

ALMA MATER STUDIORUM – UNIVERSITA' DI BOLOGNA

FACOLTA' DI SCIENZE POLITICHE

Corso di Laurea in Culture e diritti umani

Elaborato di laurea in Antropologia culturale

“L'aria divenne stretta”.
Corpo e malattia in carcere

Candidato
Silvia Calliari

Relatore
Maurizio Bergamaschi

Sessione III
Anno Accademico 2006-2007

Indice

INTRODUZIONE	pag. 1
1. A cosa serve il carcere?	pag. 3
CAPITOLO UNO. La normativa sulla salute in carcere	pag. 8
1. Cenni storici	pag. 8
2. La prevenzione	pag. 11
- Il vitto	pag. 11
- Altre disposizioni	pag. 12
3. La terapia	pag. 13
4. Aree critiche: il carcere al femminile	pag. 16
CAPITOLO DUE. Il carcere fa male alla salute?	pag. 18
1. Il tempo	pag. 20
2. L'ambiente	pag. 22
3. La regressione	pag. 23
4. Il corpo incarcerato	pag. 25
- L'amore al tempo della galera	pag. 29
- Donne in carcere	pag. 32
5. Psicosi carcerarie?	pag. 33
6. Male da morire	pag. 39
CONCLUSIONI	pag. 45
1. Note sulla medicina penitenziaria	pag. 45
2. Del dolore	pag. 47
3. Resistenze	pag. 49
BIBLIOGRAFIA	pag. 51

Introduzione

*Il carcere è come l'amore:
se non lo vivi non sai com'è.*

Salvatore

*La soggettività del recluso
è quel che il sistema penale deve ignorare e
far ignorare a priori, organizzandosi come un
mercante fuori luogo che pensa di misurare,
di poter rendere quantificabile la soggettività
umana:
non sapendo dunque
quello che fa”.*

Vincenzo Guagliardo¹

Prendendo le due epigrafi come punto di partenza, cercheremo nel lavoro che segue di concentrarci soprattutto sulle persone che in carcere ci vivono, o hanno vissuto.

Nel guardare al carcere, se possibile, dal punto di vista di chi è 'dentro', vorremmo soffermarci su uno dei punti critici dell'istituzione – l'area sanitaria. Il diritto alla salute, riconosciuto come vedremo tra quelli fondamentali dell'uomo, rimane troppo spesso sulla carta quando si tratta di garantire l'accesso alle dovute cure ai detenuti che ne abbiano bisogno. Dopo aver esaminato la normativa che regola “la salute in carcere”, vedremo se e come venga effettivamente rispettata.

Ma non possiamo fermarci a questo. Se anche trovasse una piena applicazione quell'insieme di norme che si propongono di garantire alle persone in stato di detenzione la tutela sanitaria accessibile ai cittadini liberi; sarebbe sufficiente? Sarebbe la prigione un luogo più umano? Verrebbero risparmiate sofferenze? Il carcere come istituzione avrebbe (più) ragione d'esistere?

L'ipotesi che seguiremo, sulle tracce esperienze e studi che prenderemo in esame, è che il carcere sia patogeno. Prima che nei suoi abusi, eccessi, che pur esistono: è il carcere in sé che fa ammalare; sono gli effetti del suo ambiente che intervengono fatalmente sulla persona reclusa. “So anche che un detenuto, già dopo la prima ora di carcere, è una persona mentalmente squilibrata”, scrive Victor Serge.² Dire ‘mentalmente’ può essere un punto di partenza per capire se possiamo parlare di un'origine psicosomatica dei disturbi nei detenuti. Parleremo di *corpo*, ma cercando di superare l'abitudine a distinguerlo dalla *mente*;

¹ Vincenzo Guagliardo, *Dei dolori e delle pene*, Sensibili alle foglie, Roma, 1997, pag.11

² Victor Serge, “Les hommes dans la prison”, in AA. VV., *Les Révolutionnaires*, Paris 1980

guarderemo alla stretta connessione tra l'uno e l'altra, all'impossibilità anzi di stabilire un confine tra questi che non sono due ambiti, perché si compongono in uno solo, la persona.

Lasciemo quindi parlare i detenuti delle loro esperienze di malattia.

La domanda a cui vorremmo rispondere deve però tener conto di un più ampio punto di vista, se vogliamo 'strutturale', quando ci chiediamo come la coercizione fisica si ripercuota sul corpo delle persone recluse. Cercando di ricostruire una cornice che inquadri la sofferenza fisica in quelle che sono oggi, per la nostra società, i motivi di esistenza del carcere. Quanto è risaputo, nel senso comune, che la prigione causa una sofferenza anche fisica incalcolabile? Ci siamo mai chiesti cosa stia dietro all'espressione 'carcere modello', o anche solo 'moderno'? O sarà forse che in fondo, i condannati *devono* soffrire, come parte irrinunciabile della pena che spetta loro? Sarà perciò necessario guardare agli studiosi che hanno cercato di ricostruire storia e ruolo del carcere. Come la detenzione è arrivata ad essere punto scontato e indiscutibile del nostro sistema di punizione; e come è legata a meccanismi più ampi della nostra società? Può esserci utile una storia di come si siano evolute le punizioni sui corpi?

Le giustificazioni che ci diamo per l'esistenza del carcere sono rimaste quelle di sempre. "Nei confronti dei condannati e degli internati deve essere attuato un trattamento rieducativo che tenda, anche attraverso i contatti con l'ambiente esterno, al reinserimento sociale degli stessi".³ Ma vedremo che il carcere non ha mai assolto alla funzione rieducativa, o deterrente; mentre se la sua conseguenza più immediata è produrre malattia, dolore, possiamo affermare che è certamente riuscito a essere punitivo. "*Sei ancora quello della pietra e della fionda, / uomo del mio tempo*"⁴? Sì, e c'è molto altro.

A cosa serve il carcere?

In Europa nel 18° e 19° secolo, il vento dell'Illuminismo favorisce numerose riforme del sistema penale, che superano i supplizi corporali eseguiti pubblicamente, nelle piazze, tipici dell'Ancien régime. Fino ad allora, i castighi sono ferocemente corporali: supplizi ed esecuzioni nelle piazze. Oltre che a punire i colpevoli, l'orrore deve impressionare il popolo chiamato ad assistere allo spettacolo, deve lasciargli la memoria del potere assoluto e incontrollato del sovrano. Insomma il corpo del condannato è "il luogo di applicazione della

³ Ordinamento penitenziario, art.1

⁴ Salvatore Quasimodo, "Uomo del mio tempo", in *Giorno dopo giorno, Tutte le poesie*, Mondadori, 1994

vendetta sovrana, il punto di ancoraggio per una manifestazione di potere, l'occasione di affermare la dissimmetria delle forze".⁵

I filosofi illuministi condannano i supplizi, proprio a causa della loro "atrocità". Ma sanno anche che il popolo non ne è davvero impaurito, cominciano a essere diffusi sentimenti (cioè scritti, e rivolte) di solidarietà verso i rei, quasi sempre dei poveracci, contro il potere regio privo di arbitrio, equilibrio o misura. Un supporto a tale evoluzione è lo svilupparsi dell'ideologia del contratto sociale: il criminale che infrange la legge non commette più un affronto alla figura simbolica del re, non può più avere la solidarietà del popolo; perché ha rotto le regole comuni di convivenza. Il senso della punizione non sarebbe più la vendetta del sovrano, bensì la difesa della società. Da tutto ciò la necessità di eliminare i supplizi, di mostrare *umanità*.

Due fra tutti i progetti dei 'riformatori': *Dei delitti e delle pene* (1764), di Cesare Beccaria e il *Panopticon* (1786), di Jeremy Bentham. In entrambi, il superamento delle pene crudeli viene orientato dalla razionalità e dalla moderazione che devono essere proprie dell'età moderna. Il primo attraverso un programma giuridico di addolcimento delle pene, il secondo con uno studiato impianto architettonico: entrambi dimostrano come sia utile abbandonare l'intervento diretto, violento sui corpi. A questa che viene chiamata 'umanizzazione' si accompagna quindi l'intento deterrente della pena: non è tanto efficace, per dissuadere il popolo dal crimine, "il terribile ma passeggero spettacolo della morte di uno scellerato", quanto "il lungo e stentato esempio di un uomo privo di libertà".⁶ In questa maniera, e solo da quest'epoca, la detenzione diventa la pena per eccellenza: trasparente rispetto alle leggi, misurabile (la sua lunghezza dipende dalla gravità del crimine commesso), correttiva, deterrente, individualizzata; allo scopo di riqualificare il soggetto che è caduto fuori dal patto sociale. La presa fisica sui condannati, dicevamo, cambia: "se è ancora necessario, per la giustizia, manipolare e colpire il corpo dei giustiziandi, lo farà da lontano, con decenza, secondo regole austere, e mirando ad un obiettivo più 'elevato'.⁷ Così non è più l'atto criminale che si persegue, bensì l'intera natura dell'individuo, in tutto quello che può essere e che sarà. Quindi "il corpo fisico, *Körper*, non è più il bersaglio della giustizia; è colpito al suo posto il corpo vivente, *Leib*, che viene ora sottomesso a una politica di rieducazione ben più efficace"⁸ – si interviene innanzitutto sulle relazioni che il corpo ha con il mondo. Ecco uno degli scopi a cui risponde la prigione, luogo di solitudine e isolamento.

⁵ Michel Foucault, *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Einaudi, Torino, 1976, pag. 53

⁶ Cesare Beccaria, *Dei delitti e delle pene*, Feltrinelli, Milano, 2003, pag. 53

⁷ Michel Foucault, *Sorvegliare e punire*, op. cit., pag. 13

⁸ Umberto Galimberti, *Il corpo*, Feltrinelli, Milano, 1983, pag. 222

La pena vuol essere 'incorporea' (anche se non lo diventerà mai del tutto), perché il castigo colpisca fino all'anima. Almeno nelle intenzioni, o negli scopi dichiarati. Ma il carcere non ha mai mantenuto una sola di queste promesse; fin dall'inizio si osserva come non faccia diminuire il numero dei crimini, come più che rieducare gli uomini li trasformi in criminali, favorendo la recidiva. Allora perché il suo successo?

Perché assicura il raggiungimento di altri scopi, risponde ancora Foucault - in linea con la sua concezione del potere, che non è mai solo repressivo ma invece forma e crea. Il carcere non è che una delle istituzioni della 'società disciplinare' in cui gli individui sono controllabili e controllati, addestrati. La sua forza è nel gettare uno sguardo costante (ed è lampante, al proposito, la metafora del Panopticon) sui reclusi, nel decidere del loro spazio e del loro tempo. Perché i 'corpi docili'? Perché siano meglio sorvegliabili, ma anche più razionali tecnicamente, ed economicamente. Così, il potere non iscrive (esplicitamente!) i suoi marchi, segni, tracce sui corpi, perché ognuno se li iscrive da sé. Prendiamo l'aspetto del lavoro penale, utile non tanto per il suo ritorno economico, o perché insegni un'attività utile, ma piuttosto perché crea "uno schema della sottomissione individuale" e il suo "aggiustamento ad un apparato di produzione".⁹

Oggi a queste rappresentazioni ne possiamo accostare altre. Sono in molti a parlare dell'evoluzione dei nostri paesi come 'stati penali'.¹⁰ Se il paradigma economico è cambiato e non ci troviamo più in epoca fordista, in cui era necessario produrre, produrre sempre e di più e che tutti si dedicassero alla produzione, osserviamo un sovrappiù strutturale di forza lavoro, il vacillare della crescita economica. La famigerata "insicurezza sociale". Il carcere torna ancora utile, come "setaccio finale di una società incapace di offrire ai suoi membri più deboli una via d'uscita dall'emarginazione"?¹¹ Possiamo vedere in quest'ottica l'aumento della popolazione di detenuti degli ultimi anni; e la sua composizione, che segnala la stretta relazione tra carcerazione ed esclusione sociale, vede prevalere uomini provenienti da Paesi stranieri (30%), dall'Italia meridionale (45%); spesso giovani, tossicodipendenti, privi di istruzione.

Non possiamo concludere questo sguardo 'teorico' sul carcere senza parlare di quella che è l'ultima grande svolta nei meccanismi di funzionamento delle pene, e che ritorna in qualsiasi ambito carcerario a cui si voglia guardare; vediamo come, perché è stata pensata, e

⁹ Michel Foucault, *Sorvegliare e punire*, op. cit., pag. 266

¹⁰ L'espressione è stata coniata da Loïc Wacquant, in *Parola d'ordine: tolleranza zero. La trasformazione dello stato penale nella società neoliberale*, Milano, Feltrinelli, 2000

¹¹ Alessandro Dal Lago, "Prefazione" ad Alain Brossat, *Scarcerare la società*, Elèuthera editrice, 2003, pag. 8

soprattutto come è stata vissuta. Si tratta della 'legge Gozzini', che nel 1986 ha ampliato i benefici e le misure alternative previste dalla Riforma penitenziaria del 1975. Si tratta adesso di 90 giorni di liberazione anticipata in caso di buona condotta, dell'affidamento ai servizi sociali per le pene inferiori ai tre anni (anche quando tale periodo è il residuo di pene più lunghe); si introducono i permessi premio (fino a 45 giorni l'anno) e il lavoro esterno senza scorta.

Vero che non rimanere troppo a lungo tagliati fuori dalla società, intraprendere un lavoro, aiuta a non rimanere 'schiacciati' dalla pena (ad esempio, la percentuale di ex detenuti che commettono un reato all'uscita varia dal 68% per chi ha scontato interamente la pena in carcere, al 40% di chi ha invece usufruito in parte delle misure alternative, e infine al 19% di chi vi ha avuto accesso per intero). Certo che fa bene arrivare a godere di giornate in libertà, avere la possibilità di trascorrerle tra le persone vicine, mantenere gli affetti, e naturalmente vedere ridotto il tempo di permanenza nell'istituto. Racconta ad esempio Silvia: *Il permesso è un beneficio terapeutico, soprattutto se ad aspettarti c'è un tuo lui o una tua lei: ritorni bello rilassato, la pelle più giovane e uno sguardo più intenso. Tutto ha un sapore diverso, l'aria, il mangiare e i colori che ti circondano.*¹² Ma, ancora nelle sue parole: *Capisci come nella vita il tempo vola, mentre qui sembra sospeso in giornate monotone, e quei tre giorni sono un cortometraggio nella mente.* È anche in questo aspetto che si annida l'effetto non calcolato dei 'benefici', che può portare a un disagio profondo e non facilmente visibile, a sentirsi fortemente divisi tra la vita dentro e quella fuori. Come dice Giulia, *Il soggetto che vive la condizione di semilibero deve avere sempre vigile l'attenzione, per esempio quando parla di e con qualcuno, vigile il comportamento, per esempio sottoponendo a controllo qualsiasi malessere psicologico, in quanto il malessere può essere considerato in maniera negativa, come cedimento, come debolezza, come incapacità di tollerare le privazioni e affrontare le difficoltà della vita libera. Inoltre il fatto che per anni la tua vita emotiva sia stata castrata ti porta a ritrovarti spiazzato perché debole, fragile di fronte alla vita fuori, che coinvolge naturalmente anche i sentimenti di una persona. (...) Certo la semilibertà è un passo avanti verso una vita "normale", ma nessuno può pensare che sia una "non pena".*¹³

Molti 'vecchi' detenuti riconoscono poi che sì, le stesse proteste dei detenuti sono meno disperate oggi, le condizioni materiali sono migliorate, la violenza delle guardie carcerarie è diminuita. Ma non senza un rovescio: *ora esiste il 'rapporto' della guardia in base al quale il consiglio di disciplina potrà punirti intervenendo sul tuo diritto alle telefonate, colloqui, socialità eccetera.*¹⁴ Ancora, continua la denuncia: *Il permesso premio, i giorni di liberazione*

¹² Silvia, "È il permesso il mio beneficio terapeutico", da *Zona 508* (giornale dalla sezione femminile Casa di reclusione di Verziano), 28/06/2002

¹³ Giulia, "La semilibertà? È una vera pena. Non una ...vacanza", da *Vita*, 10/10/2003

¹⁴ Vincenzo Guagliardo, *Dei dolori e delle pene*, Sensibili alle foglie, Roma, 1997, pag. 37

*anticipata, la concessione della semilibertà, sono benefici premiali che possono esserti tolti sulla base di quei rapporti. (...) una parola 'sbagliata' a una guardia viene a volte pagata con 45 giorni di libertà in meno, cioè con un mese e mezzo di galera... E conclude, (riecheggiando Foucault nell'osservare i 'mostri' prodotti dalla individualizzazione della pena carceraria): Il premio sancisce per legge il regno della non-legge, il modo in cui il carcere si rende completamente autonomo dal mondo di coloro che hanno giudicato, il momento il cui ci si occupa del delinquente a prescindere dal reato. Il reato era un pretesto per trattare la persona. Insomma, la possibilità di accedere ai 'premi' si può trasformare in un sottile strumento di controllo da parte dell'Amministrazione, e quindi in una (ulteriore) causa di stress per il recluso, osservato costantemente e tenuto al costante autocontrollo (perché è dal suo supposto grado di 'rieducazione' che dipende la lunghezza concreta della pena). Allargando la prospettiva, molti trovano che la possibilità (personale) di accedere a certi benefici renda ogni detenuto più 'ricattabile', quindi meno portato a vivere la dimensione collettiva del carcere - parliamo del 'senso di appartenenza' e della propensione a organizzare, o aderire, a proteste collettive. Troviamo in Gallo e Ruggiero uno spunto interessante, che ritorna alla *malattia carceraria*: "i benefici individualizzati hanno eroso definitivamente i sentimenti di solidarietà che potevano costituire un argine contro il disagio e una sorta di difesa immunitaria contro l'insorgere di malattie di carcere".¹⁵*

Torniamo all'effetto più direttamente palpabile, 'banale', della reclusione. Alla sofferenza e violenza legale della pena, che d'altra parte non vengono riconosciute. Torniamo a concentrarci proprio *sulla pelle*, e sugli stomaci e i denti, dei detenuti.

