

SALUTE in GRATA

Periodico di Informazione sulla Salute della 2ª Casa di Reclusione Milano-Bollate

*“il Fuori si accorga
che il Dentro è una sua parte”*

- **PSICOLOGIA**
- **PSICHIATRIA**



EDITORIALE

CONDIVISIONE TRA CARCERE E SOCIETÀ



Angelo Maj
Direttore

«**C**i andavo ogni sabato (nel carcere di Rebibbia, n.d.r.). Entravo in tutte le celle. Bussavo, quelli guardavano dallo spioncino, mi aprivano e conversavo con loro. (...) Delinquenti, assassini, ma più che altro uomini sofferenti. Ne ricordo uno in particolare, si era molto affezionato e voleva sempre che cenassi con lui. Aveva sparato a un tizio su un autobus per motivi passionali, l'autobus era uscito di strada: insomma, un macello. Un altro era finito dentro per aver ucciso l'uomo che aveva violentato sua moglie incinta. E mi viene in mente quel giorno che passeggiavo sul ballatoio con un carcerato e gli dicevo scherzando: 'Sant'uomo, cos'hai combinato per essere qui?' E lui, soave: 'Ne ho ammazzati due col coltello', come se fosse la cosa più normale del mondo. (...) Facevo da portalettere e da fattorino. Le mogli mi affidavano pacchetti da recapitare ai mariti, sigarette, cibo, generi di conforto. E quando tornavo in convento il sabato sera facevo un giro di telefonate ai familiari che il giorno dopo sarebbero andati a trovarli, per informarli di come stavano e di cosa avevano

bisogno...».

Chiedo scusa per la lunghezza della citazione, che mi pare però esprima molto bene, per contrasto, quello che ancora non funziona nel rapporto tra il carcere e la società esterna. La parola chiave è: condivisione. Il punto è che noi, quelli fuori, non siamo interessati a un carcere che misceli la pena con la riabilitazione, la punizione con la costruzione di una nuova persona. Ci rassicura un carcere con mura sempre più alte, con portoni supercorazzati dalle serrature inespugnabili. Siete finiti in galera? Si vede che ve lo siete meritato. Mi spiace, peggio per voi.

Di quanto questo dialogo sia difficoltoso si è avuta testimonianza in questi ultimi tempi con i commenti alla scarcerazione, dopo nove anni di reclusione, di Omar, il giovane protagonista, quando era ancora minorenni, insieme alla giovane fidanzata Erika, di un orrendo delitto. Sui giornali il tono è stato unanime: sconcerto, indignazione, incredulità, senso di ingiustizia, sproporzione assoluta tra delitto commesso e pena scontata. E mi limito qui alle considerazioni ripetibili, perché spesso poi i toni e le invettive hanno abbondan-

temente tracimato. Fuori dal coro, i soliti quattro o cinque preti di frontiera, che sembra vivano su un altro pianeta.

Eppure. Eppure si muove. Eppure qua e là, dentro e fuori, si coglie il segno, magari ancora timido, di un atteggiamento diverso, di una attenzione, di una presa di responsabilità. Poco incline alla luce dei riflettori ma operoso nella quotidianità. A me pare che molto di quello che si costruisce all'interno del carcere di Bolzano, la stessa esperienza degli Sportelli Salute, sia in questo senso emblematica. È un percorso lungo, come del resto la stessa esperienza di Salute InGrata. Un giornale, lo voglio ricordare a quanti ci leggono, impaginato e scritto, tranne qualche collaborazione estemporanea come questa, interamente da detenuti. Che, manuale alla mano, si sono improvvisati grafici. Che si sono autonominati redattori, senza avere mai messo piede in una redazione. È un percorso lungo. Se tra dentro e fuori, tra carcere e società, non ci sarà solo separazione ma invece condivisione e scambio, il cammino potrà essere più fruttuoso. Per tutti.

SALUTE IN GRATA

DIRETTORE RESPONSABILE

Angelo Maj

VICE DIRETTORI

Antonio Bartolotta

Viviana Brinkmann

Matilde Napoleone

SEGRETARIA

Vincenzo Micchia

Diego Pisano

CAPO REDATTORE

Renato Vallanzasca

VICE CAPO REDATTORE

Roberto Allegri

Isidoro Bossio

REDAZIONE

Pasquale Cesarano

Daniele Gravano

Ivano Liccardo

Enzo Visciglia

FREELANCE

Ezra Berlingeri

Piero Cunsolo

SUPERVISORE SCIENTIFICO

Roberto Danese

REDAZIONE AL FEMMINILE

CAPO REDATTORE

Francesca Curinga

VICE CAPO REDATTORE

Sabrina De Andreis

REDAZIONE

Cesarina Tejeda

SEGRETARIA

Patrizia Milesi

REDAZIONE "R"

CAPO REDATTORE

Francesco Siragusa

REDAZIONE

Paolo Cirillo

SEGRETARIA

Enzo Cesarano

DISEGNATORE

Janul Zili

TRADUTTORI

Cesarina Tejeda

CORRETTORI TESTI

Massimo D'Onofrio

Andrea Mammanna

ART DIRECTOR

Rocco Squillacioti

FOTOGRAFIA INTERNA

Antonio Sorice

SCREENING IMMAGINI

Vincenzo Tarantino

IMMAGINI E FOTO ESTERNE

Ester Luisa Longinchi

AMMINISTRAZIONE

Diego Pisano

LOGO

Giuseppe Cassano

HANNO COLLABORATO

Roberto Allegri

Singh Balvir

Antonio Bartolotta

Roberto Bezzi

Isidoro Bossio

Viviana Brinkmann

Giuseppe Castiglia

S. Coidesia

Gianfranco Coletti

Omar Confalonieri

Roberto Curcio

Francesca Curinga

Sabrina De Andreis

G. Fojani

Carla Fregoni

Giovanni Garrisi

Silvia Landra

Loris Laera

Ivano Liccardo

Mario Maccione

Angelo Maj

Andrea Mammanna

Sara Manfredini

Settimo Manfrinato

Lucia Manigrasso

Claudio Marchitelli

Alida Parisi

Matteo Pintomarro

Sergio Principe

Lia Sacerdote

Francesco Siragusa

Mario Spina

Rocco Squillacioti

Cesarina Tejeda

W. Troielli

Anna Valentino



STAMPA

MIOLAGRAFICHE S.r.l.

Via N. Bottaglia, 27

20127 Milano

EDITORE

Associazione di Volontariato

Gli amici di Zascheo - Lombardia

Sede Legale: Via T. Calzavara, 2

20133 Milano

Tel. (02) 3402990 Cell. 347 7402524

www.amicidizascheo-lombardia.it

info@amicidizascheo-lombardia.it

Aderente alla Conferenza

Regionale Volontariato

Giustizia della Lombardia

Aderente alla Federazione

Nazionale dell'Informazione

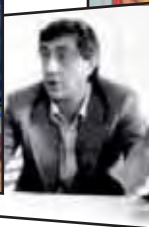
dal carcere e sul carcere

Questo numero è stato chiuso in Redazione il

22/03/2010 alle ore 18:00

TIRATURE COPIE 12.000

SOMMARIO



Anno 3 - Marzo 2010 N. 3

2 EDITORIALE

Angelo Maj

4-5 GUARDIAMOCI NEL NOSTRO OCCHIO SANO

Dott. Roberto Bezzi

6 L'ACVILTÀ DOPO BASAGLIA

Isidoro Bossio

8-9 LIMITAZIONI IN CARCERE

Dott.ssa Sara Manfredini

Dott.ssa Lucia Manigrasso

10-11 RESTARE PADRE OLTRE IL CARCERE

Dott.ssa Lia Sacerdote

12-13 INTERVISTA AL SOVRINTENDENTE

La Redazione

14 EVASIONE O DISPERAZIONE

Roberto Allegri

15 INGANNO O MISTERO

Mario Spina

16-17 INGRATO STRESS

Dott.ssa S. Coidesia

Dott.ssa G. Fojani

Dott. W. Troielli

18-19 ARRABBIARSI IN MODO SANO

Dott.ssa Silvia Landra

20 PSICOLOGIA TRA MADRE E FIGLI

Francesca Curinga

21 IMMAGINI TROPPO CRUDE

Sabrina De Andreis

Cesarina ejeda

22-23 ARIA COME CURA

Francesco Siragusa

24-25 GENITORI DENTRO

Cooperatia Spazio Aperto

26-27 IL CUORE DEI DISABILI

Ivano Liccardo

Anna Valentino

27 SAPER ASCOLTARE

Andrea Mammanna

28 INSEGNARE IN CARCERE

Alida Parisi

RUBRICHE

5 RACCOLTA PER M.S.F

Viviana Brinkmann

7 BIOGRAFIA IN PILLOLE

Antonino Bartolotta

9 SINTESI SUL QUESTIONARIO SPORTELLO SALUTE E SALUTE INGRATA

La Redazione

13 MUSICA E PSICOLOGIA

Mario Maccione

23 L'OCCHIO DELLADONNA

Sabrina De Andreis

25 CAMMEO STORICO

Loris Laera

29 IL SIKHISMO

Singh Balvir

30 I REPARTI IL DIALOGO COME ANTIDEPRESSIVO

Roberto Curcio

Giovanni Garrisi

Settimo Manfrinato

Matteo Pintomarro

31 I REPARTI UNA PROMETTENTE DECISIONE

Omar Confalonieri

Claudio Marchitelli

Sergio Principe

31 RIDERE FA BUON SANGUE

Giuseppe Castiglia

31 PASSATEMPO

Rocco Squillacioti

31 POESIA

Andrea Mammanna



Analogie tra farmaci e stupefacenti

GUARDIAMOCI NEL NOSTRO OCCHIO SANO

Disagio psichico

Dott. Roberto Bezzi
Capo Area Educativa

Durante la detenzione il numero di ristretti che si rivolge agli esperti psicologi e psichiatri è molto alto. Tale dato potrebbe apparire ovvio, visto la difficile condizione soggettiva nella quale si trova il detenuto ma in realtà non sempre si tratta dell'espressione di un reale bisogno di ascolto e sostegno.

Le paure e le fragilità che il carcere slatentizza fanno parte degli effetti che le istituzioni totali comportano in termini regressivi e ciò si esprime spesso con una richiesta di cura in senso psicofarmacologico.

Il rapporto con il farmaco si sviluppa in modo analogo a quello con le sostanze stupefacenti: allontana il problema, attenua la percezione della realtà, è una rassicurante via di fuga.

Certamente la terapia far-

macologica è un mezzo utile per la cura (all'interno di una presa in carico più ampia) di alcune patologie ma spesso è richiesto anche da chi in realtà non ne è affetto.

Il farmaco, poi, "non chiede nulla" nel senso che non comporta una messa in discussione, un'elaborazione della propria storia affettiva e lo sforzo di aprirsi all'altro (cosa che invece caratterizza un percorso di sostegno psicologico o di psicoterapia) e allora viene idealizzato quale soluzione.

In una sorta di circolo vizioso, quando il detenuto inizia una terapia il personale mette in atto una modalità di controllo/sorveglianza più forte, proprio perché "se prende gli psicofarmaci" è un soggetto a rischio. E se quel detenuto ha un problema (non per forza

legato ad aspetti psichici) tutti noi operatori lo colleghiamo al settore "psico" e allora deve intervenire l'esperto. Da qui alla stigmatizzazione il passo è breve. Ed ecco che abbiamo creato "il matto".

