

## Inchiesta del mese

Per una nuova stagione dell'ideale riabilitativo/2

# Come fare i conti con vocabolari punitivi?

A cura di **Roberto Camarlinghi, Francesco d'Angella**

Testi di **Giovanni Torrente, Claudio Sarzotti,**

**Paola Schiavi, Emanuele Bignamini,**

**Simone Spensieri, Gianluca Seimandi, Francesco Nappi**



## **Le carceri stracolme di detenuti mostrano come oggi siano**

trattati i problemi sociali: rinchiuderli e non pensarci più. Il sovraffollamento è infatti dovuto a una serie di leggi estremamente punitive verso le fasce più deboli della società: tossicodipendenti, immigrati, sofferenti psichici. Persone per le quali, più che una risposta carceraria, sarebbero opportune politiche sociali. Nell'inchiesta di novembre (*Solo il carcere nel futuro delle nuove «classi pericolose»?*) abbiamo documentato questa trasformazione della detenzione penale in «detenzione sociale», ben sintetizzata da Claudio Sarzotti: «Per detenzione sociale, termine coniato da Alessandro Margara (2005), si intende quella quota di popolazione detenuta che accede al circuito penitenziario non perché abbia coscientemente scelto la strada del crimine, ma solamente perché non ha accesso a quelle risorse di inserimento sociale e lavorativo che in un welfare funzionante dovrebbero essere garantite a tutti i cittadini. In questa quota le persone tossicodipendenti sono senza dubbio molto numerose» (*La persona tossicodipendente tra pena e terapia*, in Bignamini E., De Bernardis A., *Delle droghe e delle pene*, Publiedit, Cuneo 2007).

Arginare la carcerizzazione del disagio sociale è una sfida non facile nel contesto politico-culturale di oggi, dove l'opinione pubblica appare sempre più «emozione pubblica», in preda a paure profonde che induriscono gli animi.

In questa seconda inchiesta intendiamo esplorare più da vicino *come* poter rilanciare una grammatica del lavoro sociale, anziché del diritto penale,

nell'affrontare situazioni che hanno a che fare con la disuguaglianza sociale. Anche in quest'inchiesta ci soffermeremo sulla figura del tossicodipendente autore di reato. Una figura emblematica della tendenza in atto a far prevalere registri punitivi anziché terapeutici (oggi ci sono più tossicodipendenti nelle carceri che nelle comunità).

Siamo andati a ricercare le voci di quegli operatori, perlopiù appartenenti ai servizi pubblici per le dipendenze, che ogni giorno mettono in gioco altri vocabolari per costruire progettualità riabilitative con le persone.

Sono voci da ascoltare perché ricche di un sapere guadagnato in una quotidianità riflessiva. Voci che parlano il linguaggio della democrazia se è vero, come afferma Nadia Urbinati, che il lavoro della democrazia è soprattutto un lavoro di contenimento delle disuguaglianze. Voci che esprimono il contributo del lavoro sociale allo sviluppo di una cultura della sicurezza moderna, non ideologica, arricchita dai valori del rispetto della dignità della persona.

36 | R. Camarlinghi, F. d'Angella  
**Rilanciare una grammatica del lavoro sociale**

40 | G. Torrente, C. Sarzotti  
**Dieci anni di SERT nelle carceri**

48 | P. Schiavi  
**Per capire Paolo mi ha aiutato Dostoevskij**

60 | E. Bignamini  
**Distinguere il tossicodipendente dal delinquente**

71 | S. Spensieri, G. Seimandi, F. Nappi  
**Quando il SERT si appassiona al dettaglio**

**Roberto Camarlinghi, Francesco d'Angella**

# Rilanciare una grammatica del lavoro sociale

## Oltre il pensiero corto della tolleranza zero

**Chi conosce il carcere sa che è popolato perlopiù da persone che vi soggiornano per brevi periodi, per poi tornare in libertà nelle stesse condizioni di marginalità di quando sono entrate, e finendo per commettere nuovi reati e tornare in carcere. E infatti la recidiva fra gli ex detenuti è elevata, mentre è molto più bassa per chi sconta la pena in misura alternativa, tra l'altro con costi sociali inferiori. A dimostrazione che è utile, oltre che umano, affrontare i problemi sociali non con il pensiero corto del «punire e incarcerare», ma con la prospettiva lunga del «riabilitare e includere».**

Nella scorsa inchiesta abbiamo documentato il fenomeno – drammatico – della «detenzione sociale». Ovvero la tendenza – in atto nella nostra società – a utilizzare il carcere come forma di governo e controllo del disagio sociale, al posto delle tradizionali politiche di welfare. Questa tendenza è all'origine del sovraffollamento carcerario, che assume di giorno in giorno nel nostro Paese dimensioni inaudite.

### **La guerra ai poveri (e non alla povertà)**

In carcere l'area della detenzione sociale interessa i due terzi della popolazione detenuta: tossicodipendenti, immigrati, persone in situazione di criticità psichiche o sociali. Si tratta di persone che «hanno alle spalle o situazioni di partenza di disagio sociale o situazioni di sviluppo del disagio per la mancanza o insufficienza di un efficace intervento sullo stesso»<sup>(1)</sup>.

### **Il diffondersi di un vocabolario punitivo**

L'espandersi della detenzione sociale segnala che è in atto una sorta di «guerra ai poveri» (anziché alla povertà come piaga da debellare). Da oggetto di politica sociale i poveri stanno diventando sempre più un problema della criminologia e del diritto penale.

1 | Così Alessandro Margara nel *Progetto di riforma dell'Ordinamento penitenziario* (2005).

Si tratta di un cambiamento radicale per le nostre società democratiche: al lessico sociale va sostituendosi un vocabolario punitivo nell'affrontare i problemi della marginalità. È evidente come il lavoro sociale non possa evitare di confrontarsi con la tendenza a utilizzare la grammatica del diritto penale per affrontare problemi sociali che destano allarme nell'opinione pubblica.

La carcerizzazione dei problemi sociali è la logica che ha permeato le politiche securitarie degli ultimi anni in Italia. Si ricorre al carcere per placare il senso di insicurezza dei cittadini <sup>(2)</sup>. E poiché i portatori della paura sono oggi ritenuti i poveri, gli immigrati, i tossicodipendenti, i rom, le carceri debordano di quest'umanità marginale. «Tolleranza zero» nei confronti delle «nuove classi pericolose», questo è il terreno su cui oggi si vincono o si perdono le elezioni <sup>(3)</sup>.

Ma «tolleranza zero» non è solo una strategia politica per ricercare consenso elettorale. Essa è – più radicalmente – una vera e propria ideologia, che attribuisce unicamente agli individui la responsabilità delle proprie azioni devianti, misconoscendo i condizionamenti dei fattori sociali, ambientali e familiari che concorrono a costruire le storie di disagio e devianza delle persone. Le premesse di questa nuova *doxa* punitiva sono state gettate nei primi anni '80 da pensatori (*think tank*) neoconservatori <sup>(4)</sup>.

#### DOVE NASCE LA POLITICA DELLA TOLLERANZA ZERO

La politica della tolleranza zero nei confronti della microcriminalità trova il suo terreno di sperimentazione nella New York del sindaco Rudolph Giuliani (1994-2001). Da lì diventa riferimento a livello mondiale, benché – osserva Loïc Wacquant in *Parola d'ordine: tolleranza zero* (Feltrinelli, Milano 2000) – sia tutt'altro che esemplare.

Anzitutto i media attribuiscono a questa politica la diminuzione della criminalità che invece era già in atto da almeno tre anni anche in città come Boston, San Diego e Chicago che adottavano politiche diverse. Inoltre, essa richiede uno sforzo economico che dissanguò le casse municipali. Basti pensare che l'aumento del *budget* per mantenere l'ordine pubblico fu del 40% in soli cinque anni, arrivando alla cifra di 2,6 milioni di dollari

(ben quattro volte superiore agli stanziamenti concessi agli ospedali pubblici). Nel frattempo i servizi sociali della città subirono il taglio di un terzo del budget, con la perdita di circa 8.000 posti di lavoro. Nel bilancio non vanno poi dimenticate le violazioni dei diritti (conseguenza del massiccio impiego di Forze dell'ordine), che determinarono una frattura ancora insanata tra la comunità afroamericana della città (la più bersagliata dall'ondata di arresti) e la polizia. Nonostante queste contraddizioni, la moda repressiva è approdata nella seconda metà degli anni '90 anche in Europa. E oggi il sovraffollamento delle carceri e i tagli allo stato sociale documentano, anche nel nostro Paese, lo scivolamento dal sociale verso il penale (o, come dice L. Wacquant, «lo scivolamento verso una gestione giudiziaria e carceraria della povertà»).

2 | Il bisogno di sicurezza viene ridotto alla sola protezione dalla criminalità che determina più allarme sociale. Nessuna risposta è data alle altrettanto legittime richieste di sicurezza avanzate rispetto ad altri ambiti della vita, primo fra tutti il bisogno di essere protetti dalle incertezze del mercato del lavoro.

3 | Non ci si premura di reprimere con uguale severità le attività illecite di minore impatto emotivo ma di maggiore danno alla società per le quali sembra valere invece la regola della «tol-

leranza mille» (si pensi alla depenalizzazione di reati come il falso in bilancio).

4 | In particolare Charles Murray, che nel 1984 pubblicò *Losing Ground*, «bibbia» dei conservatori statunitensi. In questo testo C. Murray sostiene che si diventa criminali non a causa di privazioni materiali, ma «per carenze mentali e morali». Ne consegue l'inutilità, ai fini della sicurezza, di qualunque intervento da parte dello Stato volto a ridurre le diseguaglianze.

E hanno costituito l'ossatura delle politiche di «legge e ordine» nella New York dei primi anni '90 (i cui costi stratosferici sono stati finanziati, non a caso, con il taglio ai servizi sociali, come spiegato nel box alla pagina precedente).

### **Per un rilancio dell'ideale riabilitativo**

Anche da noi il carcere sta incrementando la funzione che David Garland definisce come «pilastro portante e apparentemente indispensabile dell'ordine sociale contemporaneo». Un carcere che, coerentemente con l'ideologia dominante, si svuota progressivamente della finalità riabilitativa prevista dalla Costituzione e rilanciata dal legislatore con la riforma del 1975. I numeri che documentano il declino dell'ideale riabilitativo sono impressionanti (vedi box).

Eppure l'ideale riabilitativo non manca di risultati da esibire, che motivano la necessità di un suo rilancio. L'ultimo rapporto di Antigone (il settimo) sulle condizioni detentive in Italia segnala che solo un detenuto su 500 delinque durante le misure alternative (lo 0,23% del totale). Un'importante indagine del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (curata da Fabrizio Leonardi nel 2007) ha rilevato che solo il 19% di chi esce prima dal carcere seguendo un percorso di graduale inserimento torna a delinquere, contro il 70% di chi sconta l'intera pena in carcere senza misure di integrazione. Benefici si riscontrano anche sul piano dei costi oltre che della sicurezza sociale: un detenuto affidato in comunità costa circa 18.000 euro annui, un terzo di quanto costa in carcere dove – tra l'altro – non può curare la propria dipendenza, causa del suo delinquere e quindi di ulteriori costi sociali.

#### **I NUMERI DEL DECLINO DELL'IDEALE RIABILITATIVO**

**69.000** i reclusi in carceri che potrebbero ospitarne 44.000: le condizioni di sovraffollamento rendono inimmaginabile qualunque possibilità riabilitativa.

**68,45%** i tassi di recidiva di chi espia tutta la pena in carcere: chi oggi entra in carcere ha poche speranze di uscire dal circuito penitenziario, in quanto l'istituzione carceraria non è in grado di svolgere quella funzione di reinserimento sociale affidatagli dalla Costituzione.

**21.122** i detenuti in misura alternativa (erano 50.228 nel 2004): le misure alternative sono

malviste dall'opinione pubblica (che le considera un ingiustificato premio) e concesse con parsimonia dalla Magistratura di sorveglianza. **1.597** i tossicodipendenti autori di reato in misura alternativa nel 2009: appena il 6% dei 25.180 tossicodipendenti entrati in carcere nel 2009 ha avuto la possibilità di scontare la pena in comunità di recupero.

**20,68%** i detenuti che lavorano o stanno imparando un lavoro (dati DAP, dicembre 2010): la mancanza di lavoro è uno dei drammi del carcere perché impedisce alle persone detenute di rendersi economicamente indipendenti e di acquisire competenze professionali utili per reintegrarsi nella società.

### **Come costruire progettualità riabilitative?**

Nella prima inchiesta abbiamo messo a fuoco alcune ipotesi generali per arginare la carcerizzazione dei tossicodipendenti autori di reato (assunti come figura emblematica della tendenza a far prevalere codici punitivi verso i gruppi sociali più deboli).

## Gli esiti conoscitivi della precedente inchiesta

Si tratta di tre ipotesi già sperimentate da operatori sociali nel nostro Paese, a dimostrazione che non si è disarmati di fronte al diffondersi di un vocabolario punitivo.

- *Essere ponte tra carcere e società civile*: si tratta oggi di aiutare la società a decostruire le semplificazioni che vedono nella reclusione di intere fasce di popolazione la soluzione dell'insicurezza sociale.
- *Dotarsi di un pensiero capace di situare la cura delle persone tossicodipendenti nei vincoli del carcere*: solo così è possibile capire come far spazio dentro il carcere a logiche e percorsi di cura.
- *Costruire organizzazioni temporanee tra diversi soggetti (SERT, Magistratura di sorveglianza, comunità terapeutiche, direzione del carcere...)* per costruire possibilità riabilitative: se non «si mettono insieme i saperi e i voleri», il rischio di diventare «ultime stanze» dell'esclusione sociale si fa concreto.

In questa seconda inchiesta indagheremo più da vicino come poter costruire progettualità in grado di rilanciare l'ideale riabilitativo, sia all'interno degli istituti di detenzione che all'esterno.

## Ulteriori indicazioni di metodo

Come nella prima inchiesta, le indicazioni sono relative al lavoro con persone tossicodipendenti. Ma possono essere utili a tutti coloro che lavorano con storie difficili.

- *Non farsi colonizzare la mente dai codici forti*. A oltre 10 anni dall'ingresso dei SERT nelle carceri, un bilancio svolto dall'osservatorio di Antigone rileva un rischio: che gli operatori colludano con la logica della sicurezza mettendo in secondo piano la logica della riabilitazione. Occorre prestare massima attenzione al rischio di farsi colonizzare la mente dai codici della sanzione e della punizione. Codici forti e oggi avallati da un pensiero diffuso.
- *Far riferimento a ipotesi teorico-concettuali*. Per costruire progettualità terapeutiche in carcere, è importante dotarsi di ipotesi teorico-concettuali sulla tossicodipendenza, sull'impatto che su di essa ha il carcere e su dove passa il confine tra tossicodipendenza (da curare) e delinquenza (da reprimere). L'articolo di Emanuele Bignamini offre chiavi di lettura per comprendere la sofferenza delle persone detenute e per individuare azioni congruenti.
- *Ridare parole a storie in apparenza povere*. Per rimettere in moto progettualità minime con storie segnate da lunghi anni di tossicomania e reiterati fallimenti, occorre cercare – anche nella letteratura (Fëdor Dostoevskij) – parole che aprano scenari di senso e di possibilità. Spesso queste storie non hanno le parole né per comunicare, né per elaborare, vivere, soffrire, raccontare e condividere la propria esperienza. Per questo non possono imparare e prevale una coazione a ripetere.
- *Appassionarsi al dettaglio per sottrarsi all'immaginario stereotipato*. Come resistere all'emotività indotta dai mass media di fronte a un fatto di cronaca che coinvolge un utente del proprio servizio? Contenere i vocabolari punitivi e pensare a interventi che mettano al centro i linguaggi della «cura» e del «prendersi cura» implica l'appassionarsi al dettaglio delle storie, al senso racchiuso in gesti anche estremi. Fondamentale si dimostra in questo la forza dell'équipe.