*"Di fronte a tutta questa violenza
alcuni osservatori finiscono per ritenere che la
detenzione non abbia poi tutta quella pretesa
accampata di trasformare gli individui;
il carcere sarebbe in sostanza un
immondezzaio dove buttare i rifiuti umani, un
dimenticatoio sociale. Questi osservatori confondono
però il risultato con l'intenzione. Personalmente, per
esempio, preferirei essere considerato un essere
inutile da buttare nel dimenticatoio: ciò mi
risparmierrebbe tutto quel sovrappiù di inutile sofferenza
che mi viene inflitto per 'trasformarmi' in
nome dell'umanità."*

Vincenzo Guagliardo¹⁶

¹⁵ Ermanno Gallo, Vincenzo Ruggiero, *Il carcere immateriale*, edizioni Sonda, Torino, 1989

¹⁶ Vincenzo Guagliardo, *Dei dolori e delle pene*, op. cit., pag. 27

Capitolo uno. La normativa sulla salute in carcere

La tutela della salute rientra tra quei 'diritti sociali' di cui le legislazioni si occupano, prendendosene carico, a partire dal secondo dopoguerra. Vediamo i richiami all'argomento presenti nella nostra Costituzione e oltre.

Nel 1946, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) nell'atto costitutivo dichiara che la salute è *“uno stato di completo benessere fisico, mentale, sociale e non consiste soltanto nell'assenza di malattie o infermità. Il possesso del migliore stato di sanità che si possa raggiungere costituisce uno dei diritti fondamentali di ciascun essere umano, qualunque sia la sua razza, la sua religione, le sue opinioni politiche, la sua condizione economica e sociale. I Governi hanno la responsabilità della sanità dei loro popoli: essi per farvi parte devono prendere le misure sanitarie e sociali appropriate”*.

In questo quadro, la Costituzione italiana promette che la Repubblica *“tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge”,* che *“non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”* (art. 32).

La nostra Costituzione quindi non definisce il termine 'salute', però la dichiara diritto fondamentale (tutelabile anche dall'articolo 2: *“La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo”*) e di interesse pubblico.

Qualche riferimento al carcere? L'art. 27 si occupa delle pene, che *“non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato”*. Nessuna indicazione più concreta sulla 'umanità' o 'rieducazione'; per trovare indicazioni in proposito dobbiamo guardare altrove.

1. Cenni storici

È nel 1970 che la legge n. 740 definisce il ruolo del personale sanitario nelle carceri come eccezionale, cioè non inserito in quello organico dell'Amministrazione penitenziaria.

Quindi nella legge di Riforma penitenziaria (n. 354/75), cinque anni dopo, si riordina la materia, volendosi allineare con l'art. 27 della Costituzione. Sostituisce il precedente Regolamento per gli istituti di prevenzione e pena, risalente al Codice Rocco del 1931, il primo a prevedere un medico all'interno di ogni istituto penitenziario.

La legge 354, quindi, va a formare l'“Ordinamento penitenziario”, che dedica l'art. 11 al Servizio sanitario. Ogni struttura deve avere la presenza garantita di servizi sanitari adeguati alle esigenze della popolazione detenuta, e di specialisti in psichiatria; non sono

indicati però i criteri. Al comma 10 ci si occupa del rapporto tra sanità dentro e fuori il carcere, stabilendo che *“l’Amministrazione penitenziaria, per l’organizzazione e per il funzionamento dei servizi sanitari, può avvalersi della collaborazione dei servizi pubblici sanitari locali, ospedalieri ed extraospedalieri, d’intesa con la regione e secondo gli indirizzi del Ministero della sanità”*.

La salute dei reclusi resta però una competenza del Ministero della giustizia. La legge 833/1978, che crea il Servizio sanitario nazionale, non menziona e quindi non comprende la medicina penitenziaria; che pertanto continua ad avere carattere autonomo.

In proposito possiamo ricordare anche il parere del Consiglio di stato¹⁷ che ribadisce la *specialità* legittima dell’assistenza sanitaria ai detenuti a causa delle esigenze di sicurezza, e parla della *“necessità istituzionale che la medicina penitenziaria collabori all’opera di trattamento dei detenuti”*. Ancora oggi sentiamo l’eco di questo spirito, quando gli operatori sanitari nei penitenziari protestano per i previsti rimpasti di personale, dopo il passaggio delle competenze al Ministero della giustizia.

Ma, commentava un detenuto, *i medici dovrebbero intendersene di medicina, non di carcere!* Così in un articolo da un giornale carcerario: *Ma per quale motivo i medici che lavorano nelle carceri sono così affezionati al Ministero di Grazia Giustizia? Non sarebbe più logico che facessero riferimento, come tutti gli operatori sanitari, a quello della Sanità? Certo, la realtà del carcere è particolare, ma non è unica. Che dire, ad esempio, degli ospedali psichiatrici o della sanità per gli extracomunitari? Ci sono cioè molte realtà a sé stanti, ma questo non è motivo sufficiente per avallare l’esistenza di zone franche, che di solito si trasformano in ghetti e che non rispondono a nessuno al di fuori della loro orbita.*¹⁸

Nel 1998 si parla ancora di sanità penitenziaria in Parlamento, a proposito della legge delega n. 419 sulla riforma del Servizio sanitario. L’articolo 5 di questo testo di legge, infatti, prevede che il governo emani entro sei mesi i necessari decreti di riordino della medicina penitenziaria, per inserirla infine all’interno del Servizio sanitario nazionale. Alle regioni e alla ASL sarebbe invece affidato il controllo sul funzionamento dell’assistenza sanitaria.

L’attuazione della riforma inizia così con il decreto legislativo n. 230/1999; l’obiettivo dichiarato è quello di fornire alle persone detenute le prestazioni garantite al resto della popolazione - nei tre momenti di *“prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione”*. Più nel dettaglio: tutti i detenuti mantengono la loro iscrizione al Servizio sanitario nazionale per tutte le forme di assistenza, i detenuti stranieri vi sono iscritti durante il periodo di

¹⁷ Consiglio di Stato, Sez. III, 7.7.1987

¹⁸ Francesco Morelli, *“I medici penitenziari in bilico tra Ministero di Grazia e Giustizia e Ministero della Sanità”*, in *Ristretti orizzonti* (giornale della Casa di reclusione di Padova e del femminile della Giudecca), n. 3, 1999

detenzione, anche se non provvisti di permesso di soggiorno; infine tutti i detenuti sono esentati dal partecipare alla spesa per le prestazioni sanitarie erogate.

È previsto il trasferimento, dal 1° gennaio 2000, della competenza sulla salute dei detenuti tossicodipendenti dal Ministero della giustizia alle ASL. Per le altre funzioni sanitarie, il decreto impone di individuare almeno tre regioni per avviare sperimentalmente il trasferimento graduale alle ASL. Al termine di questa fase, si prevede il passaggio completo di tutta la medicina penitenziaria al Servizio sanitario nazionale.

Il successivo decreto legislativo 433, nel 2000, sostituisce però questa disposizione con un'altra che stabilisce "il riordino definitivo del settore" sulla base "della sperimentazione svolta", prorogata al 2002. L'articolo 17 prevede che i dati sanitari dei detenuti vengano rilevati e gestiti in maniera sistematica; è così che dal 2004 si avvia l'informatizzazione della raccolta dei dati sulla salute della popolazione carceraria, attraverso un diario clinico elettronico.

Nel frattempo però entra in campo un altro ente territoriale, attraverso la riforma del titolo V della Costituzione, che indica le regioni come enti titolari della tutela della salute.

Il decreto lgs. 63/2006 di attuazione della legge Meduri (2005) sulla dirigenza penitenziaria sembra ricordarsi della questione quando, all'articolo 2, affida al direttore penitenziario il compito di *"garantire la tutela della salute delle persone detenute e internate anche attraverso l'integrazione con i servizi sanitari del territorio"*.

Per l'attuazione del decreto legislativo 230/1999, è stato costituito un gruppo di lavoro presso il Ministero della salute. L'iter, che riguarda il trasferimento di tutte le funzioni finora svolte dall'Amministrazione penitenziaria e i relativi finanziamenti alle regioni, dovrebbe essere in fase conclusiva.

Oggi le competenze sono ripartite tra il Ministero della salute e le regioni, e precisamente:

- alle regioni spetta l'organizzazione e programmazione dei servizi sanitari regionali negli istituti penitenziari, e il controllo sul funzionamento dei servizi;
- alle aziende sanitarie sono affidati la gestione e il controllo dei servizi sanitari negli istituti penitenziari, e l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Nei primi mesi del 2007 gli istituti di Cuneo, Torino, Bologna, Modena, Viterbo, Roma (Regina Coeli e Rebibbia femminile), Reggio Calabria, Vibo Valentia, hanno inaugurato il suddetto diario clinico informatizzato; con l'intento di archiviare localmente i dati sanitari e consentire analisi centralizzate per orientare le azioni di politica e programmazione sanitaria.

In Toscana, per i detenuti tossicodipendenti è in fase di sperimentazione un'ulteriore cartella clinica in collaborazione con il Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria. È prevista la possibilità di interagire con altre banche dati dei servizi sanitari esterni.

2. La prevenzione

2.1 Il vitto. Dall'articolo 9, "Alimentazione": ai detenuti "(...) è assicurata un'alimentazione sana e sufficiente, adeguata all'età, al sesso, allo stato di salute, al lavoro, alla stagione, al clima. Il vitto è somministrato, di regola, in locali all'uopo destinati".¹⁹

L'Amministrazione penitenziaria dovrebbe occuparsi del servizio, ma in realtà, mancando mezzi e personale, di frequente succede lo si appalti con asta pubblica a privati. L'articolo prosegue dicendo che "Una rappresentanza dei detenuti o degli internati, designata mensilmente per sorteggio, controlla l'applicazione delle tabelle e la preparazione del vitto". In effetti queste tabelle dovrebbero assicurare l'equilibrio dei pasti forniti ai detenuti, distinguendo tra le diverse condizioni di salute dei destinatari (a seconda che siano sani, o diabetici, o detenuti nelle case di cura, etc.): inoltre, la circolare ministeriale 7-4-88 dispone che il vitto d'infermeria sia formulato tenendo conto delle specifiche condizioni di salute dei pazienti, ma sempre "in maniera tale che il costo delle variazioni introdotte e giustificate sia contenuto in quello complessivo della tabella originaria".

Passiamo alle disposizioni dell'Amministrazione per la qualità del vitto. Esiste da sempre la tendenza all'insoddisfazione o al rifiuto del cibo fornito; a questo proposito - leggiamo, "anche per superare tale costume, carico di conseguenze negative sull'immagine e la credibilità dell'Amministrazione" - si è fatto già dal 1969 il tentativo di coinvolgere i detenuti stessi nel controllo delle materie e della preparazione dei pasti, attraverso alcuni rappresentanti, come abbiamo anticipato sopra. Se oggi la scelta è di esternalizzare il servizio, tale controllo è naturalmente non incisivo; ci chiediamo inoltre quale forza contrattuale possano avere i detenuti incaricati.

Secondo comma: "il vitto è somministrato, di regola, in locali all'uopo destinati", che devono rispondere a regole igieniche e che non sono conciliabili con i locali di pernottamento. Quindi i fornelli personali presenti in cella sarebbero previsti per "riscaldare liquidi e cibi già cotti, nonché per la preparazione di bevande e cibi di facile e rapido approvvigionamento" (art. 13 reg. esec.).²⁰ Di norma, invece, chi ne ha la possibilità cuoce regolarmente i cibi all'interno della propria cella, anche in ragione del fatto che lo stesso articolo prevede

¹⁹ Dove non specificato, gli artt. citati si riferiscono all'*Ordinamento penitenziario*; nell'edizione di Vittorio Grevi, Glauco Giostra, Franco Della Casa, ed. Cedam, Padova 2006,

²⁰ D.P.R. 30 giugno 2000 n. 230. *Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà personale*

l'acquisto, a proprie spese, di generi alimentari (è quello che viene chiamato 'sopravvitto'), che possono essere scelti all'interno di una lista fornita dall'Amministrazione. I prezzi sono allineati "con quelli praticati negli esercizi della grande distribuzione più vicini all'istituto" (art. 12 reg. esec.); mentre fino al 1989 si adattavano a quelli degli esercizi più modesti del luogo. Infine, l'art. 14 del citato regolamento disciplina anche la ricezione di generi alimentari, cioè i pacchi inviati dall'esterno; preoccupandosi che il loro contenuto non superi il fabbisogno settimanale del detenuto.

2.2 Altre disposizioni. Il primo dei momenti che l'Amministrazione dedica alla prevenzione di eventuali stati di malattie inizia con il controllo sanitario all'ingresso dell'istituto - attraverso cui ogni 'nuovo arrivato' deve passare; una visita medica generale "da effettuare non oltre il giorno successivo" dall'entrata (art. 23 reg. esec.) per accertare eventuali malattie fisiche o psichiche. Se si vuole vedere il controllo come una garanzia per il detenuto, è in questo momento che si può riscontrare "che il soggetto non abbia subito lesioni o a maltrattamenti nella fase della cattura e delle attività di polizia", e semmai anche "rilevare cause influenti ai fini del rinvio dell'esecuzione della pena". Dopo la visita e prima dell'assegnazione al reparto, l'art. 23 del Regolamento esecutivo ha codificato anche lo svolgimento di un colloquio con uno psicologo; la preoccupazione è di individuare l'eventuale tendenza del nuovo arrivato a compiere atti di autolesionismo, violenza, quando non suicidio.

Lungo la durata del periodo detentivo, sono previsti anche "periodici e frequenti" controlli indipendentemente dalle richieste degli interessati, con un'attenzione anche ai detenuti che svolgono mansioni lavorative. L'ordinamento penitenziario descrive, nel capo II dedicato alle condizioni generali, le disposizioni che dovrebbero realizzare un ambiente salubre per i detenuti. Vediamo regolamentate:

- le modalità di realizzazione dei nuovi edifici penitenziari, compresa la differenziazione tra i locali di soggiorno e di pernottamento (artt. 5 e 6);
- il vestiario e il corredo da fornire a ciascun detenuto (art. 7);
 - l'uso di servizi igienici e la fornitura di oggetti per la pulizia personale (art. 8);
 - la permanenza all'aria aperta per due ore giornaliere (art. 9);
 - le attrezzature per lo svolgimento di attività ricreative e culturali (art. 10);
 - l'obbligo di visita in ogni istituto da parte del medico provinciale (designato dalla regione, almeno due volte all'anno (art. 11).

Queste norme sono integrate da quelle contenute negli articoli. 6-16 del Regolamento esecutivo.

3. La terapia

Veniamo ora a “tutti gli interventi di carattere medico e paramedico che sono necessari per garantire la conservazione delle buone condizioni di salute dei detenuti e degli internati e le cure opportune in caso di infermità o di altre esigenze sanitarie”.²¹ Questi sono disciplinati dall’art. 11 e da disposizioni regolamentari (artt. 17-20, 22, 23, 73, 89, 101, 112 reg. esec.). Qui si trova fra l’altro specificato l’indirizzo della legge, che vede il servizio sanitario come “una funzione a cui le risorse esterne direttamente e continuamente collaborano”.²²

Nelle sue linee principali, l’articolo 11 prevede in primo luogo la presenza di un servizio medico e farmaceutico in ogni istituto penitenziario, e dispone dell’opera di uno o più psichiatri. Oltre ai controlli di cui sopra, il personale deve visitare ogni giorno gli ammalati e chi ne senta la necessità. I detenuti che abbiano contratto malattie contagiose devono essere isolati. Per quelli con “sospetto di malattia psichica” si adottano “senza indugio” i provvedimenti secondo le norme del caso.

Se le cure o gli accertamenti non possono essere svolti all’interno del carcere, i condannati possono essere trasferiti in ospedali civili o altri luoghi di cura - su provvedimento del magistrato di sorveglianza (o del magistrato competente, per gli imputati, secondo la fase del processo in cui si trovano), o infine del direttore dell’istituto nei casi di assoluta urgenza. È da sottolineare che il detenuto non può impugnare il provvedimento che nega il suo ricovero. Sulla base di quanto contenuto nella giurisprudenza, questo non incide sulla sfera (della libertà) personale del soggetto ma solo sulle modalità di detenzione. A partire anche da queste prescrizioni, e risalendo all’art. 147 del Codice penale sul rinvio facoltativo della pena per chi si trova “in condizioni di grave infermità fisica”, ci chiediamo: è ammessa la ‘incompatibilità’ della malattia con la detenzione? La possibile ‘inadeguatezza’ del servizio sanitario penitenziario? Il criterio fondamentale per il giudice che è chiamato a decidere sulla sorte del malato è sicuramente accertare se la patologia possa essere curata nell’infermeria del carcere, o in un centro clinico dell’Amministrazione penitenziaria, o ancora in luogo esterno di cura. Che significa: finché possono essere disposte cure presso queste strutture, non ci saranno le condizioni per concedere il rinvio della pena. Nelle parole della Corte di cassazione, quindi, “è estraneo all’istituto del rinvio dell’esecuzione della pena per grave infermità il concetto di compatibilità delle condizioni di salute con il regime carcerario” (Corte di Cassazione, 27-11-96).

A questo proposito, vediamo un po’ più da vicino quello che è previsto sulla pena per i malati di Aids. L’art. 146 del Codice penale prevedeva inizialmente il rinvio obbligatorio

²¹ Giuseppe Di Gennaro, Renato Breda, Giuseppe Da Greca, *Ordinamento penitenziario e misure alternative alla detenzione*, Giunti, Milano, 1997

²² Giuseppe Di Gennaro, Renato Breda, Giuseppe Da Greca, *Ordinamento penitenziario e misure alternative alla detenzione*, op. cit.

della pena, in questo caso, causa "accertata incompatibilità con lo stato di detenzione". Successivamente però è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale della norma, contestando in particolare la decisione di rinviare la pena anche "quando l'espiazione della pena potesse avvenire senza pregiudizio della salute del soggetto e di quella degli altri detenuti" (Corte costituzionale, 95/438). Si affermava invece il principio della valutazione individualizzata, caso per caso, sulla salute del malato e sul possibile rischio per gli altri detenuti. Le ultime modifiche all'art. 146 di cui sopra riconoscono che il differimento della pena sia (meglio dire, sarebbe?) previsto "quando la persona si trova in una fase della malattia così avanzata da non rispondere più, secondo le certificazioni del servizio sanitario penitenziario o esterno, ai trattamenti disponibili e alle terapie curative".