Lui ci crede, forse tale status gli permette qualche attenzione in più o maggiore indulgenza da parte del personale e il sintomo si acuisce. Allora il colloquio con lo psichiatra diventa una sorta di contrattazione sulla quantità di farmaco somministrabile. E dato che proprio il farmaco è l'oggetto del desiderio a poco vale l'intervento degli altri operatori perché lui "è malato".

I processi di stigmatizzazione sono delle trappole nelle quali noi operatori spesso cadiamo, creando etichette e tipizzazioni che attengono più al senso comune che a costrutti scientifici ("il matto", appunto, "il tossico", etc.).

Si può rompere questa spirale? Forse sì, con lo sforzo da parte di tutti gli operatori di uscire da repertori narrativi comuni e cercando di prendere contatto con la persona senza colludere con il sintomo, ricordando l'unicità di chi ci sta di fronte e l'impossibilità di incasellare tutto e tutti in comodi e



scontati “tipi”.

Il lavoro di rete tra tutti gli operatori (contro la parcellizzazione degli interventi) è un buon metodo per evitare di incorrere in errori, così come – per taluni casi – l’offerta di un trattamento “normalizzante” può essere utile.

Il paradigma narrativistico indica quale strada per la relazione di cura quella di uscire dalle categorie e dagli schemi per rompere la coerenza narrativa (“sono ma-

lato”, “sono depresso”) e cambiare discorso.

Lo scrittore svedese Per Gunnar Evander nel suo romanzo “Se mig i mitt friska öga” (Guardami nel mio occhio sano)

ha trattato il tema della malattia mentale, evidenziando che – essendoci in ognuno di noi una parte malata –



tutto dipende da quale parte ci guardiamo.

Ciò vale sia per i detenuti sia per gli operatori.



MEDECINS SANS FRONTIERES
MEDICI SENZA FRONTIERE

GRAZIE PER LA VOSTRA GENEROSITÀ!

Abbiamo terminato la raccolta fondi promossa dall’associazione Gli amici di Zaccheo per i bambini di Haiti, colpiti dal terribile terremoto.

Come annunciato e concordato con MEDICI SENZA FRONTIERE, sul Fondo Emergenze, è stata trasferita la cifra raccolta, affinché pervenga immediatamente a beneficio dei minori.

Grazie di vero cuore a tutti per la solidarietà e generosità, in particolare ai reparti 2°, 7° e al Femminile!

Viviana Brinkmann
Presidente
Ass.ne Gli amici di Zaccheo



Isidoro Bossio

Isituzione totale LA CIVILTÀ DOPO BASAGLIA Luoghi e contenuti dell'assistenza

Secundo l'Oms (Organizzazione Mondiale della Sanità) i disturbi psichiatrici sono le patologie che causano la quota più rilevante di disabilità: più del cancro o delle malattie infettive. In particolare nella fascia di età 15-44 anni e quindi, con pesanti ricadute socio-economiche; il mondo pertanto si sta attrezzando. E l'Italia che cosa fa?

A oltre 30 anni dall'entrata in vigore della legge Basaglia (L. 13 maggio 1978, n.180), l'attivazione di un sistema informativo nazionale per la salute mentale è ancora un obiettivo da raggiungere. In Italia sembra riemergere la logica dei manicomi e torna la medicazione dei disturbi mentali. Le persone rischiano di nuovo di essere rinchiusi dentro mura più

spesse di quelle di un manicomio. Sono le mura costruite dalla forza del modello medico e dal ritorno prepotente di una psichiatria che vede solo malattia. La legge 180 è stata un'importante conquista di civiltà, riconosciuta come tale a livello internazionale. Il principio che i disturbi mentali vanno affrontati quanto possibile nella comunità, riservando l'ospedalizzazione ai casi acuti e attuandola in reparti degli ospedali generali, è oggi accettato in tutto il mondo. I luoghi in cui viene praticata l'assistenza psichiatrica sono importanti, ma ancora più importanti sono i contenuti dell'assistenza. L'Italia è oggi in ritardo rispetto ai Paesi Europei più evoluti per quanto riguarda vari aspetti

della tutela della salute mentale. Molto spesso i famigliari sono abbandonati a loro stessi nel gestire il congiunto malato. Con gravi rischi perché certi disturbi a volte nascono nell'ambiente famigliare. La psicoterapia dovrebbe coinvolgere di più i parenti e, in caso di emergenza, dovrebbe essere una risposta anche domiciliare. Almeno un terzo di tutti i sintomi fisici che arrivano all'osservazione medica è riconducibile a un disturbo mentale. Sono in tanti gli italiani ai quali capita, durante la vita, di andare da uno psichiatra, un neurologo, o fare uso di psicofarmaci per problemi legati alla loro psiche. Dall'attacco di ansia al piccolo e momentaneo abuso alcolico, da una crisi sentimentale passeggera a disagi se c'è un mutuo da pagare. Altri, invece, soffrono di schizofrenie o disturbi mentali severi: dalla depressione grave agli squilibri di personalità. Poco più di trenta anni fa sarebbero stati tutti chiusi in manicomio. Poi è arrivato Franco Basaglia con la sua battaglia che si è trasformata in legge, ma che ancora, 30 anni dopo, è incompiuta. Anzi, qualcuno vorrebbe aprire i manicomi: con nome diverso, moderni e attrezzati ma pur sempre manicomi.





Antonino Bartolotta
co-Vice Direttore

BIOGRAFIA IN PILLOLE

Basaglia, Franco (Venezia 1924-1980), psichiatra italiano, fu il principale esponente del Dopo una prima esperienza di profonda riforma dell'istituzione manicomiale, compiuta presso l'ospedale psichiatrico di Gorizia, fu direttore dell'ospedale psichiatrico di Colorno-Parma e di quello di Trieste. Le sue idee influenzarono le tecniche di cura e di riabilitazione dei malati di mente e ispirarono la riforma dell'assistenza psichiatrica italiana, promulgata con la legge n. 180 del 1978, che stabilì la chiusura degli ospedali psichiatrici, al cui posto subentrarono i centri di igiene mentale e la costituzione di piccole comunità assistite in apposite case-alloggio.

Secondo Basaglia la psichiatria era servita a salvaguardare la stabilità sociale e i rapporti di potere nella società, fornendo una motiva-



zione scientifica alla segregazione dei malati di mente entro le mura dei manicomi. In realtà lo squilibrio mentale, nel pensiero di Basaglia, ha cause di origine sociale: infatti, quando non può essere accertata una derivazione organica, il disturbo mentale sarebbe da mettere in relazione con situazioni di disagio come la povertà, l'emarginazione, la tossicodipendenza e la devianza sociale, che danno origine a sofferenza psichica e, di conseguenza, a senti-

menti intensi di ribellione contro condizioni ambientali e sociali vissute come profondamente ingiuste.

Nella sua esperienza di primario dell'ospedale psichiatrico di Gorizia e, in seguito, di Trieste, Basaglia si rese conto che il malato di mente aveva bisogno di cure, ma soprattutto di un rapporto umano in cui essere considerato come soggetto e non come oggetto.

Tra le sue opere ricordiamo *L'istituzione negata* (1968) e *La maggioranza deviante* (1971). Dopo la sua morte, curati dalla moglie Franca Ongaro Basaglia, sono stati raccolti due volumi di scritti: *Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia* e *Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica* (1981-82).



Il lavoro degli psicologi

LIMITAZIONI IN CARCERE

Aumentare il lavoro di rete

Il carcere, per le sue caratteristiche strutturali, sociali e relazionali, richiede a tutti coloro che lo frequentano uno sforzo di adattamento ad esso. L'esperienza professionale maturata in questi anni di lavoro, ci consente di affermare che l'ambiente carcerario porta con sé implicazioni importanti che producono disagio e condizionano i soggetti sotto il profilo intrapsichico e comportamentale; intendiamo per "soggetti" tutti coloro che, a vario titolo, sono coinvolti in esso: poliziotto, operatore, volontario, detenuto, ecc.

Ad esempio il carcere limita la vita affettiva, sessuale, relazionale delle persone recluse, attiva stati psicologici di regressione e deresponsabilizzazione che possono accentuare aspetti disfunzionali della personalità. Il disagio del detenuto è stato raccontato dalla collega psichiatra dott.ssa Landra, nel suo articolo, pertanto noi ci dedicheremo al disagio che coglie gli operatori e, pur consapevoli di semplificare magari riducendo anche eccessivamente il tema dello

stress in carcere, vogliamo evidenziare almeno due aspetti che riteniamo stressogeni:

- 1) il carcere, soprattutto nel suo sforzo di divenire sempre più "sistema aperto", si caratterizza per una grande complessità relazionale;
- 2) gli operatori penitenziari



incontrano quotidianamente persone cariche di sofferenza, affrontano quotidianamente colloqui dai contenuti emotivamente carichi e spesso con persone che esprimono dinamiche psichiche complesse, disfunzionali e talora anche insane. Capita anche di intervenire in emergenza sulla minaccia di auto/etero aggressione o di gesti auto/etero lesivi compiuti. Tutto questo pesa sul vissuto affettivo, tanto più se vi aggiungiamo aspetti tran-

sferali o controtransferali. Spesso questi due aspetti si intersecano, ad esempio laddove la vastità e la complessità delle relazioni tra diverse competenze - di cui patisce l'influenza pure il detenuto - sollecita o non permette di gestire adeguatamente il disagio altrui.

E' bene essere consapevoli di quanto un organigramma istituzionale confuso o non chiaro nelle menti degli operatori possa produrre livelli di intervento inefficaci e/o stressogeni con dispersione di energie e di risorse. Questo spesso accade quando le parti coinvolte sono per lo più esterne e "burocratizzate" e si muovono dunque con

propria organizzazione, proprie modalità e propri tempi di intervento. La riflessione condivisa su questo aspetto ha portato, almeno nel nostro carcere, all'istituzione di numerosi momenti "formali" di condivisione tra operatori; in primis possiamo citare le riunioni multidisciplinari di reparto che hanno l'esplicito obiettivo di agevolare la comunicazione tra operatori, sciogliere i nodi relazionali e facilitare la reciproca conoscenza delle persone, dei

ruoli e delle competenze. Di fatto sono interventi come questo ad avere efficacia su aspetti di criticità in grado di indurre difficoltà professionali che, se cronizzate, ingenerano stress negli operatori.

Il lavoro degli psicologi, ma supponiamo anche dell'operatore carcerario, viene inoltre complicato fortemente dalla questione del doppio mandato "peritale e trattamentale". Ci troviamo quotidianamente a dovere

esprimere una valutazione in merito alle persone che incontriamo, ma anche a stabilire quell'alleanza fiduciosa con l'interlocutore che porti costui ad aprirsi ad un trattamento, condizione difficilmente realizzabile laddove il rischio del giudizio viene pesantemente sentito come minaccia all'ottenimento delle sperate possibilità di conquista di maggiori spazi di libertà (permessi, misure alternative ecc.).

Per affrontare lo stress del-

l'operatore che in alcuni casi potrebbe giungere fino alla sindrome del burn-out, indispensabile è la corretta percezione del proprio livello di "fatica" e dei problemi che lo inducono, come pure delle proprie difese. Ma ancor di più sono indispensabili regolari supervisioni cliniche e un costante e buon aggiornamento professionale.