**Giovanni Torrente, Claudio Sarzotti**

# Dieci anni di SERT nelle carceri

## Quando la cura incontra la custodia

**Da ormai dieci anni i servizi per le dipendenze entrano in carcere per curare le persone tossicodipendenti. Per la prima volta le logiche della custodia – tipiche dell’istituzione penitenziaria – si devono confrontare con le logiche della cura – proprie della sanità territoriale. Un incontro/scontro tra culture antitetiche che, a guardare le esperienze di questi anni, lascia irrisolto un quesito. Quanto gli esterni sono in grado di cambiare il carcere e quanto, invece, è il carcere a produrre un processo di istituzionalizzazione sugli operatori che vi entrano?**

Con il DPR 230 del 1999 la competenza per la tutela della salute in ambito carcerario è passata dal Ministero di giustizia a quello della salute. Era una legge da tempo attesa fra i sostenitori di un approccio al tema dell’esecuzione penale affine a quello che, ormai quasi 25 anni prima, aveva condotto alla riforma dell’Ordinamento penitenziario (con la legge 354 del 26 luglio 1975). Il permanere di una separazione tra la sanità pubblica e la sanità carceraria era infatti visto come un’anomalia, non coerente con gli *intenti di democratizzazione nell’esecuzione della pena* che avevano spinto all’approvazione del nuovo Ordinamento. Inoltre, relativamente alla materia della tossicodipendenza in carcere, la separazione era individuata come una delle ragioni dell’arretratezza del servizio sanitario rivolto ai detenuti tossicodipendenti <sup>(1)</sup>.

### Una grande riforma di civiltà

Com’è noto, l’attuazione della riforma sanitaria ha conosciuto un percorso a dir poco travagliato e solo oggi, a più di dieci anni dall’emanazione del decreto, il passaggio di consegne della medicina in carcere

1 | Tale arretratezza si manifestava, tra l’altro, attraverso un approccio culturale che negava la possibilità che in qualche modo la droga entrasse in carcere, rifiutando quindi qualsiasi politica di riduzione del danno all’interno degli istituti penitenziari. Al contrario, i casi di *overdose* verificatisi negli anni hanno dimostrato come questa possibilità sia tutt’altro che remota.

comincia a essere realtà. Le ragioni di tale ritardo sono squisitamente politiche e sono state ben sintetizzate da uno dei padri della riforma dell'allora ministro Rosy Bindi, ovvero Bruno Benigni:

Purtroppo le riforme in Italia, per quanto giuste e civili, hanno il ricorrente e triste destino di cadere nelle mani di coloro che le hanno osteggiate e che sono portatori di culture diverse, spesso opposte. Così è accaduto con la legge 833, con la legge 180 e con la legge 194, tutte del 1978, approvate nella fase dei governi di solidarietà nazionale e tutte gestite negli anni a seguire da ministri liberali che in Parlamento, ironia della sorte, avevano votato contro quelle leggi. <sup>(2)</sup>

Così è stato anche per la legge 230 del 1999. Emanata da un governo di centro-sinistra, è stata insabbiata da un governo di centro-destra e riavviata da un successivo governo di centro-sinistra, mentre un nuovo governo di centro-destra è chiamato oggi a fornirne la completa attuazione.

L'ambito della tossicodipendenza costituisce in parte un'eccezione al clima di ostruzionismo che ha accompagnato l'entrata in vigore del resto della riforma. Infatti, da dieci anni ormai i SERT afferenti alle ASL territoriali operano all'interno delle carceri.

## **I SERT, testa di ponte della sanità in carcere**

Non è ancora possibile proporre considerazioni definitive sull'impatto prodotto dall'ingresso dei SERT nelle carceri. Tuttavia l'esperienza maturata permette di avanzare alcune prime considerazioni che muovono dal confronto fra quelli che erano gli obiettivi della riforma e i punti di forza e di debolezza che si sono rivelati nella sua applicazione.

### **Gli obiettivi della riforma del 1999**

Tra gli obiettivi più rilevanti della riforma, due più di altri la caratterizzano. Tali obiettivi possono essere definiti come le funzioni manifeste della normativa, vale a dire gli *scopi espliciti* che l'intervento legislativo si è proposto.

- *Una maggior qualità del servizio sanitario penitenziario*, sulla base del principio costituzionale secondo il quale la persona detenuta è titolare di tutti i diritti soggettivi riconosciuti al cittadino purché compatibili con il suo stato di privazione della libertà (principio più volte ribadito dalla Corte Costituzionale dopo la «storica» pronuncia n. 26 del 1999). Tra questi diritti compatibili quello alla salute è senza dubbio uno dei più rilevanti e dei più «a rischio» in condizioni detentive che non rispettino la dignità della persona reclusa così come previsto dall'art. 27 della nostra Costituzione. Rischio che viene sottolineato da tempo dalle normative internazionali, che hanno introdotto anche nel nostro Ordinamento il principio della «parità di trattamento» e di «equivalenza delle cure» tra cittadini reclusi e cittadini in stato di libertà.

2 | Benigni B., *La salute in carcere: una riforma da applicare*, in «Antigone», 1, 2009, p. 131.

- *Un più razionale ed efficace utilizzo delle risorse umane e finanziarie nel settore della sanità*, sulla base di un giudizio non positivo della situazione precedente che è stata efficacemente descritta dal rapporto ispettivo della Corte dei Conti del 2005 – rapporto nel quale sono stati evidenziati sprechi, incongruenze e arretratezze di un sistema sostanzialmente poco trasparente e quindi a forte rischio di corruzione. Un sistema che, tra l'altro, per mantenersi a galla doveva già ampiamente avvalersi in molte realtà locali delle risorse dell'ente regionale, in una situazione peraltro di poca chiarezza rispetto all'efficacia e al controllo della spesa pubblica.

Accanto a tali obiettivi primari, è possibile individuare almeno *altri tre obiettivi*, che potremmo definire *latenti*, impliciti, ma non per questo meno importanti.

- *Il decentramento organizzativo del sistema penitenziario*. La riforma della sanità penitenziaria rappresenta uno dei più rilevanti tentativi di attuare questo principio qualificante della riforma del 1975. Il legislatore del 1975, com'è noto, auspicava una società dei liberi che si facesse carico dell'esecuzione penale e che intervenisse ampiamente all'interno del carcere anche attraverso la gestione di specifiche attività intramurali (si pensi a quelle culturali). L'organizzazione di un servizio così delicato come quello sanitario da parte di organismi che possiedono sede, background professionale, dinamiche organizzative estranee all'universo dell'istituzione totale rappresenta certamente una straordinaria occasione per rilanciare tale obiettivo programmatico.

- *Apertura del carcere al territorio*. Tale obiettivo è strettamente legato al precedente. L'ingresso dei SERT nelle carceri, favorendo il contatto tra stili organizzativi e di leadership provenienti da realtà istituzionali e professionali molto eterogenee (il sistema sanitario nazionale e quello penitenziario), costituisce un passo nella direzione auspicata dal legislatore: una maggior democratizzazione dell'istituzione carceraria.

- *Partecipazione della popolazione detenuta alla vita carceraria come strumento trattamentale*. Anche questo era un obiettivo tra i più qualificanti della riforma del 1975. La sfida di allora era quella di considerare il detenuto una persona adulta che, mediante la partecipazione all'organizzazione della vita carceraria, potesse riacquistare un'autonomia sociale e relazionale resa precaria dalla condizione detentiva. In tale prospettiva, anche il diritto alla salute inteso come acquisizione di stili di vita responsabili verso il proprio e l'altrui benessere potrebbe essere uno straordinario strumento educativo (si pensi alle strategie di prevenzione del rischio contagio Hiv).

### **Obiettivi raggiunti? Sì e no**

Dopo dieci anni dal passaggio delle competenze in capo al Ministero della salute è lecito domandarsi in quale misura tali obiettivi, seppur limitatamente al caso delle tossicodipendenze, siano stati raggiunti.

Nel tentativo di proporre spunti di discussione, è possibile affidarsi alle osservazioni avanzate dagli organismi che si occupano di monitorare le condizioni di detenzione.

In particolare, nel nostro caso intendiamo riferirci ai riscontri prodotti dall'osservatorio sulle condizioni detentive dell'associazione Antigone<sup>3)</sup>.

## I passi avanti nella cura delle dipendenze

Relativamente all'impatto della riforma sulla cura delle tossicodipendenze, occorre da subito affermare che quello che emerge è un quadro sostanzialmente positivo.

### Più personale ha prodotto più qualità

In primo luogo, l'ingresso dei SERT nelle carceri ha avuto impatto positivo da un punto di vista che potremmo definire «quantitativo». Durante le visite di Antigone nelle carceri si è infatti potuto osservare come il personale del SERT negli istituti sia spesso composto da équipes di medici, psicologi, educatori, assistenti sociali e altri specialisti nella cura delle tossicodipendenze *in misura adeguata* rispetto all'entità del fenomeno all'interno del carcere visitato.

In diverse occasioni, anzi, si è potuto osservare come il personale a disposizione per la cura delle tossicodipendenze sia, in proporzione, assai superiore rispetto alle evidenti carenze di personale che caratterizzano gli altri settori dell'amministrazione penitenziaria. Non è così raro il caso in cui, soprattutto nei piccoli istituti, il numero di educatori e psicologi forniti dall'ASL sia superiore al totale di professionisti appartenenti a tali figure assegnati all'istituto per l'assistenza ai detenuti non tossicodipendenti<sup>4)</sup>.

In relazione al primo obiettivo manifesto della normativa, è quindi possibile affermare che i riscontri sin qui emersi paiono suggerire un miglioramento del servizio penitenziario in materia di cura della tossicodipendenza, perlomeno dal punto di vista delle risorse destinate al servizio e dei progetti attuati.

### La logica custodiale ha dovuto confrontarsi con la logica della cura

In secondo luogo, la riforma ha presentato aspetti positivi su un piano che potremmo definire «qualitativo». L'apertura del carcere nei confronti dell'esterno, come detto, è un fattore determinante ai fini di una *maggiore democratizzazione* dell'istituzione carceraria. In questo senso il decentramento organizzativo sembra aver prodotto un mutamento sostanziale all'interno di una struttura tradizionalmente assai verticistica.

L'ingresso di personale non direttamente dipendente dall'amministrazione penitenziaria ha contribuito a innescare, seppur limitatamente all'ambito di cura delle

3 | L'associazione Antigone da diversi anni si occupa di compiere un monitoraggio indipendente sulle condizioni detentive nelle carceri italiane, attraverso l'analisi di alcuni parametri di vivibilità delle prigionie. Una caratteristica peculiare di tale osservatorio è il fatto che gli esperti dell'associazione entrano in carcere, intervistano gli operatori penitenziari e, soprattutto, osservano in prima persona le condizioni di detenzione all'interno degli istituti visitati. Al termine di un ciclo an-

nuale di visite l'osservatorio produce un rapporto pubblico sulle condizioni detentive negli istituti di pena nazionali. L'ultimo rapporto di Antigone (il settimo) è stato pubblicato nell'ottobre 2010 e si intitola *Da Stefano Cucchi a tutti gli altri. Un anno di vita e morte nelle carceri italiane*.

4 | In alcune situazioni, le sezioni riservate a detenuti tossicodipendenti che hanno intrapreso un percorso di cura risultano essere vere e proprie isole felici rispetto al resto del carcere.

tossicodipendenze, procedure di azione spesso sconosciute alla stessa amministrazione. In particolare, il confronto fra cultura custodiale del carcere e cultura della cura della persona che caratterizza gli operatori del SERT pare – anche se solo in parte e con tutte le differenze dei singoli casi – costituire una prima bozza del lavoro di rete che dovrebbe essere la via per un miglioramento del servizio penitenziario in un'epoca di affermazione del *New Public Management*.

Ovviamente, tali modifiche operative sostanziali sono maggiormente riscontrabili all'interno di quelle sezioni, costituite all'interno di alcuni istituti, riservate a detenuti che hanno intrapreso un percorso di disintossicazione dalle sostanze stupefacenti. In tali sezioni è evidente come le prassi operative siano sostanzialmente differenti rispetto a quelle delle altre zone del carcere, attraverso una maggiore attenzione alla persona, anche a discapito delle esigenze strettamente legate alla custodia dei detenuti.

## Ma alcuni nodi restano problematici

Il giudizio sostanzialmente positivo in relazione ad alcuni dei principali obiettivi della riforma non deve tuttavia essere inteso come assenza di nodi problematici.

### Operatori a rischio istituzionalizzazione

Dal punto di vista dell'impatto prodotto dall'ingresso di operatori esterni in carcere, un quesito appare al momento irrisolto: *quanto gli esterni sono in grado di cambiare il carcere o quanto, piuttosto, è il carcere a produrre un processo di istituzionalizzazione sugli operatori che vi entrano?* L'osservatorio di Antigone ha rilevato situazioni nelle quali gli operatori esterni in breve tempo hanno acquisito le logiche dell'istituzione penitenziaria, di fatto non caratterizzando il proprio agire in maniera molto differente rispetto agli altri operatori.

#### QUANDO IL CARCERE COLONIZZA LE MENTI DEGLI OPERATORI

Nel corso delle interviste svolte da Antigone, alcuni operatori penitenziari hanno affermato che al momento dell'entrata in vigore della riforma avevano il timore dell'impatto prodotto dall'ingresso di operatori esterni al carcere.

In particolare, temevano un eccesso di richieste di traduzione dei detenuti in ospedale per visite o esami.

Alcuni intervistati hanno tuttavia affermato che «per fortuna, i nuovi operatori hanno capito velocemente dove si trovavano», adeguandosi di conseguenza alle esigenze del carcere.

Tali dichiarazioni inducono il timore che in alcuni istituti di pena la logica della sicurezza, che è propria dell'istituzione penitenziaria, possa prevalere anche nei confronti di quegli opera-

tori esterni che si trovano a lavorare in ambito carcerario.

Se tale impatto fosse generalizzato si vedrebbero vanificati i possibili effetti di un maggiore pluralismo in carcere che la riforma avrebbe dovuto comportare, e seri interrogativi dovrebbero essere avanzati anche sul possibile reale impatto della riforma della sanità penitenziaria nel suo complesso.

In questo senso, il lavoro di rete, attraverso il continuo confronto fra l'istituzione carceraria e l'esterno, potrebbe costituire un vero e proprio antidoto a tale processo di istituzionalizzazione. L'obiettivo dovrebbe quindi essere quello di disporre di una pluralità di operatori che – fra l'altro – operano anche in carcere, portando quindi all'interno dell'istituzione una cultura propria dell'esterno, senza lasciarsi pertanto travolgere dalle logiche della prigione.

## Una riforma a macchia di leopardo

Le informazioni che si ricavano dalle visite effettuate mostrano inoltre *significative differenze in relazione ai singoli istituti* e sulla base delle dinamiche che si realizzano al loro interno. Ciò che, in generale, appare è come istituti che già potevano vantare forti relazioni con l'esterno abbiano colto l'occasione della riforma per incrementare tali relazioni.

Al contrario, istituti che si caratterizzavano per una gestione autoreferenziale e chiusa verso la comunità esterna non paiono aver mutato tale atteggiamento culturale, in qualche modo coinvolgendo anche gli operatori esterni che si sono ritrovati a lavorare al loro interno.

## Molta confusione su chi oggi sia da considerare «tossicodipendente»

Dal punto di vista della gestione della tossicodipendenza in carcere, numerosi interrogativi paiono invece correlati al fatto che non si è aperto un confronto tra operatori esterni, operatori interni e magistratura sul cambiamento degli stili di consumo. Un nodo problematico è oggi quello della definizione del tossicodipendente.

Com'è noto, infatti, proprio in questi ultimi anni si sono riscontrati significativi mutamenti nel consumo di sostanze stupefacenti. A fronte di una relativa diminuzione nel consumo di eroina, e quindi della (quasi) scomparsa della figura «classica» del tossicodipendente eroinomane, appaiono sulla scena una pluralità di nuove figure di consumatori, caratterizzati spesso dall'assunzione di una molteplicità di sostanze e da situazioni in cui la dipendenza del consumatore è di difficile definizione.

### OGNI SERT CERTIFICA LA TOSSICODIPENDENZA IN MODO DIVERSO

Uno studio in materia, condotto da un team di ricercatori delle università di Torino, Padova, Bologna, Firenze e Bari (commissionato nel 2007 dal ministro della solidarietà sociale del governo Prodi, Paolo Ferrero), i cui risultati sono attualmente in corso di pubblicazione, ha rilevato come i mutamenti negli stili di consumo abbiano contribuito a produrre prassi nella certificazione dello stato di tossicodipendenza differenti fra i singoli SERT.

Tale diversità negli orientamenti comportamentali può essere schematizzata all'interno di una *duplicata tendenza*:

- una prima, di carattere restrittivo, è volta a concedere la certificazione dello stato di tossicodipendenza soltanto a coloro che appaiono tossicodipendenti acclarati, spesso facendo riferimento a una nozione di dipendenza conforme a un modello di consumatore «eroinomane classico»;
- una seconda propende per una certificazione positiva anche nei confronti di altri soggetti

consumatori di sostanze la cui definizione di tossicodipendente appare meno chiara, soprattutto se rapportata a una visione tradizionale del fenomeno.