Volendo distinguere un'altra categoria di detenuti sensibili alla normativa sulla medicina penitenziaria, ricordiamo la normativa sui detenuti tossico e alcooldipendenti. Secondo la l. 21 febbraio 2006 n. 49, è previsto che "la pena detentiva nei confronti di persona condannata per reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendenza debba essere scontata in istituti idonei per lo svolgimento di programmi terapeutici e socioriabilitativi". Il tossicodipendente che si sottoponga a terapia può fruire di alcuni benefici: è prevista dalla legge citata la possibilità di sospendere l'esecuzione della pena (per cinque anni) per i condannati a pena detentiva non superiore ai sei anni. La misura alternativa prevista è quella dell'affidamento in prova. Da segnalare infine la l. 27 maggio 1998 n. 165 che introduce l'*obbligo*, per il pubblico ministero, di sospensione della pena (sempre non sia superiore ai sei anni, anche residuali), per la concessione dell'affidamento in prova. Quando applicata, è una norma di importanza sicuramente incisiva. Aggiungiamo che il d. lgs. 230/1999 ha previsto il trasferimento al servizio sanitario nazionale delle funzioni di prevenzione e assistenza ai detenuti tossicodipendenti; così come delle relative risorse umane, logistiche, strumentali e finanziarie che appartenevano prima all'Amministrazione penitenziaria. Per finire, l'Amministrazione sopporta l'onere per il trattamento della persona in cura presso una struttura privata, convenzionata con il Ministero della giustizia.

Tornando alle norme generali, proseguiamo osservando che, durante il ricovero presso luoghi esterni di cura, la prassi è che la polizia penitenziaria sia presente per il piantonamento del detenuto. L'autorità giudiziaria competente può decidere che i ricoverati ne siano esentati, quando non vi sia pericolo di fuga o pericolo per l'incolumità personale del paziente stesso. In caso di fuga, è precisato, si rimanda all'art. 385 del Codice penale. Per i detenuti che ne fanno richiesta è possibile essere visitati, a proprie spese, da un sanitario di loro fiducia (gli imputati devono chiedere l'autorizzazione al magistrato che procede). Infine, ricordando che l'operato delle istituzioni deve essere come una jam

session riuscita, l'ultimo comma: "Il medico provinciale riferisce sulle visite compiute e sui provvedimenti da adottare al Ministero della sanità e a quello di grazia e giustizia, informando altresì i competenti uffici regionali e il magistrato di sorveglianza".

Nel DPR n. 230/2000 è l'art. 17 che si occupa dell'assistenza sanitaria. Aggiunge la possibilità di essere più tempestivi, in caso di bisogno, nei trasferimenti all'ospedale. Il direttore vi può provvedere direttamente, quando non sia possibile ottenere con rapidità il permesso dell'autorità giudiziaria, dando notizia del trasferimento al Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e al Provveditore regionale. Il comma 9 dello stesso DPR apre infine uno spazio auspicabile (ma quanto attuabile?) alla prevenzione: dispone che si svolgano attività per rilevare, segnalare e intervenire sulle situazioni che possono favorire forme patologiche eventualmente legate "alle prolungate situazioni di inerzia e di riduzione del movimento e dell'attività fisica".

4. Aree critiche: le sezioni femminili

Il carcere è pensato e strutturato per ospitare uomini. Le sezioni femminili, certo minoritarie (alla fine del 2006 le donne detenute erano 1670, cioè meno del 5% della popolazione detenuta totale),²³ nella stragrande maggioranza sono costole inserite nelle carceri maschili. Così anche il servizio sanitario risponde comunque meglio alle esigenze dei pazienti maschi.

Troviamo un accenno a quelle che possono essere diverse esigenze pratiche, per esempio, negli articoli 7 e 8 del Regolamento esecutivo a proposito dei servizi igienici e dell'igiene personale.

Più in generale, le misure che possono ritagliare misure favorevoli alla donna sono legate al suo ruolo riproduttivo: l'art. 11 dell'ordinamento penitenziario menziona "servizi speciali per l'assistenza sanitaria alle gestanti e alle puerpere", ovvero dev'essere garantita la presenza di specialisti in ostetricia e ginecologia. L'articolo prosegue assicurando che le madri possono tenere con loro i bambini fino ai tre anni, per i quali saranno organizzati asili nido. Ricordiamo inoltre il divieto di custodia cautelare in carcere per donne incinte o con figli che abbiano meno di tre anni (art. 275 del Codice penale penitenziario), il differimento *obbligatorio* della pena per donne incinte o con figli minori di un anno (art. 146 del Codice penale), che diventa però *facoltativo* quando la prole ha meno di tre anni; infine è *possibile* usufruire degli arresti domiciliari durante la gestazione e fino ai dieci anni del bambino, se la pena non prevede reclusione per più di quattro anni (art. 47 dell'Ordinamento penitenziario). È inevitabile chiedersi se davvero possano esistere "esigenze di sicurezza" che obbligano a decidere la reclusione di bambini nei primissimi anni di vita; appunto che le

²³ Fonte: Ministero della giustizia

presunte *colpe* delle madri ricadano sui figli.

Quindi, il DPR n. 230/2000 dedica l'intero art. 19 all' "Assistenza particolare alle gestanti e alle madri con bambini". Si prevede che sia un pediatra a prestare assistenza ai bambini, e che i piccoli possano svolgere le normali attività di gioco e apprendimento, e con il consenso della madre essere anche accompagnati all'esterno. Barlume di libera circolazione alla fine del paragrafo, "Le camere dove sono ospitati [*sic*] le gestanti e madri con bambini non devono essere chiuse, affinché gli stessi possano spostarsi all'interno del reparto o della sezione, con il limite di non turbare l'ordinato svolgimento della vita [!] dei medesimi".

CAPITOLO DUE. Il carcere fa male alla salute?

*Saremmo dovuti rimanere qui, chissà per quanto. Poco a poco
perdemmo il senso del tempo, della diversità – mesi, settimane,
giorni, ore. Andava bene così. Sotto, molto più giù,
oleandri; più in su, cipressi; ancora più su, pietre.
Era così anche ai miei tempi, disse il vecchio. Le sbarre di ferro
erano alle finestre ancor prima che le installassero, anche se invisibili. Ora,
per averle tanto viste, penso non esistano – non le vedo.
Diamine, la vista ti si può schiarire parecchio, ma non si vede nulla lo stesso.
Vedi l'immenso nulla, si suol dire: calce, sole, vento, sale.
Entri in casa: non uno sgabello, né un letto; ti siedi per terra.
Formiche minute ti vagano tra i capelli, sui vestiti, in bocca.*

Ghiannis Ritsos, Grecia 1968²⁴

Partiamo dall'affermazione che la salute di ogni individuo sia strettamente legata al suo benessere psicologico, all'ambiente in cui si trova, alla maniera in cui vive il suo corpo – e che questi fattori siano interdipendenti fra loro. Riprendiamo l'Organizzazione Mondiale della Sanità quando indica tra i 'determinanti sociali della salute' le differenze sociali, lo stress, l'esclusione sociale, il lavoro (e per contro, la disoccupazione); il supporto sociale, la dipendenza da droghe, l'alimentazione. Apriamo una breve parentesi medica per capire come questi fattori agiscono sulla salute, e vedremo poi come si declinano nel mondo del carcere.

Nel nostro discorso cerchiamo di trovare un filo comune fra i determinanti sociali: possiamo individuare nello *stress* il tramite fra l'ambiente, le sensazioni di chi lo abita e il manifestarsi di alcune malattie. L'ipotesi è che le condizioni dell'ambiente e le sensazioni del detenuto si intreccino con l'ansia, la paura, la frustrazione, le impossibilità fisiche; e lo stress che ne deriva incida così sul suo corpo e quindi sullo stato generale di salute nelle carceri.

Con il termine *stress* intendiamo, prima del suo significato di uso comune, qualcosa di specifico - cioè un "disagio emozionale cronico che predispone all'insorgenza di vari tipi di malattia".²⁵ Il termine è preso in prestito dalla fisica, dove indica la forza deformante esercitata su un oggetto. Tutti abbiamo esperienza dell'azione deformante dello stress sulle nostre emozioni, vedremo ora come agisce a livello organico.

Lo stress è un meccanismo che gli esseri viventi hanno sviluppato per meglio adattarsi all'ambiente. La complicazione interviene perché nell'uomo le reazioni al variare dell'ambiente sono filtrate dall'apparato concettuale e cognitivo, il che ci rende più capaci di adattamento, ma allo stesso tempo maggiormente in balia delle nostre risposte emotive -

²⁴ Ghiannis Ritsos, "Estendere", da *Exile and Return, Selected Poems 1967-1974*, Anvil Press Poetry, London 1989

²⁵ Flora Ippoliti, "Stress in carcere e sistema immunitario", in *Carcere, emozioni, trasgressioni*, a cura di Emilia Costa, CIC Edizioni Internazionali, Roma 2001

cioè soggetti a sviluppare malattie su base emozionale. Quello che succede è che la reazione del nostro corpo si innesca anche per stimoli psicosociali, o simbolici, e si mantiene attiva per lunghi periodi. Quindi, il filtro 'culturale' attraverso il quale viviamo gli eventi fa dell'uomo l'animale forse più adattabile alle situazioni, al variare dell'ambiente; ma ci rende anche più vulnerabili.

Negli anni Ottanta il dottor Paolo Pancheri è stato fra i primi a dimostrare la correlazione tra contesto esterno e comportamenti soggettivi, tra l'ambito del corpo e quello mentale. Secondo le sue ricerche, "modificazioni dell'ambiente possono modificare permanentemente lo schema di reazione allo stress nell'adulto, sia dal punto di vista comportamentale che dal punto di vista fisiologico (endocrino e immunitario)".²⁶ Dall'interazione di stimoli, reazioni, stress in un ambiente di disagio come il carcere si hanno soprattutto effetti nocivi e patogeni.

Possiamo ritrovare questa consapevolezza in molti articoli scritti dal carcere. Qui si parla del 'carcere duro', ma vedremo che è un discorso che possiamo ampliare alle 'normali' condizioni di reclusione. *Stimolare e 'disturbare' continuamente la personalità di un individuo significa impedirgli di avere un comportamento equilibrato e a livello mentale significa anche inibire i processi del pensiero, dell'ideazione e della creatività. L'ansia e la paura determinate da una simile minaccia provocano un costante deterioramento del sistema nervoso, dimostrandosi fortemente deterrenti ma anche agenti patogeni dell'organismo umano. In queste carceri, dove l'isolamento non è più una minaccia ma la norma, la paura e l'ansia provocate da uno stato di insicurezza totale per la propria integrità psicofisica sono elementi concreti che agiscono (...) come scientifici mezzi di distruzione.*²⁷ E dalla rubrica 'Sani dentro' del giornale *Ristretti orizzonti*, *Deve essere insomma chiaro che, assai spesso, il carcere, lungi dall'essere una medicina o un luogo di cura, costituisce piuttosto la malattia. Il carcere è oggi diventato un contenitore di disagi dove, sempre di più, vengono a scaricarsi sofferenze di ogni genere, di persone che perdono, spesso e prima di tutto, il benessere psicofisico. A questo il sistema penale, a volte in maniera colpevole, non è preparato.*²⁸

Nei prossimi tre paragrafi guarderemo quindi più analiticamente cosa produce malessere, quindi stress, nel carcere. Proviamo a distinguere il tempo, l'ambiente, e un atteggiamento generale quasi 'indotto' dalle condizioni, che possiamo chiamare *regressione*. Anche se, crediamo, il disagio provato deriva dall'intreccio di tutte queste dimensioni, e altre ancora.

²⁶ Paolo Pancheri, *Stress, emozioni, malattia*, Milano 1980, pag. 49

²⁷ AA. VV., "Articolo 90 la paura", in *Assemblea* n.3, 1983

²⁸ Redazione (a cura della), "Il carcere può curare o è invece la malattia?", in *Ristretti orizzonti*, n. 4, 2001

Osserveremo poi, nelle successive tre parti, quali siano i disturbi accusati durante la prigionia.

*Di colpo
mi sono fermato davanti al tempo:
i giorni si staccano in vane stalattiti
perché non è esattamente un tunnel
bensì una cavità dell'esistenza
dove tutto l'inutile rotola verso il fondo.
Qui è così... ed è più di così.
Non si può capire se non con la nostra carne
infilata in questo buco vuoto
cos'è la crudeltà, vera quanto
la farina d'angoscia per unico alimento.
L'odio aveva un volto solo in questo spazio recintato.
Non compare nelle statistiche tutto ciò
e neppure negli inni.*

*Io sono soltanto un abbozzo di poesia
tra ferri e ombra.*

*Il tuo corpo, rubato al tatto,
è lo spazio in cui vanno cadendo
le lettere del tuo nome,
e il tempo si sbriciola.*

Ángel Cuadros²⁹

1. Il tempo

Il tempo è una giornata senza fine. Sei rinchiuso per ventidue ore, ti annoi in continuazione. Mentre i ricordi vacillano ci sono cose che non puoi dimenticare. Tutta la struttura dell'istituzione ti costringe verso idee fisse. Nel gergo questo si chiama castellare.³⁰

Perché si parla di 'malattia del tempo'? Già pensare che il principale metro di misura delle pene sono i mesi e gli anni di detenzione, che crescono in relazione alla gravità del reato, si capisce che non è un mistero - il tempo è una efficace tortura. Tempo lungo, che non sempre si può, si riesce a riempire. Ancora nelle parole di Victor Serge, *Il problema del tempo è fondamentale. Qui nulla permette di distinguere un'ora dall'altra. Una volta trascorse, le ore svaniscono nel nulla; il minuto presente si può dilatare all'infinità. Ma il tempo non esiste! È una logica da pazzi? Forse.*³¹ La distorta percezione del tempo può creare fantasmi, pensieri ossessivi. Il tempo si dilata - dopo due mesi di reclusione, l'ansia di Antonio Gramsci che lamenta con la cognata: *l'ultima lettera da te inviatami ha la data del 4 gennaio. Mi hai lasciato 11 giorni senza tue notizie. Nelle condizioni in cui mi trovo,*

²⁹ Ángel Cuadros, "Mi sono fermato davanti al tempo", *Poemas en correspondencia*, Solar, Washington-Miami, 1979

³⁰ Giuliano Naria e Rossella Simone, *La casa del nulla*, Pironti edizioni, Napoli, 1988

³¹ Victor Serge, "Les hommes dans la prison", in AA. VV., *Les révolutionnaires*, Paris 1980

ciò mi preoccupa molto.³² Tempo vuoto? Piuttosto, *ingombro, vale a dire 'segnato' sbarrato frazionato cancellato socchiuso semiaperto clessidrate... Tempo saturato da norme prescritte e prescrittive.*³³ Sul quale il detenuto non deve avere controllo, perché è scandito da ritmi imposti dall'istituzione. La sveglia, colazione, l'aria, il pranzo, l'aria, se possibile attività pomeridiane, la cena, il riposo...

Possiamo fare un parallelo con il discorso dell'OMS sull'importanza di svolgere un lavoro gratificante: è provato che i lavoratori con poche opportunità di far uso delle proprie capacità e poche possibilità di decidere ne risentano fisicamente; che aumenti per loro il rischio cardiovascolare. Non poter disporre del proprio tempo è non poter decidere della propria vita, presente e futura. Forse questo vale soprattutto per le lunghe pene, per l'ergastolo. Ma riflette Gramsci, *Io penso così: che siccome una persona normale non può fare progetti e prospettive oltre i tre anni, ogni termine di tempo che superi i tre anni praticamente equivale all'infinito. Ma forse esagero e i sei anni di carcere già scontati hanno contribuito a immeschinirmi, a limitarmi gli orizzonti.*³⁴ Infine, non si dispone di tempo per sé, perché deciso (il tempo della detenzione) da giudici, da altri; e trascorso, condiviso per forza con gli altri compagni. Ma è vero che si può cercare di riempire il tempo così viscoso e fare, agire, partecipare ad attività ricreative quando previste, anche lavorare – sebbene sia l'Amministrazione che può concedere o meno queste facoltà. Reagire quindi alla noia, far fruttare il tempo altrimenti inutile, partendo dallo sbadiglio? *Sbadiglio e stiracchiamento, diceva, possono essere usati come forme particolari della respirazione; terapie di pronto intervento per scardinare la paralisi respiratoria – quel prolungato trattenere il fiato – che ci soffoca nelle condizioni di angoscia.*³⁵ Come suggerisce una detenuta: *In carcere poi ci scopriamo tutti un po' poeti e un po' artisti, questo perché le nostre armi di seduzione diventano carta e penna e non soldi o profumi e bei vestiti, e anche questo è un fatto positivo perché ci fa sentire più sensibili.*³⁶ Ma ricorda un altro, *Peccato che tra tanti che resistono e s'inventano ogni giorno qualcosa per non 'morire', ci siano anche quelli che trasformano questo vuoto in azioni autodistruttive. Sono coloro che si chiudono in un mondo isolato, seppelliti vivi sotto il peso del vino o della terapia, che non riescono a trovare il modo di incanalare la sofferenza attraverso percorsi più positivi e aspettano che il loro destino cambi senza muovere un dito.*³⁷

³² Antonio Gramsci, *Lettere dal carcere*, Giulio Einaudi editore, Torino 1947, 15/01/1927

³³ Renato Curcio, Nicola Valentino, Stefano Petrelli, *Nel bosco di bistorco*, Edizioni Sensibili alle foglie, Roma 1990, pag. 42

³⁴ Antonio Gramsci, *Lettere dal carcere*, op. cit., 16/01/1933

³⁵ Renato Curcio, Nicola Valentino, Stefano Petrelli, *Nel bosco di bistorco*, op. cit., pag. 226

³⁶ Gena, "In carcere ci scopriamo tutti un po' poeti e un po' artisti", in *Testimonianze dal carcere femminile della Giudecca*, www.ristretti.it

³⁷ Lino Lupone, "Il tempo libero", *Idee libere* (periodico della casa di reclusione 'Ranza' di S. Gimignano-Siena), n.2, 2002

2. L'ambiente

Parlare di 'ambiente' rimanda all'essenza e alla ragione d'essere del carcere. *Parlo delle mura stesse del carcere: per me erano un'ossessione, preferivo non vederle, altrimenti mi sentivo impotente e codardo per non tentare in qualche modo di saltarle. Occorre reprimersi, evitare di pensare, evitare di vedere, fare del male a se stessi anziché sfogarsi con gli altri. Sono queste forme di repressione che, secondo me, inducono malattie psichiche e fisiche.*³⁸