Dott.ssa Sara Manfredini

Dott.ssa Lucia Manigrasso

Sintesi sul questionario di Salute inGrata e Sportello Salute

Nel primo numero di gennaio, abbiamo proposto un Questionario su vari temi che riguardano il gradimento dei lettori. La risposta è stata soddisfacente, in quanto più di un terzo dei detenuti ha dato pareri per noi fondamentali. Il dato più importante per quanto riguarda Salute inGrata è stato la domanda N°8: la risposta positiva per l'86,73% ha gratificato tutti i volontari che cercano di esprimersi al meglio, affinché il tempo dedicato con tanta volontà, e a volte fatica, non sia utopia. La domanda N°1 ha registrato il dato più alto in percentuale: si nota l'interesse per le problematiche concernenti la salute con il 14,5% e un buon 11,37% per la psicologia; un altro dato positivo si evince dal fatto che i nostri scritti non sono complicati e dunque accessibili a tutti. Per il Questionario Sportello Salute, si è verificato un forte interesse per la prevenzione della malattia con il 92,56%; la preoccupazione delle infezioni, il 22,29% e le malattie infettive 22,97% mentre il 44,23% dei detenuti ha espresso il desiderio di avere più comunicazione con medici e specialisti. L'89,88% dei detenuti ha dichiarato che lo Sportello Salute è un' iniziativa utile motivando ulteriormente gli sforzi da parte dei volontari.

Riassumendo tutte queste noiose percentuali e dati, la motivazione primaria è quella di ringraziare per l'adesione e l'interesse da voi dedicati, perché ci danno la possibilità di poter lavorare con maggior volontà e soddisfazione portando fuori dalle mura la vostra e nostra voce con impegno. In ugual misura con lo Sportello Salute cerchiamo, di fornire ascolto alle persone sofferenti che richiedono aiuto per le loro problematiche. Un sentito ringraziamento a tutti voi che avete aderito al Questionario e un sincero saluto a tutti i detenuti e lettori della 2° Casa di Reclusione di Milano-Bollate.

Bambinisenzasbarre

RESTARE PADRE OLTRE IL CARCERE

Il "filo biografico" durante e dopo la detenzione

Siamo al terzo incontro, ancora all'inizio del percorso di formazione che coinvolge il gruppo di padri che ha deciso di lavorare sul tema della genitorialità in carcere e durerà fino all'estate prima di poter fare un resoconto del lavoro fatto, per ora solo impressioni e aspettative.

Da parte di noi operatori entusiasmo e partecipazione forte per un percorso che conosciamo molto bene per averlo fatto insieme a molti padri detenuti a San Vittore e ora anche a Bollate.

Il gruppo è formato da padri, con uno o più figli, alcuni neopadri da qualche mese, emozionati e preoccupati per non poter essere presenti quotidianamente, vicini alla propria compagna e al proprio bambino.

È la condizione di separazione dei genitori dai propri

figli su cui da dieci anni aiuta a riflettere l'associazione Bambinisenzasbarre, nata con questa missione: il mantenimento della relazione genitoriale durante la detenzione.

Ed è su questa separazione forzata, i suoi problemi e criticità che anche a Bollate organizza riunioni settimanali di condivisione di pensieri e di esperienze.

Per i problemi che richiedono un lavoro individuale ci sono i colloqui personali nelle varie sezioni, per alcuni si tratta di vere e proprie prese in carico, che seguiamo a lungo, per ritrovare una normalità di rapporti durante la detenzione, dove trovare un nuovo assetto dell'equilibrio familiare messo a dura prova dal carcere.

L'associazione lavora da anni su questo tema con le madri e i padri detenuti, in



tutte le fasi della detenzione, dall'arresto, un impatto traumatico per il sistema familiare, al periodo della detenzione definitiva dove si raggiunge un nuovo modo di vivere le relazioni familiari, anche quelle che non ce la fanno a superare la prova del carcere riservando in questi casi al mantenimento del legame coi figli il loro rapporto con la famiglia e l'esercizio del proprio ruolo genitoriale.

Il focus del nostro lavoro di operatori psicopedagogici è sempre il bambino, con i suoi bisogni, i suoi tempi, nelle varie età e fasi della vita, su questo decentramento da sé ai figli ruota il nostro intervento che è formativo e diventa una bussola per noi ma anche per i genitori che trovano un senso anche alla propria sofferenza dovuta alla separazione che in carcere è tanta. Il filo che connette i pensieri è quello biografico che si intreccia con i tempi del carcere, la durata della detenzione e incontra quello del gruppo, che contiene le memorie individuali e fa del gruppo un organismo con





una sua identità e sensibilità.

Ogni gruppo ha una propria esistenza, alcuni durano molto, come quello storico che inaugurerò non solo il nostro lavoro a San Vittore, ma in generale il lavoro sulla genitorialità in carcere e che ha aperto la strada a riflessioni e pratiche su cui ci siamo formati come operatori "specializzati", oggi consolidate e riconosciute come necessarie.

Il gruppo si è appena costituito e deve rinforzare i rapporti, fortificare le relazioni e le fiducie reciproche, senza fiducia non si può attraversare e condividere l'intimità del dolore della separazione, di ricordi e memorie fami-

liari riservate. La fiducia è assicurata anche dalle regole che il gruppo si è dato, linee di comportamento che riguardano la partecipazione volontaria, il non giudizio, il rispetto reciproco e quindi la consapevolezza che il parere è personale e va rispettato anche se non condiviso, l'impegno alla riservatezza, la partecipazione attiva, regole che rappresentano i valori di un lavoro e di uno spazio del gruppo che diventa protetto e solidale.

Il programma è fatto dalle necessità stesse dei partecipanti, i loro bisogni di informazione e di espressione. Sappiamo per esperienza che è un lavoro che ha molti

destinatari, per primi i bambini che possono contare su un papà che vuole fare il papà anche se in carcere e il gruppo è la sua scuola personale, ma ci sono anche i familiari, le compagne che hanno il peso della quotidianità senza l'appoggio spesso dell'unico sostegno della famiglia, ma anche le proprie madri, nonne che a volte hanno un ruolo decisivo nella tenuta della famiglia, compagne e figli, presenti nei racconti e nelle emozioni. Un lavoro di gruppo che può diventare tempo vitale di progettazione.

Dott.ssa Lia Sacerdote

ATTIVITÀ 2010

Spazio Giallo

spazio integrato socio-educativo di accoglienza dei bambini che si preparano al colloquio con il genitore detenuto per attenuare l'impatto con il carcere e gestire il difficile tempo dell'attesa. Sono presenti operatori psicopedagogici, con funzione di accompagnamento e supporto.

Servizio attivo tutti i giorni.

Punto famiglia

spazio di consulenza all'interno della sala di attesa, pensato per accogliere le richieste di sostegno delle famiglie.

Servizio attivo tutti i giorni e/o su appuntamento

Colloqui individuali – sostegno alla paternità

di sostegno psicopedagogico nelle diverse sezioni dell'Istituto in rete con gli operatori interni all'Istituto e quelli esterni degli enti locali e del privato sociale sul territorio.

Servizio attivo il martedì e/o su richiesta.

Incontri di gruppo per padri

Incontri sull'essere padri oltre il carcere, sulle difficoltà che comporta la separazione dai propri figli. .

Incontri il mercoledì.

Incontri con gli agenti di polizia penitenziaria sulle tematiche della relazione genitoriale.



Un'importante e delicata funzione I COLLOQUI

Intervista al vice sovrintendente

Gianfranco Coletti
Polizia Penitenziaria

L'intervista al sovrintendente colloqui Gianfranco Coletti Vice Sovrintendente, è Lei che si occupa dei colloqui tra detenuti e familiari? Vuole spiegare come si svolgono?

Sì, unitamente ad altri miei colleghi, mi occupo dei colloqui fra i detenuti e i propri familiari.

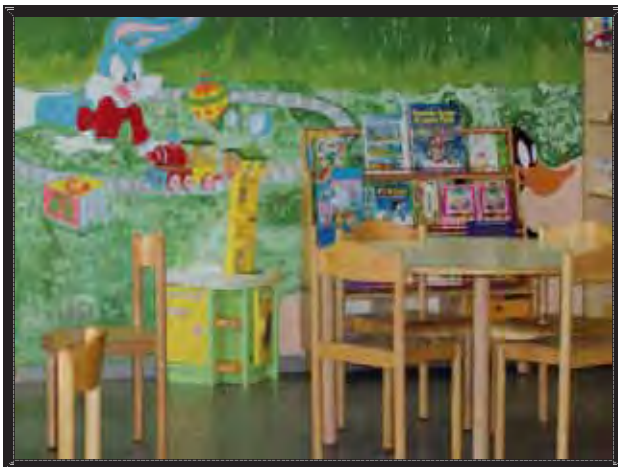
I colloqui sono organizzati in giorni e orari prefissati e suddivisi per reparti di appartenenza.

All'ingresso dei familiari e dopo gli accertamenti di rito, è rilasciato un contrassegno il quale da la possibilità al familiare di lasciare un pacco o fare un versamento sul conto corrente del detenuto. I familiari sono invitati a lasciare gli oggetti non consentiti nelle apposite cassette custodite a chiave. In seguito gli stessi sono perquisiti dagli agenti preposti e accedono nelle sale colloqui, dove possono incontrare il detenuto/a.

Nel frattempo, in un'altra saletta, anche il detenuto/a è stato sottoposto a controlli.

La struttura dove avvengono i colloqui pensa sia idonea o sufficiente? Cosa si può fare per migliorare?

I locali sono idonei, accoglienti e ben tenuti, ma non



sufficienti per l'afflusso nei giorni prefestivi, tanto più a causa dell'aumento della popolazione detenuta di circa il 30% avvenuta negli ultimi tempi. Non è possibile migliorare la struttura poiché gli spazi sono proporzionati a una popolazione detenuta inferiore.

Nel periodo estivo non riscontriamo grossi problemi perché la struttura ha un giardino adibito a colloqui all'aperto, attrezzato di gazebo e tavolini con sedie e ombrelloni. Per di più, in quest'area, ci sono dei cavalli e, una volta l'anno, è concessa la possibilità di incontrarsi con il proprio animale domestico.

Come vi rapportate con i familiari dei detenuti?

Il rapporto è stabilito dagli addetti in modo cordiale e rispettoso, dico ciò dai ri-

scontri rilevati dai familiari e dalla Direzione.

Gli agenti che svolgono questa funzione sono selezionati e compiono un corso di formazione?

No, non fanno corsi particolari di formazione, sono gli stessi agenti a farne richiesta scritta in base alla quale viene stilata una graduatoria.

Come gestite il rapporto con i minori e tutte le problematiche del caso?

All'ingresso dell'istituto vi è uno spazio dedicato ai minori che è gestito da volontari, chiamato Spazio Giallo. Questa iniziativa aiuta molto sia i bambini sia i familiari, poiché ai bimbi, avendo la possibilità di giocare e disegnare, evita lo stress dell'attesa.

L'unico momento non molto piacevole per il minore

è quando viene eseguita la perquisizione al genitore e agli stessi. I minori hanno la possibilità di fare il colloquio con il proprio familiare in ludoteca, luogo dove il bambino insieme ai propri genitori può giocare su degli appositi tappetini e altri giochi a misura dei minori.

