

REGIONE TOSCANA

Centro Regionale per la Salute in carcere

Direttore: Prof. Francesco Ceraudo

Ai Responsabili del Presidio Sanitario Penitenziario

Agli Psichiatri

Ai Referenti Aziendali per la salute in carcere

Ai Direttori Generali Azienda USL

Ai Direttori Sanitari Azienda USL

e. p. c.

Al Presidente della Regione Toscana Enrico ROSSI

Al Dr. Ledo GORI

Al Direttore Generale Vinicio BIAGI

Al Dr. Valerio Del MINISTRO

Al Dr. Galileo GUIDI

Al Provveditore Regionale per la TOSCANA

I malati psichiatrici in carcere.

Carcere e disturbi mentali: obiettivo reintegrazione

Esiste una emergenza psichiatrica nelle carceri. Secondo l'indagine epidemiologica condotta dall'Agenzia Regionale di Sanità 1.137 sono i detenuti con disturbi psichiatrici negli Istituti Penitenziari della Toscana, pari al 33,4%.

Costituiscono una miscela esplosiva in un contesto di preoccupante sovraffollamento. In questo momento sono stipati nelle carceri come polli nelle stie 4.362 detenuti. Esiste un forte disagio. Si realizza una tortura ambientale. Il carcere continua ad essere la frontiera ultima della disperazione e dei drammi umani. Il carcere è brutto perché infligge patimenti e mutilazioni.

Attualmente le carceri sono dei serbatoi dove la società senza eccessive remore continua a rinchiudere una marea di tossicodipendenti, di extracomunitari e di disturbati mentali. Prevalgono i poveri diavoli, i cosiddetti cani senza collare, tutti appartenenti agli strati sociali più poveri, allevati sui marciapiedi e nei sobborghi delle città. "I detenuti sono dei residui di umanità che vivono al di fuori dei cicli della natura. Non indossano più il pigiama a strisce, non portano sul camiciotto o sul berretto il numero di matricola, ma resta purtroppo la realtà di rappresentare un numero".

In definitiva la carcerazione costituisce un'esperienza vitale altamente traumatizzante e può dar luogo alla slatentizzazione di molteplici forme di patologia mentale prima ancora in fase di compenso.

Può favorire in sostanza la messa in atto del meccanismo della psicosi a causa dello scompenso di un io, già prima fragile, che non riesce a mantenere più il suo precario equilibrio a causa dell'isolamento, a causa delle preoccupazioni legate all'inchiesta giudiziaria, a causa della paura, delle frustrazioni. Rimane del resto facilmente intuibile lo stato d'animo di chi improvvisamente sradicato dagli affetti, dalle proprie abitudini, dai propri interessi, da proprio ambiente è costretto un giorno a varcare il portone del carcere. Vede cadere inesorabilmente tutto intorno a sé.

Prendono vigorosamente corpo l'idea di rovina, l'angoscia, il vuoto esistenziale, il senso di emarginazione dalla società l'umiliazione insita nella posizione stessa del detenuto e la paura del proprio futuro.

È un individuo lacerato. Il disturbo post-traumatico da stress, l'attacco di panico, la sindrome da separazione con riferimento particolare ai detenuti extracomunitari, le reazioni depressive, le crisi ansiose, il disturbo bipolare, il disturbo ossessivo-compulsivo, le crisi isteriche, i disturbi di personalità (borderline e antisociale), il discontrollo degli impulsi e le reazioni auto ed eteroaggressive sono i quadri psichiatrici che il Medico Penitenziarista riscontra con maggiore incidenza.

Da tenere nella giusta considerazione i disturbi psichiatrici in corso di infezione da HIV e il disturbo da uso di sostanze con la relativa doppia diagnosi (1.241 i detenuti tossicodipendenti in questo momento in Toscana, pari a circa il 35% della popolazione detenuta). Certi tipi di reazione aggressiva sono anche legate al clima sempre particolare dell'ambiente carcerario, ai valori della sottocoltura violenta in essa dominanti.

Con la chiusura dei manicomi, non sempre sono state create delle strutture alternative in grado di ospitare gli ammalati, sicché molti soggetti con disturbi psichiatrici sono rimasti senza alcun controllo o rete di protezione, con la conseguenza di finire con estrema facilità nelle maglie strette della giustizia. Talora, invece, è il carcere stesso con i suoi ritmi ossessivi e con le sue abitudini a slatentizzare vere e proprie turbe psicopatologiche che in carcere acquisiscono una strutturazione solida e difficilmente curabile. Il suicidio in carcere è il gesto finale e disperato dei soggetti che presentano seri disturbi psichiatrici.