Azzardiamo l'ipotesi che l'ambiente nocivo venga 'assorbito' dal corpo. E in questo senso, che il peggioramento delle condizioni di salute riscontrabile in ogni detenuto sia una sorta di *interiorizzazione* della nocività del carcere nella persona; e al tempo stesso *l'espressione* di questa nocività. Abbiamo visto che lo stress è una risposta psicofisica perché la persona si adatta all'ambiente. Ma quando l'ambiente stesso genera condizioni di disagio e emozionalità intense e prolungate nel tempo, l'abbondanza di stimoli e stati di stress produce effetti patogeni. Racconta Giovanni che all'uscita dal carcere avvertiva intensissimi dolori alle spalle e alla spina dorsale. Il medico consultato, *non essendo al corrente della mia recente condizione di detenuto, attribuiva tutto questo al tipo di attività lavorativa o al tipo di vita familiare che conducevo, e quindi mi ha consigliato di evitare le situazioni stressanti e conflittuali. A sua opinione, il mio carattere poco aggressivo, infatti, mi spingeva a interiorizzare le tensioni e, come diceva lui 'a metterle pericolosamente in circuito nel sistema nervoso'.*³⁹

Lo stress in carcere è figlio dell'impotenza, della solitudine. Che nascono dal doversi separare dai propri legami, e poi con la perdita di identità, con il diventare solo 'un detenuto' fra i molti e sentirsi separato dal mondo, separati – lo vedremo – dagli affetti famigliari. Questa solitudine è però da vivere in mezzo alla gente, in una cella stretta e scomoda. *La mia stanza, quattro metri per quattro, ospita altre sette persone, oltre me. Otto detenuti con letti a castello che vanno fino al soffitto. Più un tavolino da spiaggia, come tavolo su cui mangiare (in otto!). Il sovraffollamento, detto così non rende l'idea. Allora forse posso dare un contributo facendo riferimento allo zoo, dove i cittadini che non conoscono il carcere qualche volta portano il figlioletto a vedere gli animali, compresi quelli feroci. Allo zoo, infatti, gli animali sono tenuti in gabbie che sono più grandi degli spazi che vengono riservati in carcere a ogni persona detenuta.*⁴⁰

Le condizioni disagiati dell'ambiente carcerario si intrecciano con gli stati d'animo del detenuto, in lutto per la privazione della libertà, impaurito, incerto sugli esiti processuali;

³⁸ Leonardo, cit. in Ermanno Gallo, Vincenzo Ruggiero, *Il carcere immateriale*, op. cit., pag. 57

³⁹ cit. in Ermanno Gallo, Vincenzo Ruggiero, *Il carcere immateriale*, op. cit., pag. 65

⁴⁰ Vito Ciccone, "Sovraffollamento, ecco cos'è veramente", in *Vita*, 28/03/2003

pensiamo all'impossibilità di mantenere i rapporti affettivi e sessuali, allo stigma sociale che 'marchia' chi entra in carcere.

3. Regressione

Ancora su un aspetto dello stress legato alla 'perdita di controllo' sulla propria vita. In un senso pratico: abbiamo visto come ogni aspetto dell'esistenza dei reclusi sia regolamentato. Inoltre, per poter fare qualsiasi cosa i detenuti devono passare attraverso il permesso dell'Amministrazione penitenziaria. Ecco la *domandina*. Per Francesco, *era la prima volta che entravo in galera e quello che mi ha subito colpito è stato il fatto di sentirmi mutilato. Non avevo più le braccia né le gambe. Non potevo fare niente. Le cose che mi servivano erano distanti chilometri. Dovevo sempre chiedere, domandare a un altro: allo spesino alla guardia, a un lavorante. Non ero più autosufficiente. Per ogni cosa dovevo fare la domandina: è come sentirsi paralitico.*⁴¹ Per Curcio, Valentino, Petrelli: *Ancor oggi il modulo recita: 'Il sottoscritto ... prega ...'. (...) Il tuo possibile non è che una loro concessione; la tua libertà relativa una loro decisione assoluta. (...) L'obbligo a chiedere, naturalmente, vuol ribadire una dipendenza, un dominio, un potere. Ma c'è dell'altro. C'è questa disseminazione quotidiana di spinte regressive. L'atto macchinale del 'fare la domandina' incorpora il moto regressivo e, domandina dopo domandina, si ridiventa bambini.*⁴²

Alla costretta immobilità dell'azione si accompagna l'immobilità fisica, ed entrambe intrappolano. "Il recluso non cammina, specie in situazioni di attesa. Il suo è il passo della tigre: una sorta di moto perpetuo che sostituisce e surroga il movimento reale. Credo che la mente, dopo un po', acquisisca lo stesso ritmo pendolare, ossessivo: su e giù, su e giù. Se i gesti non sono solo manifestazioni fisiche, ma anche psichiche, già questo sintomo non può essere che lo specchio di trasformazioni profonde subite dai detenuti", ipotizza lo psicologo Giuseppe Sarti.⁴³ Anche perché, l'umiliante domandina è l'unico mezzo per accedere alle attività che possono salvare dal tempo 'vuoto'. Aggiungiamo che la stessa Amministrazione penitenziaria è spesso lenta, disorganizzata, imperscrutabile nelle sue decisioni. *Nessuna attesa in questi luoghi ha un esito scontato. E chi non tiene conto come egualmente possibili anche gli esiti meno probabili si espone a tremende bastonate.*⁴⁴ Così lo stress della detenzione è causato, e proiettato, anche nell'incertezza costante, nelle nebulose possibilità future. *La principale caratteristica della vita carceraria è di NON FUNZIONARE MAI, di presentarsi come una sregolatezza costante. Che è un tipo di*

⁴¹ cit. in Ermanno Gallo, Vincenzo Ruggiero, *Il carcere immateriale*, op. cit., pag. 50

⁴² Renato Curcio, Nicola Valentino, Stefano Petrelli, *Nel bosco di bistorco*, op. cit., pag. 173

⁴³ cit. in Ermanno Gallo, Vincenzo Ruggiero, *Il carcere immateriale*, op. cit., pag. 81

⁴⁴ Renato Curcio, *La soglia*, Marco Tropea editore, Milano, 1997, pag. 18

violenza, non più strutturale ma psicofisica, diretta.⁴⁵ Secondo il criminologo Giovanni Pinto: “Sono le piccole angherie quotidiane che danneggiano fisicamente e psicologicamente. I detenuti non fanno in tempo ad adattarsi a un certo regime o ad adeguarsi a determinate regole che regime e regole cambiano improvvisamente. Non è un caso che tra le armi punitive più utilizzate vi sia sempre il vecchio trasferimento, che provoca ansia in quanto modifica lo scenario e impone una repentina revisione delle aspettative del detenuto e della sua le possibilità di controllare la propria situazione”.⁴⁶ Pensiamo all’ansia che ci provocano i cambiamenti, nuovo lavoro nuova casa nuova città, e immaginiamo di essere impotenti, sicuramente *immobili*, di fronte a questi. Peggio, che sia l’istituzione a poter decidere per noi. È anche per questo che, secondo una ricerca condotta nelle carceri inglesi dal dottor Banister, i danni più visibili alla personalità si riscontrano nelle detenzioni brevi, quando la persona non ha il tempo di raggiungere alcun tipo di stabilità nel rapporto con l’ambiente. Allo stesso tempo, sembra che sia con il prolungarsi della reclusione che le patologie ‘fisiche’ vengono più frequentemente sofferte dai detenuti.

Quali trasformazioni subisce il corpo dopo che è stato rinchiuso? Quali sono i disturbi specifici che le persone possono accusare? Teniamo presente che sarebbe difficile, e forse fuorviante, tentare un quadro clinico ‘medio’ della popolazione carceraria, perché ogni detenuto è esposto in maniera differente alle mutilazioni dell’ambiente. Influiscono sulla vulnerabilità caratteristiche quali età, genere; e poi ambiente e culture di provenienza.

Troviamo un primo spunto sulla percezione delle cure ricevute e delle proprie condizioni di salute in un’inchiesta di *Ristretti orizzonti*, giornale dal carcere di Padova e della Giudecca. *Dal primo gruppo di quesiti emerge immediatamente la massiccia ‘domanda di salute’ tra la popolazione detenuta: il 55 % richiede cure mediche episodicamente (‘alcune volte all’anno’) ed un altro 35 % lo fa alcune volte al mese, mentre il 10 % si rivolge ai medici più volte la settimana.* Che riflette anche sul diverso peso che si può attribuire, in carcere, ai propri disturbi. *Dobbiamo pensare ai detenuti come a persone in prevalenza malate, stando ai risultati di questa indagine? Ciò è esatto solo in parte, perché bisogna considerare che nel carcere prestiamo maggiore attenzione alle nostre condizioni fisiche rispetto a quanto facevamo fuori di qui ed ogni sintomo anomalo è fonte di preoccupazione.*⁴⁷

Proviamo però ad approfondire seguendo soprattutto la ricerca di Daniel Gonin, medico penitenziario francese.

⁴⁵ Vincenzo Guagliardo, *Dei dolori e delle pene*, Sensibili alle foglie, Roma, 1997, pag. 35

⁴⁶ cit. in Ermanno Gallo, Vincenzo Ruggiero, *Il carcere immateriale*, op. cit.

⁴⁷ Francesco Morelli, “Questionario sulla salute in carcere”, in *Ristretti orizzonti* n. 1, 1998

“L’individuo detenuto comunque cambia. Non voglio dire che venga rieducato. Né voglio parlare di trattamento: il *regime* carcerario modifica gli individui a volte in maniera permanente. Di qui la responsabilità oggettiva dello stato: aver trasformato delle persone senza conoscere i risultati umani e gli effetti sociali di questa trasformazione”.⁴⁸

4. Il corpo incarcerato

Alla fine degli anni Ottanta il dott. Gonin ha effettuato uno studio epidemiologico nelle carceri di Lione, distribuendo a un migliaio di ‘nuovi arrivati’ un questionario che indagava sui loro problemi e malesseri, lungo il primo anno di detenzione. Ecco alcuni risultati del suo lavoro.

Cominciamo dalle vertigini, intese come smarrimento visivo, perdita dell’equilibrio. Circa un quarto degli entranti in prigione ne soffre. Possiamo forse ricondurre questo malessere allo smarrimento di trovarsi in un nuovo ambiente (chiuso), senza via d’uscita.

Ma tutti i sensi sono sconvolti. *Il carcere di fatto elimina o riduce la forza dei sensi che trasmettono emozioni*, scrive Giulia.⁴⁹ Racconta con toni molto forti il giornalista Jacobo Timerman, dalle carceri argentine: *Avevo già cominciato ad appartenere al mondo intorno a me, quello di cui veramente facevo parte, il mondo imprigionato dove il mio cuore e il mio sangue erano collocati: questo mondo che ho già accettato ed è reale, che corrisponde alle iscrizioni sulla parete, l’odore della latrina che eguaglia quello emanato dalla mia pelle e dai miei abiti, e quei colori smorti, i suoni di metallo e violenza, le voci aspre, acute, isteriche.*⁵⁰

Prendiamo poi l’olfatto. Alla prigione, così come a molti luoghi ‘collettivi’, si associa facilmente un particolare odore. Per Alfredo: *non è un caso che tutti in carcere usino fiumi di profumo, guardie e detenuti. E lavino per terra e disinfettino i muri: ma non c’è niente da fare – hai presente l’odore delle bestie in gabbia? Al mattino presto, al momento della conta, quando si aprono i blindati, ti arriva in faccia quel fetore di chiuso, di sofferenza notturna.*⁵¹ E ancora, *L’olfatto; stessi odori, stessa puzza. Hai nostalgia soprattutto degli odori della vita, le piante, la terra*, continua Giulia. Riferiscono Curcio, Petrelli e Valentino del graffito sulla parete di una cella di transito, che questo odore lo racconta poetando: *Puzza di chiuso / Puzza di latrina / Puzza di farmaci / Puzza di casermaggio / Puzza di disinfettante / Puzza di galera / Puzza di puzza / Ah, com’è dolce naufragar in tanta puzza!*⁵² L’unico modo per sfuggirne è amputarsi dell’olfatto? Che, scrive poi Gonin,

⁴⁸ Oriana Paci, assistente sociale, cit. in Ermanno Gallo, Vincenzo Ruggiero, *Il carcere immateriale*, op. cit., pag. 82

⁴⁹ Giulia, “In prigione finiscono anche i cinque sensi”, in *Vita*, 26/03/2003

⁵⁰ Jacobo Timerman, *Prisoner without a name, cell without a number*, Alfred A. Knopf Inc., 1981

⁵¹ cit. in Ermanno Gallo, Vincenzo Ruggiero, *Il carcere immateriale*, op. cit., pag. 68

⁵² Renato Curcio, Nicola Valentino, Stefano Petrelli, *Nel bosco di bistorco*, op. cit., pag. 81

“definisce la presenza dell’altro, (...) indica altresì delle direzioni, delle tracce”.⁵³ Ma poche sono le direzioni che è consentito prendere. I detenuti nella ricerca, dal 15 al 40%, segnalano di non sentire più gli odori e i profumi.

Va male anche per i sapori, soprattutto se al palato arrivano solo quelli passati dal vitto carcerario. Gonin riporta che ben l’87% degli interpellati giudica il cibo insoddisfacente o poco soddisfacente; e le risposte non variano con il passare del tempo. *Il gusto: è come l’olfatto, i sapori si assomigliano tutti, il cibo è come se avesse un unico ‘gusto universale’, un disgustoso ‘non gusto’* (Giulia). È vero però che attraverso questo ‘canale’ si tessono memorie e ponti che avvicinano al mondo rimasto fuori. *Al colloquio i familiari gli portavano i cibi cucinati da casa. Quei cibi che tante volte, prima di finire recluso, aveva assaporato. Lui si struggeva al solo odore e poi, lentamente, trasognato li gustava. Ecco, sui sentieri dell’olfatto e del gusto, in questi pasti, egli tornava nella cucina della madre e dalla sua bocca uscivano memorie di quando era ragazzo e di prima ancora.*⁵⁴

Invece, la prigionia condanna sicuramente ad avere la vista corta. *Muri, muri, porte, cancelli. Gli spazi dove viaggiare con la vista sono sempre immancabilmente limitati da ostacoli murari.* (Giulia) La parete più lontana è l’orizzonte, le finestre con le sbarre vedono il monotono. *Grate e cancelli che per ore, per giorni, mesi, anni senza fine con la loro rigidità di ferro, freddo d’inverno e rovente d’estate, hanno cancellato e spento quella luce che consentiva agli occhi, in passato, di distendersi e spaziare nelle distanze chilometriche.*⁵⁵

Ogni allargamento del campo visivo può dare una momentanea ebbrezza - *In quel periodo i lavori di sistemazione delle schermature continuarono a ritmo sostenuto. (...) Perciò sono rimasto alcuni giorni senza la seconda grata. Non puoi immaginare, mia cara amica, il senso d’aria e di luce che m’ha invaso. Un allargamento inebriante. Potevo allungare le mani oltre le sbarre e questo semplice gesto mi faceva provare un’intensa sensazione di libertà. (...) Non è uno scherzo e non lo è per il semplice fatto che ventiquattro ore su ventiquattro, un anno dietro l’altro, tu sei ridotto a vivere in anguste celle, con i muri che spezzano i tuoi sguardi pochi centimetri più in là del tuo naso.*⁵⁶ L’occhio è obbligato a mettere perennemente a fuoco brevi distanze, affaticandosi. È vero però che l’incidenza dei disturbi varia molto a seconda delle condizioni d’illuminazione: da 22 casi su cento di abbassamento della vista, nel più moderno carcere di Varces, si sale ai 34 nelle vecchie strutture. L’impressione che l’occhio ‘perda colpi’ è però diffusa, e cresce con il passare dei mesi – arrivando al 50% dopo un anno di detenzione. Colpa del ripetersi uguale delle cose da guardare? *Col suo blocco di stimoli costanti, la monotona monotonia del mondo recluso,*

⁵³ Daniel Gonin, *Il corpo incarcerato*, edizioni Gruppo Abele, Torino, 1994, pag. 77

⁵⁴ Renato Curcio, Nicola Valentino, Stefano Petrelli, *Nel bosco di bistorco*, op. cit., pag. 84

⁵⁵ Annino Mele, *Mai*, Edizioni Sensibili alle foglie, Roma, 2005, pag. 17

⁵⁶ Annino Mele, *Mai*, op. cit., pag. 82

*da tempo, ormai, aveva cinto d'assedio le sue pupille. E, nella trama infinita dei cancelli, ogni varco verso nuove ed impreviste prospettive, era andato smarrito.*⁵⁷

Possiamo parlare infine di 'affollamento uditivo'. *Il tintinnio delle chiavi, quel rumore così caratteristico, era diventato un'ossessione. Era il simbolo della schiavitù. Potevi chiudere gli occhi e tapparti le orecchie. Quel rumore continuavi a sentirlo.*⁵⁸ Pensiamo anche alle conseguenze dell'inquinamento acustico, che può dare irritabilità, insonnia, portare a difficoltà nella lettura e nella concentrazione. *Ricorrenza di rumori. Ad ogni inconsueta variazione il suo corpo registrava un'allerta; come un'ansia sottile, l'accento di un'angoscia, in lieve batticuore. Ma, anche, abitudine alla successione ordinata dei rumori, ai passi muti.*⁵⁹ Dopo un anno, più della metà degli intervistati dichiara di aver acquisito una anomala sensibilità uditiva, che durerà per tutto il resto della pena e, sembra, all'uscita avrà bisogno di molto tempo per normalizzarsi (dopo tre mesi di libertà gli interessati lamentano il disturbo invariato).