Avvertite lo stress e il disagio dei familiari?

Lo avvertiamo solo nei primi colloqui. Dopo qualche tempo non si nota più; riscontriamo situazioni

stressanti in occasione di lunghe attese dove è molto alto l'afflusso di visite.

Riscontrate stress tra i detenuti in attesa di colloquio?

Certamente c'è ansia nell'attesa del colloquio, ma lo stress maggiore è nel richiamo alle regole di correttezza e di comportamento che vigono per ragioni di sicurezza.

Gli operatori e gli agenti preposti al servizio colloqui riscontrano stress



da lavoro?

Sicuramente sì, vista la delicatezza del ruolo, tanto più nelle giornate di forte afflusso.



Mario Maccione

MUSICA E PSICOLOGIA

Tutti sanno che la musica produce vari effetti sulla nostra psiche, l'uomo in generale ha bisogno della musica, che lo voglia o no, non può farne a meno. In carcere, in qualche modo la musica assume un'importanza diversa, forse più profonda perché fa evadere dalla triste realtà o perché risveglia vari ricordi belli o brutti...

Posso dire dalla mia esperienza come responsabile della sala musica del 1° reparto e ora come responsabile insieme a Marco Caboni del progetto "Freedom Sounds", che la musica produce sui miei compagni di detenzione effetti assolutamente benefici.

Ho visto persone cambiare drasticamente il loro modo di pensare e i loro orienta-

menti, dopo un po' di tempo che suonavano o imparavano a farlo.

La gente si sente protagonista quando suona, si concentra sulla musica e non pensa ad altro, perché ci si sente soddisfatti e appagati. La musica è sicuramente un ottimo strumento di recupero della persona, aiuta a

sfogare gli stati d'ansia e soprattutto ti rende protagonista di qualcosa. Se suoni in un gruppo hai un ruolo preciso e devi entrare in simbiosi con altri, è come conoscersi e fare amicizia, da come suoni uno strumento

o canti una canzone viene fuori il carattere e le proprie emozioni.

La musica è un mezzo potentissimo per curare la psiche delle persone, io stesso ho provato cosa vuol dire. Suonare può fare questa magia e, nonostante sei rinchiuso, grazie ad essa, sarai libero.





Roberto Allegri

Suicidi in carcere

EVASIONE O DISPERAZIONE

Depressione e autodistruzione

In questo inizio anno 2010, i giornali e la televisione, hanno abbattuto il tabù dei silenzi su suicidi all'interno delle carceri, e ci hanno bombardato con dati più che preoccupanti, anche perché, mai come il 2009 ha registrato la percentuale di suicidi più alta di questi ultimi cinquanta anni. Il sovraffollamento inumano, è il sintomo di una malattia sociale, ma ciò nonostante tutto è tornato nel silenzio malgrado i decessi continui a ruota libera nell'hotel della libertà perduta.

Analizzare questo fenomeno è assai complicato, un problema che non siamo riusciti a superare, scompare nel corpo! Le persone che cercano la morte non ci danno indizi di quali tormentosi stati può provocare un gesto così autodistruttivo, ma certo l'incidenza è più alta nelle persone alla loro prima carcerazione. Quando entri in carcere si aprono due grossi portoni, prima di arrivare all'ufficio matricola: in una stanza sei fotografato, e poi con un rullo d'inchiostro passato sulle mani, ti prendono le impronte digitali, lo straccio non riesce a portare via la sporcizia dalle dita, da quel momento la storia cambia la tua vita. Ti sono ritirati i tuoi effetti personali, e ti consegnano imitazioni di cuscini, materassi, lenzuola etc. etc.



Ora sei un effetto senza nome, indirizzo, e senza anima chiuso in una cella dove anche una persona stabile nel suo equilibrio, pieno di sicurezza nell'affrontare qualsiasi difficoltà, si sente spogliato delle sue qualità e perso nella frustrazione della prigionia.

In questo percorso può comparire in questi individui uno dei principali sintomi patologici primari dell'autodistruzione che si chiama depressione. Che cos'è la depressione? In un mare di diagnosi è il cattivo umore, svogliatezza, si avverte un senso di abbandono, di fallimento; per questi individui il cielo non è più blu, scompare la gioia e subentra un gelido vuoto senza speranza al demone della paura.

Ora, detto questo, vorrei ricongiungermi all'attuale, al silenzio dei media, dell'opinione pubblica, non potendo darvi una spiegazione sulle motivazioni di questi gesti estremi perché è impossibile entrare nella mente degli individui malati, e come citato il suicidio,

è sintomo di una malattia sociale. Bisognerebbe fare in modo di rompere il segreto, parlando alla persona, offrire aiuto, dimostrare interesse e dare amore, quando si avvertono i primi segni di debolezza di taluni individui, da parte di tutto l'ambiente carcerario ristretto, operatori inclusi.

Purtroppo, io vedo molta insensibilità ed egoismo, tanto più il pubblico è numeroso (sovraffollamento) tanto meno è probabile che il singolo porti aiuto. È stato fatto un esperimento in Italia, è stato adagiato a terra un manichino a simulazione di un incidente stradale; è trascorsa più di mezz'ora prima che qualcuno si decidesse a fermarsi. Perché si hanno comportamenti del genere? Che cosa ne è del buon samaritano?

Di fronte a tanta indifferenza, l'individuo più debole cerca la maniera di evadere...

Con una corda fuori dalle mura di cinta o con una corda al collo?



Mario Spina

INGANNO O MISTERO

Desidero raccontare una realtà diversa, per quanto riguarda "pagare il debito" nei confronti della società in altri paesi, dove sono stato recluso per cinque anni e questo paese è la Spagna.

In Spagna, alcuni anni orsono era in vigore la legge delle dodici ore, in altre parole giorno e notte contavano come due giorni, quindi ho scontato due anni e mezzo su una condanna di cinque anni. Molte cose non sono uguali, per cominciare, tutti lavorano; arrivano degli autobus e ti portano in fabbriche, e lavori otto ore tutti i giorni, eccetto la domenica che si va in chiesa. Alla mattina apertura delle celle alle ore otto, rifai il letto e alle nove pronti sul lavoro, dove sei ben pagato. In caso di litigi non ti fanno rapporto ma ti aumentano la pena. Uno ci pena due volte prima di avere un com-



portamento violento! Per quanto riguarda il servizio sanitario interno, se stai male, sei assistito in modo celere, non esistono lunghe attese per essere visitato da uno specialista, i medici sono presenti 24 ore su 24. In caso di patologie particolari, e oltre sessantacinque anni di età, sconti la pena in altri posti alternativi o alla detenzione domiciliare.

A disposizione hai dieci colloqui al mese e una scheda telefonica, che acquisti al sopravvitto e puoi telefonare tutti i giorni ai parenti per cinque minuti. Non esiste la televisione, perché potrebbe disturbare il tuo compagno di cella ma se vuoi, puoi comprarne una da cinque pollici con le cuffie. In cella si può stare solo la notte, per dormire, di giorno non ti è concesso oziare; all'interno

della struttura hai di tutto, palestra, videogiochi, salette, passeggi e ogni quindici giorni hai la possibilità di frequentare affettivamente la tua compagna o moglie.

Se non lavori, o non hai altre occupazioni, puoi dedicarti allo studio e conseguire un diploma, che ti sarà utile il giorno della liberazione per trovare un posto di lavoro in qualsiasi settore specializzato, compreso i pubblici uffici, in modo che ti sia restituita la tua dignità e non sei etichettato come un soggetto emarginato.

Mi domando: Come mai il tutto esiste da dieci anni in diversi paesi europei e in Italia siamo fermi? Che cos'è che innalza queste mura medioevali, inganno o mistero...



La malattia INGRATA Il punto di vista

Così su due piedi, o forse più, ci chiedono di scrivere un articolo a quattro mani, o forse più, sullo stress. Compito arduo. Forse persino stressante, di questi tempi. Abbiamo accettato, per cui...
 Lo stress è generalmente considerato come una risposta che l'individuo manifesta rispetto a qualsiasi richiesta ambientale che comporti una modifica del proprio stile di adattamento. La reazione di stress deriva quindi da un insieme eterogeneo di fattori, nella maggior parte dei casi connessi all'ambiente psicosociale, la cui analisi coinvolge discipline diverse, dalla biologia alla psicologia alla sociologia. La risposta biologica aspecifica, definita in termini scientifici *sindrome generale di adattamento*, si manifesta in tre distinte fasi: **una prima di allarme**, che occorre quando è percepito dall'organismo un senso di allerta e sono mobilitate le proprie energie di difesa; **una di resistenza**, quando cioè l'organismo compie lo sforzo spesso intenso di adattarsi alla nuova situazione, e l'ultima, detta di **esaurimento**, che sopraggiunge nel caso in cui non ci sia un adattamento sufficientemente adeguato. È in questa fase, o in un momento di poco successivo, che si pos-

sono presentare le malattie e i disturbi stress-correlati. Lo stress possiede pertanto una doppia valenza. Si può, infatti, parlare sia di uno stress positivo, (definito in termini scientifici, appunto, **eustress**) che si manifesta sotto forma di stimolazioni ambientali costruttive e interessanti che genera una sensazione di soddisfazione personale e di benessere, sia di uno stress negativo (o **distress**) che genera disadattamento, senso di smarrimento, malessere, scompensi emotivi e fisici e difficoltà a canalizzare le energie per conseguire l'obiettivo prefissato. Questo, come detto, è ciò che avviene su un piano strettamente biologico. Una parte rilevante poi nella gestione delle situazioni stressanti riguarda le valutazioni, i pensieri e le emozioni vissute e provate in queste stesse fasi. Gli eventi che portano perturbazioni nell'ambiente e a ricaduta sull'individuo vengono, infatti, sempre "elaborati" a livello di pensiero e d'immagine, con conseguente ricaduta sull'autostima del soggetto, sulla percezione di se stessi

e sulla valutazione delle proprie capacità di gestione e delle proprie risorse. La capacità di reagire, adattarsi, trovare soluzioni di volta in volta diverse e



adattive, piuttosto che la ricaduta in schemi comportamentali già provati in precedenza e magari fallimentari, influisce a sua volta sulla quantità di stress percepita e vissuta dall'organismo coinvolto, in un vero e proprio processo circolare. E qui entra in campo anche il peso delle emozioni legate e mobilitate nei frangenti di

del secolo

STRESS

dello psicologo



cambiamento e adattamento. Sviluppate, in maniera consapevole o meno, reazioni ansiose di evitamento o disimpegno (strategie basate

santi, poiché è un contesto in cui si è maggiormente vulnerabili agli stimoli ambientali. Occorrono, infatti, un'amplificazione e un'estremizzazione delle emozioni percepite. In primo luogo si può vivere una forte rabbia derivante dall'esposizione al giudizio degli altri, dal rifiuto sociale e parentale, e soprattutto dalla privazione della libertà, che costringe a vivere a strettissimo contatto con persone spesso estranee, senza privacy e senza spazio per restare soli con i propri pensieri; segue la tristezza, che porta a vivere la carcerazione come un abbandono, una separazione, uno spazio di vuoto temporale e l'ansia per la sensazione di aver

zione chiusa e sempre uguale nel tempo, e in secondo luogo influenza lo stato di salute globale. Ciò viene anche acuito dal fatto che l'individuo all'interno di una struttura carceraria deve gestire una giornata molto ritualizzata, sempre uguale e che nega la possibilità di svolgere attività fisiologiche normali. Numerose sono le patologie alle quali può andare incontro una persona privata della libertà, tra questi il disturbo **post-traumatico da stress** (PTSD) e quello acuto. E ancora: il trauma da ingresso (specie per chi non ha precedenti, può essere uno stimolo scatenante che causa ansietà, paura, frustrazione, depressione). Anche altre sono le situazioni cliniche tipiche della popolazione carceraria: la vertigine dell'uscita, il comportamento regressivo e le sindromi deliranti.



ciò sull' "aggiramento" del problema) per quanto apparentemente funzionali nell'immediato, finiscono per procurare stati di disagio e malessere prolungati e cronici, a loro volta possibili portatori di patologie croniche fisiche o psichiche. All'interno di una struttura carceraria è più facile essere soggetti a elementi stres-

perso ogni libertà decisionale sulla propria vita. Le risposte a tali situazioni stressanti percepite dall'individuo sono **la ripensare da capo psico-emotiva** e l'insorgenza di **sintomatologia fisica** che influenza in primis le capacità sensoriali che sono anestetizzate poiché applicate costantemente alla medesima situa-

La capacità di vivere il carcere non è scontato. La possibilità di vivere il carcere può essere frutto di un lavoro di conoscenza e confronto costante tra individuo, spazi da creare e capacità personali.

