziaria: analisi strutturale dei dati storici*, in www.psychiatryonline.it/ital/san.htm

³ M. Pavarini, “Dare aiuto” nella nuova penologia. Il ruolo degli operatori sociali nelle politiche tecnocratiche di controllo sociale, in P. Ciardiello (a cura di), *Quale pena. Problemi e riflessioni sull'esercizio della punizione legale in Italia*, Unicopli, Milano, 2004.

preavviso”: senza, cioè, che la loro condizione risultasse, ai responsabili del carcere o ai compagni di reclusione, particolarmente critica.”⁴

Ancora Boraschi e Manconi avvertono, confermando che il suicidio ha carattere di costruito⁵, che “ancor oggi risulta arduo rifarsi ad una definizione univoca e condivisa del gesto autosoppressivo... La categoria stessa di suicidio - come atto definito e definitivo o, piuttosto, come processo (non riducibile, pertanto, alla sua conclusione e persino indipendente da essa) - è ancor oggi materia di confronto: si possono agevolmente rinvenire definizioni di largo impiego, ma le distinzioni e le difformità, nel ricorso alla classificazione di tali definizioni, impongono grande cautela.”⁶

Scrivendo Beccaria: “Il fine delle pene non è di tormentare ed affliggere un essere sensibile, né di disfare un delitto già commesso... Quelle pene dunque e quel metodo d'infliggerle deve esser prescelto che, serbata la proporzione, farà una impressione più efficace e più durevole sugli animi degli uomini, e la meno tormentosa sul corpo del reo.”

Preseguire le pene e il metodo di infliggerle costituisce il fondamento di quella riduzione dei comportamenti da considerare reato e della riduzione dei reati da punire con la privazione della libertà che, da molto tempo, senza successo, in molti – da ultimi, i Garantisti dei diritti delle persone detenute – additano quale strada maestra per coniugare, secondo la felice espressione di Luigi Ferrajoli, il massimo benessere possibile per i non devianti con il minimo malessere possibile per i devianti.

Nondimeno, chiunque abbia un ruolo e una responsabilità all'interno del sistema che ruota intorno ai delitti e alle pene - e, nella fattispecie, nei luoghi di reclusione - può esercitare tale ruolo riflettendo su dove personalmente collocarsi nella filiera che dalla commissione del reato porta alla trattazione dei relativi autori nei termini di soggetti “ridotti” ad una dimensione, quella che di volta in volta si decida, con orientamento arbitrario, di far prevalere: la devianza, la disabilità, il disturbo psichico, ovvero, facendo concorrere i diversi “deficit”, la “vulnerabilità” polifattoriale cui abbia concorso, in maniera variabile, la condizione di recluso.

Tale riduzione implica, facendo ricorso al medesimo paradigma “causale” scientificamente ingenuo, che la scelta di morire di una persona condannata sia determinata dalla detenzione o dalla particolare afflizione indotta da alcune condizioni che di frequente caratterizzano le prigioni⁷, e che tale “spiegazione” risulti tanto più plausibile se la persona detenuta è “disabile” o “disturbata psichicamente”.

⁴ A. Boraschi, L. Manconi, *Quando hanno aperto la porta era già tardi perché. Suicidio e autolesionismo in carcere*, Rassegna Italiana di Sociologia, n.1, gennaio-marzo 2006, pp.117-150.

⁵ I costrutti, oggetto delle scienze discorsive, acquisiscono senso in virtù dell'uso che ne fa il linguaggio ordinario e, non appartenendo ad un piano empirico-fattuale, possono essere suscettibili di diversi inquadramenti teorico-pragmatici. Per una trattazione dell'intervento sociale adeguato all'oggetto di indagine delle scienze discorsive: L. Colaianni, P. Ciardiello, *Cambiamo discorso. Diagnosi e counselling nell'intervento sociale secondo il paradigma narrativistico*, Franco Angeli, Milano, 2008.

Per una trattazione del suicidio come costruito: G. P. Turchi, Il costruito "suicidio" come spartiacque epistemologico in *Per non morire di carcere. Esperienze di aiuto nelle prigioni tra psicologia e lavoro di rete*, Franco Angeli, Milano, 2005.

⁶ A. Boraschi, L. Manconi, op. cit.

⁷ A. Boraschi e L. Manconi, op. cit., affermano che pur essendo tale da imporre una riflessione che chiami in causa le politiche penitenziarie del nostro paese il gap tra morti nelle carceri non affollate e morti nelle carceri affollate non consente di stabilire una relazione univoca di causa-effetto tra affollamento e suicidi.

Tale connessione causale può essere solo affermata, ma non certo provata, per cui si ricorre ad argomentazioni autoreferenziali, essendo la “vulnerabilità” non un oggetto empirico⁸, ma l’esito di una attribuzione di significato generata dal e nel contesto specifico attraverso il processo di interazione fra la persona definita “vulnerabile” o “a rischio di vulnerabilità” e quanti a vario titolo concorrono a generare tale definizione. In altri termini, la persona viene definita e finisce col definirsi attraverso disposizioni psicologiche individuali, sessuali, etniche o proprietà fisiche (la “disabilità”) e, dunque, attraverso i “traumi” o “devianze” di cui elementi causali di varia natura avrebbero influenzato o determinato l’insorgenza.

Ne consegue che non è possibile affermare – se non esulando da argomentazioni scientificamente fondate - che esiste un diretto nesso di causalità fra l’essere limitati o privati della libertà, essere portatori di una disabilità fisica e/o soggetti ad una diagnosi che sancisce l’esistenza di un “disturbo mentale” e la scelta della persona detenuta/limitata nella libertà – sia essa “disabile” o “disturbata psichicamente” di darsi la morte.