Il tatto risente della povertà degli stimoli dell'ambiente carcerario. Gonin racconta di un detenuto che chiedeva del cotone e della garza, perché "gli oggetti troppo noti non gli procuravano sensazioni nuove, mentre quelli repellenti per vetustà e sporcizia gli ricordavano troppo la prigione". Nelle parole dell'interessato poi, *la cosa che mi manca di più, è il tatto del tatto, è un'altra pelle contro la mia, la pelle di una donna.*⁶⁰ Certo una parte così importante del sé è costretta a tacere. *Prima forma di comunicazione umana, lo scambio tattile è costitutivo dell'esperienza relazionale. (...) Gli stimoli sensoriali costituiscono, per gli uomini come per gli animali, una necessità primaria.*⁶¹ Addirittura "si può postulare una catena biologica che porta dalla deprivazione sensoriale ed emotiva, attraverso l'apatia, a mutamenti degenerativi e alla morte".⁶² Ma può accadere anche un altro fenomeno, per cui l'accumularsi continuo dello stress va a determinare ipersensibilità ('iperestesia'): *da quando sono entrato in prigione sono elettrico, appena mi si sfiora o passo vicino a qualcuno o qualche cosa, sento una scossa che mi fa sussultare.*⁶³

Più difficilmente localizzabile ma molto diffusa è l'astenia (più del 60% dei reclusi ne parla come 'senso di debolezza', e la percentuale è la stessa dopo un anno); inoltre mancanza di concentrazione, "difficoltà a prendere delle decisioni" (eventualità che, come abbiamo visto, è ridotta all'osso..); vuoti di memoria e addirittura impossibilità di ricordare: *sono stata sei mesi sotto shock. Anche ora ho dei buchi neri, come il non riuscire a ricordare cose che*

⁵⁷ Renato Curcio, Nicola Valentino, Stefano Petrelli, *Nel bosco di bistorco*, op. cit., pag. 61

⁵⁸ Alfredo, cit. in Ermanno Gallo, Vincenzo Ruggiero, *Il carcere immateriale*, op. cit., pag. 68

⁵⁹ Renato Curcio, Nicola Valentino, Stefano Petrelli, *Nel bosco di bistorco*, op. cit., pag. 67

⁶⁰ Daniel Gonin, *Il corpo incarcerato*, op. cit., pag. 84

⁶¹ Renato Curcio, Nicola Valentino, Stefano Petrelli, *Nel bosco di bistorco*, op. cit., pag. 97

⁶² Philip K. Bock, *Antropologia culturale moderna*, Einaudi, Torino, 1984

⁶³ cit. in Daniel Gonin, *Il corpo incarcerato*, op. cit., pag. 85

*prima erano consuete. Ho difficoltà anche a fare sforzi di memoria.*⁶⁴ Anche le sensazioni di caldo e freddo spesso sono distorte, oltre alle vampate di calore, la sensazione di freddo è quella più diffusa – lamentata dal 30% dei detenuti intervistati. *Il congelamento è interno; io sono una macchina che fabbrica freddo, e i vestiti non possono farci nulla; anzi: più mi imbacucco e più mi tengo al gelo.*⁶⁵ Sarà che l'espressione 'finire al fresco' ancora trova la sua corrispondenza nelle carceri.

Vediamo le 'malattie' in senso più stretto. All'ingresso nel carcere, le patologie dentarie e quelle dermatologiche sembrano essere le più diffuse, e poi troviamo quelle digestive, otorinolaringologiche, polmonari. Dopo sei mesi, pare che diminuiscano i casi di affezioni della pelle, mentre si segnalano più numerosi disturbi del tubo digerente e delle vie respiratorie.

Gonin riporta le parole in apparenza scherzose di un suo professore di francese, "Come sai che hai paura? Quando ti prende una colica. E come sai se sei innamorato? Quando ti manca l'appetito e vivi solo di aria fresca". Potremmo dire, e quando sei carcerato? Lo sai dal mal di stomaco. Organo immediatamente sensibile allo stress, il suo farsi sentire può segnalare diversi problemi: di digestione, di acidità, e non eccezionalmente di ulcera gastrica o del duodeno. "L'ulcera, sorta di autodigestione, è una delle soluzioni che il detenuto possiede per farsi scomparire"⁶⁶ Sono citate poi le turbe del transito intestinale, che si possono ricondurre alla mancanza di moto, alla dieta, ma anche al fatto di dover sempre condividere i gabinetti. Gli spazi ristretti causano anche questo. *Mentre si mangia capita che qualcuno dei coinquilini va in bagno per fare i suoi bisogni, con tutti i risvolti del caso, in un ambiente chiuso,* ricorda Vito Ciccone.⁶⁷

Anche sulla pelle si proietta il nostro stato generale di salute, si manifestano i sintomi, le difese psichiche, le reazioni agli altri (pensiamo a quando diciamo di qualcuno, 'mi irrita'...). Foruncoli, eczemi, eruzioni, fino all'alopecia del cuoio capelluto. Dicevamo però che le patologie cutanee si la manifestano sempre meno col passare del tempo della detenzione. Come se "Il muro dell'imprigionamento personale d'ora in poi [fosse] definitivamente modificato. La pelle indurita risulta conciata all'esterno come all'interno."⁶⁸

Sembra rimanere costante lungo il periodo di detenzione, invece, l'incidenza delle affezioni dentarie. Il 65% dei detenuti, alla domanda "Negli ultimi tre mesi siete stati soddisfatti di

⁶⁴ Emanuela, da Monica Lanfranco, *Donne dentro*, La clessidra editrice, Genova, 1998, pag. 78

⁶⁵ cit. in Daniel Gonin, *Il corpo incarcerato*, op. cit., pag. 88

⁶⁶ Daniel Gonin, *Il corpo incarcerato*, op. cit., pag. 104

⁶⁷ Vito Ciccone, "Sovraffollamento, ecco cosa significa nella realtà", in *Vita*, 28/03/2003

⁶⁸ Daniel Gonin, *Il corpo incarcerato*, op. cit., pag. 120

aver potuto far curare i vostri denti?”, risponde “per niente”. La dolorosità dei problemi legati alla bocca e il più difficile accesso alle cure dentistiche non aiutano.

4.1 L'amore al tempo della galera Accennavamo sopra a una sfera centrale di ogni persona che viene resa impossibile: si tratta della reclusione dell'amore, della sessualità. Stando a quanto dice Gonin, ciò che riguarda la sessualità viene taciuto, sfumato in carcere dagli stessi carcerati. L'argomento è spesso tabù, nelle proteste dei detenuti come nei testi di denuncia. Tabù clamoroso, secondo Guagliardo: *Ecco l'ovvietà (centrale) diventata (periferico) mistero: non si dice mai che la persona reclusa è, anzitutto, un castrato sessuale o, se si preferisce, un sub-castrato dato che nessuno lo evira fisicamente.*⁶⁹ Sarà poi che *della sessualità, dell'affettività non sappiamo parlare, siamo talmente abituati a parlare-non, che quando 'parliamo' restiamo in silenzio.* Silenzioso è anche l'atteggiamento dell'Amministrazione. L'Ordinamento penitenziario omette qualsiasi riferimento in proposito, ma in questo tacere la mutilazione certo non sparisce. *Perché questo è il non-detto: il mio essere che si masturba è un essere non comunicante, nel vero senso della parola. (...) Il prigioniero è uno squilibrato per mancanza di amore. C'è un rapporto così stretto tra amore e vita che il dis/amore diventa non-vita. (...) Se amo le mie membra si nutrono bene, vivo e do la vita, ma se non amo il sangue ristagna e il mio corpo si ammala.*⁷⁰ All'opposto, l'evidente sessuofobia dell'ambiente si ripercuote sui carcerati, contribuisce al dolore, allo 'svuotamento di sé'. Per Sofri, la rimozione dell'argomento può nascondere grossi disagi, fino al *desiderio morboso, la fissazione maniacale, la masturbazione dolorosa fino all'autolesionismo, l'omosessualità cattiva (cattiva) perché imposta e spesso violenta, la ricerca di surrogati fantastici quanto penosi.* Questo panorama, che riempirebbe manuali di psicopatologia clinica, ed è l'esperienza viva di carcerati e carcerieri, mostra quanto sia gremita e attiva la cosiddetta 'privazione' di una vita sessuale.⁷¹ Che per molti è il cuore dell'afflizione, forse la più sentita delle 'pene accessorie'. E il disagio si allunga anche dopo la detenzione; come raccontano le donne della Giudecca, *stare forzatamente senza sesso vuol dire anche diventare più aggressive, star male, sentire di più il bisogno di 'terapia'. E vuol dire anche che, dopo tanti anni, quando siamo fuori abbiamo paura di andare con un uomo e di vivere una storia d'amore senza angoscia.*⁷² Sarà che il nostro modello penale è nato ricalcando anche quello della clausura religiosa - entrambi ci fanno subito pensare a celle, sbarre alle finestre, grossi

⁶⁹ Vincenzo Guagliardo, *Dei dolori e delle pene*, op. cit., pag. 56

⁷⁰ Alessandro Bruni, "Corpi in galera", in *Assemblea* n.7, 1984

⁷¹ Francesco Ceraudo, Adriano Sofri, *Ferri battuti*, op. cit., pag. 97

⁷² Svetlana, Gena, Sandra, Licia, "Le donne della Giudecca parlano di: sesso taciuto e negato", *Redazione femminile di Ristretti orizzonti*, n.4, 2002

muri; vita in comune, tempi scanditi e, appunto, castità forzata. Che nel caso dei monasteri maschili, si accompagna alla misoginia? Allontanarsi dalle tentazioni della carne (femminile, se è vero che fino a non molto tempo fa nelle carceri maschili vigeva l'esclusione totale delle figure femminili), affinché il 'trattamento', la redenzione funzionino. In ogni caso, negando il rapporto fra uomini e donne si colpisce il punto cardine di tutti i rapporti sociali, ricorda Guagliardo. E amaramente, secondo un'altra voce, *l'accanimento contro la sessualità non muove forse dall'inconfessato desiderio di sterilizzare chi contravviene alla norma sociale; (...) in definitiva, quindi, di decretare l'espulsione del recluso dalla specie umana?*⁷³ Privazione che è difficile sublimare nei colloqui, che si svolgono sempre sotto gli occhi delle guardie; e che sembra paradossale superare attraverso 'riforme' al regolamento. Già succede in Finlandia, Svezia, Olanda, Svizzera, Spagna che siano previste stanze in cui è garantita l' 'intimità' con il partner. In Italia una decina di anni fa era stata avanzata una proposta simile dal dottor Coiro, direttore del Dipartimento amministrazione penitenziaria; ma non si è mai giunti a nulla soprattutto perché "ci sono problemi più urgenti da risolvere", e perché la stessa proposta lasciava perplessi. Molti infatti i detenuti che rifiutano l'idea di spazi e tempi previsti dal carcere, e in carcere, per gli incontri d'amore. Eventualità umiliante, scrive Michele Esposito: *A molti dà infatti fastidio l'idea che la propria donna debba percorrere un determinato tragitto che porta in un determinato posto, un posto dove si consuma solo l'atto sessuale: la totale freddezza con cui si svolgerebbe tutto ciò ha il sapore di un incontro mercenario ed è umiliante per il detenuto e soprattutto per la sua compagna.* Un'altra voce, propositiva... *Bisogna piuttosto, secondo me, che vengano ripristinate tutte le possibilità d'uscita dal carcere, perché dobbiamo uscire noi, non 'far entrare' anche le nostre donne.*⁷⁴ È vero poi che la possibilità di avere incontri sessuali gioverebbe, e precariamente, al solo lato 'fisico' del rapporto. Ma un punto di vista più pratico, quello di Patrizia, parla di "stanze dell'affettività", *perché a chi sta in carcere e sconta una condanna, non è previsto che oltre alla libertà gli vengano tolti anche l'affetto, il calore e l'amore che la famiglia vuole trasmettergli. (...) Ma si può trasmettere ben poco in una sala colloquio piena di gente, dove l'agente che vigila è pronto a battere sul vetro appena vede due mani che si cercano, si vogliono stringere, e tu allora cerchi di trattenerti dal farlo e intanto ti sforzi di sentire chi ti parla perché il chiasso è tanto. Le stanze dell'affettività servirebbero soprattutto a questo, poter fare un colloquio a cuor leggero, serenamente, senza la tensione che c'è invece adesso.*⁷⁵ Nel suo complesso la questione sembra trovare risposta, al momento, nella

⁷³ Renato Curcio, Nicola Valentino, Stefano Petrelli, *Nel bosco di bistorco*, op. cit., pag. 30

⁷⁴ AA. VV., "Sesso, un po' di verità", in *Ristretti orizzonti* n. 0, 1998

⁷⁵ Patrizia, "Agli affetti potevamo pensarci prima, quando andavamo a commettere reati", *Redazione femminile di Ristretti orizzonti*, n. 4, 2002

controversa legge Gozzini, nei giorni di permesso e nella promessa semilibertà. Certo con lunghi tempi (3-4 anni di custodia cautelare, nei quali neppure comincia il 'conto alla rovescia' per entrare nei meccanismi-premio), e dinamiche comunque frustranti: *non ne viene affatto una 'normalità' di relazioni affettive e sessuali, bensì una dissociazione fra tempo dell'attesa e tempo della realizzazione, che tuttavia sdrammatizzano la tensione interna. (...) Soprattutto, la proiezione di ogni investimento, intelligenza, passione, fantasia, sul tempo di semilibera uscita, ha per risolto la ulteriore perdita di significato della esistenza carceraria, ridotta a puro spreco e consumazione.*⁷⁶ Infine, forse gli incontri, i rapporti possono esistere nel carcere anche 'sottraendogli' un poco del suo potere onnipervadente: può essere la riscoperta del sussurro, del brusio, del brivido, dell'accarezzarsi con gli occhi durante raccontati da Curcio, Petrelli, Valentino (ma davvero basta?). Amicizie e solidarietà nate dalla comune esperienza, o i mai tramontati amori epistolari. Possibili armi contro il logorio del carcere, contro la tendenza a trasformare criminalmente le persone che vi entrano; se è vero che *resiste a questa pressione solo chi sa difendere forti legami d'amore e d'amicizia.*⁷⁷ Chi ne ha la forza, e la fortuna.

4.2 Donne in carcere Gonin ha condotto la sua ricerca tra la popolazione maschile; cerchiamo allora di completare la sua esperienza con alcune osservazioni su come le donne vivano il carcere. Pensiamo, ad esempio, che almeno la metà di loro è madre; così i figli spesso rimangono 'fuori' in un enorme vuoto affettivo. Alle miserie dell'ambiente carcerario si aggiungono l'angoscia della separazione, la mutilazione della maternità. Ipotesi forse non preferibile, i figli fino ai tre anni possono seguire la madre in cella, e risentire (ancora più indifesi) del degrado. Osserviamo anche quanto rimanga ambivalente associare, unicamente, i concetti di *figlio* e *madre-maternità*, escludendo il legame *figlio* e *padre-paternità*. Così, anche i benefici (ad esempio gli arresti domiciliari, se e quando applicati) concessi alle detenute che abbiano figli possono sembrare miopi, dalla parte dei padri. Certo che molti detenuti sono anche padri, e certo che questo loro ruolo non è riconosciuto dalla legislazione – infatti non sono previste misure che consentano agli uomini di partecipare attivamente alla crescita dei figli, non è previsto che possa spettare (anche interamente) a loro il ruolo di genitore. Si può riflettere, quindi, che sotto il titolo 'donne e carcere' sarebbero da raccontare anche le vite di tutte le compagne, mogli, che devono prendere su di sé l'intero carico della famiglia dopo che il partner finisce in prigione. Per tornare agli aspetti 'dentro le mura', come rifletteva un uomo a proposito della sessualità: *la donna che viene sottoposta alla detenzione è considerata un accidente*

⁷⁶ Adriano Sofri, in Francesco Ceraudo, Adriano Sofri, *Ferri battuti*, op. cit., pag. 102

⁷⁷ Vincenzo Guagliardo, *Dei dolori e delle pene*, op. cit., pag. 61

secondario ancora oggi; e così ogni donna finisce, tra l'altro, per essere oggetto di doppia violenza poiché non è repressa nel suo genere come l'uomo ma in un certo senso addirittura ignorata.⁷⁸ Chissà poi se è davvero un male, che la pena reclusiva sia stata pensata 'da uomini per altri uomini'.

Troviamo scritti di Patrizia che, rispondendo nella corrispondenza a un detenuto che chiedeva se il carcere mettesse in pericolo la 'femminilità' delle detenute, replica: *Per secoli le donne sono state tirate su con un unico scopo, quello di fare ed allevare figli, e con l'idea di una debolezza "congenita", mentre voi siete quello che comunemente è detto "il sesso forte", ma io credo che proprio il carcere dimostri che, quanto a resistenza, tenacia, testardaggine e determinazione, noi donne vi possiamo anche superare.* Ma anche, sull'essere femminili in carcere, *Sono pienamente d'accordo sul fatto che non dobbiamo perdere la nostra femminilità, nessuna di noi l'ha persa, qui in carcere, di questo sono sicura. A tutte piace vestirsi con cura, pensare alla propria bellezza...⁷⁹.*

Si capisce allora l'iniziativa nel femminile della Giudecca, dove troviamo un laboratorio di creme di bellezza prodotte dalle detenute con le erbe da loro coltivate.

Se sentirsi donne passa insomma (in carcere così come fuori) anche dalla cura di sé, del proprio aspetto, conservare l'abitudine a farlo è un modo per mantenere la propria identità (forse non è un caso che si ricorra all'espressione *curare* il proprio aspetto, perché l'azione terapeutica va ben più a fondo...). E poi volersi bella perché altrimenti chi la ferma la bruttezza del carcere.

Per uno sguardo più clinico vediamo le parole della dottoressa Buccheri, dalla sezione femminile di San Vittore. " (...) lo smarrimento si traduce in sintomi e segni del corpo. In uno stato di segregazione, improvviso e intollerabile, i sistemi neuro-ormonali di regolazione dell'omeostasi sono lenti nell'attuare l'adattamento: si perde la ciclicità quale tempo fisiologico".⁸⁰ Compagno quindi disturbi e irregolarità del ciclo mestruale. La dottoressa segnala poi un problema da lei avvertito, cioè che le cure, in carcere, non si possono scegliere; la possibilità di ricorrere ad un medico scelto da sé è a pagamento, e naturalmente a discrezione dell'Amministrazione. Ci si può affidare solo al medico penitenziario, e alla medicina 'ufficiale', anche quando le sue cure non paiono efficaci. "La medicina tradizionale è ritenuta poco adeguata e superficiale: è una medicina d'organo, più spesso sintomatica che curativa".