Dott.ssa S. Coldsina,
Dott.ssa G. Foiani,
Dott. W. Troielli
Psicologo



Dott.ssa Silvia Landra
Psichiatra

Emozioni strozzate **ARRABBIARSI IN MODO SANO**

Osare di più con i sentimenti

Il tema dello stress in carcere è vastissimo e si presta a molte chiavi interpretative, anche dal solo punto di vista dello psichiatra.

Lo stress, come sappiamo, non rappresenta innanzitutto una malattia, ma uno sforzo dell'individuo di adattarsi ad una situazione che richiede cambiamento, molta energia, un impiego di forze maggiore del previsto. L'adattamento può avvenire senza troppi danni per corpo e mente oppure può portare il soggetto a sviluppare sintomi anche gravi.

In carcere ci sono molte condizioni alle quali la persona deve adattarsi, prima fra tutte l'impossibilità di decidere autonomamente i propri spostamenti e le principali azioni della giornata. Normalmente nella vita, quando un adolescente si sente nascere dentro una grande voglia di sperimentazione e di autonomia, comincia la sua battaglia verbale con i genitori o altri adulti significativi "che mi controllano, pretendono di dirmi cosa devo fare, non mi lasciano fare la mia vita!".

I detenuti sono spesso paragonabili a dei giovanissimi che non hanno un genitore

al quale dire: "Che stress, stai lontano, fammi fare quello che voglio!". Da adulti sanno che non si può sempre dire tutto quello che passa per la mente (ovviamente è così anche fuori dal carcere) e che il governo corretto delle proprie emozioni è ciò che permette di "adattarsi" ai diversi ambienti della vita. Tuttavia il paradosso del carcere rende questa operazione decisamente molto più difficile che fuori. Sintetizzerei così la questione dello stress che deriva da adattamento e stati emotivi: in carcere moltissime emozioni forti vanno "strozzate" e dissimulate (timore di una ritorsione, di un rapporto o paura acuta di non controllare la propria rabbia), ma sempre in carcere si producono molte più situazioni emotive forti, soprattutto negative, rispetto al mondo esterno.

Spesso, infatti, la giornata di un detenuto è costellata di attese ("aspetto la risposta del magistrato... aspetto il permesso di..."), defezioni ("la psichiatra non è arrivata... mia moglie non è venuta a colloquio...") e divieti che generano accumulo emotivo senza troppe possibilità di sfogo.

Il caso della rabbia è proprio emblematico. Molti soggetti che vivono tra le mura della struttura carceraria si sono purtroppo già trovati molte volte, anche fuori, a fare dei conti difficili con la propria rabbia e non di rado se la sono gestita con sostanze stupefacenti o con gli abusi alcolici, trovandosi nei guai più di prima.

Spesso, per la loro storia di vita dolorosa, sono stati adolescenti poco aiutati a separarsi serenamente dai genitori, non acquisendo sicurezza di sé e delle proprie capacità e sviluppando molta tensione interna. E così in carcere si trovano a fare una fatica davvero immane quando devono lavorare su se stessi per contenere reazioni che non sono mai stati aiutati a vivere correttamente.

Credo che la popolazione carceraria vada aiutata ad arrabbiarsi in modo sano e vedo che in questo carcere, nel rapporto con il personale della sicurezza e nella dialettica educativa, si producono tanti sforzi per consentire che il sentimento della rabbia non sia negato (cosa che produrrebbe uno stress inaudito) ma messo in gioco e utilizzato per trovare

una soluzione costruttiva ai problemi e una buona possibilità di dialogo.

Per quanto mi riguarda, dedico una parte consistente del mio lavoro ad analizzare la rabbia e le sue reazioni, notando che i miei interlocutori appaiono sempre molto disponibili a mettersi in discussione su questo, a volte anche stupiti di quanti sintomi psichici e somatici possano derivare dalle emozioni rabbiose non capite, troppo trattenute, espresse con aggressività e violenza davvero improprie.

Tra i mille altri motivi di stress che mi pare di scorgerci con maggiore frequenza nel mio incontro con le persone reclusi c'è tutto ciò che gravita attorno al sentimento dell'abbandono. Dentro l'istituzione carceraria la separazione affettiva o il timore di essere dimenticati e traditi si amplifica raggiungendo spesso punte di disperazione.

Alla fatica già consistente di vivere il dolore per una perdita si aggiunge l'amplificazione dei sentimenti di colpa e svalutazione ("ecco, è successo perché sono un disgraziato, ho sbagliato, non valgo niente...") o di impotenza (essere fermi senza poter compiere azioni di recupero, senza la possibilità di cercare nuovi affetti).

Il sentimento dell'abbandono, complesso e anch'esso spesso molto legato a tante vicende traumatiche perso-

nali che lo rendono più vivido e duro da sopportare, si manifesta in carcere con evidenza più nelle piccole cose che negli aspetti principali delle relazioni della persona. Noto che molti soggetti fanno sforzi immani per custodire il dolore di una separazione dentro di sé, senza commuoversi (moltissimi mi spiegano quanto sarebbe controproducente farsi vedere piangere dagli altri), e poi manifestano apertamente una protesta per un oggetto arrivato in ritardo, per un operatore che si fa attendere, per una promessa non mantenuta. Posto che le attese e le promesse non mantenute sono esperienze negative da non auspicare, è però vero che in molte reazioni amplificate di chi si è offeso per non essere stato chiamato o avvisato su qualcosa di apparentemente banale, io ci scorgo la possibilità mascherata di raccontare un abbandono o la paura di essere dimenticato che ha invece delle radici molto profonde.

Tutte le volte che posso, provo a portare la persona a riflettere sul vero abbandono del quale sta soffrendo e sul perché una dimenticanza dell'altro abbia il potere di generare in lui così tanta rabbia, afflizione, cordoglio, senso di nullità.

Ci sono persone molto capaci di contattare questi sentimenti profondi che, ad esempio, mi spiegano quale

stato d'animo imponente e faticoso si produca dentro di sé al momento del saluto di un familiare amato dopo il colloquio interno; qualcuno arriva a preferire di diradare i colloqui per provare meno quel sentimento di dolore.

Mi permetto di accennare ad un ultimo motivo di stress che mi stupisce sempre molto quando mi viene esplicitato: moltissimi detenuti si dicono stanchi di affrontare sempre "gli stessi discorsi" con i compagni di cella e di sezione. Si lamentano di dover conversare perlopiù in merito ai reati, alle droghe, alle questioni giudiziarie. Mi è capitato anche che tutti i componenti di una stessa cella me lo dicessero privatamente. Cosa ne deduco? Che la paura di cambiare e di essere se stessi ha bisogno di molto aiuto per trasformarsi in percorso di crescita e in miglior qualità delle relazioni.

Quasi vorrei lanciare un appello, se mi è permesso: qualcuno osi di più nell'esprimere sentimenti e debolezze, nel proporre argomenti nuovi e nel dire ciò che desidera veramente; forse si accorgerà di essere in buona compagnia, di contribuire con le proprie forze a migliorare il suo percorso e di ridurre molte quote di stress che derivano dal dover "fare il detenuto" a tutti i costi. Naturalmente disposta a discuterne.



Quando l'amore è troppo

PSICOLOGIA TRA MADRE E FIGLI

Comportamenti affettivi

Francesca Curinga

La psicologia è la scienza che studia il comportamento degli individui e i loro processi mentali.

Tale studio riguarda le dinamiche interne dell'individuo, i rapporti che intercorrono tra quest'ultimo e l'ambiente, il comportamento umano e i processi mentali che legano gli stimoli sensoriali e le relative risposte.

Una buona psicologia deve partire da indagare pensieri, sentimenti, sensazioni, desideri, speranze, ambizioni, paure, angosce, aneliti, dolore, gioie, intenzioni, convinzioni, emozioni, riflessioni, fantasie e quant'altro si scovino nella vita interiore di ciascuno di noi. A tale proposito mi voglio soffermare su un esempio, che sono certa, rende concreta la definizione di psicologia. Sarà che sono mamma, e voglio con questo mio articolo soffermarmi al



fenomeno di percezione sensoriale ed eventi inafferrabili, come l'ansia, quando guardando negli occhi mia figlia, riesco a capire e percepire il suo bisogno e desiderio di voler essere coccolata, la necessità di essere da me stretta forte.

La psicologia fra madre e figlio è la più usata, anche se non ce ne accorgiamo, è la più comune.

Plagiare i propri figli, coprire le loro marachelle o castigare in modo esagerato non

sono azioni educative, il troppo fa male in tutti i sensi.

La madre deve essere in grado di avere la capacità intuitiva, capire dall'atteggiamento il proprio figlio, il suo pensiero e con delicatezza indagare nei suoi pensieri, individuare i suoi desideri, le sue angosce, insegnando con modi garbati che la verità paga sempre e dare delle risposte adeguate alla loro età.



Gli "appunti" del reparto femminile

IMMAGINI TROPPO CRUDE

Reazioni agli spot pubblicitari

Noi della redazione femminile ci siamo chieste come voi lettori del nostro giornale avete reagito alla vista delle "immagini crude" pubblicate sul numero precedente che, appunto, parla di tossicodipendenze e malattie legate a esse. Per immagini crude, mi riferisco a siringhe, strisce pronte per l'uso della sostanza o tutto quello che è il procedimento per poi farne uso. Non solo noi ma molte riviste, video e altri mezzi di comunicazione di massa utilizzano queste immagini. Cosa ne pensate, o come reagite alla loro vista? Due anni fa una ricerca ha stabilito, che l'utilizzo di queste immagini aiuta di più a capire quanto sia devastante e pericoloso per se stessi, ma anche per chi ci sta vicino, l'uso di droga e alcol. Così si diffondono spot pubblicitari, cartelloni, tutto ciò che è comunicazione e campa-



gne contro l'uso e l'abuso. Che emozioni possono suscitare in bambini e anziani? Certo, nel mondo in cui viviamo l'informazione è molto importante, sia per prevenire sia per curare questo problema. Comunque, secondo noi ci sono delle fasce da proteggere, come bambini piccoli lontani dal problema e così facendo, difendiamo il loro diritto alla serenità, sta poi ai genitori capire il momento opportuno per infor-

marli e prevenire il dramma della tossicodipendenza. Queste immagini ci hanno turbato, perché è stato come ripercorrere con la memoria i momenti tragici della nostra esperienza vissuta che vorremmo tenere lontana da noi. Dobbiamo comunque ricordare che per noi detenute il tempo si è come fermato e il mondo esterno no. Così cerchiamo di tenere da parte le emozioni pensando di più al rischio che tutti voi correte e dico tutti perché è molto importante non pensare che questo non possa mai accadere a noi e ai nostri figli, quindi bisogna sempre tenere alto il livello di guardia e non avere mai certezze a priori.