Nella scia di tali riflessioni diventa ancora più importante spostare il *focus* degli interventi attivabili da parte dei soggetti a vario titolo deputati in virtù del ruolo rivestito, dalla persona detenuta/limitata nella libertà e dalla presunta “vulnerabilità” - da cui soprattutto alcuni risulterebbero gravati - al più ampio contesto istituzionale, relazionale, interattivo in cui vengono generate quelle costruzioni di senso che contemplano la possibilità per la persona detenuta di pensare alla scelta di darsi la morte come coerente con i repertori discorsivi secondo i quali - al cospetto del sommarsi di più eventi e/o condizioni critici o “per qualche altra convinzione astratta che il dare e avere nella vita non sono in pari”⁹ - non rimane che la scelta di darsi la morte.

Proprio l’impossibilità di “prevedere” che una persona detenuta/limitata nella libertà scelga di uccidersi impone l’allestimento di una serie di misure che vadano oltre la costruzione di servizi *ad hoc* e siano tali da orientare stabilmente e senza flessioni l’intera organizzazione degli istituti di pena e delle strutture simili verso la costruzione di un contesto in cui *tutte*¹⁰ le persone che temporaneamente vi risiedano non attribuiscano alla propria condizione il significato di “trappola senza uscita”.¹¹

La possibilità che l’assetto sopra abbozzato si realizzi chiama in causa, *qui e ora*, quanti hanno una qualsiasi responsabilità nella gestione e nel trattamento delle persone sottoposte a provvedimenti dell’autorità giudiziaria rispetto

- all’adozione di approcci di intervento che si distolgano e distolgano da approcci deterministici all’identità delle persone stesse, che non può essere sovrapposta, riduttivamente, a una qualsivoglia

⁸ Federspil individua le caratteristiche che un oggetto di conoscenza deve presentare al fine di essere considerato “oggetto empirico”: «l’oggettività delle osservazioni; la necessità di una definizione operativa dei concetti scientifici»; la «falsificabilità delle ipotesi»; la «formalizzazione della conoscenza in un linguaggio matematico» (Federspil G, I fondamenti del metodo in medicina clinica e sperimentale, Padova, Piccin, 1980).

⁹ Citazione tratta da *Infinite Jest*, di David Foster Wallace, morto suicida il 15 settembre 2008.

¹⁰ Pur scegliendo di non affrontare, in questa sede, l’assunto secondo cui è possibile identificare i “soggetti a rischio” di condotte autolesive, si propone alla riflessione dei lettori la considerazione che ascrivere una persona detenuta a tale categoria può implicare il suggerire a quest’ultima di inserire nella descrizione di sé il correlato repertorio discorsivo. In altri termini, è anticipabile che la persona trasferita in “reparto di osservazione” ovvero sottoposta ad “alta sorveglianza” cominci o continui a descriversi come orientata alla scelta di ferirsi o darsi la morte.

¹¹ Nella scia di quanto sopra enunciato, l’allestimento di contesti attenti ad eludere letture deterministiche dell’agire umano potrebbe favorire un diverso approccio anche all’agire dei soggetti organizzativi, spesso concepito come imbrigliato in norme, regole, consuetudini preordinate e imm modificabili, quanto inflazionate da progressive stratificazioni. In tal senso, anche l’identità professionale degli operatori sarebbe concepita in perenne evoluzione, all’interno di una organizzazione che, configurandosi come luogo in cui tutti sono chiamati ad essere “autori”, potrebbe promuovere una adeguata collocazione di ruolo di tutti, a partire dagli operatori di Polizia penitenziaria, da qualche tempo definiti come particolarmente esposti al rischio di “vulnerabilità” secondaria, ovvero connessa al lavoro in carcere.

proprietà o *status*, quantunque ritenuto, secondo il pensare comune, “penalizzante”; tali approcci, in quanto forieri di tipizzazione dell’identità, risultano contrastare la costruzione di configurazioni di realtà in cui la persona detenuta possa anticipare che un cambiamento è possibile;

- all’utilizzazione di tutti i varchi disponibili per allestire contesti in cui alla privazione della libertà non vengano aggiunte afflizioni passibili di equiparazione a trattamenti inumani e degradanti, quali la permanenza in carcere per chiunque non possa fruire delle medesime opportunità offerte alla generalità dei ristretti¹² per le più diverse ragioni, comprese quelle “precauzionali” disposte dall’autorità giudiziaria e quelle connesse all’inserimento nei cosiddetti “circuiti differenziati” o regimi “protetti”.

Quanti hanno responsabilità politiche, in senso ampio, hanno per converso la responsabilità di rimuovere, *senza ulteriori indugi*, quanto fa della privazione della libertà non l’estremo rimedio, ma il rimedio universale, in consonanza con il progressivo affermarsi di una cultura che vede nella strategia punitiva di stampo retributivo non una risposta a situazioni eccezionali, ma il metodo di governo di quella viene definita realtà.

Si tratta di una cultura antitetica allo spirito dei padri costituenti che non vollero conferire dignità costituzionale al carcere, sancendo, al terzo comma dell’art. 27, che *le pene* non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato.

¹² Si tratta di frequente di opportunità disponibili solo in astratto, a causa del sovraffollamento e dei noti ritardi negli adeguamenti strutturali disposti dal nuovo regolamento di esecuzione dell’ordinamento penitenziario.