⁷⁸ Vincenzo Guagliardo, *Dei dolori e delle pene*, op. cit., pag. 56

⁷⁹ Patrizia, "Le donne in carcere e il rischio di perdere la propria femminilità", in *Ristretti orizzonti*, ottobre 2001

⁸⁰ Anna Buccheri, "Le problematiche fisiche e psichiche della donna in carcere", in *Marginalità e società* n.5, 1988

5. Psicosi carcerarie?

È da tempo che i medici operanti nelle carceri hanno osservato le ripercussioni negative dell'ambiente carcerario sui reclusi. Ma è molto raro trovare inchieste scientifiche e articolate sulla sofferenza, anche fisica, nella detenzione; su quelle *pene accessorie che non vengono scritte nella sentenza, ma di fatto fanno parte della condanna*.⁸¹ Possiamo ipotizzare che questa 'disattenzione' sia stata favorita dalla comune opinione sulla 'dolcezza delle pene', che mal si concilia con la realtà del carcere che invece è ancora sofferenza, malattia, tortura fisica e psichica?

Quello che è stato maggiormente studiato è, invece, l'alterazione dello stato psichico dei detenuti. In che maniera? È esemplare al riguardo ciò che troviamo nell'autorevole *Trattato di criminologia, medicina criminologia e psichiatria forense*,⁸² che si occupa delle 'sindromi reattive alla carcerazione'. È subito riconosciuto che "la permanenza per lungo tempo e contro volontà in istituzioni chiuse come carceri, ospedali psichiatrici, campi di prigionia dà luogo a reazioni psicopatologiche varie". Si parla di *prisonizzazione*, in criminologia, per indicare quelle funzioni sociali a cui il detenuto deve rinunciare nella detenzione, fra le quali sono citate autonomia, scelte sessuali, identità e sicurezza; alle quali seguirebbe il processo di adattamento all'ambiente carcerario, che prevede *deculturalizzazione* (perdita di schemi di comportamento adeguati alla cultura dominante), *alienazione* (accomodazione patologica ad un ambiente che destruttura la personalità), infine *acculturazione* (acquisizione di ruoli, comportamenti, valori della cultura carceraria). La psichiatria forense parla quindi delle "reazioni psicopatologiche", cioè quelle "reazioni psichiche legate ad un fatto scatenante" che, è interessante osservare, sono comuni tanto alla permanenza prolungata in istituzioni chiuse, quanto all'isolamento totale o parziale, e allo shock legato alle catastrofi (terremoti, inondazioni!). Per ogni comportamento pare trovarsi la sindrome corrispondente. Tra queste vediamo:

- *sindrome da prisonizzazione*, in continuità con quanto scritto sopra si osserva un "accrescimento della inadeguatezza sociale";
- *sindrome persecutoria*, ovvero "tendenza paranoidea e continua sospettosità reciproca";
- *sindrome da isolamento e privazione sensoriale*, che nelle sue forme lievi presenta "attività per non annoiarsi" alle quali il detenuto si dedica; ma possono seguire "irrequietezza, irritabilità, ostilità", fino ad accompagnarsi a privazione sensoriale, attività allucinatoria e intensi disturbi somatici;

⁸¹ Giulia, istituto penale della Giudecca, in *Vita*, 27/06/2003

⁸² Franco Ferracuti (a cura di), *Trattato di criminologia, medicina criminologia e psichiatria forense*, Giunti, 1990. Facciamo qui riferimento al cap. 12.14, "Sindromi reattive alla carcerazione", di M.N. Sanna

- *stati di regressione*, quindi perdita di autonomia, ansia davanti alle novità, può crescere fino all'“infantilizzazione e puerilismo”;
- *sindrome da inazione* e *sindrome da congelamento*, che corrisponderebbe ad un impoverimento della vita emozionale, alla perdita di energia e iniziativa, alle difficoltà di concentrazione; e infine “immobilità, inerzia, non-fare”;
- *sindrome motoria*, al contrario il soggetto “passa all'azione”, alla furia; si manifestano perfino simil-attacchi epilettici e crisi isteriche;
- *sindrome da intervallo*, nella quale la detenzione è vissuta come sollievo da una vita difficile;
- *irradicamento*, cioè “tendenza a rimanere il più possibile nell'istituzione, percepita come un luogo accogliente e sicuro”;
- *vertigine dell'uscita*, “stato d'ansia psichico e motorio alcune settimane prima dell'uscita”, e nei casi clinici più gravi “i soggetti possono commettere atti allo scopo di *non* uscire.
- *funzione creativa*, che “può permettere ai detenuti più accorti di sfuggire a gravi conflitti e patologie comportamentali da detenzione”.

Queste pagine non arrivano a parlare di conseguenze fisiche, a parte qualche accenno a “disturbi somatici”, ma certo è importante che riconoscano e descrivano l'esistenza di patologie psichiche specifiche nella popolazione carceraria. Non convince però la maniera stessa di prenderle in analisi: ci pare che chiamarle tutte ‘sindromi’ abbia due conseguenze immediatamente visibili. La prima, che è sottintesa l'anomalia di quella che è una (*normale*) reazione del soggetto all'ambiente. Malato sarebbe solo il carcerato, e non il carcere stesso? L'intervento medico quindi deve, o può, lenire i sintomi senza guardare alla causa dell'affezione? La seconda conseguenza può riguardare l'approccio alla cura da parte del personale; perché è da manuale che alla tale sindrome, individuata da tali sintomi, corrisponda una e una soltanto procedura di intervento - perciò codificata, standard, e applicabile indifferentemente a un paziente e all'altro – con scarsa attenzione alla soggettività.

Nelle parole di chi ha vissuto in carcere, non è affatto difficile trovare raccontati i comportamenti osservati nel Trattato.

- Prima fra tutte la ‘sindrome da prisonizzazione’, che avevamo già visto, la cui descrizione (crescita del senso di inadeguatezza sociale!) potrebbe sembrare l'ennesima smentita della possibilità d'una qualche funzione redentrice del carcere.
Perdi il senso del tempo, perdi la voglia e, alla fine, perdi te stesso. ... In fondo,

- l'effetto più pernicioso, più irreversibile, del carcere sul detenuto era questo: l'inesorabile dissoluzione della sua identità. Per fortuna, io, identità non ne avevo.*⁸³
- Troviamo Antonio Gramsci, che era ben consapevole dei mali legati alla detenzione, osservare il suo stato. Non gli avrebbe giovato sapere che poteva attribuire un nome alla sua 'tendenza paranoidea', chiamarla 'sindrome persecutoria'. *Per ciò che riguarda la psiche non posso dir molto di preciso: è certo che per molti mesi sono vissuto senza alcuna prospettiva, dato che non ero curato e non vedevo una qualsiasi via d'uscita dal logorio fisico che mi consumava. (...) mi pare di poter dire che questo stato d'animo non è ossessionante come nel passato. D'altronde esso non può cessare con uno sforzo di volontà; intanto dovrei essere in grado di fare questo sforzo, o di sforzarmi di sforzarmi ecc. A parole è semplice, nei fatti ogni sforzo conseguente diventa subito un'ossessione e un orgasmo.*⁸⁴ Qualche tempo prima parlava però di allucinazioni – *Le allucinazioni sono completamente passate e anche è diminuita la contrazione o rattrazione degli arti, specialmente delle gambe e dei piedi.* Dovremmo quindi chiamarla 'sindrome da isolamento e privazione sensoriale'?
 - Anche il cosiddetto 'irradicamento' non è niente di cui stupirsi. Narra Agrippino Costa, dopo vent'anni di prigione: *Arrivi a un punto in cui non riesci più neanche a concepire cosa sia la libertà. Anzi vi dirò senza vergogna che quando mi hanno detto: 'Devi uscire!', io non volevo più uscire. (...) E questo fatto mi sconvolse e mi chiari comunque qualcosa che mi era successa venti anni prima quando ero stato arrestato ed ero un novellino. Mi trovavo nel carcere di Torino e c'era un detenuto che aveva scontato quasi vent'anni. Gli mancavano sei mesi alla libertà e questo qui, improvvisamente, si suicidò. Il fatto mi sconvolse. Non riuscivo a concepire come un uomo, dopo venti anni di prigionia quando gli mancano sei mesi alla libertà potesse suicidarsi. Lo capii vent'anni dopo.*⁸⁵
 - Nelle vicinanze, la 'vertigine dell'uscita'. Soprattutto dopo una lunga detenzione, si è alle prese con la difficoltà di doversi riadattare all'ambiente esterno, ormai estraneo. Racconta Svetlana: *La notte prima non ho dormito per niente e al mattino mi sono svegliata con gli occhi gonfi. Il pensiero di uscire mi spaventava un po', avevo paura delle mie reazioni. Come per esempio: fare la figura della stupida davanti a cose nuove; trovarmi in un ambiente diverso e con persone che non conoscevo, lasciarmi paralizzare dal pensiero di esprimermi male (perché il mio*

⁸³ Claude Lucas, *Suerte. L'exclusion volontaire*, cit. in Alain Brossat, *Scarcerare la società*, op. cit., pag. 94

⁸⁴ Antonio Gramsci, *Lettere dal carcere*, op.cit., 24/07/1933 e 10/04/1933

⁸⁵ Agrippino Costa, *Strani frutti dell'albero del peccato*, performance poetico-musicale, Lecce, 1989

linguaggio ormai è... carcerario... e limitato nei termini).⁸⁶ E Renato Curcio, subito prima dell'uscita: *Vado nella mia cella per mettere nel borsone le ultime cose e poi comincio il giro per il braccio. A salutare. Ma come si fa a salutare i compagni con cui si è attraversato l'inferno e si sono trascorse alcune vite? L'agonia entra nella sua fase terminale. In punto di morte. In punto di trapasso. Il brigadiere mi dice: - Sei commosso, eh Curcio? - Commosso non è la parola. Sono infatti violentemente lacerato, diviso, attraversato da chiodi e lame. Di là dal cancello lascio i compagni con cui ho vissuto più di un decennio di vita reclusa. Di qua mi aspetta un mondo sconosciuto.*⁸⁷ Spiega un altro uomo: *Uno come me, che è dentro da tanto, tanto tempo, e ne ha passate di tutti i colori, protestando per ottenere i propri diritti da detenuto, dopo tanti anni di detenzione, con l'approssimarsi della possibilità di uscire, viene colto dai dubbi... o, più che altro, da tante paure. Come sarà una volta fuori? Sei lì che cominci a costruire il futuro... ed ecco presentarsi le paure... Sarò all'altezza di mantenere quelle promesse, realizzare quei progetti che faccio assieme ai familiari quando vengono a trovarmi ai colloqui? La mia paura principale è di non riuscire a farcela.*⁸⁸

Ora, è casuale che uno dei capitoli precedenti nel Trattato sia dedicato all'"Intervento psicofarmacologico in soggetti istituzionalizzati"?⁸⁹ Somministrare farmaci appare una risposta sintomatica, preconfezionata al pullulare di 'sindromi'; pure a modo suo indubbiamente è un rimedio che lenisce (nasconde?) i sintomi e, ancora più in profondità, le cause dello star male. Non è uno scherzo, se vediamo da una ricerca recente che il 43% dei detenuti assume psicofarmaci: questo ricorso massiccio è comodo perché spegne gli spiriti pensanti, critici, sofferenti di chi è dentro. Troviamo frequenti denunce del 'farmaco facile' elargito dal personale medico. *Il rimedio usato correntemente è la prescrizione di psicofarmaci, distribuiti con eccessiva leggerezza tanto da alimentare un fiorente scambio con il vino e le sigarette. Da segnalare anche la consuetudine di consentire l'acquisto diretto di vino a quanti sono in terapia farmacologica, sebbene l'uso delle due sostanze sia incompatibile: evidentemente le ragioni economiche prevalgono su quelle sanitarie. In definitiva, quasi ovunque nelle carceri l'importante è che il paziente - detenuto se ne stia tranquillo e tutto ciò che contribuisce a mantenerlo tale viene tollerato.*⁹⁰ Succede anche il

⁸⁶ Svetlana, "Il pensiero di uscire mi spaventava un po', avevo paura delle mie reazioni", cit. in *Testimonianze dal carcere femminile della Giudecca*, www.ristretti.it

⁸⁷ Renato Curcio, *La soglia*, op. cit., pag. 87

⁸⁸ Mario Salvati, carcere di Treviso, cit. in *Vita*, 18/04/2003

⁸⁹ Franco Ferracuti (a cura di), *Trattato di criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense*, op. cit., cap. 12.12, F. Bruno, V. Mastronardi, P. Ferranti

⁹⁰ Francesco Morelli, "Quale salute per noi detenuti", *Ristretti orizzonti*, n.0, 1998

farmaco finisce per essere cercato dagli stessi detenuti. *L'infermiere si affaccia allo spioncino e chiede: 'Serve qualcosa – tranquillanti?' Passa più volte in poche ore. Gli sembra strano che un 'nuovo aggiunto' possa rispondere: 'no'. Gli altri reclusi, tutti consumatori d'eroina, fanno incetta di psicofarmaci. Per resistere e dimenticare la prigione fisica cercano scampo nella prigione chimica.*⁹¹

E ritornando al Trattato, è significativo che accanto alla celebrazione dei 'progressi' della psichiatria, degli strumenti di cui ora dispone la scienza ("più di duecento farmaci attivi sul sistema nervoso centrale") gli autori stessi riconoscano testualmente che "in questo caso i numerosi psicofarmaci disponibili possono solo alleviare i sintomi presenti, ma evidentemente non hanno alcuna attività sulla causa, che è rappresentata dalla patogenicità stessa del carcere".

Può essere utile lo sguardo più ampio di un altro medico penitenziario, Francesco Ceraudo, ancora sulla prisonizzazione definita come "processo di adattamento progressivo alla comunità carceraria".⁹² È bene inoltre ricordare che il processo "conosce fasi alterne, stadi differenziati", e che vanno considerati "alcuni aspetti generali, a cui tutti sono esposti, ma ai quali non tutti i detenuti rispondono in modo identico. Tra i diversi fattori in causa, come per la vulnerabilità alle patologie più propriamente 'fisiche': la personalità del detenuto, i rapporti con il mondo esterno, con l'istituzione, con i compagni; e l'età, il recidivismo criminale. Ceraudo riprende l'opera del sociologo Goffman, per il quale la prisonizzazione è riconducibile a tutte le "istituzioni totali". Totali perché in queste (sono compresi gli orfanotrofi, i ricoveri per anziani, fino ai campi di lavoro) ogni attività si svolge nello stesso luogo e sotto la direzione della stessa autorità, in mezzo a tanti altri detenuti trattati nella stessa maniera, a cui si richiede di fare la medesima cosa; tutte le fasi sono strettamente correlate, imposte dall'alto e calcolate nel tempo. Da queste considerazioni, uno dei mille paradossi del carcere: "da una parte si ha la pretesa di insegnare al detenuto il modo di vivere e di comportarsi nel mondo libero, e nello stesso tempo lo si costringe a vivere nel carcere che di quel mondo è l'antitesi".

"Quando veniamo da te
ci strappiamo di dosso i nostri cenci
e tu ascolti qua e là sul nostro corpo nudo.
Sulla causa della nostra malattia
un solo sguardo ai nostri cenci ti
direbbe di più. Una stessa causa fa a pezzi
i nostri corpi e i nostri abiti.

⁹¹ Armando Verdiglione, *L'albero di San Vittore*, Spirali-Vel, Milano, 1989

⁹² per questa e le altre citazioni del paragrafo, si veda Francesco Ceraudo, Adriano Sofri, *Ferri battuti*, edizioni Archimedia, 1991, cap. 3, "Forme di disadattamento e sindrome da prisonizzazione"

Le fitte nelle nostre spalle
vengono, dici, dall'umidità, da cui
viene anche la macchia che abbiamo alla parete.

Dicci allora:
da che viene l'umidità?"