In mezzo a tali tendenze di carattere opposto, si ravvisa una pluralità di prassi operative differenti che determinano un elevato indice di incertezza su cosa debba intendersi per tossicodipendente e su quali siano le possibilità per un detenuto di essere certificato tale sulla base dell'istituto cui è assegnato.

È appena il caso di sottolineare come tali differenti prassi (oltre a determinare un elevato indice di inaffidabilità dei dati statistici sulla popolazione detenuta tossicodipendente) mettano potenzialmente in crisi sia l'obiettivo primario della riforma – vale a dire la tutela della salute del cittadino detenuto – sia quello correlato della maggiore partecipazione dei detenuti alla vita carceraria. In questo senso, appare opportuno sviluppare con maggiore frequenza momenti di confronto fra operatori, carcere e comunità esterna, in vista sia di una discussione del problema che di un confronto sulle linee operative adottate.

## Troppo pochi tossicodipendenti accedono alle misure alternative

Un ultimo nodo critico che attualmente pare accompagnare la cura delle tossicodipendenze in carcere è la concreta difficoltà da parte dei SERT nell'avviare percorsi che offrano al detenuto la possibilità di scontare parte della pena in misura alternativa. Malgrado le possibilità formalmente offerte sul piano legislativo, vi è uno scarso accesso alle misure alternative da parte delle persone tossicodipendenti detenute. Inoltre, tale accesso appare come altamente selettivo <sup>(5)</sup>.

Al riguardo, occorre ravvisare come gli affidamenti terapeutici si scontrino con sempre più frequenza con una scarsità di risorse che limita la possibilità di concessione del beneficio. Gli affidamenti comunitari richiedono infatti un contributo finanziario da parte degli enti locali per il pagamento delle rette. E siccome la giurisprudenza di molti tribunali di sorveglianza attribuisce una netta preferenza agli affidamenti comunitari rispetto a quelli ambulatoriali (in ragione del più elevato livello di controllo che le comunità possono garantire rispetto a un SERT), ciò determina che, in presenza di risorse sempre più ridotte, gli operatori si trovino di fronte alla *necessità di svolgere una selezione* che inevitabilmente si fonda sulle possibilità di buona riuscita del percorso.

## Come non escludere gli esclusi?

L'accesso alle misure alternative da parte dei soggetti tossicodipendenti non pare costituire un'eccezione al processo di accesso selettivo alle misure extra-carcerarie che caratterizza tutto il sistema dell'esecuzione penale.

### Il carcere, società diseguale

Anche in questo caso, la disponibilità di risorse individuali e sociali, di abilità spendibili ai fini del processo di risocializzazione, di una rete esterna al carcere, si rivelano strumenti indispensabili per poter accedere alla misura <sup>(6)</sup>.

Coloro che appaiono esclusi dalla misura alternativa sono ancora una volta *gli ultimi*. O coloro che, utilizzando la terminologia di Goffman, non hanno imparato, o non sono in grado, di «lavorarsi il sistema» <sup>(7)</sup> (mancata conoscenza della normativa, incapacità di dimostrare una reale volontà di affrancarsi dal consumo di sostanze, scarse abilità relazionali con gli operatori, ecc.) oppure ancora coloro che non hanno risorse esterne sufficienti per garantirsi una prognosi risocializzativa favorevole.

5 | Per i dati relativi all'accesso alle misure alternative da parte dei soggetti tossicodipendenti si rimanda all'articolo di Giovanni Jocteau, *Le misure alternative riducono le recidive*, nell'inchiesta di novembre, *Solo il carcere nel futuro delle nuove «classi pericolose?»*, in «Animazione Sociale», 247, 2010.

6 | Un'efficace rappresentazione della popolazione detenuta rispetto alle risorse sociali e individuali di cui i detenuti dispongono si deve a Luigi Berzano (1994), il quale propone una lettura della popolazione detenuta sulla base di quattro categorie principali. La categoria più svantaggiata,

secondo l'autore, è quella composta da coloro che sono dotati di scarse risorse individuali e che risultano privi di quelle risorse relazionali che permettono di costruire una rete di supporto esterno utile sia in carcere che al momento dell'uscita. Per tali soggetti, secondo Berzano, il carcere assume il ruolo di ultimo stadio di un processo di esclusione che ha avuto origine ben prima della condanna penale.

7 | All'interno della vastissima produzione dell'autore sul tema dell'istituzione totale, il concetto di «lavorarsi il sistema» è descritto in particolare all'interno del celebre *Asylums* (1968).

Fra questi ultimi, spiccano inevitabilmente i *soggetti stranieri privi di permesso di soggiorno*. La letteratura in materia ha ravvisato come solo un numero marginale di stranieri ottenga l'affidamento terapeutico. Le motivazioni per le quali gli stranieri tossicodipendenti scontano interamente (o quasi) la pena in carcere sono molteplici e paiono essere riconducibili in primis allo status sociale, oltre che giuridico, dello straniero. L'assenza di una residenza certa, di un permesso di soggiorno, di un lavoro paiono elementi determinanti nel produrre una prognosi di inaffidabilità del recluso e quindi il diniego della misura.

### **Con un po' di coraggio qualcosa si può cambiare**

È su questo campo, l'inclusione degli ultimi, che, a parere di chi scrive, si gioca molta della credibilità di chi opera nel sociale in un ambito tortuoso come quello della giustizia penale. In particolare, l'uscita dal carcere per la cura, la disintossicazione e la permanenza in società del cittadino straniero, tossico e privo di permesso di soggiorno, debbono essere gli obiettivi cui necessariamente gli operatori del sociale impegnati nel campo penitenziario debbono ambire. Le ricerche compiute in materia hanno dimostrato come la decarcerizzazione, specie se adeguatamente supportata dal punto di vista dell'accoglienza sul territorio, offra possibilità di reinserimento sociale ben superiori rispetto al carcere<sup>(8)</sup>.

In questi anni le misure alternative alla detenzione hanno dimostrato di poter supportare adeguatamente i percorsi di reinserimento attraverso numerose buone prassi diffuse sul territorio. Il rafforzamento di tali buone prassi e l'adozione di scelte coraggiose, volte a includere quelle categorie di condannati che oggi sono di fatto escluse dall'accesso alle misure alternative, appare quindi come la strada principale verso cui l'operatore del sociale impegnato nell'ambito dell'esecuzione penale inevitabilmente deve tendere.

#### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- AA. Vv., *Oltre il tollerabile. Sesto rapporto sulle condizioni di detenzione in Italia*, in «Antigone», 1, 2009.
- Baratta A., *Fondamenti ideologici dell'attuale politica criminale sulle droghe*, in «Difesa Penale», 2, 1992, pp. 49-61.
- Berzano L., *La pena del non lavoro*, FrancoAngeli, Milano 1994.
- Fiorio C., *Libertà personale e diritto alla salute*, Cedam, Padova 2002.
- Ferrajoli L., *Uguaglianza penale e garantismo*, in Cottino A., Sarzotti C. (a cura di), *Diritto, uguaglianza e diritto penale*, L'Harmattan Italia, Torino 1995, pp. 39-48.
- Goffman E., *Asylums*, Einaudi, Torino 1968.
- Margara A., *Ripensare l'ordinamento penitenziario*, in «La Nuova Città», VII, 8-9-10, 2005, pp. 29-137.
- Sarzotti C., *L'assistenza sanitaria: cronaca di una riforma mai nata*, in Anastasia S., Gonnella P. (a cura di), *Inchiesta sulle carceri italiane*, Carocci, Roma 2002, pp. 109-121.
- Sarzotti C., *La questione organizzativa e la politica del personale penitenziario*, in Astarita L., Bonatelli P., Marietti S. (a cura di), *Dentro ogni carcere. Antigone nei 208 istituti di pena italiani*, Carocci, Roma 2006, pp. 173-181.

8 | Per una disamina di tali ricerche si rimanda ancora all'articolo di Giovanni Jocteau.

**Paola Schiavi**

# Per capire Paolo mi ha aiutato Dostoevskij

## Ridare parole a storie in apparenza povere

**Forse il carcere serve a noi che siamo fuori, per farci dormire sonni tranquilli, certi che i cattivi siano al sicuro, ma non a persone come Paolo e al suo recupero. Cambiare, pentirsi, riprendere in mano la propria vita sono infatti processi interiori che passano attraverso una presa in coscienza che non trova in carcere nessuno spazio. Tanto più che Paolo, nella sua storia di marginalità, non ha mai appreso le parole per elaborare, soffrire, godere, raccontare e condividere la sua esperienza. Queste parole per riavviare un «parlamento interiore» è importante che sia l'operatore a dargliele.**

Paolo è un tossicomane uscito di prigione in affidamento sociale (una misura alternativa al carcere). Ha una enorme difficoltà a comunicare, alla quale si aggiunge una grande povertà interiore. Chissà quale delle due arriva prima. Mi racconta, come evento banale, il suo tentato suicidio, senza nessun collegamento a qualsivoglia sofferenza. Ascoltandolo mi viene in mente Dostoevskij che, in *Memorie dalla casa dei morti*<sup>(1)</sup>, descrive la propria esperienza di detenuto con una profondità emotiva di cui non sento traccia in Paolo. Il contrasto tra la povertà dell'uno e la ricchezza dell'altro diventa ancor più evidente se messo in relazione alla possibilità dello scrittore di attingere alla propria interiorità come risorsa, all'altro negata, per far fronte a una esperienza dolorosa. Non posso non chiedermi: ma persone come Paolo, con le sue caratteristiche, cosa ricavano dall'esperienza carceraria?

### Paolo cosa ricava dal carcere?

Paolo è stato rinchiuso a Montorio. Quando sono entrata per la prima volta in quella prigione, ho provato un senso di morte, di inquietudine angosciante collegato a sentimenti di vuoto: tutto mi appariva uguale e piatto. Quel senso di inquietudine e angoscia mi derivava dall'aver visto quei sentimenti resi reali, concreti

1 | Dostoevskij F. M., *Memorie dalla casa dei morti*, BUR, Milano 2004. Le citazioni che seguono sono tratte dal libro.

in quell'edificio. Come se la mente di chi ha progettato e fatto costruire quel carcere si fosse svuotata di sentimenti dolorosi quanto vitali e li avesse resi concreti, visibili, materializzandoli.

### **La sua mente, bucatà come un colabrodo**

Paolo è una persona fragile e nello stesso tempo rigida. Si adatta con difficoltà e fa fatica ad accettare sia quanto succede dentro di sé sia quanto succede nell'ambiente circostante. Vede se stesso in modo distorto, vive le sue emozioni come caotiche e spaventose, percepisce gli affetti in maniera talmente estrema da temerli per la loro distruttività e invasività. Il contenuto di un mondo interiore percepito in questi termini acquista un carattere minaccioso e confuso. È vissuto come una vaga tensione dolorosa della quale è urgente liberarsi.

La mente, sommersa da tutto questo, non riesce a utilizzare il pensiero. Il giudizio, la riflessione, la simbolizzazione, la capacità di rimandare le soddisfazioni non funzionano bene; così la tensione interiore è spesso confusa come un brusio fastidioso nella mente. L'unica modalità, pensata magicamente come possibile, per liberarsi di un tale malessere è scaricarlo con delle azioni nella realtà. Per Paolo trovare sollievo e argine al suo malessere diventa il filo conduttore del suo funzionamento mentale. Non importa il come, perché distinguere, scegliere le modalità appropriate, presuppone un uso differenziato del pensiero che invece nel suo caso è infantile, concreto.

Paolo ricerca sollievo dalla tensione per la via più breve, più immediata, senza deviazioni né rinvii. Ma questo modo di funzionare, se lo libera dalle tensioni, compromette il suo rapporto con la realtà. La sua debolezza deriva infatti dalla difficoltà a vivere e sperimentare sensazioni dolorose i cui contenuti, non pensati, escono dalla sua mente come l'acqua esce da un colabrodo, lasciandogli soggettivamente una sensazione di vuoto e, in chi si rapporta a lui, di povertà interiore.

Anche in relazione alla Legge nelle sue varie espressioni – carabinieri, giustizia, carcere, regole sociali – succede la stessa cosa. Il rapporto che Paolo ha stabilito con la Legge rappresenta la ricerca nella realtà esterna di quanto sente, in maniera inconsapevole, mancargli dentro. Così, con le sue azioni, egli ci mostra come cerchi un rappresentante simbolico di una figura paterna desiderata e che non ha funzionato. Peccato non ne abbia consapevolezza e continui ad agire in modo da essere costantemente braccato dalla Legge, senza capirne la ragione.

### **E se avvicinassimo Paolo con le parole di Dostoevskij?**

Profondamente diversa l'esperienza carceraria di Dostoevskij. Lo scrittore russo aveva scontato quattro anni di lavori forzati per motivi politici, ma nel racconto affida a un nobile proprietario, condannato a dieci anni per uxoricidio, il compito di narrare la sua esperienza.

( Un sottufficiale dai grossi baffi mi aprì la porta di quella strana casa dove io dovevo vivere per tanti anni, sopportando tante emozioni delle quali, se non le avessi effettivamente provate, non avrei potuto avere neppure un'idea approssimativa. )

Lo spaccato soggettivo e personale che Dostoevskij dà dell'esperienza carceraria rivela la sua straordinaria ricchezza interiore. Proprio in virtù di questa consapevolezza di sé l'autore diventa conscio dei suoi bisogni di essere umano, può confrontarli con l'assoluta noncuranza dell'istituzione e può regalarci pagine intense che diventano presa di coscienza di sé, pentimento, denuncia e al contempo possibile riabilitazione. Mi piace pensare che con il suo racconto dia voce a ciò che Paolo non potrebbe mai esprimere e che tuttavia sono convinta abbia provato. Attraverso le parole di Dostoevskij a noi è dato avvicinare l'esperienza di Paolo, dare suoni alla sua voce muta.

## **Il carcere snerva l'anima, la spaventa**

Utilizzando la mente di Dostoevskij, sto cercando di dare pensiero e contenuto al non detto di Paolo, convinta che il carcere, così com'è, impedisca una presa di coscienza e per primo trasmetta un clima di alienazione, specchio dell'alienazione di quanto contiene al suo interno.

### **Il carcere di oggi non si differenzia da quello russo dell'Ottocento**

Il carcere, oggi come allora, mette in atto un processo di svuotamento che nella descrizione di Dostoevskij trova il suo culmine nell'immagine della «mummia disseccata moralmente».

Ho già detto che nel corso di parecchi anni io non ho visto tra quella gente il minimo segno di pentimento, il minimo rimorso per il delitto commesso, e che buona parte di essa credeva, nel suo interno, di aver agito in pieno diritto. Si può credere che in tanti anni avrei dovuto notare, intuire, afferrare in quei cuori un minimo segno che testimoniassero di un'interna angoscia, di una qualsiasi sofferenza. Ma questo non ci fu, non ci fu in alcun modo.

(...) Certamente, le case di pena e il sistema dei lavori forzati non correggono il delinquente; non fanno che punirlo e difendere la società da altri tentativi contro la sua tranquillità. Il carcere (...) raggiunge soltanto uno scopo falso, ingannevole, tutto apparente. Esso toglie all'individuo tutta la sua forza vitale, snerva la sua anima, l'indebolisce, la spaventa, e mostra una mummia disseccata moralmente e a metà demente come un modello di ravvedimento e di pentimento.

La struttura carceraria italiana attuale non si differenzia molto nella sua essenza, contenitiva e punitiva, da quella russa dell'Ottocento. Oggi come allora il carcere punisce, toglie la forza vitale, snerva l'anima, l'indebolisce, la spaventa. L'idea che ci perviene del carcere è quella di un luogo nel quale viene svolta la funzione di contenimento fisico che, lungi dal rapportarsi a persone, sappiamo rapportarsi a categorie. Già questo aspetto, uno tra i tanti, mette in moto il processo di svuotamento: svuotamento da un'identità, svuotamento da se stessi. Ma questo Paolo lo fa già da solo. Il carcere si allea in quest'opera di alienazione, la amplifica, potenziando le caratteristiche già presenti per struttura in Paolo.

### **La presa di coscienza non trova in carcere nessuno spazio**

Cambiare, pentirsi sono processi interiori che passano attraverso una elaborazione, un recupero della propria esperienza emotiva, lontani da un superficiale, formale

adeguamento alle norme. Ma questa presa di coscienza non trova in carcere nessuno spazio, tutt'al più obbliga a un adeguamento, a un «far finta di».

Mi è difficile capire come tutto ciò si concili con quanto stabilisce la Costituzione italiana e cioè che la pena debba tendere alla rieducazione e rispettare la dignità della persona (senza abdicare alla tutela della collettività).