Elementi correlati alla costituzione-emoività, turbe caratteriali, impulsività, labilità psichica) nel corso di esperienze soggettive di frustrazione o di rifiuto--delineano le premesse alle tendenze suicide che si realizzano per il sopravvenire di un'esperienza vitale, eccezionale, catastrofica che con riferimento allo stato di carcerazione può essere il dolore, il conflitto, la rovina, l'abbandono, il disonore, la solitudine, talora il rimorso che preme e sconvolge ogni difesa. A seconda dei singoli casi il suicidio in carcere può assumere un diverso significato: difensivo, punitivo, aggressivo, ablativo, rivendicativo.

Il suicidio in carcere è inteso come una protesta ed una sfida contro una potenza sopraffattrice e rappresenta per chi lo mette in atto l'ultima espressione di libertà con fuga da una realtà oppressiva ed avvilita. La morte attraverso il suicidio in carcere significa lo sgravio di preoccupazioni, di disgrazie, di difficoltà dell'esistenza. Significa fuggire la vita. Dimenticare per sempre tutto. Non soffrire più. In carcere il suicidio viene realizzato in tanti modi: si muore impiccandosi alle sbarre, tagliandosi ai polsi con schegge di vetro, con lamette di vetro, insufflando gas da un fornellino con la testa dentro una busta di plastica.

Il malato di mente in carcere è detenuto due volte: dal carcere e dalla malattia. Il malato di mente in carcere soffre le pene dell'inferno. Mentre il detenuto normale dopo un certo periodo riesce in qualche modo ad adattarsi alla vita carceraria, il detenuto malato di mente non ha questa capacità, perché la malattia di fatto rappresenta un grave ostacolo all'adattamento.

È difficile, se non impossibile gestire i malati di mente in carcere. Ecco perché si rende necessario favorire la conoscenza in merito ai problemi clinici ed organizzativi della Psichiatria Penitenziaria che riveste particolare importanza nella gestione della Sanità negli Istituti di pena.

Bisogna qualificare la funzione detentiva avviando attività di cura rivolte a migliorare il comportamento deviante dei soggetti detenuti; diagnosticare gli aspetti psicopatologici di questi soggetti e concorrere alla loro cura e riabilitazione psichiatrica in collaborazione soprattutto con i servizi territoriali esterni. Bisogna riorganizzarsi.

A cominciare dall'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo Fiorentino che in questo momento ospita 170 malati, ma nella sua attuale specifica organizzazione, rassomiglia sempre di più ad un carcere. Si rende sempre più urgente un'applicazione reale della Riforma con il superamento degli Opg.

È una prospettiva sulla quale tutti ci dobbiamo sentire impegnati con tutte le nostre forze.

Per la gestione dei malati psichiatrici in carcere occorre che i Servizi territoriali, i cosiddetti Centri di Igiene mentali si facciano carico del problema al fine di rendere operativa un'azione omogenea nell'ambito della continuità assistenziale e terapeutica.

I malati di mente gravi non possono stare e non devono stare in carcere, perché la carcerazione aggrava inesorabilmente il loro quadro psicopatologico.

La stessa Corte di Cassazione in una recente sentenza ha stabilito questo principio importante.

I medici penitenziari chiedono ai Magistrati una maggiore attenzione a questi profili e a questi percorsi.

Bisogna immaginare un carcere che faccia parte della società a pieno titolo, altrimenti dobbiamo registrare che il fine di un reinserimento sociale viene assegnato ad uno strumento di emarginazione sociale. Gli uomini vanno persuasi con la ragionevolezza delle norme e non dissuasi con la paura delle pene. La società non ha il diritto di togliere a nessuno insieme con la libertà personale anche la dignità di uomo. Questo purtroppo sta succedendo attualmente.

Con viva premura si raccomanda l'applicazione integrale delle linee guida sulla gestione del rischio suicidario in carcere. Si rende estremamente necessario che lo Psichiatra e lo Psicologo del Progetto Retintegrare redigano le rispettive schede. In questa prospettiva si rende necessario potenziare il servizio psichiatrico e il servizio psicologico secondo le indicazioni fornite nei report alle Direzioni Generali delle Aziende USL competenti per territorio.

Si assicuri l'esatto adempimento.

Francesco Ceraudo