Bertolt Brecht, *Discorso di un lavoratore a un medico*

6. Male da morire

Possiamo chiudere i paragrafi sul corpo e la mente incarcerati con alcune note che trattano di automutilazione e di morte 'dietro le sbarre', per non dimenticare che il carcere porta spesso a rivolgere contro di sé lo stare male. È la conseguenza più estrema del fatto che, scrive Adriano Sofri, *la prigionia corporale, e il modo in cui si applica ora dopo ora, notte dopo notte, anno dopo anno, sono una violenza che mira, al di là di ogni proclamazione retorica o benintenzionata, a rendere la vita impossibile. La galera restituisce il suo senso originario a questa frase: rende la vita impossibile.*⁹³

Parliamo dei detenuti spinti ad automutilarsi. Come già descriveva Shakespeare nel *Re Lear*, sugli ospiti di un asilo londinese: "... si ficcano ruggendo nelle misere carni delle braccia stecchite e intrizzite spilli, schegge di legno, chiodi, stecchi di rosmarino; e in tale orrendo arnese vagano per fattorie disperse e terre magre, per ovili e mulini, e strappano, ora implorando, ora imprecando, quel poco di elemosina".⁹⁴ Cosa elemosinerebbe il detenuto che si provoca dolore; attenzione? Riconoscimento del suo disagio? Sarà che se l'istituzione intrappola e costringe le persone, prima di tutto, nel loro corpo, è a partire da questo che il disagio viene espresso? *Un punto al labbro superiore, un punto al labbro inferiore, altri tre punti alle labbra; un punto per ogni palpebra; uno per ogni narice; punti alle orecchie... fa male quel balletto, fa male alla mia psiche ma voglio andare fino in fondo.*⁹⁵ Un detenuto riflette che per lui si tratta di 'illustrare' sulla propria pelle le cuciture che il carcere comunque iscrive sui corpi, di rendere visibile il malessere già esistente. Non è affatto masochismo, spiega: *E se invece il masochismo fosse proprio il non guardare, il non vedere, non avere il coraggio e la lucidità sufficienti per rendersi conto della realtà? Ho forse troppa paura di lasciare danzare quell' ago? Troppa paura per guardare la mia immagine compiuta, alla fine della danza?*

Gonin racconta dei martirii della pelle, delle ingestioni di oggetti disparati (viti, mollette per stendere, manici di forchette, penne biro, lame di rasoio...). Secondo la sua ricerca, i

⁹³ Adriano Sofri, "Perché in carcere si muore", in *Panorama online*, 9/04/1998

⁹⁴ William Shakespeare, *Re Lear*, cit. in Curcio, Petrelli, Valentino, *Nel bosco di bistorco*, op. cit., pag. 237

⁹⁵ Giorgio Panizzari, *La danza degli aghi*, edizioni Cooperativa Apache, Roma, 1986

‘comportamenti autoaggressivi’ sono rari al momento dell’incarcerazione, ma abbastanza significativi (3,5%) durante tutta la durata della pena, e raggiungono i 9 casi su 100 nel primo periodo, tra la prima settimana e i quattro mesi. Il medico azzarda spiegazioni, interpretazioni del gesto che, è vero, può essere a volte una disperata protesta, o rivendicazione nei confronti della direzione, del giudice istruttore; ma quasi sempre è controproducente... In Italia per tentato suicidio, autolesionismo, tatuaggio o piercing si rischia la sanzione del Consiglio di disciplina (che può essere un richiamo, l’esclusione dalle attività, l’isolamento). E il tutto entra, naturalmente, nel proprio ‘fascicolo’. A proposito di fascicolo, ritorniamo a parlare della Riforma penitenziaria, nell’osservazione di Annino Mele: *oggi, purtroppo, quanto abbiamo conquistato con le lotte degli anni 70 viene sistematicamente cancellato nella più avvilente passività dalla maggior parte dei reclusi. Il detenuto di oggi, infatti, crea meno problemi, non contesta, non lotta per migliorare la sua condizione, non pensa ad organizzarsi. È più propenso ad annullarsi, a farsi del male in maniera solitaria o individuale, automutilandosi o togliendosi la vita.*⁹⁶

E forse è giusto sospendere il giudizio, non cercare a tutti i costi di spiegare il gesto, perché il gesto si spiega da solo. Come racconta un recluso da un campo di prigionia, *a volte, in momenti di disperazione senza rimedio, mi sorpresi a pensare: mio dio, se solo potessi fare qualcosa – gettare un pezzo del mio corpo in faccia ai miei aguzzini! Perché? In quei momenti la domanda non si pone.*⁹⁷ Forse è il pensare che non c’è altra via possibile che la disperazione, però sterile; *l’automutilazione, il suicidio, appaiono sacrifici di libertà paradossali: la libertà di manipolare il corpo espropriato per rivendicare la propria identità. Risposte paradossali a un contesto paradossale (...). E che sono culturalmente modellate perché nel mondo interno della reclusione esse si replicano da tempi immemorabili e questa replicazione si trasmette di bocca in bocca come una suggestione e un modello.*⁹⁸

Parliamo infine di suicidi, che non sono purtroppo un fatto eccezionale. “Quando hanno aperto la cella / era già tardi perché / con una corda al collo / freddo pendeva Michè”. L’ultimo è stato un ragazzo che si è impiccato ieri (sette marzo), qui nel carcere di Bologna – e temiamo non passerà molto tempo prima che la lista si aggiorni.

L’ultimo zoo l’ho visitato a Buenos Aires, el Zoologico. (...) Il gorilla, come dappertutto, era seduto appoggiato alle sbarre, indifferente ai lazzi e ai lanci. Ogni tanto, per obbedire alla consegna, guardava fisso contro il pubblico, che per un momento si vergognava. In aereo, due giorni dopo, lessi che era morta un’altra giraffa allo zoo, per aver ingoiato un sacchetto

⁹⁶ Annino Mele, *Mai*, op. cit., pag. 21

⁹⁷ Anatolij Marčenko, *My Testimony*, Pall Mall Press, 1969

⁹⁸ Renato Curcio, Nicola Valentino, Stefano Petrelli, *Nel bosco di bistorco*, op. cit., pag. 240

*di plastica lasciato dai visitatori: la terza.*⁹⁹ Nel 2007 si contano 43 suicidi tra le mura carcerarie, e la media negli ultimi anni è di 50 casi all'anno, uno a settimana, con una frequenza 19 volte maggiore rispetto alle persone libere. Il tasso è triplicato da dieci anni a questa parte, nonostante "il numero complessivo dei suicidi [sia] probabilmente sottostimato", come afferma Luigi Manconi, presidente dell'Associazione 'A buon diritto - Associazione per le libertà'. "Se un detenuto cerca di uccidersi nella propria cella, ma muore in ospedale, o in ambulanza, il suo non sempre rientra negli atti suicidali carcerari. Inoltre l'Amministrazione penitenziaria tende a declassificare ad eventi involontari fatti volontari. Tra detenuti esiste la pratica del drogarsi inalando il gas delle bombolette per alimenti. Se un detenuto ci muore, è da considerarsi overdose involontaria o suicidio voluto? L'amministrazione lo considera sempre un atto *involontario*, ma non di rado si tratta di suicidio vero e proprio".¹⁰⁰ Si riscontra che è il primo periodo della detenzione (dopo la prima settimana, annota Gonin) quello in cui si verificano più casi di suicidio; e non come si potrebbe pensare, tra i detenuti con la prospettiva di una lunga pena. Si uccide molto più facilmente chi è giovane, chi potrebbe sperare in una breve reclusione; e paradossalmente, chi è in attesa di giudizio. Inoltre, balza all'occhio che i casi di suicidio sono diventati così numerosi dalla metà degli anni Ottanta (a questo proposito, è significativo che la prima circolare dell'Amministrazione penitenziaria al riguardo, che invitava i direttori delle carceri a 'vigilare sul fenomeno', risale all'aprile 1986) . Perché? Da *Ristretti orizzonti* un'interpretazione: *Il 1986 fu l'anno della legge Gozzini, che introdusse i permessi-premio e ampliò altri benefici penitenziari (...). Prima di allora i rapporti erano basati unicamente sulla forza, quando i carcerati volevano ottenere un certo risultato (ad esempio il trasferimento di un direttore sgradito) facevano rivolte che lasciavano sul campo morti e feriti: tanto nessuno aveva da perderci... I benefici, venendo concessi soltanto a chi si comporta bene, rappresentarono, tra le altre cose, anche un efficace strumento di controllo a livello collettivo: fu sufficiente la speranza di ottenerli per dissuadere i più dall'uso della violenza come metodo di rivendicazione. Prima la rabbia e la violenza venivano spesso riversate sugli altri (non solo nelle rivolte, ma anche in scontri tra detenuti); dal 1986 in poi molte più persone cominciarono a sfogarle su di sé. Diversi possono essere i motivi che spingono a questo atto estremo di ribellione alla sostanziale impotenza cui il carcere moderno costringe molte persone: il crescere vertiginoso del numero dei detenuti, il fatto che hanno cominciato a finire in carcere soggetti sempre più "deboli", come i tossicodipendenti, e negli ultimi anni tanti stranieri, il disagio psichico sempre più diffuso.*¹⁰¹ A questa risposta può essere fruttuoso affiancare una domanda, come suggerisce ancora

⁹⁹ Adriano Sofri, in Francesco Ceraudo, Adriano Sofri, *Ferri battuti*, op. cit., pag. 113

¹⁰⁰ da *il manifesto*, 28/05/2003

¹⁰¹ Francesco Morelli, "Suicidi in carcere: un disastro annunciato", in *Ristretti orizzonti* n.2, 2002

Sofri. *Smettere di chiedersi perché tanti detenuti si suicidino, e interrogarsi su perché tutti "gli altri" non si suicidano. Quali risorse, quale pazienza, quale sopportazione del dolore, quale aspettazione consentono di tirare avanti nonostante e contro la galera. Chiusi in gabbia, destinati a essere braccati e ricatturati sempre come animali di zoo, umiliati nella dignità, oltraggiati nell'intelligenza, castrati e mutilati nel corpo, che cosa conserva in costoro un attaccamento alla vita più forte dell'induzione metodica alla morte che respirano con ogni boccata della loro aria?*¹⁰² Anche gli eventi esterni pesano: nel 2000 si discusse molto della possibilità, da parte del Parlamento, di un 'atto di clemenza'; e la delusione provocata dall'allora abbandono dell'ipotesi sfociò in un altissimo numero di suicidi, quell'anno (sessantuno detenuti, otto in più rispetto all'anno prima).

Segnaliamo inoltre come il problema venga recepito e quindi trattato. "Il detenuto che si uccide o che tenta di uccidersi, non è 'normale' perché malato di mente, oppure è un detenuto 'ribelle' che compie un gesto di insubordinazione per attirare l'attenzione, per protestare contro l'ingiustizia oppure per vendicarsi delle 'prepotenze' subite in carcere", leggiamo in un dossier sulle morti nel carcere.¹⁰³ Quindi: devianza psichica, come se una persona *normale* non potesse arrivare a questo gesto, come se solo i fattori legati alla storia, ai caratteri del soggetto servissero a spiegarlo – e non anche l'ambiente, la situazione in cui lui si muove? Oppure si tratterebbe di una illegittima forma di protesta, di un gesto simulato, teatrale, che finisce per ritorcersi contro chi lo mette in scena? Possiamo guardare alle circolari Amato alle quali accennavamo in precedenza (del 1986, 1987, 1988) per comprendere il punto di vista dell'Amministrazione. La tendenza è quella di inquadrare il suicidio come un comportamento 'patologico', che viola il diritto/dovere alla salute (quello che si ricaverebbe dall'art. 11 dell'Ordinamento penitenziario, che infatti dispone cure sanitarie *obbligatorie* per la salute del detenuto, indipendentemente dalle richieste dell'interessato). Così, ad esempio, una delle misure adottate nella prevenzione del gesto estremo è stata l'istituzione del servizio 'nuovi giunti': il punto di vista medico (soprattutto, di medici psichiatri e psicologi) dovrebbe capire se 'c'è qualcosa che non va', se ci sia qualcosa di potenzialmente pericoloso (per se stesso) in ogni persona che entra in carcere. Ancora, come se l'ingresso nell'ambiente carcerario non fosse in sé un fattore di rischio. Pure il 'trattamento' di chi sopravvive al tentativo di suicidio conferma tale impostazione: le misure adottate sono rivolte sempre e soltanto alla 'salute mentale' dell'individuo (assistenza psichiatrica, isolamento, trasferimento all'ospedale psichiatrico giudiziario). Quando invece si decide che il suicidio è un gesto simulativo, è precisato nella circolare che "l'interesse alla salute deve comporsi con la necessità di evitare

¹⁰² Adriano Sofri, "Perché in carcere si muore", cit.

¹⁰³ le citazioni e i riferimenti sono da un lavoro di Silvia Ubaldi, in *Morire di carcere, dossier 2002-2003*, consultabile nel sito internet dell'associazione "Granello di senape" (<http://senape.provincia.venezia.it>)

rigorosamente eventuali strumentalizzazioni e abusi per i quali, in realtà, le ragioni sanitarie siano nulla più che un pretesto”.

Rinchiusi in prigione si lasciano morire: così vien detto dei Masai, dei Fulani, degli aborigeni australiani e anche di alcune popolazioni amerinde ed esquimesi. Vivendo pienamente nel presente, i membri di queste etnie, non appena reclusi, immaginerebbero che tutti i giorni a venire saranno nient'altro che una ripetizione del giorno che li sta facendo soffrire. E quest'idea insopportabile li stroncherebbe spingendoli alla morte. (...) Perché non dire, ad esempio, che per una creatura felicemente integrata col suo ecosistema, la recisione dei legami relazionali con l'ambiente è condizione più che sufficiente per morire¹⁰⁴?

Ricordiamo anche i casi - più difficile da valutare, ma ugualmente drammatici - dei suicidi dopo la scarcerazione; nei quali all'inaridimento operato dalla reclusione si aggiungono le difficoltà del 'reinserimento'. Per questi, se volessimo parlare di 'responsabilità' del sistema penale, troviamo che c'entrino eccome.

Per terminare, due racconti sull'amara morte (e ancora ci chiediamo, quanto 'provocata?') sopraggiunta dopo una lunga prigionia. *Dopo qualche anno al vecchio ergastolano diedero la grazia. Gli servì ben poco. Uscì e, come capita a tanti altri ergastolani, subito dopo morì. (...) Come una pianta presa con tutte le sue radici e trapiantata in un ambiente chiuso comincerà ad ammalarsi, germogliando sempre meno, facendo ingiallire anzitempo le foglie e accrescendo il rischio di morte prematura, così anche il corpo incarcerato tende a spegnersi prima del tempo. La morte lenta, addolcita, giorno dopo giorno fugge dalla sua prospettiva.¹⁰⁵ Similmente, l'altra voce: *Anni fa sono stati scarcerati dei compaesani dopo aver scontato 28 anni, ho seguito la loro vicenda con contentezza prima e tristezza poi. Infatti il loro rientro in comunità è stato apprezzato da tutti e la gente ha collaborato nel fargli ad ognuno di questi un gregge. Una cosa che si usa tuttora nel territorio nuorese. La tristezza che è subentrata poi dentro di me è che nel giro di un paio di anni sono morti di morte naturale anche se non erano in età avanzata. (...) Ho riflettuto tantissimo escludendo a questo punto una coincidenza, ma tirando le somme che dopo aver scontati tutti questi anni di carcere, il corpo e la mente ricevono una trasformazione alterando gli organi fino a portarli al decesso. Tutto ciò è una mia impressione dopo aver seguito e sentito altri casi di persone uscite dal carcere graziati dopo 28 anni.¹⁰⁶**

¹⁰⁴ Renato Curcio, Nicola Valentino, Stefano Petrelli, *Nel bosco di bistorco*, op. cit., pag. 186

¹⁰⁵ Annino Mele, *Mai*, op. cit., pag. 36

¹⁰⁶ Giovanni Tamponi, *Racconti e riflessioni sulla vita all'ergastolo*, inedito, "Archivio di scritture, scrizioni e arte ir-ritata", Sensibili alle foglie, Roma, 1993

La morte in carcere è una sentenza nascosta; ci rivela semplicemente che il carcere ha modificato, rispetto alla pena corporale, il tipo di deterrenza verso la società, ma fa altrettanto danno alle sue vittime.¹⁰⁷

Vincenzo Guagliardo

¹⁰⁷ Vincenzo Guagliardo, *Dei dolori e delle pene*, op. cit., pag. 32

CONCLUSIONI

*E ancora. E ancora. Far rotolare le parole nella bocca.
Assaporare la grazia del vino, il sapore del polline, la
polvere dello spirito. Viaggiare oltre l'adesso, lasciare
che le parole si preparino il passaggio (...). Dilatare le
narici. Avidamente. Ma avidamente! Inghiottire oltre la
sazietà. Vittoria? No,
alta e bassa marea.*

Wole Soyinka¹⁰⁸

1. Note sulla medicina penitenziaria

In queste pagine abbiamo incrociato molti racconti di malattia nel carcere; più raramente c'è stato spazio per parlare di chi ha il compito di prendersene cura. I medici penitenziari hanno il difficile ruolo di impersonare la salute in uno dei luoghi, per eccellenza, della non-salute, della sofferenza; questo è l'ennesimo paradosso fra i tanti che si affollano intorno al mondo del carcere. Possiamo allora tentare un discorso più generale, che guardi ad alcuni dei nodi che rendono *sofferto* anche il rapporto tra i detenuti e i medici.

Tentiamo due strade. La prima osserva quanto la medicina abbia fin dall'inizio accompagnato il carcere nell'opera di osservazione degli individui. Nascondendosi dietro all'appellativo di *scienza*, che sarebbe misurabile, obiettiva e non contestabile; mentre crediamo che proprio come ogni scienza, umana appunto, non possa essere neutra. E quando la medicina si fa penitenziaria, probabilmente si accentuano le sue storture. Pensiamo a come tutti siamo portati a rimetterci nelle mani del medico quando siamo malati, e gli conferiamo quindi un potere su di noi. E quando siamo malati in carcere? Il ruolo 'da guaritore' che conferiamo al dottore può essere ben più potente e ambiguo: quali sono i rischi di questa delega (qui ancora più obbligata, dato che, come abbiamo già trovato, il medico è uno e non si discute)? Pensiamo a Foucault, quando riporta un testo del 1850 che decanta il ruolo del medico di prigioniero: "Il suo concorso è utile in tutte le forme di imprigionamento... nessuno potrebbe entrare più intimamente di un medico nella coscienza dei detenuti, meglio conoscere il loro carattere, esercitare un'azione più efficace sui loro sentimenti, alleviando i mali fisici e approfittando di questo ascendente per far loro intendere parole severe o utili incoraggiamenti".¹⁰⁹ Quanta eco ne è rimasta nel nostro Ordinamento penitenziario, quando all'art. 11 recita "Il medico provinciale riferisce sulle visite compiute e sui provvedimenti da adottare al Ministero della sanità e a quello di grazia e giustizia, informando altresì i competenti uffici regionali e il magistrato di sorveglianza"?

¹⁰⁸ Wole Soyinka, da *The man died*, Rex Collings Ltd, London, 1972

¹⁰⁹ Michel Foucault, *Sorvegliare e punire*, op. cit., pag. 297

Torniamo così al sottile potere normalizzatore della medicina. È anche attraverso i suoi strumenti in apparenza indiscutibili che si è di frequente rafforzata la legittimità dell'apparato (giuridico) di punizione. Ripensiamo a quanto la medicina che dichiara 'patologica' la tendenza al suicidio, nei detenuti, nasconda le colpe dell'ambiente carcerario, di chi ci lavora, dell'idea stessa di recludere le persone; e così l'attestato di malattia, 'anormalità' dell'aspirante suicida, deciso dal medico (psicologo, psichiatra...) penitenziario spesso porti solo ad un accanirsi del trattamento sul detenuto.