*Sabrina De Andreis
Cesarina Tejada*



Francesco Siragusa

La pressione delle colpe ARIA COME CURA *Investire nei servizi*

La condizione psicologica di chi è sottoposto al carcere in qualità di detenuto è continuamente messa sotto pressione.

La pressione dovuta alla mancanza di libertà, che genera un'implosione. Implosione perché qui, nel carcere, non è concesso dare manifestazione e sfogo alle privazioni, ai malesseri e alle malinconie, per non svelare l'umana debolezza. La debolezza, l'odore della paura e dell'angoscia rende il detenuto più manipolabile e lo mettono più facilmente sotto scacco.

Qui in carcere, il continuo, dovuto e "obbligatorio" esercizio della pazienza e dell'autodisciplina, forgia spesso finti e famelici simulacri di durezza e determinazione che, in realtà, coincidono spesso con limiti invalicabili d'incomunicabilità e pesante silenzio. Quando manca la parola, la confidenza, il modo sano per alleggerire tutta la tensione e la preoccupazione, si cade spesso nell'autolesionismo, nel mutismo più rassegnato e i cupi pensieri divampano. Così il sonno non sopraggiunge ed è necessaria l'assunzione di psicofarmaci che facciano cessare l'allucinata veglia, così diminuiscono le soglie della

resistenza, della pazienza e dell'adattabilità. Aumenta lo sconforto: vedere la pena come un'impossibile via d'uscita e certe notti l'aria manca davvero e il centro del petto, proprio in mezzo al torace, è trafitto dall'ansia. La stanchezza, per un mancato e regolare turnover del meccanismo sonno-veglia, abbassa anche la resistenza e la pazienza. La ragione è così offuscata, tanto da generare incomprensioni sciocche, per gesti e parole interpretate come un affronto e una sfida.

Qui dentro, molti detenuti, più di quanto si possa credere, vivono anche costantemente con l'atroce pensiero di essere reo, colpevole. Colpevolezza innanzitutto per il reato commesso, ma anche di aver lasciato una famiglia (moglie, figli, fratelli, genitori) amici ed amori in una situazione di privazione ed abbandono. Perché tanti sono i legami apparentemente saldi, vincolati dalla fedeltà, che poi non riescono a superare il possente perimetro di una qualsiasi casa di reclusione. Tanti sono i legami che non riescono a sopravvivere agli anni, senza una notte d'amore. E tutti siamo ben consapevoli di cosa sia ricevere una lettera di chi ti ha amato ed ora ha scelto di lasciarti e di vivere

in pieno la libertà e la propria felicità. Oppure la notizia funesta della scomparsa di un caro, o la malattia grave o il definitivo allontanamento dei figli.

Tutto questo qui a Bollate cerca di essere arginato, grazie ai numerosi servizi presenti. Servizi specializzati: dalla scuola, agli operatori del Sert, agli psicologi, psichiatri... di tanti volontari che dedicano parte della loro vita ad aiutare, diversificando gli interventi, chi ha sbagliato più di altri.

Per arginare tutto questo Male, non bisogna considerare solo i bisogni effettivi dei detenuti, ma fare i conti anche con una politica governativa che, pare, guardi e consideri la rieducazione come un effimero privilegio e non come un diritto sancito dalla legge italiana. Costruire nuove carceri e non investire invece sui servizi finalizzati al reinserimento del detenuto, sul monitoraggio dello stesso nella vita di fuori, ricca di libertà e dunque di scelte. Come si può scegliere bene, con una psiche indebolita e compromessa? Sarà forse più semplice lasciarsi ancora una volta trasportare da scelte sbagliate, in territori di malessere ed illegalità già esperiti e collaudati.

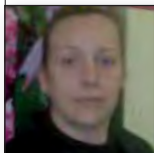
Un' ultima riflessione su un'

espressione che al di fuori del carcere poco conta: "all'aria". Il cervello per poter funzionare al meglio, necessita di aria. Ed allora che s'investa sullo sport, non una sola squadra di calcio, ma tante squadre, come un torneo interno. Perché non pensare ad un campionato interno al carcere? Perché non promuovere anche altri sport? Gli antichi romani affermavano "mens sana in corpore sano"

Certo sarebbe necessario promuovere un ampliamento dell'organico degli agenti, anche loro costretti ad un lavoro con un forte carico di tensione. Qui a Bollate, spesso è tangibile che l'aria manca, che tante volte per un nonnulla si ride o ci si arrabbia: difendiamoci il più possibile dalla minaccia del malessere mentale, scegliendo la parola, il dialogo e non l'abbandonarsi al silenzio e all'ossessione.

Apriamoci, parliamo, magari con la speranza, che anche al settimo reparto, le celle possano restare aperte, per lo meno qualche ora. Che entri un poco d'aria, per scacciare l'inverno e lasciare solo una fresca primavera. Questa fresca primavera è soprattutto per le vittime e i loro parenti, vittime di ogni male: dalla morte sul lavoro allo stupro.

L'OCCHIO DELLA DONNA



Sabrina De Andreis

L'ESTETICA IN CARCERE

Sicuramente, quando pensate alle persone che stanno in carcere, vi ponete tante domande, del tipo: come vivono, e quanto vedono i propri cari? Possono telefonare? come si Curano? come curano la propria estetica? E altre mille domande, che non sto elencando perché troppe. Voglio rispondere all'ultima, la più femminile, ma non sempre, e dare dei consigli utili e pratici.

Come si cura l'estetica in carcere?
Prima di tutto abbiamo i cosmetici, come chi è in libertà, anche se non in tutti

gli istituti è consentito comprarli, ma noi possiamo rite-



nerci fortunate poiché possiamo acquistarli tramite domandina, come ciò che serve per la cura della pelle e dei capelli.

Possiamo quindi acquistare maschere, creme e altro, ma il più delle volte usiamo dei metodi antichi ereditati negli anni, da chi prima di noi ha vissuto queste galere, essendo più economici e pratici.

Ad esempio: per nutrire e pulire a fondo la pelle del viso e del corpo, miscelare zucchero e miele oppure come metodo anticellulite si utilizza il fondo di caffè che rimane nella caffettiera miscelato con zucchero fuso e limone ci si cura anche qui, sebbene ci sia un vecchio detto: "si stava meglio quando si stava peggio".



Dott.ssa Carla Fregoni

Stanza dell'affettività

GENTORI DENTRO

Una dimensione "domestica"

Siamo a Bollate ormai da qualche anno e ci sentiamo di affermare con convinzione che l'intervento sulle reti familiari fa parte integrante del percorso di trattamento dal punto di vista di re-inserimento sociale impostato in questo Istituto.

Il nostro progetto nasce dalla considerazione dell'estrema importanza per i genitori ristretti e i loro figli minori di usufruire di uno spazio più accogliente di quelli ordinariamente a disposizione per i colloqui (anche se a misura di bambino come la ludoteca o in estate l'area verde), in modo tale da potersi concentrare sulla relazione, non disturbati e distratti dalle storie familiari che contemporaneamente s'intrecciano nello stesso spazio-tempo come avviene negli spazi comuni.

Molti genitori non riescono da soli ad accompagnare il percorso della cosiddetta "verità narrabile", cioè lo spiegare il luogo in cui si trovano, i tempi e i vincoli della detenzione, arrivando a raccontare bugie (la più comune è che *sono qui per lavorare*) e rimandano continuamente il momento del confronto con il bambino. Da queste considerazioni è derivata l'ipotesi progettuale di costruire una "stanza dell'affettività" (ormai chia-



mata da tutti "casetta"), che si affiancasse agli spazi colloqui già presenti.

Uno spazio allestito, cioè, in modo tale da evocare un ambiente domestico, con la possibilità di cucinare, un tavolo da pranzo per mangiare insieme e fare i compiti, un divano per stare seduti insieme o guardare un dvd di animazione, un angolo riservato ai giochi, insomma uno spazio più a dimensione domestica, che, da un lato permette la possibilità di sperimentare-risperimentare gesti quotidiani, dall'altro consente una maggiore tranquillità e serenità per affrontare argomenti difficili e spinosi.

L'intervento con ogni nucleo familiare prevede dei colloqui di supporto all'esercizio della genitorialità che consentono l'esplorazione dei vissuti, delle fatiche emotive, delle criticità rispetto l'essere padri/madri in condizioni ristrette e incontri con i propri figli all'interno della "casetta". Con ogni nucleo si predispone un pro-

getto di lavoro, condiviso con i genitori coinvolti, che procede per obiettivi individuati per quella situazione particolare. Per noi è importante lavorare sia con il genitore dentro sia con chi si occupa dei minori fuori, in modo tale da accompagnare tutte le persone coinvolte in un processo che sostenga la crescita dei minori all'interno di una fase critica della vita, qual è la detenzione di un genitore. I bambini vanno sostenuti rispetto al vissuto di abbandono, supportati, per quella che è la loro età e le risorse emotive, a comprendere che cosa sia il carcere e quali siano i vincoli che tal situazione determina nella propria famiglia. Generalmente si accompagna ogni nucleo solo per il tempo ritenuto necessario per facilitare l'incontro e la comprensione reciproca di minori-genitori, rendere maggiormente fluida la comunicazione tra i membri della famiglia, e permettere la licitazione di emozioni, anche faticose da nominare e riconoscere (paura, rabbia, disillusione...). Sulla base delle caratteristiche delle persone coinvolte si definisce la cadenza degli incontri, valutando con loro anche lo svolgimento o meno dei colloqui ordinari. Naturalmente, nel caso in cui ci sia un decreto del Tribunale per

i Minorenni, gli incontri sono calibrati secondo le disposizioni previste, con modi concordati con i Servizi Sociali coinvolti.

Il progetto è attivo a Bollate dal 2005 e si realizza grazie alla collaborazione sinergica di operatori e agenti di polizia penitenziaria, nella convinzione che il mantenimento-recupero di una dimensione affettiva e familiare sana sia parte integrante di un processo d'in-

clusione sociale efficace. Siamo consapevoli che le richieste e le necessità di presa in carico sono maggiori rispetto a quelle che, di fatto, riusciamo a seguire, questo è il motivo per cui, a volte, siamo costretti a dire no a situazioni che beneficerebbero sicuramente di un accompagnamento, nella profonda convinzione che per tutti i bambini sarebbe bello e importante poter incontrare il proprio genitore

in uno spazio il più familiare possibile. Siamo costretti a dare la precedenza a quelle situazioni in cui le criticità assumono le caratteristiche dell'emergenza e dell'urgenza, accompagnando, nei limiti del possibile, gli altri alle diverse proposte di appoggio alla famiglia che altre realtà offrono a Bollate.