Per cambiare serve mettere in moto un processo di pensiero che porti a una consapevolezza di sé. Come dire che Paolo dovrebbe recuperare quella parte, supposta mancante, che lui in primis combatte e che vede nell'istituzione carceraria un altrettanto forte alleato. Spontaneamente né Paolo né il carcere attivano processi di pensiero, processi di simbolizzazione, di consapevolezza di sé.

Egli si svuota, l'abbiamo visto. Il carcere – togliendo il poco che resta – completa l'opera.

In qual modo tutta quella gente corrotta, che era vissuta intensamente e voleva vivere, tradotta là a forza in un mucchio, a forza strappata dalla società e dalla vita normale, avrebbe potuto ricominciare a vivere normalmente, secondo la sua volontà e il suo piacere? A causa dell'ozio, là si sviluppano in essa certi istinti criminali di cui prima non aveva neppure l'idea. Senza lavoro e senza legge un uomo di temperamento normale non può vivere, si corrompe, diventa una belva.

### **Anzi spesso il carcere dà un'identità a chi ne è privo**

Forse la pena carceraria può produrre cambiamento in chi, con caratteristiche strutturali evolute, può beneficiare di un'esperienza perché riesce a viverla senza liberarsene. Ma non in persone come Paolo. Chi ha lavorato con i tossicomani sa che questo è più vero di quanto non si creda. La persona che ha problemi di tossicodipendenza impara in carcere a diventare delinquente. Questo è particolarmente vero quando le difficoltà personali sono collegate a problemi di identità, dal momento che il carcere ne offre una.

Dice in proposito Dostoevskij:

Ecco un uomo che in carcere si consuma, si strugge come una candela; ed eccone un altro che, fino a che il suo delitto non l'ha condotto in carcere, non credeva neppure che ci potesse essere al mondo una vita così allegra, un ritrovo così piacevole di arditi compagni. Sì, ce ne sono di questi tali nelle carceri. Ecco, per esempio, un uomo colto, con una coscienza evoluta, che abbia sensibilità, che abbia cuore. Il dolore che risente nell'animo lo uccide con le sue torture più di qualunque pena. Egli stesso ha giudicato il suo delitto più severamente, più spietatamente di qualunque legge minacciosa. Ed ecco accanto a lui un altro che in tutto il tempo che dura la sua pena non pensa neppure una volta all'assassinio che ha commesso. Crede anzi di aver ragione. Ci sono anche taluni che apposta commettono un delitto per andare in carcere e così sfuggire a una vita più da galera in libertà che in prigione.

Lo scrittore procede, contrariamente a quanto fa l'istituzione, per distinzioni e questo permette di avanzare attraverso valutazioni, differenziazioni. La persona che ha coscienza di sé non espelle le sue sensazioni spiacevoli e dolorose, ma le integra nell'esperienza come bagaglio personale. Questa persona non è bucata come un colabrodo; al contrario vive fino in fondo il dolore dentro di sé e questo

le permette di pentirsi, di provare rimorso. Nel secondo caso invece l'individuo trova in prigione un suo ruolo, una sua identità proprio perché non l'aveva. D'altra parte essere come un colabrodo significa essere privi di un involucro che dia una forma, un'identità appunto.

## **In carcere servirebbe incontrare menti pensanti**

Un cambiamento in Paolo che gli permetta di trovare soluzioni alle difficoltà, più soddisfacenti e adeguate, passa attraverso un recupero prima di tutto del suo essere persona e, se possibile, del suo mondo interiore come mondo abitato e parlante. Questo recupero di sé, in carcere, non sembra possibile perché l'istituzione usa gli stessi meccanismi di Paolo.

## **Per cambiare occorre recuperare la propria vita interiore**

Vien da pensare che il carcere, così com'è, serva a noi che siamo fuori, per farci dormire sonni tranquilli, certi che i cattivi siano al sicuro, piuttosto che a Paolo e al suo recupero. I cattivi prima o poi usciranno, diventati ancora più cattivi, e allora cosa succederà? Qualsiasi cosa possa succedere «tanto non succederà a me» sembra essere il pensiero rassicurante che esime dal riflettere sul senso del nostro operare.

Il carcere contiene e punisce adesso come nella Russia di un secolo fa.

Un uomo come il maggiore deve sempre soffocare qualcuno, togliere qualche cosa, privare qualcuno di un diritto, in una parola mettere ordine dappertutto. Sotto questo riguardo era conosciuto in tutta la città. Che cosa gli importava se questi suoi rigori eccitavano ribellioni nel penitenziario? Per le ribellioni ci sono i castighi (così ragionano le persone come il maggiore), per questi farabutti di forzati non c'è che la severità, e l'inesorabile, letterale applicazione della legge: ecco tutto quel che ci vuole!

Questi inetti esecutori della legge decisamente non capiscono (perché non capiscono lo spirito della legge) che l'applicazione letterale di essa, senza il senso, senza la comprensione del suo spirito conduce direttamente ai disordini, e non serve a nulla. «È detto nella legge: che volete di più?» dicono essi e sinceramente si meravigliano che si pretenda da loro, all'infuori della conoscenza delle leggi, un giudizio uniformato al buon senso e una testa che serbi il suo sangue freddo. Quest'ultima qualità, poi, molti di loro la ritengono un lusso inutile, una vessazione, una intolleranza.

## **Ma in carcere nulla induce pensiero**

Il carcere è un'istituzione dura e talvolta spietata e dovrebbe fare appello alla Legge: invece rimanda alla legge di quel padre reale duro, autoritario e vendicativo e, come tale, poco significativo a livello simbolico che un tossicomane come Paolo, grazie alla coazione a ripetere, continua a ricercare perché ne sente la mancanza e perché non se ne rende conto.

Anche in questo aspetto il carcere rafforza le difficoltà già presenti in Paolo, anzi egli si ritrova confrontato agli aspetti vendicativi di un trattamento ingiusto, disumano e vessatorio. I recenti fatti di cronaca (i suicidi, le morti per percosse, ecc.) ne sono una testimonianza.

Ciascuno, chiunque egli sia, per quanto decaduto, per quanto abbandonato all'istinto e incosciente, esige rispetto alla sua dignità di uomo. Il forzato stesso sa che è un

forzato, un reprobato, conosce il suo posto davanti ai suoi capi: ma nessun marchio, nessuna catena gli farà dimenticare di essere uomo. E visto che è un uomo, per conseguenza bisogna trattarlo umanamente. Dio mio! Sì, un trattamento umano può riumanizzare anche colui nel quale si è da molto tempo ottenebrata l'immagine di Dio. Questi «disgraziati» bisogna trattarli più umanamente che mai.

Per trattare umanamente se stessi e gli altri in questo contesto è necessario recuperare l'umanità espulsa, recuperare la capacità di soffrire e di gioire, vale a dire recuperare prima di tutto se stessi. Non ho mai visto un tossicomane mettere in moto questo processo in carcere.

La struttura carceraria livella, appiattisce, svuota e mostra già attraverso la sua struttura di grigio cemento armato la sua funzione alienante. Essa è priva di elementi che evocano tristezza e che inducono pensieri e sentimenti di perdita per ciò che l'individuo lascia. Dovrebbe contenere menti pensanti che facilitino il pensare altrui, delle menti presenti a se stesse che aiutino a essere presenti a se stessi. Ma basta pensare alle lunghe attese a cui si è costretti in carcere per capire che non è così.

Ma non avevo pensieri, infatti non pensavo. Non avevo neppure le parole con cui pensare. Le mie esperienze erano tanti quadri privi di significato. Ma appena cominciai ad accrescere la mia conoscenza e il mio vocabolario, vidi nelle mie esperienze qualcosa di più dei semplici quadri; ne trovai l'interpretazione. (Jack London)

## 10 idee per lavorare con storie come Paolo

Ridare la parola <sup>(2)</sup>, e recuperare il mondo interiore delle persone con storie difficili, quelle che incontriamo con il nostro lavoro, passa attraverso il recupero della nostra parola. Per farlo dobbiamo avere parole a disposizione. La ricchezza interna è importante come risorsa alla quale attingere e far leva. È la nostra vitalità. Da essa deriva la possibilità di affrontare i momenti buoni e difficili della vita. Questa ricchezza ci dona una più ampia possibilità nel formulare ipotesi interpretative di una realtà complicata, magmatica, confusa, distante, contraddittoria e piatta.

Il nostro lavoro dovrebbe arginare il processo emorragico di svuotamento che talvolta osserviamo nelle persone. Con «svuotamento» indico ciò che succede con l'attivazione di difese primitive che vanno dalla scissione alla proiezione di ciò che all'interno della psiche è mal tollerato, per cui viene espulso fuori come se non fossero parti proprie. Sono questi movimenti che danno la sensazione di vuoto. Lo svuotamento, in altre parole, è il risultato dell'incapacità di contenere l'attività mentale multiforme, a volte chiara a volte confusa, esprimibile a parole o per immagini, a momenti muta o prepotente, che chiede di esistere, di essere riconosciuta e ascoltata.

A tal fine è indispensabile mantenere attivo il processo riflessivo, principale strumento nelle nostre mani di operatori, per non lasciarci svuotare da una quotidianità resa piatta da procedure e routine, che porta con sé il rischio di trasformare noi e il servizio in mero simulacro, vuoto e senza senso.

2 | La parola qui è intesa con un concetto più ampio e indica pensieri, emozioni, vissuti che la parola può nominare.

Dire che è necessario tutelare questa risorsa e utilizzarla come si usa uno strumento di lavoro può sembrare ovvio. Ma non lo è. Preservare questa ricchezza richiede la cura di una serie di condizioni che proverò ora a tratteggiare.

### **1. Cercare il sostegno dell'organizzazione**

Nel lavoro mio e dei miei colleghi mi sono accorta che è centrale il modo in cui l'organizzazione valorizza, sostiene e riconosce il pensiero come valore e la parola come mezzo della riflessività (e, conseguentemente, come li alimenta e li salvaguarda). Vi è una responsabilità dell'organizzazione: a seconda di come allestisce il setting di lavoro, pone le basi per un tipo di lavoro piuttosto che un altro.

Nel carcere dov'era rinchiuso Paolo il setting era alienante. Deduco questo dal tentato suicidio di Paolo e dal suicidio di un altro dei ragazzi seguito da me prima che entrasse in carcere. Al contrario, un'organizzazione che ritenga importante l'attività mentale, la riflessione, si dota di dispositivi per favorirla, alimentarla, valorizzarla. Banalmente, se in una famiglia si ritiene importante coltivare e nutrire la mente, i genitori saranno disponibili ad ascoltare il figlio quando è triste, affranto, daranno valore al suo modo soggettivo di vedere le cose, lo consoleranno, lo sgrideranno o gioiranno con lui. In casa ci saranno libri, i genitori porteranno i figli al cinema, in viaggio a conoscere altre culture, a teatro, a concerti. Insomma l'importanza data al mondo interiore trasuda nelle sue variegate manifestazioni affettive, emotive e cognitive.

Nel favorire la riflessività conta anche come l'organizzazione allestisce gli spazi. In un viaggio a Parigi ero andata, con un'amica che insegnava economia, nel suo istituto all'Università Paris VII. Mi aveva colpito lo stabile alto, con un'entrata angusta. Arrivate al 19° piano c'erano lunghi corridoi, uffici, studi, ma nessuno spazio aperto. Secondo la mia amica la scelta post '68 rispecchiava la volontà dei committenti di eliminare architettonicamente spazi per possibili incontri collettivi e assembleari forieri di contestazioni. Non so se fosse davvero così, ma credo abbia poca importanza, perché comunque la struttura fisica di un'istituzione rispecchia ciò che si vuole venga vissuto dentro.

### **2. Ampliare i nostri vocabolari**

Weick <sup>(3)</sup> ci dice che «le persone sanno che cosa pensano quando vedono quello che dicono». Mi ha colpito questa frase forse perché afferma che ci si rende conto di quanto si pensa nel momento in cui lo si esplicita. Il dire attraverso le parole permette di vedere e far vedere ciò che altrimenti rimarrebbe celato da un involucro che solo la parola ha il potere di svelare.

Jack London afferma che le parole sono importanti per conoscere e per interpretare l'esperienza. La stessa esperienza carceraria raccontata da Paolo e Dostoevskij ce lo ha mostrato. L'esperienza di Paolo ci appare vuota, la sua vicenda fine a se stessa, incomunicabile, mentre quella dello scrittore è profonda e complessa, fa riflettere

---

3 | Weick K., *Senso e significato nell'organizzazione*, Cortina, Milano 1997.

sulla condizione soggettiva sua, nostra, dell'Uomo. Attraverso la sua descrizione recuperiamo un dialogo interiore, una ricomposizione ricca, dolorosa, complessa dell'esperienza di un carcerato. Paolo non lo fa perché non ne è capace. Non ha le parole né per comunicare, né per comprendere, elaborare, vivere, soffrire, godere, raccontare e condividere la sua esperienza. Per questo non può imparare, non può vedersi. Tutto scivola via in azioni espulsive. La dimensione emotiva e umana viene persa e niente può essere appreso.

Weick nel suo libro <sup>(4)</sup> riporta la fine del discorso della scrittrice statunitense Toni Morrison al ricevimento del premio Nobel nel 1993:

Il lavoro della parola è sublime (...) poiché generativo; esso costruisce il significato che assicura la nostra differenza umana: il modo nostro di essere come nessun'altra vita. Noi moriamo. Quello può essere il senso della vita. Ma noi abbiamo il linguaggio. E quello può essere il metro del nostro vivere.

Nel nostro lavoro tutto ruota attorno alla parola. Come costruiamo i problemi, come li condividiamo, come li raccontiamo, come li elaboriamo dentro di noi. Tutte azioni che ruotano attorno alla parola e a ciò che essa suscita. Essa è al centro di una riflessività raccontata. Per comprendere Paolo ho dovuto farmi aiutare da Dostoevskij. Mi ha prestato i suoi pensieri, le sue riflessioni e le sue parole. Parole ed esperienze altrui, dunque, messe in comune.

### 3. Non scivolare sulle questioni

Per tutelare la riflessività, a tratti è richiesto un lavoro solitario, personale, a momenti serve il sostegno del lavoro di un gruppo o di un supporto esterno. In tutti i casi, si tratta di volgere indietro il pensiero per ricavarne un apprendimento. Questo è riflettere. Che sia un lavoro complicato, faticoso e talvolta doloroso, lo dimostra ciò che succede attorno a noi. La tendenza a semplificare, a espellere le dimensioni complicate che si dovrebbero tenere insieme, è sempre in agguato.

È successo con eventi storici, nelle storie personali, nelle storie dolorose di chi incontriamo con il lavoro e nelle organizzazioni. Ma per chi vuole apprendere dal lavoro, dalla vita, la strada è questa. Una storia che continui a ripetersi sempre uguale a se stessa indica che non abbiamo imparato niente.

Sono dell'idea che Paolo possa rappresentare, in un certo senso, la metafora di un funzionamento mentale a-riflessivo che spesso ci caratterizza come soggetti, come gruppi di lavoro, équipe, staff, come operatori. Spesso adottiamo, senza rendercene conto, lo stesso modo di affrontare l'esperienza descritto per Paolo. Scivoliamo sui fatti, sui quesiti, sulle questioni «baffando» gli impegni come «cose fatte», procedendo frettolosamente da un punto all'altro. È un sistema meno complicato, meno impegnativo, talvolta meno doloroso, sicuramente più sbrigativo, che mira all'efficienza, alla conclusione, al «passiamo ad altro».

Ho osservato che non tutti ritengono che riflettere, dedicare tempo e pensieri alle

4 | *Ibidem*.

questioni, sia necessario. Ci sono persone che lavorano nel sociale che ritengono che non arrivare a decisioni immediate sia perdere tempo, che il parlare siano «chiacchiere inutili». In questo modo si avalla la dimensione bidimensionale, la mancanza di spessore, la superficialità.

#### **4. Dare importanza a quanto avviene nell'interiorità**

Torno di nuovo alla clinica. Questa volta è Diana l'oggetto del mio apprendimento. Nel corso del trattamento psicoterapico di questa donna ho imparato che i pensieri, le emozioni, le esperienze soggettive si annullano con un processo lento e costante di distruzione delle funzioni mentali. Sentirsi vuoti, senza parole era lo stato nel quale lei si trovava. Per sei anni di lavoro ho provato a prestarle i miei sentimenti, le mie emozioni, i miei pensieri come una mamma con il suo piccolo che usa la *rêverie*. Poi abbiamo capito che sua madre, per non soffrire e pensando di non far soffrire la figlia, l'aveva allevata dicendo: «Non ci pensare, mangia, bevi e divertiti». Ogni esperienza affettiva, carica di emozioni, veniva ignorata come inesistente, Diana la conteneva dentro di sé come tensione muta.