La seconda strada, che scorre parallela, risale ad un'altra tendenza che sembra propria della nostra medicina e risalta maggiormente in carcere: quella di separare il corpo in anima/carne, o psiche/soma, gettando un occhio parziale sul paziente, tralasciando quindi i motivi più profondi dietro ai malesseri. Osservava Valentino, da Rebibbia: *La medicina è un insieme di linguaggi (un linguaggio per ogni parte del corpo) che parla la malattia non come processo storico-sociale, ma come fatto naturale e individuale. Scarseggiano infatti in campo medico categorie che qualificano la patogenicità dei contesti sociali, delle forme di relazione entro le quali gli uomini sono costretti a vivere. (...) Quando la medicina si fa sociale non fa altro che medicalizzare, dare quel "non so che" di biologico e ineluttabile a fenomeni sociali che possono essere così più facilmente controllati.*¹¹⁰

Dai racconti che abbiamo riportato risulta che il carcere fa ammalare. *Ogni detenuto è un malato, in quanto detenuto.*¹¹¹ Così, se le due condizioni sono legate fino a questo punto, può accadere che ci si 'identifichi' con la malattia. Ma se questa è più della somma di ogni sintomo, per la sua cura non basteranno *indagini sul corpo, giudizi terapeutici e prescrizioni farmacologiche*. La malattia è un disturbo che si somma alle difficoltà dell'ambiente in cui i reclusi sono costretti a vivere; li colpisce soli e vulnerabili perché non possono pensare di affidarsi alle cure di familiari, amici. C'è solo il medico penitenziario, di cui forse non ci si fiderà mai del tutto, perché appartiene all'istituzione che ha in parte causato l'affezione. *'Qui sto proprio male – dice a se stesso il recluso – quindi vado dal medico'. Schema elementare, che lo spinge a creare giornalmente le più svariate occasioni di interesse sanitario. In fondo, però, egli cerca un aiuto, richiede una maggiore attenzione, a volte perfino un occhio di riguardo. Come dire, 'non infierite, sono già ferito'.*¹¹² Viste le condizioni, potrà mai esserci una guarigione completa in carcere? Probabilmente no, e se il detenuto può accusare qualcuno, non potrà che essere il medico penitenziario a cui si era rivolto; che niente può sulla sua *condizione*, sull'ambiente, responsabili dei suoi mali.

¹¹⁰ Nicola Valentino, "I linguaggi della medicina come codici del controllo sul corpo", in *Assemblea* n.6, 1984

¹¹¹ Vincenzo Guagliardo, *Dei dolori e delle pene*, op. cit., pag. 119

¹¹² Renato Curcio, Stefano Petrelli, Nicola Valentino, *Nel bosco di bistorco*, op. cit., pag. 337

Scrive Antonio Gramsci a proposito di un'eventuale visita, *il medico non deve solo venire per un consulto personale, per indicarmi un metodo di cura personale, ma essere messo in grado ufficialmente di fare dei rapporti alle autorità superiori sull'andamento generale delle cose in quanto influiscono o possono influire sulle condizioni di salute dei carcerati. (...) Tu capisci che prendere una medicina e fare una cura quando continuano a sussistere le condizioni che determinano la malattia è una burletta.*¹¹³

Ma poi in carcere troviamo carenza di strutture sanitarie adeguate, di presenza del personale medico, di apparecchiature per la diagnosi. C'è anche il fatto che i pazienti vengano visitati nell'infermeria del carcere, senza riservatezza né tempo sufficiente da dedicare loro; e che la loro cura dovrà essere compatibile con i ritmi, gli spazi, le abitudini (pensiamo a quelle alimentari) del carcere: insomma l'azione del medico sarà 'ristretta' da tutto ciò. I detenuti sono così frustrati dalle precarie condizioni delle visite, delle cure; e dato che non potranno mai davvero sentirsi *guariti*, il medico guarderà a loro con sospetto, vedendo in ogni malessere una 'simulazione' da smascherare. *A questo proposito devo riconoscere che la responsabilità è anche nostra: prima di entrare in carcere avevo già incontrato una simile situazione durante il servizio militare, quando molti soldati si fingevano malati per evitare compiti faticosi, o per essere congedati.*¹¹⁴ Insomma, se la malattia può portare a dei 'benefici' (ad esempio, la sospensione della procedura penale, o l'ottenere farmaci...), ci sarebbe anche la tendenza ad approfittarne, a utilizzare il malessere come moneta di scambio. Ma senza che nessuno ne tragga giovamento: *Non diventerò mai come quell'ergastolano di Porto Azzurro che si alcolizzò perché gli dissero che finché lo vedevano ancora arzillo e in forma non lo avrebbero fatto uscire.*¹¹⁵

Ecco che il rapporto diventa conflittuale, se da una parte troviamo sospetto, mancanza di strumenti, di spazi; e dall'altra parte richieste puntualmente disattese.

Mi viene da sorridere quando sento parlare di convegni sulla sanità in carcere, è un sorriso ironico e benevolo al tempo; per vivere, per stare bene c'è bisogno di amore e di libertà.

Alessandro Bruni¹¹⁶

2. Del dolore

Tutto diventa più chiaro se traduciamo 'penale' con la parola 'dolorifico' e penitenziario con 'dolorificio'. (...) Perché far soffrire? Davvero non esistono altre vie per esercitare il

¹¹³ Antonio Gramsci, *Lettere dal carcere*, 6/03/1933

¹¹⁴ Francesco Morelli, "Quale salute per noi detenuti", *Ristretti orizzonti*, n.0, 1998

¹¹⁵ Nicola Valentino, *Ergastolo*, op. cit., pag. 93

¹¹⁶ Alessandro Bruni, "Corpi in galera", *Assemblea* n. 7, 1984

*controllo sociale? anzi, davvero se ne esercita qualcuna così facendo?*¹¹⁷ È una domanda che ci si pone troppo poco o forse mai.

Eppure, le sofferenze e le privazioni che abbiamo visto, l'immobilità dell'azione, quella fisica, quella della parola, rendono il detenuto dipendente dalle disposizioni, dalle volontà dell'Amministrazione. Questa forzata dipendenza non è un accidente; la prigione appare costruita per annientare l'individualità di chi ci entra: anche volendo, come si potrebbe 'rieducare' la persona, da questa forzata 'regressione'? A meno che non sia semplice ubbidienza che si vuole ottenere, un modo di comportarsi ritenuto conforme, accettabile? Ma la reazione non è così automatica. Ricorda sempre Guagliardo: *La logica detentiva ignora che l'essere umano reagisce col suo pensiero, con la sua libertà mentale, ricorrendo al suo senso della dignità oppure all'astuzia, alla sfida o alla finzione, alla ribellione cosciente o alla capacità di ritagliarsi uno spazio nell'abito di criminale che gli è stato cucito addosso.*¹¹⁸

E parliamo delle esistenze in carcere anche perché, se la pena si sconta soprattutto o anche sui corpi delle persone, da questo nasce anche la forza per affrontare ogni giorno la vita da reclusi.

3. Resistenze

*Togliendomi i mari, la corsa e il volo
E dando al piede l'appoggio di una terra coatta,
che cosa avete ottenuto? Bel calcolo:
non potevate amputarmi le labbra che si muovono.
Osip Mandel'stam*¹¹⁹

Torna in mente Primo Levi quando rifletteva su cosa impedisce alla felicità, e così all'infelicità, di essere perfette. *Vi si oppone la nostra sempre insufficiente conoscenza del futuro; e questo si chiama, in un caso, speranza, e nell'altro, incertezza del domani. Vi si oppone la sicurezza della morte, che impone un limite a ogni gioia, ma anche a ogni dolore. Vi si oppongono le inevitabili cure materiali, che, come inquinano ogni felicità duratura, così distolgono assiduamente la nostra attenzione dalla sventura che ci sovrasta, e ne rendono frammentaria, e perciò sostenibile, la consapevolezza.*¹²⁰ E forse si può essere meno amari di lui e guardare a quanta espressione di sé trova posto nel farsi da mangiare, curare il proprio corpo, imparare un mestiere, che sono forse le attività più 'fisiche'. E poi leggere, studiare, naturalmente scrivere, per sé o per gli altri - abbiamo visto

¹¹⁷ Vincenzo Guagliardo, *Dei dolori e delle pene*, op. cit., pag. 25 e 39

¹¹⁸ Vincenzo Guagliardo, *Dei dolori e delle pene*, op. cit., pag. 28

¹¹⁹ Osip Mandel'stam, «Non potevate amputarmi le labbra », *Quaderni di Voronež*, Mondadori, Milano, 1995

¹²⁰ Primo Levi, *Se questo è un uomo*, Giulio Einaudi editore, Torino, 1958, pag. 15

quanti giornali di qualità che raccontano, denunciano, riflettono sulla comune condizione nel carcere; creano ponti con l'esterno, si informano delle leggi che li riguardano, di quello che accade.

Non previste da nessun regolamento, possibili grazie all'ingegno dei tanti che si infilano per il loro bene, per il loro esistere, nelle maglie del sistema penitenziario e ne ricavano vita: *evasioni quasi perfette.*

*Sono parecchie le persone che hanno molta più cura di sé all'interno del carcere. Ci si concentra molto di più sul proprio corpo. Personalmente invece ritengo che da quando sono entrata, ma questo riguarda me, sono diventata 'un cesso', la mia reazione è sempre quella di rimandare tutto a quando sarò uscita. Però invidio molto quelle donne che hanno costanza e attenzione verso di sé. Questo aiuta non solo il fisico ma anche la mente.*¹²¹

Molti in carcere trovano la determinazione e la costanza per fare esercizio, per la corsa, il sollevamento pesi. Nelle lettere dell'intellettuale Gramsci troviamo la descrizione di quella che lui chiama 'ginnastica da camera': *che non credo sia molto razionale, ma che tuttavia mi giova moltissimo, secondo la mia impressione. (...) Credo che questa innovazione mi abbia giovato anche psicologicamente, distraendomi specialmente dalle letture troppo insulse e fatte solo per ammazzare il tempo.*¹²² Muoversi anche per rispondere ad armi pari alle insidie del tempo carcerario, scrive Tea da un ospedale psichiatrico: *Mi conforta molto il camminare, quando mi sento, perché mi dà il senso di correre nel tempo.*¹²³

Quindi cucinare, perché dice bene Annino Mele, *Svagarti con la cucina resta uno dei pochi momenti in cui puoi esprimerti in piena autonomia e libertà. Hai il fornellino che puoi fare andare al massimo o al minimo. Puoi cucinare tutto ciò che ti lasciano comprare al sopravvitto e spaziare nella fantasia culinaria provando il piacere di far gustare i tuoi cibi anche agli altri. (...) Nessuno ti dice 'questo non va bene', quindi sei ancora più libero di quando scrivi una lettera.*¹²⁴ E prende spunto dal linguaggio degli ordinamenti, ribaltandolo ironicamente per introdurre una ricetta che parla anche dei suoi ricordi: *Che brutta parola 'trattamento'. Ti fa sentire una cosa, un prodotto, un condimento. Ed è appunto pensando a questo, al trattamento e ai condimenti, che m'è venuta in mente la ricetta di 'sa sevada', tipico dolce salato tanto apprezzato nell'isola in cui sono nato. La ricetta che ti indico segue rigorosamente gli ingredienti reperibili in carcere.*¹²⁵ Così sappiamo che non tutti i cibi possono arrivare dentro, ma anche che questo non è un ostacolo insormontabile. La mozzarella *di casanza* (cioè acquistabile con il sopravvitto) può sostituire il caciocavallo, e il

¹²¹ Chiara, "Corpi curati, corpi trascurati, corpi annullati ..." *Ristretti orizzonti* n.1, 2003

¹²² Antonio Gramsci, *Lettere dal carcere*, op. cit., 23/05/1927

¹²³ Tea, *I quaderni di Tea*, a cura di Adolfo Petiziol e Carlo Fenoglio, Astrolabio, Roma, 1974

¹²⁴ Annino Mele, *Mai*, op. cit., pag. 38

¹²⁵ Annino Mele, *Mai*, op. cit., pag. 37

manico di scopa fungere da mattarello... Pensiamo allora agli adattamenti geniali raccontati nel *Gambero nero*, che raccoglie “piatti, sapori e metodi di preparazione” dal carcere, spesso inventati e preparati insieme, unendo le preferenze personali e sapori legati a geografie diverse. “In un universo di privazione, anche e soprattutto dei sensi, (...) il cibo diventa un momento in cui affermare i propri gusti e il proprio saper fare”.¹²⁶ Apprendiamo dei coperchi di scatolette usati al posto dei coltelli (proibiti), della margarina come condimento sovrano; di pentole tramandate - così come molti trucchi e modi di preparazione - da un detenuto all'altro. Impariamo come cuocere la pasta al forno calabrese in una teglia coperta da una cappa di stagnola, due fornelli a gas e una scatola di pelati vuota per convogliare il calore.

Sono interessanti alcune note sulla tradizione sempre viva di tatuarsi, che può essere rovesciamento e risposta alla volontà di rinchiudere. *Come i poteri hanno inciso i loro marchi sul corpo dei reclusi, così i reclusi hanno rovesciato il messaggio dei poteri tatuando sul proprio corpo simboli di libertà. Come a dire: 'nonostante le sbarre che mi imponente, il desiderio di libertà in me resta vivo'*.¹²⁷ Sembra ancora più chiaro se è vero che fra i simboli tatuati ricorrono sbarre, catene aperte e fili spinati spezzati; velieri, gabbiani e farfalle.

Terminiamo con le parole di Guagliardo che riflette come anche certi modi di prendersi cura di sé, se portati all'estremo possono diventare un'altra delle ossessioni a cui il carcere costringe... Mentre avanza un'altra ipotesi. Che la malattia è espressione dello stare male inevitabilmente legato al carcere, delle mille contraddizioni del dentro che non si possono risolvere; e allora è legittimo viverla. Che la malattia stessa sia una forma di resistenza?

Il prezzo di una troppo buona salute fisica rischia di essere la morte psichica. C'è un'abitudine che si sta diffondendo nella società (...) e che in carcere si è spesso vista da tempi più antichi: la dedizione maniacale al corpo di taluni attraverso diete rigorose ed esercizio fisico spaventoso. Il commento dei non-maniaci è bonario: 'lo fa per non pensare, forse si è bevuto il cervello'. (...)

*In carcere la malattia psicosomatica è uno stato necessario del corpo. La malattia è la cura, anche se una cura pericolosa. (...) è il piccolo male che ci protegge dai grandi mali sempre in agguato fra le mura, in noi e fuori di noi: il diabete o l'epatite, la malattia cardiovascolare o la tubercolosi, il tumore o, ecc. La malattia da carcere che si sviluppa a partire dall'iniziale alterazione dei sensi, è omeopatia spontanea. È l'arma della tolleranza verso il corpo contro l'annientamento.*¹²⁸

¹²⁶ Davide Dutto, Michele Marziani, *Il gambero nero. Ricette dal carcere*, DeriveApprodi, Roma, 2005

¹²⁷ Nicola Valentino, *Ergastolo*, op. cit., pag. 101

¹²⁸ Vincenzo Guagliardo, *Dei delitti e delle pene*, op. cit., pag. 119

BIBLIOGRAFIA

Volumi consultati

- Alain Brossat, *Scarcerare la società*, Elèuthera editrice, 2003
- Francesco Ceraudo, Adriano Sofri, *Ferri battuti*, edizioni Archimedia, 1991
- Renato Curcio, Nicola Valentino, Stefano Petrelli, *Nel bosco di bistorco*, edizioni Sensibili alle foglie, Roma 1990
- Renato Curcio, *La soglia*, Marco Tropea editore, Milano, 1997
- Giuseppe Di Gennaro, Renato Breda, Giuseppe Da Greca, *Ordinamento penitenziario e misure alternative alla detenzione*, Giuffrè, Milano, 1997
- Davide Dutto, Michele Marziani, *Il gambero nero. Ricette dal carcere*, DeriveApprodi, Roma, 2005
- Franco Ferracuti (a cura di), *Trattato di criminologia, medicina criminologia e psichiatria forense*, Giunti, Milano, 1990
- Michel Foucault, *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Einaudi, Torino, 1976
- Umberto Galimberti, *Il corpo*, Feltrinelli, Milano, 1983
- Ermanno Gallo, Vincenzo Ruggiero, *Il carcere immateriale*, edizioni Sonda, Torino, 1989
- Antonio Gramsci, *Lettere dal carcere*, Giulio Einaudi editore, Torino, 1947
- Vittorio Grevi, Glauco Giostra, Franco Della Casa, *Ordinamento penitenziario*, edizioni Cedam, Padova, 2006
- Vincenzo Guagliardo, *Dei dolori e delle pene*, edizioni Sensibili alle foglie, Roma, 1997
- Daniel Gonin, *Il corpo incarcerato*, edizioni Gruppo Abele, Torino, 1994
- Erving Goffman, *Asylums. Le istituzioni totali : la condizione dei malati di mente e di altri internati*, Giulio Einaudi editore, Torino, 1968
- Monica Lanfranco, *Donne dentro*, La clessidra editrice, Genova, 1998
- Annino Mele, *Mai*, edizioni Sensibili alle foglie, Roma, 2005
- Paolo Pancheri, *Stress, emozioni, malattia*, Mondadori, Milano, 1983
- PEN, *Scrittori dal carcere - Antologia PEN di testimonianze edite e inedite*, Feltrinelli, Milano, 1998
- Ivo Quaranta (a cura di), *Antropologia medica : i testi fondamentali*, Raffaello Cortina editore, Milano, 2006

Articoli consultati

- AA. VV., "Articolo 90: la paura", in *Assemblea* n. 3, (1983)
- Alessandro Bruni, "Corpi in galera", in *Assemblea* n. 7, (1984)
- Vincenza Fioroni, Piergiorgio Palmiero, "Sintomi e precarietà delle terapie", in *Assemblea* n. 5, (1984)
- Flora Ippoliti, "Stress in carcere e sistema immunitario", in *Carcere, emozioni, trasgressioni*, a cura di Emilia Costa, CIC Edizioni Internazionali, Roma, 2001
- Adriano Sofri, "Perché in carcere si muore", in *Panorama online*, 9/04/1998
- Nicola Valentino, "I linguaggi della medicina come codici del controllo del corpo", in *Assemblea* n. 6, (1984)

Sitografia

- www.ristretti.it
- www.giustizia.it

Grazie

Grazie a Salvatore per l'epigrafe.

E a Davide, Max, tutti alla Dozza, che saranno i meglio critici di queste pagine; al professor Bori per l'impegno con il gruppo Una via.

A De André per il titolo dalla Ballata degli impiccati e per avere raccontato la storia del Michè.

Grazie alle mie donne, Silvia Juju Ale Diletta. Grazie a Elia. Grazie a Marco che mi prestò Illich, e a Ivan (Mamma...). Questa infornata di parole è stata impastata insieme alle loro. Poi Anna, la Consu. Grazie a Riccardo che non c'era! A Valentina di Prometeo.

Al professor Bergamaschi.

Con amore per la mia famiglia tutta, e uno a uno.