L'equipe della Cooperativa
SPAZIO APERTO SERVIZI



Loris Laera
Polizia Penitenziaria

CAMMEO STORICO

Lo studio ed il trattamento delle patologie della mente ha avuto un cursus storico che, tra alti e bassi, ha raggiunto momenti di pura follia! Basti pensare agli antichi Greci, convinti che il folle non fosse un malato, ma un individuo colpito dall'ira di un dio, come Cassandra (Iliade) che non concesse ad Apollo o Ulisse (Euripide) la cui pazzia era attribuita a Lyssa, dea della notte e della follia (concezione teurgica della follia).

Con i Romani si passò ad una concezione più "naturale" con i medici Asclepiade, Areteo ma soprattutto con Celso, che sostennero la necessità di un trattamento energico del malato di mente attraverso l'induzione di paure improvvise, catene e fustigazione. Tra il III° ed il XIII° secolo l'interpretazione ed il trattamento furono divisi tra quattro principi fondamentali: quello ORGANICO, che vedeva il disturbo come disequilibrio umorale del cervello da curare con salassi, purganti, sedativi ecc.; quello PSICOLOGICO che riconduceva la patologia a profonde crisi emotive; quello MAGICO che attribuiva il disturbo a fenomeni extranaturali ed astrali (teoria Astrologia della follia); quello RELIGIOSO che attribuiva le cause a problemi religiosi. Quest'ultimo avrebbe assunto fino al 1500 sempre maggior importanza, tanto da creare una nuova disciplina: la DEMONOLOGIA.

Nel XII° secolo Michele Psello (1020-1105) codificò la demonologia con un resoconto dettagliato della gerarchia dei demoni, del sistema con cui si impadronivano del soggetto e degli effetti che vi producevano. Il trattamento principale era l'Esorcismo. Il malato diventava così una strega, un indemoniato. A causa delle terribili carestie ed epidemie tra il '200 ed il '300 la concezione religiosa si radicò definitivamente e si cominciò a mandare al rogo centinaia di malati come capro espiatorio. Nel 1484 due preti tedeschi, Sprenghe e Kraemer, pubblicarono "MALLEUS MALEFICARUM" (Martello delle Streghe) che permetteva "l'identificazione ed il trattamento delle streghe", spesso persone affette da epilessia o problemi mentali. Questo trattato fu accettato dal Papa, dall'Imperatore e dalla Facoltà di teologia di Colonia, e divenne testo ufficiale dell'Inquisizione fino alla sua soppressione!



Anna Valentino
Infermiera

Lo sport anche per noi **IL CUORE DEI DISABILI** *Quando vincere è una lotta*



Ivano Liccardo

Si cerca sempre il nome più adeguato per non discriminare, non ferire, mettere a proprio agio persone che vivono una situazione diversa dalla maggioranza dei cittadini. Usiamo il termine che ci sembra più simpatico e ironico: “DIVERSAMENTE ABILI”. Una delle conquiste di maggior valore etico di uno Stato democratico è quella di considerare tutti i cittadini “uguali” e di condannare ogni discriminazione che precluda le pari possibilità a ogni persona.

Tante persone hanno scoperto senza volerlo, un mondo che non conoscevano, o meglio che credevano di conoscere e di cui invece, nulla sapevano.

Hanno conosciuto la discriminazione, l’umiliazione, l’essere considerati ritardati mentali solo per il fatto di essere storti e curvi!!

Solo allora ci si rende conto di quanto sia difficile, per i DIVERSAMENTE ABILI, vivere in una società che guarda il contenitore e mai al contenuto! È l’errore di molti.

Non è difficile capire che una buona grappa messa in una brutta bottiglia resta sempre buona e che una cattiva grappa messa in una bella bottiglia resta sempre una cattiva grappa...

Una disabilità fisica quindi può ostacolare il reinserimento nel contesto lavora-

tivo, può produrre una depressione che rende il soggetto astenico, demotivato e puro oggetto delle cure mediche che subisce



passivamente.

È importante che il paziente sia stimolato in maniera adeguata alle sue condizioni fisiche così, si possono proporre dei nuovi interessi, ricreando i presupposti e un’adeguata motivazione per ricostruire attivamente la propria esistenza.

Sono state inventate, per raggiungere l’obiettivo appena menzionato delle discipline e delle tecniche sportive adatte all’handicap. Grazie allo sport, che porta allo sviluppo muscolare, è acquisito l’equilibrio e l’abilità motoria necessaria per l’uso della sedia a rotelle.

I disabili insegnano lo sport leale e pulito questo è il miglior insegnamento che ci arriva da un mondo dove questi valori sono davvero allo stato puro.

Lo sport visto come valore d’integrazione, dove trova la propria essenza nelle disci-

pline che vedono protagonisti atleti disabili. I normodotati possono insegnare molto ai DIVERSAMENTE ABILI, e viceversa.

La maggior parte delle famiglie coinvolte direttamente in tali situazioni vivono ciò come una sfida, che ha onori ma con il tempo si accorgono che è un’esperienza umana unica, arricchente diversa da una normalità che magari deve affrontare altre problematiche.

L’apoteosi del movimento sportivo per i disabili si ebbe nel 1988 a Seul, con un’importante manifestazione successiva alle Olimpiadi. Ora gli sportivi DIVERSAMENTE ABILI praticano le seguenti discipline:

Automobilismo, atletica leggera, badminton, bocce, bowling, calcio, canoa, ciclismo, curling, ginnastica, equitazione, judo, lotta, nuoto, pallanuoto, pallanuoto, pallacanestro, pesca sportiva, pattinaggio, scherma, sci alpino e nautico, slittino, sollevamento pesi, tennis tavolo, tiro a segno, tiro con l’arco, vela e molti altri.

A volte un disabile pensa che avendo degli handicap sia impossibile fare attività sportiva ma questo non è assolutamente vero. Nella struttura di Bollate si possono frequentare le palestre per sviluppare gli arti e in infermeria sono situate delle cyclette che potrebbero essere utilizzate da chi ha biso-

gno di fare fisioterapia. Ci sono stati degli episodi clamorosi che non dobbiamo dimenticare. Zanardi un grande campione di Formula Uno il 15 settembre 2001 ebbe un incidente sul circuito di Eurospeed del Lautsitzring (tristemente famoso per l'incidente che costò la vita a Michele Alboreto), il nostro Zanardi ebbe l'immediata amputazione degli arti inferiori. Nel 2002 Zanardi ricominciò a cam-

minare grazie a delle protesi e nel 2003 corse nel circuito tedesco e fece i tredici giri che gli mancavano per finire la gara del tragico infortunio. Nel 2005 tornò a correre su una BMW predisposta per lui e tornò alla vittoria. Il mito era riapparso. Oscar Pistorius corre grazie a delle protesi denominate "cheetali flex feet". Oggi le sue protesi hanno un costo di trentamila euro e nel

2004 arrivò il suo primo oro sui duecento metri. Pistorius avanzò la richiesta di poter partecipare alle Olimpiadi di Pechino nel 2008 ma la sua richiesta fu respinta sostennero che le sue protesi gli davano un vantaggio di slancio del 30%. Questa è la pura dimostrazione che un disabile può essere molto di più se vuole, questo è il cuore pulsante dei DIVERAMENTE ABILI.



Andrea Mammana

Rendersi utile SAPER ASCOLTARE *La mia esperienza*

L'elevato numero di suicidi nella società e nelle carceri è un dato che sta aumentando, diventando una sorta di ennesima piaga che miete vittime come un'epidemia. È quindi in aumento il numero dei depressi ai quali sono prescritti psicofarmaci in goccia o pillole di tanti colori chiamate anche "pillole della felicità". L'assurdo è che questi farmaci, a lungo andare, danno una vera e propria assuefazione, quindi chi le assume non riesce a farne a meno, anzi ne richiede un numero maggiore. I motivi che causano questa malattia, possono essere di tanti tipi e comunque ogni persona che la contrae ha il proprio. La cosa più preoccupante è vedere queste persone sedate con gli occhi persi nel vuoto, tristi e incapaci di reagire, ma soprattutto l'indifferenza di chi li circonda, mai un "buon-

giorno" né un "come stai?". Gli si passa vicino quasi come fossero dei fantasmi, peggio con la paura di essere contaminati. L'essere umano si è evoluto e continua a evolversi con nuovi confort e nuove tecnologie, ma è capace di fermarsi ad ascoltare un suo simile che soffre? In fondo è di questo che si tratta: una persona è triste perché si sente sola, perché gli mancano affetti, consigli, dialogo e quindi si sente abbandonata. Per il problema della depressione oltre alle figure professionali, senza alcun dubbio dello psichiatra e dello psicologo, io ho sempre preferito comunicare con persone a me vicine e per fortuna le ho trovate. Ma chi queste persone non è in grado di trovarle o non ha i soldi per pagare uno psicologo privato come fa? Qui in carcere a Bollate ho trovato delle persone valide come i

volontari che fanno laboratori e gruppi di lavoro che sin dai primi tempi mi hanno aiutato e sono riuscito a eliminare tutta la rabbia, la sofferenza che non mi faceva stare in equilibrio; grazie a queste persone sono riuscito a levarmi dalla testa "la pillola della felicità" e questo mi ha fatto riflettere molto. Come ultima esperienza positiva sono approdato all'interno della redazione di Salute inGrata dove mi sono reso conto che esistono detenuti che come volontario si prodigano all'ascolto di altri detenuti. All'interno di un carcere è fondamentale l'ascolto di una persona che sta male, ciò aiuta sia chi ascolta sia chi è ascoltato. Perché la società fa ancora fatica a capirlo? Un'ultima riflessione: evitate la sedentarietà, la noia e l'ozio, sono l'anticamera di quella stanza buia che è la depressione.



Una missione INSEGNARE IN CARCERE *Metodologia e rapporti*

E ntrare in un ambito così particolare, come può essere quello del carcere, per scelta o per forza, come nel caso d'insegnanti di ruolo o nominati annualmente, non è cosa semplice. Innanzitutto si entra in una comunità regolamentata in modo completamente diverso per ciò che riguarda l'organizzazione del tempo, degli spazi, degli oggetti a disposizione, della relazione e addirittura del linguaggio. Una volta entrati in questa dimensione, va riprogrammato tutto. In primo luogo la portata e la metodologia della propria 'mission', come lo sviluppo dei programmi, la gestione di materiali didattici o di eventuali libri di testo, le scadenze per le verifiche, il raggiungimento degli obiettivi, l'acquisizione delle competenze, lo sviluppo e il potenziamento delle capacità. In secondo luogo la lingua; ci sono espressioni assolutamente fuori luogo in questo ambito. Soprattutto ai nuovi insegnanti capita spesso, almeno all'inizio, di

cedere alla tentazione di assegnare i 'compiti per casa', o peggio ancora di chiedere com'è andato il Week End o le feste appena passate. Fortunatamente in questi momenti, di profondo e reciproco imbarazzo, il più delle volte interviene l'ironia e salva il decorso della situazione, rimettendo le cose al loro posto, che vuol dire ... "va bene, siamo in carcere e voi siete detenuti, ma io sono insegnante e il mio compito è 'semplicemente' svolgere il mio lavoro, che è trasmettere delle conoscenze, armonizzate con altri contenuti e finalizzati al raggiungimento di specifici obiettivi di apprendimento ...". Non sono così semplici né così scontati. Un elemento che sfugge inizialmente ma che è condizione necessaria alla professione insegnante, anzi basilare per trasmettere poi, ed efficacemente, il messaggio didattico, come peraltro dovrebbe succedere normalmente nella scuola fuori dal carcere, è instaurare una relazione, di fiducia reciproca,

tra insegnante e allievo. Ed effettivamente, dopo un primo periodo di adattamento per i nuovi arrivati e di anni per quelli di ruolo, il rapporto quotidiano costruisce, giorno dopo giorno, quella relazione che riconduce, almeno nell'ambito dell'area scolastica, a un confronto paritario tra persone, e più in particolare tra alunno e insegnante. Ed è solo grazie a questa sorta di 'dissociazione', tra persona e reato, che in classe si riesce a lavorare con gli 'studenti', concentrandosi su argomenti di varia natura, disciplinari e non, rimandando all'esterno dell'aula il controllo e la tutela del 'detenuto'. Da un punto di vista dei risultati, sicuramente non si può parlare di un consuntivo positivo se si pensa a quanti arrivano alla fine del percorso scolastico, rispetto al numero degli iscritti, ma per tutte quelle persone, e non sono poche, per le quali la scuola è un impegno quotidiano atteso e rispettato scrupolosamente, ancor più sicuramente il bilancio è positivo, tanto più quando questo concorre attivamente, e in modo diverso, al programma primario e più generale, di rieducazione.