Investire, ritenere importante quanto avviene nella vita interiore dei nostri clienti, di noi stessi, permette di dedicare cura, attenzione a questa dimensione del vivere. Vuol dire prendersene cura facendo sì che ogni questione – dalla più banale alla più scomoda e dolorosa – trovi un posto all'interno di una ricomposizione che si avvicini, almeno un po', a un tutto.

Lo spessore dell'esperienza umana e delle vicende che trattiamo deriva dal modo in cui mettiamo insieme «i pezzi». È costruire un atteggiamento che sia contrario al banalizzare, ridicolizzare, annullare. Riconoscere l'importanza dei pensieri, delle emozioni, dei sentimenti, dei vissuti, e dare loro voce perché siano riconosciuti: questi sono gli attrezzi per leggere la realtà nostra e degli altri, visti singolarmente o aggregati in gruppi e in organizzazioni.

#### **5. Accedere alle proprie luci e ombre**

Semplificando si può dire che il «riflettere» e la «parola» siano gli strumenti attraverso i quali possiamo accedere al mondo interiore e nominare ciò che lo abita. Queste operazioni ne permettono il possesso e una maggiore presa di noi stessi, il che significa una maggior consapevolezza. Il recupero di luci e ombre dentro di noi produce lo stesso spessore e profondità che il pittore riesce a imprimere alla sua opera.

Pensiamo agli episodi di cronaca relativi a uccisioni o presunti suicidi in carcere. Se alcuni operatori che lavorano in carcere non si fanno scrupolo nel fare del male fino a uccidere un detenuto, viene da pensare che sia attiva una certa idea di sé. Ovvero l'idea che il buono (io) sia autorizzato a giustiziare il cattivo (l'altro).

Un'interiorità semplificata produce una visione del mondo spartita tra buoni e cattivi. Quando questo accade, agire in quel modo giustizialista è la logica conseguenza. I cattivi oltre le sbarre, i buoni... oltre le sbarre. No, non è un errore, è un modo di dire le cose che rimanda a un modo di riflettere sull'essere buono e cattivo. Essere buoni e cattivi è una questione ambigua.

Ricordo lo sconcerto e spiazzamento vissuti alla visione di un film ungherese, in ungherese, in bianco e nero. Vi erano due eserciti che si combattevano, ma non si capiva quali fossero «i nostri». Gli eserciti si fronteggiavano e noi eravamo spettatori semplicemente della guerra.

Niente semplificazioni ma ragionamenti, descrizioni. Come attivarli, come indurli? Come favorire la possibilità di concedersi tali opportunità?

Il riconoscere dentro di sé parti delinquenziali, violente, cattive, che pensiamo esistere solo negli altri, aiuta a tenerle a bada, a domarle. La tentazione di mettere in piedi routine, procedure, protocolli è molto forte, anzi fortissima e questo non aiuta a mantenere attiva la vigilanza su semplificazioni ed espulsioni. Si profilano all'orizzonte stanchezza, noia, fatica, ripetizione... Allora perché riflettere, cercare, comprendere, diventare consapevoli? Perché perdere il senso della misura è facile. Perché la brutalità che i fatti di cronaca denunciano negli altri è in agguato dentro di noi anche se si esprime in forme attenuate. Perché perdere il confine è perdersi con un processo che sembra simile allo svuotamento di senso descritto per Paolo, per Diana e per tutte quelle persone, quegli operatori che ritengono il riflettere e il dire una perdita di tempo: chiacchiere inutili. La storia dovrebbe aiutarci a vedere che le nostre brutture, non riconosciute e sparate fuori per essere combattute negli altri, provocano danni: gli stessi studiati con la storia. Diventare consapevoli di tutto questo significa evitare di commettere gli stessi errori. Vorrei che fosse così.

## 6. Ritornare su quello che si è fatto

La comprensione attraverso il recupero storico introduce la questione di una comprensione a posteriori. Mi sembra interessante tirare in ballo, a modo mio, un concetto freudiano ripreso da Lacan e da altri psicoanalisti: l'*après-coup*. Esso si riferisce al rimaneggiamento di eventi passati, dopo il loro prodursi; rimaneggiamento che permette di dare loro un senso, una efficacia o una dimensione patogena.

In realtà questo processo di temporalizzazione-storicizzazione non sarebbe peculiare della sola interpretazione psicoanalitica, ma riguarderebbe tutta l'attività psichica umana. La posteriorità, cioè l'*après-coup*, è un'attività psichica in generale.

«Le persone possono sapere quello che stanno facendo solo dopo averlo fatto»<sup>(5)</sup> dice Karl Weick. Rivolgere la mente su un oggetto del pensiero a posteriori è il movimento necessario per recuperare il senso di quello che facciamo. Per vedere ciò che non avevamo visto, per vederlo alla luce di un risultato, per dividerlo con altri e trasformarlo in apprendimento. L'esperienza passata appare ambigua non perché priva di senso, ma perché ne ha molti e alcuni tipi di senso possono anche contraddirsi a vicenda. Così scrive Weick nel libro citato e io condivido.

## 7. Raccontarsi il lavoro

Non penseremo che un lavoro così possa farlo uno tutto da solo, vero? È vero che lavorare con gli altri è stressante e faticoso – idee diverse, lotte di potere, personalismi, funzionamenti primitivi che impediscono di lavorare... – ma non vedo

5 | *Ibidem*.

altro sistema. Magari si può pensare un lavoro per piccoli gruppi, con persone che desiderino lavorare e litigare in maniera costruttiva. Ma può aiutare anche un gruppo più ampio.

Paolo, Diana e le figure tragiche descritte negli episodi di cronaca, ci inchiodano a una realtà da conoscere che rimanda proprio a elementi in contrasto, stridenti, ambigui appunto. Non abbiamo tanti sistemi se non riconoscere di volta in volta, da soli, con altri, l'ondata di emozioni, pensieri, immagini che ci attraversano quando cerchiamo di conoscere.

L'uomo ha cercato per tutto il tempo con i linguaggi più vari di dare un senso alla propria esistenza, ha usato l'arte, la religione, la politica... e poi ha discusso, riflettuto, ri-pensato e condiviso con altri. Quando storicamente si è voluto affermare un pensiero unico si sono distrutte le fonti del sapere, arte, libri, persone, eliminando la pluralità per affermare l'unicità. La ricchezza, la fecondità, l'interesse o, al contrario, il vuoto, la povertà, la monotonia e la noia del lavoro, dipendono non dal lavoro in sé, bensì da come lo si vive e lo si sperimenta, con quanto piacere e da quanto tempo investiamo nel raccontarlo e raccontarcelo. Il vedere, il vedersi all'opera, permette di recuperare e bonificare quello che si fa.

## **8. Ricostruire il contenitore-gruppo**

Tuttavia anche lo svuotamento è frutto di un lavoro collettivo: un lavoro che si è lasciato andare a una deriva abbruttente, un po' alla volta, quotidianamente, lentamente lasciando che la forma corrodessa la sostanza. Ognuno è diventato sordo ai segnali provenienti dall'interno e si è lasciato distrarre da rumori esterni. Poi è stato facile sentirsi uniti, vicini contro qualcosa o qualcuno o schiacciati da qualcosa o qualcuno.

Ho lavorato per alcuni incontri per due anni consecutivi, come formatore, con un piccolo gruppo di operatori di un consultorio impegnati nel progetto «Percorso nascita». Esso prevedeva corsi di preparazione al parto e sostegno ai genitori dopo la nascita del figlio. Le colleghe, nei primi incontri, descrivevano il loro lavoro in modo piatto, semplificato, carico di tensioni, rivendicazioni. Il loro atteggiamento era caratterizzato da diffidenza e rigidità. Gli incontri si svolgevano tra silenzi prolungati, racconti brevi e incolore. Eppure quell'atmosfera algida sembrava stridere con un lavoro generativo simbolicamente e nella realtà, ed emotivamente ricco, carico di aspettative, di timori e di gioia. Dov'era finita tutta la vitalità che ipotizzavo animasse quel lavoro?

Queste persone sembravano svuotate da una grande attività di controllo reciproco, che trasmetteva come risultato la sensazione di rapporti corretti perché formali e superficiali. Ma il lavoro che descrivevano con i loro racconti era vagamente mesto, secco, di scarsa soddisfazione, piatto e ripetitivo. Un gruppo di lavoro svuotato, povero di relazioni reciproche, carico di tensioni non espresse, come la personalità di Paolo.

Anche il gruppo sembrava un colabrodo incapace di tenere dentro di sé pensieri, progetti, tensioni da trasformare generativamente in lavoro propulsivo e creativo. Il risultato era la povertà. Lavorare era una pena, nonostante ciascuna amasse il suo lavoro. Ho assistito e vissuto dentro ai servizi questo processo di svilimento,

svuotamento di senso di ciò che si sta facendo, sperimentando la sensazione di grigiore in un lento, logorante processo di erosione di vitalità emotiva e cognitiva. Abbiamo lavorato e siamo riuscite a recuperare in modo vitale quello che facevano, ricostruendo il contenitore-gruppo e facendo ri-nascere il contenuto.

## 9. Andare oltre una malintesa scientificità

I gruppi di lavoro che si sentono sviliti descrivono lo stesso lavoro, che un tempo descrivevano con interesse e passione, come monotono, insoddisfacente, ristretto, ridotto all'elenco delle cose da fare. Come se la quantità di voci operative fosse indice di produttività, lavoro, impegno. Le riunioni ridotte a comunicati sui casi ricalcano un copione tristemente sempre uguale a se stesso: qualcuno parla, altri ascoltano o pensano ai fatti propri, qualcuno a turno scrive. La forma è salva, lo svuotamento di un pensiero riflessivo una realtà.

Disumanizzare significa togliere la dimensione umana dalle persone, renderle «casi clinici», «numeri», «cose». Fa tanto professionista. Fa scientifico. Ma riflettere richiede di rompere questi schemetti e recuperare la persona, la soggettività, Paolo, Diana e mettere in comune con altri queste dimensioni. In questa direzione il processo riflessivo è una dimensione preziosa, come strumento di ricerca personale e collettiva.

( Ti avverto, chiunque tu sia. Oh tu che desideri sondare gli arcani della Natura, se non riuscirai a trovare dentro te stesso ciò che cerchi non potrai trovarlo nemmeno fuori. Se ignori le meraviglie della tua casa, come pretendi di trovare altre meraviglie? In te si trova occulto il Tesoro degli Dei. Oh Uomo, conosci te stesso e conoscerai l'Universo e gli Dei. (Oracolo di Delfi) )

## 10. Fare manutenzione costante

Non so perché ci si aspetti un'attivazione spontanea di dispositivi di tutela dei nostri preziosi strumenti di lavoro. Perché essere gruppo di lavoro venga lasciato all'incuria, all'improvvisazione, alla buona volontà.

«Manutenzione»: brutta parola, eppure non fare costante manutenzione porta a note catastrofi in vari campi: dalle esondazioni dei fiumi alle morti sul lavoro. In realtà si evita in tanti campi di fare manutenzione, dev'essere una tendenza.

Eppure, forse che le guardie carcerarie si formano a lavorare in contesti organizzativi, con persone in difficoltà? Forse che noi come loro siamo formati, come dice Bion, a diventare gruppo di lavoro? Bion ci ammonisce sulla faticosità dell'operazione dato che per indole tendiamo a oscillare tra funzionamenti primitivi e funzionamenti razionali. Anche tollerare questi movimenti è frutto di apprendimento.

Ma ahimè non sarà che stiamo parlando di cose inutili che altro non sono che una gran perdita di tempo? Non siamo forse nell'epoca del fare? Sarà. Ma senza un investimento nella riflessione come strumento di lavoro, accompagnata, parafrasando il titolo di un libro di Marie Cardinal, al credere che «le parole per dire» ciò che la riflessione produce siano uno strumento che permette di comunicare, di condividere, di contenere, approfondire, arricchire l'esperienza, potremmo fare lavoro clinico, lavoro sociale? Potremmo lavorare con i tanti Paolo che incontriamo quotidianamente?

**Emanuele Bignamini**

# **Distinguere il tossicodipendente dal delinquente**

## **Ipotesi per incrementare spazi di cura**

**Delle 92.800 persone entrate in carcere nel 2008, 30.528 erano tossicodipendenti, un numero mai stato così elevato.**

**Al sistema penitenziario viene dunque oggi affidata la maggiore responsabilità nel contrasto al fenomeno delle tossicodipendenze, benché l'esperienza carceraria (tanto più in condizioni di cronico sovraffollamento) non motivi alla cura di sé e i casi di rilievo essenzialmente delinquenziale, in questa fascia di popolazione, siano una quota modesta. Per invertire la rotta e incrementare logiche di cura, le conoscenze e le esperienze accumulate in questi anni sono utili bussole.**

In questo articolo intendo proporre alcune considerazioni in ordine alla implementazione di interventi terapeutici nel contesto di reclusione.

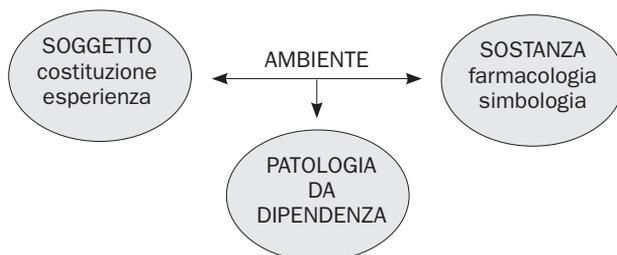
Come presupposti indispensabili per lo sviluppo del tema, sarebbe importante tener presente alcuni concetti di base su «che cosa è» la dipendenza da sostanze. Tuttavia, non potendoli riprendere in modo approfondito in questa sede, mi limito a fare delle affermazioni che sono state argomentate altrove (Bignamini, 2009).

### **Cosa si sa oggi della dipendenza da sostanze?**

La tossicodipendenza è qui considerata una patologia che trova il suo riscontro nei documentati meccanismi patogenetici cerebrali e che determina una profonda trasformazione del soggetto nel suo funzionamento neurobiologico e mentale, con pesanti implicazioni sul piano emotivo-affettivo, cognitivo, valoriale e comportamentale: una patologia «olistica» e sociale, il cui nucleo specifico è l'alterazione del significato delle relazioni con la sostanza, con sé, con gli altri, con il mondo. Colui che diventa tossicodipendente ha un cervello diverso (strutturalmente e funzionalmente) da quello che aveva prima della trasformazione, una diversa visione di sé e del mondo, una diversa modalità di gestire sé e le sue relazioni.

La patologia da dipendenza si genera nella interazione tra *soggetto*, che deve avere la capacità di rispondere allo stimolo dell'oggetto; *oggetto*, che deve avere qualità tali da «trasformare» il soggetto; e *ambiente*, che sensibilizza, predispone, facilita o determina l'interazione. Questa interazione genera risultati diversi (uso, abuso, dipendenza, mania) a seconda dell'equilibrio possibile in un dato momento (Bignamini, 2004; 2009). Non è necessario, in questa occasione, approfondire ulteriormente questi aspetti, basilari per comprendere e interpretare correttamente la dipendenza.

#### La dipendenza è il risultato della interazione soggetto-oggetto



## Tutt'altro che una patologia statica

È utile evidenziare una delle implicazioni di quanto sopra affermato: la patologia da dipendenza, nonostante sia definita «cronica e recidivante» (Sellman, 2010), è tutt'altro che una patologia statica.

### Pochi sospettano la sua plasticità

L'interazione dei tre vettori (soggetto, oggetto, ambiente) produce una risultante diversa al variare di uno qualsiasi di essi. Osservatori superficiali o poco interessati possono vedere la dipendenza come «sempre uguale», ripetitiva e noiosa (in fondo, «i drogati sono quelli che prendono la droga» e la diagnosi tautologica è bell'e fatta... e perfettamente inutile), senza sospettare la plasticità della patologia.

In realtà, qualsiasi modificazione intervenga nel soggetto, nella sostanza, nell'ambiente o nelle relazioni tra questi fattori, produce una instabilità in grado di determinare un cambiamento della condizione che ne risulta. La patologia da dipendenza, perciò, è una condizione altamente instabile, che propone mutamenti continui.

È bene ricordarsi di questo aspetto quando, nel proseguimento del discorso, entreranno in gioco i cambiamenti conseguenti alla carcerazione (cioè il cambiamento dell'ambiente, e questo è intuitivo; ma anche il cambiamento del soggetto, che attiverà parti di sé diverse da quelle dominanti in condizione di libertà; e anche il cambiamento delle sostanze e del *pattern* di assunzione. Vedremo come il cambiamento complessivo della qualità e della forza dei vettori produrrà il cambiamento della risultante).