**Proff. Alida Parisi
Insegnante lingue
P. Levi di Bollate**





Singh Balvir

LA SALUTE DELLO SPIRITO

Il Sikhismo

Il Sikhismo è una religione nata in India settentrionale nel XV secolo, basata sull'insegnamento di dieci Guru che vissero in India tra il XVI e XVII secolo. L'etimologia della parola sikhismo si rintraccia nella parola "sikh" che deriva dal sanscrito e che significa "discepolo" o "allievo", o dal dialetto indoeuropeo pali, sikkha.

La religione si sviluppò all'interno del conflitto tra la dottrina dell'induismo e dell'islamismo. Il suo fondatore fu Nānak. È la quinta religione mondiale con oltre 25 milioni di fedeli di cui 19 milioni in India nella maggior parte nella regione del Punjab. Esistono numerose comunità Sikh nel mondo. Negli ultimi anni comunità sikh si sono insediate in Italia.

Il nome di Dio è Bveugru. Il luogo di culto Gurdiara. Le preghiere quotidiane due: al mattino (dopo le 4 e prima delle 10) al pomeriggio (dalle 17 alle 19). Prima di accedere al Gurdiara, bisogna coprire la testa, questo vale per tutti, bambini compresi. Gli uomini indossano il turbante, le donne il velo. Bisogna levarsi scarpe e calze. Il primo saluto a Dio si chiama Sirigurugrant (grande saluto). Si prega sopra i tappeti, il libro sacro si chiama Gururansahib e lo legge una persona che lo co-

nosce bene. La chiusura della preghiera Arddasa, prevede che ci si alzi in piedi, in silenzio, si nominano i nomi di tutti i profeti, che sono dieci, e il nome di persone illuminate. Prima della fine ci si prostra con la fronte al suolo per due volte. Durante tutta la preghiera, in silenzio, si uniscono le mani al petto, con le gambe incrociate. La parte conclusiva del rito Sikha prevede la consumazione del dolce. Prima di pregare bisogna lavarsi, astenersi dal fumo, da cibi considerati impuri (carne/uova/pesce). Quando ci si accinge alla pu-

rificazione, l'equivalente del Battesimo, non si tagliano i capelli ne nessun altro pelo. Importante per i Sikh sono le 5 kappa: Kanga (pettine), Kese (capelli), Kassera (mutande al ginocchio), Karpāne (coltello), Karā (piccoli bracciali in ferro). Un rito speciale chiamato Seegpath dura 72 ore. Inizia al mattino e finisce 3 giorni dopo, ogni due ore c'è il cambio della persona che legge il testo sacro, spiegandone il significato. Prima di pregare si accende un lumino, accanto al teso e all'immagine di Dio. È severamente vietato l'alcol.



I REPARTI

IL DIALOGO COME ANTIDEPRESSIVO

Noi volontari dello Sportello Salute, abbiamo potuto constatare che una buona parte delle segnalazioni a noi pervenute, richiedono attenzione psicologica. In molti hanno grossi problemi a rivelare il proprio fardello che si portano dentro, e si rischia di peggiorare, passando da un esaurimento nervoso, alla depressione. Chiaramente i soggetti in questione, hanno bisogno di una figura professionale che li aiuti a superare il proprio malessere o disagio; di conseguenza entra in gioco molto l'esperienza e la sensibilità del medico. I medici, del settore sono psicologi e psichiatri, e non sono la medesima figura: il primo studia le reazioni mentali e affettive nell'abito del comportamento con una serie d'incontri, il secondo ha per oggetto lo studio clinico e la somministrazione delle terapie. Anche se in molti si mascherano dietro disturbi psicologici, per sfruttare i benefici del caso come una scappatoia per uscire dalla



detenzione, facilmente si individua la finzione, grazie alla preparazione dei professionisti in questione. Per ritornare al discorso dei soggetti sofferenti, che quasi si possono definire "invisibili" in quanto fanno fatica a rivelare il proprio disagio e



pensano che rivolgersi ad uno specialista sia inutile, noi vogliamo consigliare, che di fronte ad un malessere di questa tipologia è utile cercare aiuto. Ai giorni nostri, la conoscenza del malessere psicologico, ha fatto passi da

gigante e sono stati trovati "farmaci intelligenti". La cosa importante, cosa non da poco, è che a gestirli siano "mani intelligenti e competenti", in maniera che vari reparti dell'istituto non si verifichino situazioni di pazienti "robotizzati" per l'abuso terapeutico, che spesso all'interno delle strutture carcerarie è un'amara verità. A nostro modo di vedere pensiamo che il dialogo sia l'antidepressivo migliore, il comunicare e l'esprimere il proprio malessere per trovare una soluzione per la guarigione. Così come andiamo dal medico per un disturbo digestivo o un dolore di schiena, possiamo senz'altro rivolgerci a uno psicologo per ritrovare energie e il piacere di vivere. Inoltre non dobbiamo dimenticare le persone che ci vivono accanto, che ci amano e che hanno bisogno del nostro amore e noi del loro.

Roberto Curcio
Giovanni Garrisi
Settimo Manfrinato
Matteo Pintomarro

I REPARTI

UNA PROMETTENTE DECISIONE

*Omar Confalonieri
Claudio Marchitelli
Sergio Principe*

Dopo alcuni mesi di adattamento, al nostro nuovo status di detenuti del carcere di Bolate, abbiamo ritenuto giusto non sentirci solo un numero di matricola e assistere passivamente, da dietro le grate, alla vita che scorre giorno dopo giorno. È maturata dentro di noi la convinzione di poter essere utili, sia a noi stessi sia agli altri. Abbiamo quindi deciso



di far parte del gruppo Sportello Salute e siamo fermamente convinti dell'utilità di tale iniziativa, volta ad aiutare e a sostenere l'informazione della burocrazia sanitaria e della prevenzione delle malattie. Siamo "inGrata" al 7° reparto, ringraziamo la redazione di Salute inGrata e tutto lo staff dello Sportello Salute, per la fiducia accordataci.

RIDERE FA BUON SANGUE**DUE PAZZI**

Direttore voglio cambiare stanza.

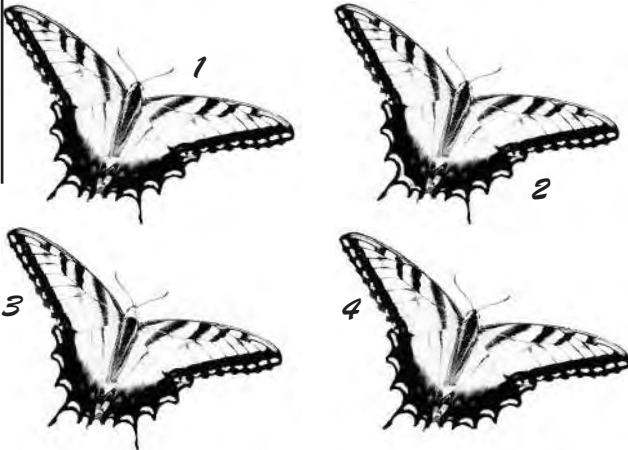
Perché?

Il mio compagno si crede un abajours e tutte le sere si mette sul comodino!

Qual è il problema ?

Non riesco a dormire con la luce accesa.

Giuseppe Castiglia

Trova le tre differenze

a cura di Rocco Squillacioti

IN CARCERE

*Legami infranti
amori distanti
grida, lamenti
sempre strazianti
incomprensioni,
indecisioni
emozioni e canzoni
giochi fra bambini,
scherzi cretini
giochini e pannolini
gioire, progredire
regredire e morire
crescere e sperare
nascere sognare
ragazzi ribelli
slanciati e snelli
dietro i cancelli
rinchiusi, esclusi
delusi e reclusi
latte, botte
verdure cotte
mamme matte
ed infine
trovarsi in manette.*

Andrea Mammama



Siamo ON LINE!

www.amicidizaccheo-lombardia.it

Puoi leggere tutta
SALUTE inGRATA a colori
Clicca sul link **SALUTE inGRATA**
o sulla copertina
del numero che ti interessa
e **SFOGLIA!!!**

SOSTIENI SALUTE inGRATA

CON IL

5 %

SULLA DICHIARAZIONE
DEI REDDITI

**COD.FISCALE
97431730155**

LA NOSTRA MISSIONE È...

- **INFORMARE**
- **COMUNICARE**
- **MEDIARE**

SPORTELLO SALUTE



ORARI SPORTELLI

REPARTO MASCHILE: GIOVEDÌ dalle ore 15:00 alle ore 17:00

REPARTO FEMMINILE: SABATO (ogni 15 gg.) dalle ore 16:00 alle ore 17:00

REPARTO SETTIMO: SABATO dalle ore 15:00 alle ore 17:00

**NEL TUO REPARTO I REFERENTI CHE POSSONO ESSERTI D'AIUTO
SONO:**

1° REPARTO: ELIBZARI AMIR
SALAH BAADI
HUGO BORGABELLO
ELIO MARCHESE

4° REPARTO: BOGDAN BURLACU
GIOVANNI CONTE
ZEQO NAZIF

2° REPARTO: ROBERTO CURCIO
GIOVANNI GARRISI
SETTIMO MANFRINATO
MATTEO PINTOMARRO

5° REPARTO: JULIAN HERRERA

3° REPARTO: ADRIANO MARRAS
EL MODATHER MOHAMED
MAURO PACCOJ

7° REPARTO: OUASFI BEN CHRAIET
SERGIO CONFALONIERI
CLAUDIO MARCHITELLI
SERGIO POLICHETTI
SERGIO PRINCIPE

FEMMINILE: MARIA ANTONIETTA ROGGIO

Ass.ne GLI AMICI DI ZACCHEO-LOMBARDIA

www.amicidizaccheo-lombardia.it

info@amicidizaccheo-lombardia.it

vivibk@libero.it cell. 3477402524

www.carcerebollate.it

Centralino 2° C.R. Milano-Bollate Tel. 02 38201617