### Per curare è bene avere memoria dei mutamenti

L'elevata plasticità del fenomeno va tenuta collegata alla «cronicità»: di fatto, la gestione del paziente tossicodipendente richiede che la «memoria» dei mutamenti

del soggetto venga custodita dal terapeuta come strumento diagnostico e prognostico imprescindibile e come guida per la strategia terapeutica. Il sistema di cura, quindi, deve articolarsi in modo da seguire senza discontinuità il paziente prima, durante e dopo la carcerazione.

Sarebbe illogico limitarsi a rispondere a problemi di salute insorgenti in modo puntuale: in particolare, durante la carcerazione, garantire l'assistenza per le emergenze (astinenziali o da intossicazione) o per eventuali patologie correlate non significa «avere in cura» il paziente tossicodipendente. Questa considerazione sarà bene tenerla presente soprattutto in ordine alle conclusioni cui arriverà la presente discussione.

## **Quando dalla libertà si passa alla detenzione**

Tra gli elementi che possono interessare ai fini del discorso sulla cura del tossicodipendente in carcere, sono particolarmente significativi i mutamenti che segnano il passaggio dalla libertà alla detenzione.

### **I cambiamenti sono molteplici e traumatici**

Qui di seguito se ne ricordano alcuni:

- il variare delle condizioni ambientali (ambiente fisico: luce, rumore, spazio; ritmi e tempi; relazioni interpersonali; alimentazione, ecc.);
- la necessità di adattamento al variare *improvviso* della situazione (= stress), particolarmente critico quando si tratta delle prime esperienze di carcerazione e quindi il soggetto *non sa cosa aspettarsi* (= stato di allarme continuo);
- la perdita di controllo sull'ambiente e su di sé (= frustrazione, annichilimento);
- la consapevolezza che, attraverso circuiti di difficile accesso, è possibile procurarsi sostanze illegali o, quanto meno, farmaci idonei a modificare lo stato di coscienza (= spinta alla attivazione). La difficoltà di accesso alle sostanze e ai farmaci è un elemento critico: se l'accesso fosse facile o, viceversa, certamente impossibile, il livello di attivazione sarebbe minimo e, di conseguenza, anche il *craving* e lo stato di agitazione si ridurrebbero.

### **La situazione di stress aumenta il craving**

Nel caso della detenzione, ci troviamo quindi in una situazione di radicale cambiamento degli elementi in gioco che determina un elevato livello di stress: riconoscere che cambiano le condizioni ambientali è immediato, ma bisogna evidenziare che cambiano anche la sostanza (in ordine alla disponibilità e alla tipologia) e il soggetto (in ordine al livello di attivazione dello stress).

Il soggetto che viene recluso modifica bruscamente l'assunzione delle sostanze cui era abituato. Tali sostanze (in particolare oppiacei, alcol, cocaina) determinano una disfunzione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene che lo rende poco capace a rispondere adeguatamente a una condizione di stress: la memoria degli effetti ansiolitici, euforizzanti, gratificanti delle sostanze psicotrope stimola la ripetizione del comportamento, stimolazione che diventa più forte sotto gli effetti sgradevoli dello

stress ambientale. Pertanto, a una condizione di stress, il cervello di un tossicodipendente risponde attivando comportamenti di ricerca della sostanza come unica (o prevalente) strategia di *coping*, che però è fortemente disadattativa nell'ambiente carcerario e va in senso opposto alla proposta terapeutica.

### **Un problema clinico non da poco**

Questo è un problema clinico non da poco: si tratta di gestire pazienti che, trasformati nel loro funzionamento biopsicologico dall'agente tossicomane, a fronte di uno stimolo stressante ricercano soluzioni stereotipate nell'assunzione di qualche sostanza psicotropa (questo comportamento è correlato all'adattamento neurofunzionale e neuroplastico in forza del quale i tossicodipendenti reagiscono in modo ridotto agli stimoli gratificanti «naturalisti», essendo specializzati e coartati a rispondere intensamente solo agli stimoli legati alle sostanze) (Koob, Volkow, 2010).

La detenzione determina livelli elevati di stress, il quale esaspera la «fame» (*craving*) di sostanze, inducendo comportamenti che sono disfunzionali rispetto all'ambiente (richieste insistenti, crisi di rabbia, tentativi di manipolare, menzogne). Tali comportamenti, a loro volta, predispongono gli operatori sanitari e penitenziari a essere poco *complianti* verso le necessità esibite dal paziente e poco inclini a prendersi cura della persona, sia perché il paziente propone modalità relazionali indisponibili, sia per il funzionamento paranoide dei rapporti in carcere (la regola del sospetto: ci si *deve* chiedere *sempre* qual è il *vero* motivo per cui una persona, sia detenuto sia operatore, fa o dice una determinata cosa; quale pericolo ne può venire? Quale vantaggio può determinare e per chi?), sia per l'eventuale equivoco moralista culturalmente radicato negli operatori stessi (= la tossicodipendenza vista come vizio e non come patologia, che porta ad assumere atteggiamenti giudicanti e a considerare via maestra la sofferenza, intesa come spiazione e purificazione).

### **Relazioni pericolosamente incrociate**

La situazione si fa quindi complicata. Possiamo provare a descriverla in questi termini.

#### **In che modo l'ingresso in carcere destabilizza il soggetto**

Abbiamo un soggetto trasformato e condizionato, nella sua risposta agli stimoli, dalle sostanze; il condizionamento si esercita, è bene sottolinearlo, sul piano neurobiologico, certo, e su quelli emotivo e cognitivo, influenzando il funzionamento generale e di tutti gli aspetti della persona.

Vi è la modificazione improvvisa del pattern di assunzione delle sostanze psicotrope (sia illegali sia legali; sia assunte in modo autonomo sia prescritte) che destabilizza il soggetto, esasperandone alcuni tratti propri della «psicopatologia postmorbosa» (Bignamini, 2004).

Vi è un ambiente (strutture fisiche, modalità relazionali, regole di vita) che ha, di per sé, una elevata capacità «stressante», con caratteristiche di funzionamento artefatte e in grado di esaltare o indurre disfunzioni psichiche.

L'ambiente, inoltre, acutizza lo stress specifico per le sostanze in quanto non impe-

disce in modo assoluto l'accesso alle sostanze e ai farmaci psicotropi, ma si limita a renderlo difficile, inducendo un'«ansia» specifica e particolarmente acuta.

Gli operatori, che costituiscono parte dell'ambiente, non possono rapportarsi direttamente ai bisogni del paziente in quanto egli è, anche, detenuto. Vi è, quindi, nella relazione che si sviluppa la costante «presenza» di un'altra logica. Tale presenza è interiorizzata anche dal paziente-detenuto e dal terapeuta-giudice<sup>(1)</sup>, interferendo non poco nelle loro dinamiche relazionali. Provo a spiegarlo.

### **In che modo la stessa relazione terapeuta-paziente viene a modificarsi**

Il «bisogno di cura» è al contempo «paziente» e «detenuto» e queste due parti intrattengono un dialogo interno alla persona e, ognuna di esse, dialoga con le parti dell'altro.

L'«erogatore di cura» è al contempo «terapeuta» e «giudice»: anche queste due parti dialogano tra di loro, come dialogo interno e ognuna di loro dialoga con le altre parti dell'altro. Si crea, parafrasando Trevi (Trevi, 1986), un dialogo su più livelli di non facile decifrazione.

- Il paziente e il terapeuta parlano dei bisogni e delle necessità di cura.
- Il terapeuta ne parla con il giudice, che introduce la necessità di verificare (= il sospetto) l'eventuale strumentalità della richiesta.
- Il detenuto avverte il paziente che il suo bisogno potrebbe non essere accolto, in relazione al sospetto introdotto dal giudice.
- Il paziente si rivolge al giudice amplificando l'espressione del suo bisogno nel tentativo di essere più convincente.
- Il giudice si conferma nel suo sospetto e mette in allarme il terapeuta.
- Il terapeuta si rivolge al detenuto negandogli lo status di paziente.

Ovviamente gli scambi possono essere altri, seguire altre dinamiche e portare ad altre conclusioni. Ma resta il fatto che tutti questi elementi entrano in gioco e influenzano l'esito dello scambio.

### **Favorire gli interventi terapeutici in carcere**

Da quanto sopra tratteggiato, deriva la necessità di controllare gli stressor presenti nella situazione di carcerazione di un tossicodipendente al fine di favorire gli interventi terapeutico-riabilitativi.

### **È necessario controllare gli stressor**

Certamente, il controllo sulla disponibilità di droghe illegali in carcere, se fosse efficace al punto da rendere del tutto certo che è impossibile procurarsi la droga, potrebbe essere un elemento significativo, capace di calmare l'appetizione per le sostanze. Tuttavia non è realistico pensare che i controlli siano così impermeabili.

1 | Ho pensato a lungo al termine da utilizzare in affiancamento a «terapeuta». Alla fine, «giudice» mi è sembrato rispecchiare meglio il concetto. Non mi riferisco, ovviamente, alla categoria professionale, ma alla funzione di dover appurare

ciò che è «vero e giusto» al di là del dichiarato e del bisogno. Mi rifaccio, quindi, alla funzione che stabilisce il limite al diritto appellandosi a un elemento informatore esterno al paziente e alla relazione stessa.

È però possibile esercitare un controllo più certo sulla disponibilità di alcol: se l'alcol non fosse disponibile in carcere <sup>(2)</sup>, un elemento di rinforzo del malessere dei detenuti-tossicodipendenti sarebbe ridotto per le motivazioni di cui sopra. Discorso analogo vale per alcuni tipi di psicofarmaci, preferenzialmente reclamati dai detenuti-pazienti per i loro effetti psicotropi che sostengono l'abuso; grazie alla molteplicità dell'offerta di presidi medici che raggiungono, per vie diverse, lo stesso risultato, nulla vieterebbe di limitare la disponibilità di psicofarmaci a quelli non additivi.

### **Occorre strutturare chiaramente il primo periodo di detenzione**

Un grosso sforzo andrebbe fatto per ridurre i livelli di incertezza del detenuto e la necessità, da parte sua, di prendere decisioni: ad esempio, si potrebbero definire accuratamente i percorsi riabilitativi o offrire pacchetti di prestazioni standardizzati. In pratica, invece di mettere insieme un mosaico di interventi ogni volta diverso a seconda del soggetto e delle circostanze, costruito attraverso singole negoziazioni e decisioni, il primo periodo di detenzione potrebbe essere chiaramente strutturato e comunicato al detenuto-paziente, in modo che sappia esattamente che cosa gli capiterà e sia sollevato dalla necessità di dover improvvisare.

Ciò potrebbe configurarsi in una limitazione delle possibilità di «libera» scelta del detenuto e della sua autodeterminazione, ma comporterebbe il vantaggio di ridurre i livelli di incertezza e di rischio, nonché il potere di influenza di fattori extraterapeutici (ad esempio, il paziente debole viene spesso «convinto» da altri detenuti o dagli agenti a fare o non fare certe scelte).

Ancora, dovrebbero essere allestite strutture interne al carcere in grado di garantire ambienti in cui sia possibile praticare le terapie mediche, psicologiche e riabilitative in modo adeguato, non troppo condizionato dai fattori «carcerari» e più rispondente alle necessità cliniche.

### **Discernere tra tossicodipendente e delinquente**

Ora, in tale situazione, si pone una questione tecnica <sup>(3)</sup>: è necessario e possibile discernere tra «tossicodipendente», quindi malato, e «delinquente», quindi non-malato? La questione va posta per la confusione concettuale che domina la norma e l'operatività e che porta a utilizzare approcci errati e controproducenti nella gestione dei problemi, con significative conseguenze negative non solo sulle persone (pazienti e terapeuti, che pagano prezzi personali elevatissimi) ma anche sociali (rafforzamento dell'identità delinquenziale e perpetuamento dei comportamenti dannosi) ed economici (danni conseguenti ai reati, costi per la repressione, il giudizio e la punizione, costi per la gestione di patologie ingravescenti e invalidanti, costi per l'assistenza, oltre ai danni indiretti, quali ad esempio la mancata produttività).

2 | In molte carceri italiane l'utilizzo di vino è consentito. È permesso comprarne in misura di 500 ml al giorno.

3 | Sottolineo la «tecnicità» della prospettiva da cui discuto le questioni: una prospettiva, cioè,

orientata ad aspetti pragmatici, a erogare il trattamento idoneo a produrre cambiamenti. La stessa domanda potrebbe essere sviluppata sul piano filosofico o giuridico, o secondo altre visioni ancora. Ma non è questo il senso del mio discorso.

## **Il delinquente porta una logica di ingiustizia**

La necessità di fare una distinzione c'è: il malato porta una dimensione alterata dal meccanismo patogenetico; la terapia è lo strumento pertinente e congruo per correggere la situazione di sofferenza del soggetto e accedere a livelli più funzionali di integrazione (di sé, con gli altri, con il mondo). Il delinquente porta una logica di ingiustizia che, per quanto possa essere generata in condizioni di deprivazione o disuguaglianza sociale, non ha nello strumento terapeutico propriamente inteso il mezzo di contrasto e di cambiamento più indicato; potranno, forse, essere più utili trattamenti riabilitativi finalizzati al cambiamento della cultura di riferimento del soggetto. Sarebbe quindi utile, al fine dell'impiego degli strumenti più adeguati, una corretta distinzione diagnostica tra condizioni diverse.

La possibilità della distinzione, come in tutti i sistemi diagnostici, dimensionali o categoriali, è discreta agli estremi dello spettro (ci sono tossicodipendenti certamente non delinquenti e delinquenti consumatori di sostanze certamente senza alcuna patologia da dipendenza). Diventa tutto meno sicuro nella zona in cui le situazioni sfumano l'una nell'altra o si embricano.

- Innanzitutto, dobbiamo considerare che il tossicodipendente, spesso, si coinvolge in situazioni di illegalità per contiguità: le droghe sono illegali, vengono commercializzate da delinquenti, richiedono una disponibilità di mezzi economici che spesso ci si deve procurare con mezzi illeciti, ecc. Una serie di reati, in genere «minori» in quanto non sono clamorosi né implicano violenza sulle persone, possono essere commessi in relazione alla «necessità» di continuare ad assumere sostanze.

- In secondo luogo, egli può sviluppare un funzionamento mentale «postmorboso» che, attraverso l'impulsività, le relazioni designificate, la sensorializzazione delle emozioni, l'alessitimia secondaria e i passaggi all'atto, mima un comportamento delinquenziale. Nel tossicodipendente la droga cambia il modo di vedere la realtà, la gerarchia degli interessi, dei valori, il sistema delle gratificazioni e delle motivazioni; i bisogni primari e tutti gli altri bisogni sono superati dal bisogno di assumere la sostanza e il tossicodipendente sopporta ogni sacrificio pur di raggiungere il suo scopo. Da ciò deriva un comportamento che non risponde più all'etica e ai valori correnti, ma a un'etica e a valori che sono dettati dalla nuova logica, effetto della trasformazione mentale: un comportamento manipolatore, strumentale, insincero, a volte aggressivo e violento.

- A sua volta, il delinquente può venire «trasformato» dall'agente tossicomaniaco: le sostanze sviluppano la loro azione farmacologica sul soggetto anche se questi ha una cultura preesistente di tipo delinquenziale. Quindi una patologia da dipendenza può organizzarsi in soggetti che delincono per tutt'altri motivi, e necessita in ogni caso di essere curata, anche se ciò potrebbe non incidere sul comportamento delinquenziale.

## **Una corretta diagnosi serve per avere una chiara prognosi**

Una corretta diagnosi non ha solo un valore di comprensione della patogenesi: è fondamentale per avere chiara la prognosi e quindi che cosa ci possiamo aspettare come esito del trattamento. Nel caso di un tossicomane ci si può aspettare, in caso

di successo, un superamento anche del comportamento delinquenziale, che era un portato della sua condizione di malattia. Ciò non è scontato nel caso del delinquente professionale per il quale la terapia può risolvere la condizione di assuefazione e dipendenza, ma non necessariamente incide sulla specifica forma mentale; in genere, la terapia così come è pensata per la dipendenza viene ridotta, in questo caso, al suo significato strettamente biologico (superamento della astinenza), senza alcuna capacità di modificare gli altri aspetti.

In base a quali elementi è possibile avvicinarsi a una diagnosi corretta? Qualcosa ci possono dire gli *elementi anamnestici*: la storia personale, la conoscenza dell'ambiente di vita, l'ambiente nel quale si è formata la cultura personale; inoltre, il tipo di reato e la storia penale.

Qualcosa può aggiungere l'*anamnesi dell'addiction*: iniziazione, tipo, modo, dose di assunzione, precedenti trattamenti. Ma considerando che l'addiction è una patologia della relazione, come affermato in apertura, molto ci possono dire le *modalità relazionali del soggetto*: chi appartiene a una cultura malavitosa, infatti, ha modi di esercitare il suo potere nella relazione che sono riconoscibili e che egli stesso ha interesse a far riconoscere, proprio perché parti integranti del suo modo di funzionare e di stare in rapporto col mondo. In conseguenza di ciò, l'operatore si trova facilmente in condizioni di disagio relazionale (senso di insicurezza o di minaccia, mancanza di riferimenti al qui e ora, difficoltà semantiche, frattura tra senso e azione: ad esempio, utilizzo di un discorso allusivo o esplicito a situazioni che il terapeuta non comprende esattamente per mancanza di riferimenti culturali condivisi, attribuzione ai fatti di significati che stanno in un'«altra» logica) che, inteso come controtransferale, diventa patognomonico e determinante sul piano diagnostico.

L'operatore delle dipendenze, anche se di solito può lavorare in modo tranquillo, è piuttosto abituato a vivere sensazioni critiche, di disagio o di pericolo con i pazienti; ma è molto diverso il senso di pericolo che può suscitare un paziente con discontrollo degli impulsi o con altre turbe psicopatologiche, da quello che può suscitare una persona che cerca di prendere il controllo degli avvenimenti utilizzando un codice comunicativo ispirato alla violenza. Gli elementi che si possono raccogliere, nel loro insieme, consentono di solito un orientamento diagnostico sufficientemente sicuro per potersi districare nel percorso successivo, in modo da non utilizzare mezzi incongrui o, almeno, da poter prevedere l'efficacia di quelli impiegati<sup>(4)</sup>.

## Il difficile passaggio d'epoca

Un problema critico che stiamo attraversando attualmente è legato al processo di confluenza di diverse istituzioni sanitarie (Servizio sanitario penitenziario e Servizio sanitario nazionale/regionale) in una sola organizzazione (la ASL), a seguito della recente riforma della medicina penitenziaria (DPR 230/99).

4 | La valutazione dell'efficacia dei trattamenti nelle dipendenze dovrebbe tenere conto di questi intrecci. Probabilmente, l'unico modo di valutare efficacia è quello di confrontare risultati attesi e risultati ottenuti, ma si dovrebbe consentire di

esplicitare risultati attesi «interni» al sistema di relazione terapeuta-paziente, in considerazione della condizione di confine ed extraparadigmatica che spesso si ripropone nel mondo della droga.

## Il passaggio d'epoca è la riforma della sanità penitenziaria

Quello che si osserva è che il processo di confluenza comporta un processo di «emulsione» (come quello richiesto per mescolare acqua e olio) che richiede un continuo apporto di energia, pena l'immediata separazione delle culture, delle intenzioni, delle finalità, delle prassi.

La recente riforma, che ha portato alla confluenza del Servizio sanitario penitenziario nel Servizio sanitario nazionale, ha infatti messo istituzioni diverse nelle condizioni di dover coesistere senza porsi il problema della coerenza, dell'unità di pensiero, dell'intenzionalità delle azioni. Questo modo di essere comporta elevati livelli di sofferenza nelle persone in relazione alla confusione e all'indeterminatezza che domina.

Ci troviamo così di fronte a un passaggio epocale e a un processo molto costoso, sul piano economico e personale, al di là di quanto la riforma potesse prevedere, molto al di là delle risorse effettivamente disponibili e forse anche al di là delle risorse che conviene investire.

## Difficile è l'incontro tra filosofie diverse

In senso tecnico (per essere coerente con la prospettiva sopra dichiarata) il terapeuta si può trovare ora, in questa fase di passaggio che si spera transitoria, nella condizione di lavorare in «una» (unificata) Istituzione che: si riferisce a filosofie diverse e incoerenti contemporaneamente (medicina liquidatoria, medicina difensiva, medicina tecnica, cura della persona, assistenza); dà indicazioni contraddittorie e crea «aporie» (viene proclamato che si deve dare coerenza, continuità ed equivalenza tra cura in carcere e cura sul territorio... da realizzare con mezzi e logiche del tutto diversi); non fa seguire fatti coerenti alle filosofie espresse (viene dichiarato un valore di principio ma la prassi risponde e rivela altre logiche); mette in atto azioni che non hanno alcun riferimento con le filosofie espresse (proclamata la «mission», si agisce a prescindere da essa).

Nella pratica, si creano contesti incoerenti tra la libertà e la detenzione per quanto riguarda la cura; non «diversi», ma proprio incoerenti. Se nell'attività ambulatoriale si investono molte energie per creare condizioni favorevoli allo sviluppo della relazione terapeutica, anche attraverso la cura degli aspetti di accoglienza, in modo da far giungere al paziente la comunicazione che si vuole alleviare la sua sofferenza, nell'attività in ambito detentivo il setting comunica al paziente il suo personale disvalore e l'intenzione di fargli spiare la sua colpa (= farlo soffrire).

È evidente che questa incoerenza deriva da radici emotive e non razionali; il «comune sentire» si chiede perché mai dei delinquenti, che hanno fatto del *male*, dovrebbero essere trattati *bene*? Non è forse *giusto* che soffrano? Perché mai dovrebbero avere spazi comodi, vitto e alloggio confortevole, occupazioni piacevoli e divertimenti con cui ingannare il tempo *libero*?

Il tossicodipendente, che è malato, finisce nel circuito del delinquente, dell'ingiusto e quindi va punito. Se non si adegua e pretende di rimanere coerente con la sua identità di malato, crea disordine e conferma che si merita la punizione; se si adegua e cambia identità, conferma che si merita la punizione (applicazione specifica del «comma 22»).

## Evitare il carcere al tossicodipendente

Il discernimento, difficile ma possibile, tra tossicodipendente da curare e delinquente (con una dipendenza da sostanze), dovrebbe precedere la carcerazione e i tossicodipendenti non dovrebbero andare in carcere, ma in strutture di cura.

### In carcere il terapeuta finisce per «curare il carcere»

I «principi per il trattamento della dipendenza basati sulle evidenze della ricerca» (National Institute on Drug Abuse, 2009) affermano che «il trattamento non deve essere volontario per essere efficace». Vi è quindi un autorevole sostegno scientifico alla possibilità di intraprendere *terapie* vere e proprie, quindi in un setting informato dalle istanze di cura, anche in situazioni di coazione, quali le sanzioni di tipo penale.

Gran parte delle energie dispiegate oggi in ambito penitenziario devono essere consumate nel tentativo di superare la paranoia che si sviluppa negli schemi comunicativi rappresentati in precedenza. Rassicurare, far decantare, orientare, contenere le istanze distruttive del paziente e del contesto (e le proprie), dare senso alla relazione perché possa diventare terapeutica: sono tutti procedimenti indispensabili e preliminari che impiegano massicciamente le risorse disponibili per la cura in una misura che è amplificata dall'ambiente carcerario e non dalla patologia. In altre parole, il terapeuta impiega la maggior quota delle proprie energie per «curare il carcere» (cioè per gestire le difficoltà di cui sopra: incoerenza e discontinuità tra le logiche di cura sul territorio e in carcere) e non il paziente.

Forse la soluzione di luoghi alternativi al carcere per la cura dei tossicodipendenti è troppo semplicistica. Ma sembra proprio che l'investimento terapeutico per i tossicodipendenti in un carcere così com'è adesso non sia una scommessa vincente.

### Subito in comunità senza passare dal carcere

La strada da percorrere sembra andare nella direzione che già alcune esperienze hanno aperto: investire sulla possibilità di attuare una discriminazione diagnostica al momento dell'arresto, in modo da indirizzare i tossicodipendenti immediatamente in comunità terapeutica senza farli passare dal carcere. Ecco perché si potrebbe andare fin da subito in questa direzione:

- perché ci sono gli strumenti tecnici per poter coadiuvare la Magistratura in questo discernimento;
- perché è possibile riorganizzare le risorse attuali dei servizi per le dipendenze che operano in carcere in modo che possano, in tempi ridottissimi, prim'ancora della traduzione dell'arrestato nella Casa circondariale, esprimere una valutazione clinica (che può sempre essere revisionata in una fase successiva per una conferma);
- perché ci sono le risorse economiche, dato che i costi della comunità sono certamente inferiori ai costi del carcere e che il trasferimento dei tossicodipendenti in comunità può essere fatto in tempi minori di quelli necessari per costruire nuove carceri;
- perché vi sarebbe certamente una riduzione del sovraffollamento delle carceri e una migliore distinzione, anche fisica e ambientale, tra «malati» e «delinquenti», con le implicazioni comunicative di significato che sono state sopra discusse;

- perché lo sviluppo delle comunità produrrebbe effetti positivi sia sul piano terapeutico (compatibilità degli interventi con quelli previsti dai servizi per le dipendenze, quindi reale coerenza e continuità nella cura prima-durante-dopo la limitazione della libertà), sia sul piano culturale e normativo, dato che sottolineerebbe che la tossicodipendenza è una patologia e non un crimine, sia infine sul piano sociale, dato che valorizzerebbe una progettualità sociale di cui le comunità terapeutiche sono portatrici.

Ritengo che questa strategia consentirebbe di ridurre complessivamente il livello di sofferenza delle persone e della collettività.

### **Più misure alternative e accordi con la magistratura**

Attualmente problemi culturali, cognitivi, emotivi, tecnici, normativi ed etici rendono pressoché impossibile operare con finalità terapeutiche in ambito carcerario nell'ambito della dipendenza da sostanze.

Per ora, nelle condizioni in essere, ci si può sostanzialmente limitare a interventi puntuali, quali la gestione della sindrome astinenziale e delle intossicazioni.

Per il resto, si deve puntare essenzialmente sulle misure alternative, in modo da collocare il paziente in un ambito meno patologico e meno patogeno.

In prospettiva, come già avviene in alcune realtà, si deve puntare ad accordi con la Magistratura per organizzare percorsi di cura che, previa valutazione clinica, prevedano l'invio diretto in strutture terapeutiche dei tossicodipendenti, senza passare dal carcere.

Infine, nel caso la nostra classe politica avesse tempo e capacità di occuparsene, tali percorsi potrebbero addirittura essere normati.

#### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Bignamini E., Bombini R., *Approccio psicodinamico al tossicodipendente*, in «Rivista di Psicologia Individuale», 56, 2004.
- Bignamini E., Bombini R., *Considerazioni sul pensiero e sul linguaggio delle tossicodipendenze*, in «J Addictions», 38, 2003.
- Bignamini E., *La tossicodipendenza come malattia*, in Bignamini E., Debernardis A., *Delle droghe e delle pene. I tossicodipendenti tra cura e castigo*, Publiedit, Cuneo 2007.
- Bignamini E., *Psicopatologia delle dipendenze da sostanze*, in «Dal fare al dire», 3, 2006.
- Bignamini E., *Psicopatologia nei/dei cocainismi*, in Rigliano P., Bignamini E. (a cura di), *Cocaina. Consumo, psicopatologia, trattamento*, Cortina, Milano 2009.
- Bignamini E., Zazza S., *Psychotherapy for Patients in Methadone Treatment*, in «Heroin Add Relat Clin Probl», 7, 2005.
- Koob G. F., Volkow N. D., *Neurocircuitry of Addiction*, in «Neuropsychopharm», 35, 4, 2010.
- National Institute on Drug Abuse, *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research Based Guide*, 2009.
- Sellman D., *The 10 Most Important Things Known about Addiction*, in «Addiction» 105, 2010.
- Trevi M., *Interpretatio duplex*, Borla, Roma 1986.

**Simone Spensieri, Gianluca Seimandi,  
Francesco Nappi**

## **Quando il SERT si appassiona al dettaglio**

### Come resistere all'emotività indotta dai mass media

**«Colombiano,  
tossicodipendente,  
violento».**

**I mass media sono  
una potente fabbrica  
di sguardi, pensieri,  
persone. Alimentano  
un immaginario  
semplificato, parlano  
alla pancia, dividono  
in «noi» e «loro».**

**Succede così che un  
ragazzo in cura al SERT  
si ritrovi all'improvviso  
in prima pagina,  
rappresentato come  
«mostro». E che il SERT  
sia messo nella  
difficile condizione  
di dover rispondere  
al mandato di cura  
in modo stressato,  
riducendo  
drasticamente ciò di  
cui avrebbe bisogno:  
il tempo del pensiero.  
È importante, in questi  
frangenti, entrare  
in contatto con ciò che  
abbiamo appreso noi  
di queste storie.**

Le storie sono asce di guerra da disseppellire.

*(Wu Ming)*

**(** Bastonate allo zio. Un giovane di 24 anni, originario della Colombia *ma* residente a F., adottato da una famiglia italiana, aggredisce furiosamente lo zio sessantacinquenne in preda a un raptus. Accecato dalla rabbia lo colpisce ripetutamente alla testa procurandogli numerose lesioni e traumi. Il ragazzo tossicodipendente avrebbe chiesto in prestito il cellulare che gli sarebbe stato negato. La reazione è stata violenta e imprevedibile, lo zio è ricoverato in fin di vita all'Ospedale di L. **)**

Gli ingredienti giornalistici per la notizia di cronaca ci sono tutti: giovane colombiano, adottato, tossicodipendente, in preda a un raptus improvviso, procura violenza allo zio. Non c'è che dire, va subito pubblicata. Infatti Alex (così chiameremo quel ragazzo) finisce su tutti i giornali locali descritto come un imprevedibile violento attentatore: una notizia che racconta un fatto.

Un fatto che, però, è raccontato in modo superficiale e inesatto, presentato con un taglio sensazionalistico che sfocia nel surreale, senza alcun tentativo né di contestualizzazione storica e affettiva, né di significazione in relazione all'esperienza delle persone coinvolte. Narrato in termini che in realtà lo violentano e lo destrutturano. Ciò che è scritto su quei giornali è molto più lontano dall'essere un dato di cronaca di quanto diventi invece un dispositivo di allarme.

## Dubbi su una cronaca irregolare

Siamo gli operatori del SERT che hanno in cura Alex e i suoi genitori adottivi. Questo incidente avviene mentre Alex sta facendo il *day hospital* propedeutico all'ingresso in Comunità previsto entro pochi giorni.

### L'allarmismo dei giornali crea pressione sul SERT

La pressione creata dall'allarmismo dei giornali è molto forte, quella di molti colleghi anche: «Cos'aspettate? Ricoveratelo... potrebbe succedere qualunque cosa, Alex potrebbe aggredire chiunque!».

Ecco la prima e immediata risonanza che quegli articoli stanno provocando.

D'altra parte Alex ci aveva già raccontato qualcosa, ancora prima che leggessimo i giornali. La situazione è scottante, ma decidiamo comunque di prendere tempo per capire meglio cosa sia successo. Non seguiamo la pressione giornalistica, ci sforziamo di pensare ad Alex per come lo conosciamo noi (lo seguiamo da circa sei anni) e soprattutto facciamo una valutazione del rapporto terapeutico che abbiamo con lui, pensando che – proprio in questo momento – quel rapporto vada privilegiato come dispositivo di contenimento e protezione del ragazzo. La protezione a cui facciamo riferimento è rivolta alla dimensione affettiva ed emotiva di Alex, la cui sollecitazione probabilmente è alla base di quell'aggressione.

Convochiamo genitori e figlio il giorno successivo, per poter valutare meglio l'accaduto con loro, i diretti interessati.

### Decidiamo di non precipitare gli eventi

Aspettiamo dunque, apparentemente senza prendere alcuna posizione rispetto ai toni allarmistici suscitati da quella notizia nel nostro SERT, che si sente chiamato a esercitare anche una funzione di sicurezza, ma in realtà con la consapevolezza che non precipitare gli avvenimenti (applicando un Tso clinicamente incerto) possa evitare di aggiungere un'esperienza destrutturante ad Alex che proprio ora ha bisogno di un contenimento affettivo importante.

Il giorno seguente, la madre, sorella dello zio coinvolto nel litigio, sorprendentemente assolve Alex:

Conosco mio fratello, è un iroso, beve, sicuramente quel giorno era ubriaco. Chissà cosa gli avrà detto per farlo uscire di testa. Probabilmente l'ha chiamato «negro», lui è razzista, non l'ha mai sopportato. Poi non è stato preso a bastonate, Alex l'ha spinto e mio fratello ha battuto accidentalmente la testa. Lo stesso giorno l'abbiamo ricoverato al pronto soccorso, ma ci hanno detto subito che era fuori pericolo, tutto si sarebbe sistemato in pochi giorni. Per fortuna è andata bene.

Già, «per fortuna» è andata bene allo zio, ne siamo tutti consapevoli, ma cosa è successo ad Alex da lì in poi? Che rischi ha corso lui? E quali noi?

### Cura o sicurezza? A volte dobbiamo scegliere

Alex che aveva già fatto il colloquio di ingresso in comunità, che aveva confermato la disponibilità nonostante il fatto, il giorno prima del suo ingresso è stato arrestato

per lesioni aggravate (in questi casi la durata della prognosi della vittima fa scattare una denuncia automatica all'aggressore). E noi abbiamo dovuto presentare tempestivamente, in giornata, una richiesta di misura alternativa al carcere nella comunità, che è stata favorevolmente accolta dal giudice.

### **Fare il Tso ci avrebbe tutelato come operatori**

Il rischio che ha corso Alex, dunque, è stato altissimo – avrebbe potuto rimanere in carcere – così come lo è stato quello che abbiamo corso noi, sul piano della responsabilità concernente il nostro lavoro, perché non l'abbiamo ricoverato dopo quel fatto, nonostante la pressione dei giornali e di alcuni colleghi, continuando invece a portare avanti il day hospital e gli incontri con gli operatori della comunità terapeutica. Anche loro, come noi, si sono mostrati protesi a cercare di dare un senso all'accaduto per rispondere al mandato di «cura» ed elaborare un progetto terapeutico che non muovesse «solo» da questo fatto, ma che lo collocasse nella biografia personale di Alex, affinché potesse svelare le dinamiche profonde in cui ha preso forma.

La questione che ci poniamo è se «cura» e «sicurezza» siano sempre due dimensioni coincidenti. In questi casi l'operatore sociale è chiamato a declinare la propria responsabilità in funzione non solo del paziente, ma pure della collettività, che chiede risposte di alleviamento d'ansia visibili e immediate, che spesso trovano conforto col realizzarsi di interventi precipitosi (e a rischio, a loro volta, di promuovere le stesse stereotipie che stiamo cercando di evidenziare). Interventi che si vestono di intenzioni terapeutiche, ma che rischiano di essere meri processi di normalizzazione di fenomeni che si pongono in dimensioni più complesse e sfumate, richiedono un più ampio spazio di esposizione al pensiero e un maggiore ricorso alla valutazione della relazione terapeutica che in quel momento abbiamo col paziente.

### **Ma avrebbe distrutto la fiducia, base del rapporto terapeutico**

Il ricovero in Tso non è uno strumento inappropriato a priori, ci mancherebbe, ma la sua messa in atto rispetto a situazioni di allarme come quella descritta rischia di mandare in cortocircuito l'intero rapporto terapeutico, tradendo *in primis* il suo principale nutrimento, la *fiducia*, che in certi casi invece si configura come il vero dispositivo di sicurezza e protezione del ragazzo, dei familiari, dei curanti e della stessa società.

Ovviamente il rapporto terapeutico è qualcosa di invisibile, per questo non immediatamente rassicurante e spesso difficile da percepire anche da chi vi è coinvolto in prima persona che, a maggior ragione in certi momenti, avrebbe bisogno di potersi confrontare con l'intera équipe di lavoro, in modo disteso e con l'intenzione della detensione, per lasciar affiorare l'intuizione più appropriata ad affrontare la reale complessità degli attori coinvolti nella scena.

### **L'occasione per approfondire una storia monca**

Il rischio, per noi curanti, è stato di appiattire lo stato emotivo che Alex ha portato nei colloqui, perdendo di vista il respiro del percorso che stavamo costruendo con

lui. Un percorso che mirava a condurlo in uno spazio di espressione ove manifestare un sé al di fuori dell'ambiente che lo circondava, fuori dai propri ruoli che sentiva ormai vincolanti e claustrofobici, fuori proprio da quell'immagine deviante che la tossicodipendenza e altri reati minori gli stavano costruendo addosso.

### **Il rischio di far scattare la logica dell'aggravamento diagnostico**

È per tali ragioni che un affrettato e impulsivo ricovero coatto, con ogni probabilità, avrebbe prodotto un ulteriore aggravamento nello scollamento del suo mondo affettivo, rischiando di destrutturarlo maggiormente, allentando molto anche il suo rapporto con i terapeuti che, in una situazione come questa, devono invece rimanere punti di riferimento solidi, autorevoli ed emotivamente contenitivi.

Un ricovero in TSO, inoltre, avrebbe anche potuto far saltare l'ingresso in comunità, dirottandolo magari verso una struttura «a doppia diagnosi» più contenitiva, di cui già si sentiva l'odore, proprio seguendo la logica dell'aggravamento diagnostico che inevitabilmente si sarebbe prodotta. La destrutturazione psicotica avrebbe forse prevalso, materializzando così quella logica del non-senso scaturita dagli articoli di cronaca, falsando la realtà emotiva di Alex, anch'essa sconvolta certo, ma sicuramente bisognosa di attenzioni affettive significative e inequivocabili.

Gli strumenti di cura, è chiaro, non hanno un solo significato, ma muovono componenti personali e relazionali consistenti (in certi casi in modo assai repentino), fungendo come veri e propri agenti performativi nei processi di soggettivazione. Ciò che temevamo succedesse era che Alex perdesse questo tipo di contenimento affettivo, relazionale e clinico, basato sulla fiducia reciproca. Questo timore ci ha portato anche a valutare che, in questa vicenda, un eventuale isolamento sociale dovesse semmai essere istituito dalle forze dell'ordine attraverso un eventuale arresto (seppur non auspicabile, certo) e non dalle forze terapeutiche attraverso TSO equivocabili.

Successivamente all'arresto, poi, abbiamo dovuto tempestivamente presentare al giudice il progetto dell'inserimento in comunità, riuscito nel tempo record di una sola giornata, che ci ha ancora dato un evidente capitale simbolico da spendere nel rapporto terapeutico.

### **La possibilità di rinsaldare il rapporto terapeutico**

Ci chiediamo anche quanto consapevolmente noi curanti lasciamo che i pregiudizi sociali e certe categorie mal utilizzate alimentino la costruzione di individui devianti, abdicando a un ruolo di informazione della comunità in cui operiamo, per concentrarci solo sul soggetto sofferente, ricalcando proprio quel processo di scorporazione dal corpo pubblico che stiamo denunciando a partire dall'analisi degli articoli di cronaca che riguardano Alex.

I frammenti della storia di Alex che conosciamo non sono stati così determinanti per aiutarci a non precipitare questa sua crisi, almeno non quanto lo è stato la misura del rapporto terapeutico che avevamo e abbiamo con lui. Rapporto che, alla luce di come sono andati i fatti, per come si è rinforzato proprio in questa vicenda, si pone come premessa a un approfondimento di quella storia ancora troppo monca che continua a sfuggirci tra le dita.

## Il «fatto di cronaca» scatena l'immaginario

Ma che effetto fa a questi ragazzi leggere le proprie vicende sui giornali? Che effetto può fare vedersi descritti attraverso categorie anche molto specialistiche, come lo è una diagnosi medica per esempio, che arbitrariamente i giornalisti usano come coordinate che li identificano così duramente? Come contribuiscono quelle letture a costruire la soggettività di quegli individui?

### Il giornalismo è una fabbrica di sguardi, pensieri e persone

Il potere performativo del giornalismo di cronaca è chiaro e inequivocabile, è uno strumento efficacissimo di costruzione della soggettività e della collettività, è una fabbrica di sguardi, pensieri e persone.

Come si sarà sentito Alex, leggendo l'articolo che lo ritraeva alla stregua di un pericoloso e imprevedibile criminale, frutto di un'essenza debitrice all'adozione (come può essere facilmente sgretolata la complessità del mondo familiare, del ruolo dei genitori, dell'amore che lega i figli ai genitori), all'essere ancora un colombiano (ma cosa svela questo termine così provocatoriamente utilizzato in quell'articolo? Che Alex sia un immigrato? Un extracomunitario? Uno straniero? Un diverso? Un «cosa»?) e un tossicodipendente («la» superdiagnosi della criminalità e della devianza)? Lui che da anni lavora proprio sul senso della propria adozione, sulle proprie appartenenze al mondo sudamericano, sul significato dell'uso di stupefacenti, rifiutando completamente la diagnosi di tossicodipendenza come premessa al suo percorso di cura.

Cosa avrà pensato Alex che ancora, dopo tanti anni, stiamo cercando di conoscere dopo un lunghissimo lavoro proteso a costruire con lui uno «spazio di relazione» in cui le narrazioni della sua storia possano prendere forma in modo più denso e continuativo?

### Da operatori è importante appassionarsi al dettaglio

Ciò che è stato tranquillamente omissso, in questa vicenda giornalistica, è stata la sofferenza di Alex, tutta relegata nella violenza dirompente del suo agito, tutta corrosa dall'allarmante incomprensione di un movente affidato a categorie che sono state ricostruite nell'immaginario del lettore come inequivocabili segni di devianza: l'essere un colombiano, un adottato, un tossicodipendente. Nome e cognome in evidenza, nessun rispetto della privacy, nessuna esplorazione della storia, la narrazione di un emblema sociale tanto banale quanto potente.

Roberto Beneduce (2007) ci invita ad *appassionarci al dettaglio*, proprio per evitare che si perda il senso di ciò che succede e di ciò che facciamo. Tutto altrimenti avverrebbe entro una logica di causa-effetto quanto mai ingannevole: colombiano, tossicodipendente, violento, non mancavano moventi, cause e ragioni per l'immaginario del lettore, non mancavano ragioni per un TSO, non mancavano pressioni perché i curanti dovessero subito agire in modo visibile e sicuro.

Dobbiamo sempre fare attenzione a interpretare il concetto di «protezione» così come quelli di «vulnerabilità» e «sicurezza», per non cadere nel trappolone del «fatto

di cronaca» che stressa i concetti, semplifica, spaventa, irrigidisce tutti: lettori, cittadini, Forze dell'ordine, curanti, ragazzi, parenti... Il «fatto di cronaca» ci porta tutti a Medellin, centro del narcotraffico colombiano, dove il vero papà di Alex è stato ammazzato con un colpo di pistola, per strada, sotto i suoi occhi terrorizzati. È davvero troppo facile, troppo seducente l'assonanza, ma per fortuna è un'altra storia, ci sono altri sentimenti, altri anni, altri posti, altre contingenze e una comunità al posto della strada.

## **Darsi il tempo del pensiero**

Quell'articolo ha fomentato una crisi molto forte, ha ridotto le possibilità che il litigio con lo zio potesse trasformarsi in un'immediata ricerca di aiuto, ha sollevato lo spauracchio dell'insicurezza sociale, ha ripristinato ancora le categorie della devianza con una leggerezza ormai imbarazzante, e ha messo il servizio pubblico nella difficilissima condizione di dover rispondere al mandato di cura in modo stressato, riducendo drasticamente ciò di cui avrebbe più bisogno: il tempo del pensiero.

### **Quando tutto avviene di fretta**

L'allarme generato dalla colluttazione tra Alex e lo zio, la notizia che mette in mostra la cattiveria e la devianza del ragazzo, costruito nell'immaginario del lettore come un alieno figlio di nessuno («colombiano adottato») e vizioso («tossicodipendente»), la paura del SERT che teme di non rispondere adeguatamente sul piano del tempestivo contenimento della scheggia impazzita, tutto avviene di fretta, di corsa per non schiantarci tutti; eppure sarebbe stata proprio quella tensione a farci uscire tutti fuori strada.

Giorgio Agamben ne *La comunità che viene* sostiene che l'istituzione non può permettersi di riconoscere l'individuo tale qual è, nella sua identità qualunque: c'è sempre il bisogno di relegarlo a una categoria, impedendogli di presentarsi così com'è, impedendogli di rappresentarsi.

Ci siamo ritrovati pressati nel residuo del nostro spazio di relazione con Alex, ormai chiuso in una posizione di difesa, non certo a proteggere la cattiva azione, ma a tentare di salvare la propria «normalità» di fronte alla sconvolgente notizia che l'aveva sbattuto sulla prima pagina del diario della criminalità.

L'incidenza di questa notizia nel percorso di cura di Alex, dunque, è stata decisiva sui tanti piani in cui quel percorso si struttura: quello che riguarda il processo di soggettivazione dell'individuo, quello sul quale si confronta con le realtà sociali in cui vive, quello in cui si relaziona con le istituzioni che lo governano, e quello in cui incontra noi curanti, presi nella morsa delle sue stesse tensioni di cui, ovviamente, sentiamo la risonanza.

### **La forza di un'équipe in questi momenti**

La forza di un'équipe in momenti come questo è fondamentale per non perdere il lume della ragione e la possibilità che abbiamo avuto di lavorare in stretta connessione tra SERT e comunità terapeutica ha evidentemente facilitato molto il nostro intervento in rete. Una rete che non si è costruita *ad hoc*, a fronte di un'urgenza

improvvisa, ma che è stata formulata molto prima, durante l'organizzazione del Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze dell'ASL 4 chiavarese che ha previsto che gli operatori del SERT e delle comunità terapeutiche che ne fanno parte, potessero collaborare già a partire dalla presa in carico territoriale, senza aspettare il fatidico momento dell'ingresso in Comunità.

Ci sembra importante valorizzare questo dato strutturale poiché spesso gli accordi all'interno dei Dipartimenti mirano in primo luogo a calmierare i costi aziendali, senza dare altrettanto valore alle fini e quotidiane relazioni tra operatori, che vanno oltre i protocolli relativi alle modalità di presa in carico dei pazienti o ai classici iter motivazionali di ingresso in comunità, e che solo così possono trovare un piano d'azione immediato e riformulato nel momento dell'urgenza più ambigua. Al di là dei protocolli, perché spesso è proprio lì che osserviamo la violenza burocrattizzata a cui rischiamo di abituarci pigramente. Invece sono le dimensioni arbitrarie che dovremmo cogliere, affinché la storia, apparentemente banale e ripetuta, possa assurgere a un'epica che pure, spesso, manca nel nostro lavoro di operatori.

#### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Agamben G., *La comunità che viene*, Bollati Boringhieri, Torino 2001.
- Beneduce R., *Etnopsichiatria*, Carocci, Roma 2007.
- Bourgois P., *Cercando rispetto*, Derive e Approdi, Roma 2005.
- Queirolo Palmas L., Torre A., *Il fantasma delle bande*, Fratelli Frilli, Genova 2005.
- Spensieri S., Seimandi G., Valentini L., *Per una pratica dell'ospitalità tra paziente e operatore. L'irriverenza di un approccio etnopsichiatrico nei servizi*, in «Animazione Sociale», 3, 2008.

#### GLI AUTORI

**Roberto Camarlinghi** è giornalista di Animazione Sociale: rcamarlinghi@gruppoabele.org. **Francesco d'Angella** è consulente e formatore dello Studio APS di Milano: dangella@studioaps.it. **Giovanni Torrente**, educatore alla Casa circondariale di Ivrea, è membro del direttivo di Antigone: giovanni.torrente@unito.it. **Claudio Sarzotti**, docente di sociologia del diritto all'Università di Torino, è direttore della rivista «Antigone»: claudio.sarzotti@unito.it. **Paola Schiavi** è psicologa psicoterapeuta presso il SERD dell'ULSS 21 di Legnago (Vr): paola.schiavidue@gmail.com. **Emanuele Bignamini**, psichiatra, dirige il Dipartimento dipendenze 1 dell'ASL Torino 2: bignamini@asl3.to.it. **Simone Spensieri** è psichiatra psicoterapeuta al SERT dell'ASL 4 chiavarese: sifraga02@libero.it. **Gianluca Seimandi** è educatore nella comunità terapeutica Un'Occasione di Sestri Levante (Ge): chiapala@libero.it. **Francesco Nappi** è psicologo psicoterapeuta al SERT dell'ASL 4 chiavarese.

#### IL PROGETTO

Il mondo degli operatori sociali oggi si interroga di fronte al progressivo diffondersi di vocabolari punitivi. Vocabolari che trasformano l'approccio al disagio sociale sempre più nei termini di «colpa e sanzione» anziché «prevenzione e riabilitazione» e che sottraggono terreno e legittimità al lessico del lavoro sociale, educativo, animativo. La scelta di dedicare alla carcerizzazione dei problemi sociali l'inchiesta di novembre (*Solo il carcere nel futuro delle nuove «classi pericolose»?*) e di questo mese nasce dalla volontà di capire come si possa arginare la deriva dal sociale al penale e rilanciare l'ideale riabilitativo. In particolare, con quest'inchiesta di carattere metodologico, si è cercato di mostrare come questo rilancio passi attraverso la costruzione di progettualità di cura che chiedono agli operatori – oggi più di un tempo – di mettere in gioco la responsabilità del pensiero, di far leva sul sapere accumulato in questi anni.