

PROGETTO SALUTE IN CARCERE

D.R. 1096/2011

Azienda USL 2-LUCCA

Autolesionismi in ambito penitenziario.

E' innegabile che in una struttura penitenziaria si coagulano e trovano amplificazione i sentimenti più diversi ,gli stati d'animo più esacerbati.

Chiuso fra quattro mura di una cella angusta, strappato ai propri affetti, lontano dalla propria terra, dai propri interessi di lavoro e di società , l'uomo-detenuto diventa facile preda di conflittualità permanenti ,di contraddizioni, di esasperazioni.

Il carcere nella sua propria oggettivazione viene considerato un buco nero che risucchia e fa smarrire il senso della realtà.

I detenuti sono uomini spenti nella loro volontà, nella loro autonomia, nei loro desideri più semplici.

Il loro tempo risulta sequestrato ,le loro più stringenti necessità sono gestite da altri.

In tale contesto terribilmente complesso e problematico le esasperazioni trovano più facile sopravvento in estrinsecazioni violente che fondamentalmente si possono distinguere in 2 tipi:

- violenza contro altri
- violenza contro se stessi

Gli episodi di violenza contro gli altri , sotto gli influssi benefici della Legge Gozzini si sono fortunatamente ridimensionati in modo rilevante.



I gesti di autolesionismo ,invece, hanno continuato e continuano a conservare sempre un'incidenza molto preoccupante anche in riferimento al gravissimo sovraffollamento delle carceri (l'indice di sovraffollamento è di **140%**) e all'aumento rilevante dei detenuti extracomunitari(circa **24.000**).

I comportamenti autolesivi in carcere comprendono una vasta gamma di atti , che sul piano della gravità fenomenica si distribuiscono lungo un continuum che ha ai suoi poli estremi da un lato il suicidio riuscito e dall'altro il semplice fatto dimostrativo.

I gesti di autolesionismo suscitano nelle strutture carcerarie momenti di grande allarme .

Il Medico Penitenziario è tenuto ad intervenire con immediatezza in simili circostanze per acquisire ogni elemento di valutazione in merito alla dinamica e al significato del gesto autolesivo.

Il Medico Penitenziario –*come dice in termini molto significativi il Prof. De Fazio* –deve essere in grado di decodificare il gesto autolesivo. Esprime comunque un messaggio.

Perché un detenuto ricorre al gesto autolesivo?

L'uso del proprio corpo da parte del detenuto risulta costituire l'unico oggetto sempre disponibile su cui scaricare i bisogni pulsionali e i vissuti angoscianti.

Come deve essere interpretato un gesto autolesivo?

Come il mass-media del mondo carcerario. Come il tentativo di fuoriuscire dalla moltitudine per porsi all'attenzione.

Attraverso tale atto il detenuto entra velocemente in comunicazione con gli Operatori Penitenziari seppure in modo spesso drammatico.

Il messaggio dell'autolesionista è vario:

- Nei tossicodipendenti è spesso espressione del sentimento di autodistruzione e di annullamento.
- Nei nord-africani è espressione di superiorità, di coraggio, di sprezzo del pericolo.
- Nei detenuti con HIV sieropositivi è il segno della disperazione.

Spesso è il mezzo di protesta contro ciò che si ritiene un'ingiustizia. Talora si giustifica tale gesto per scaricare pulsioni di aggressività altrimenti incontenibili.

Il fenomeno è più ampio negli Istituti di maggior capienza rispetto a quelli più piccoli, dove sembra più semplice e immediato il dialogo fra operatori e detenuti e tende sempre più a coinvolgere molti extracomunitari.

Nelle Case Circondariali più che nelle Case di reclusione.

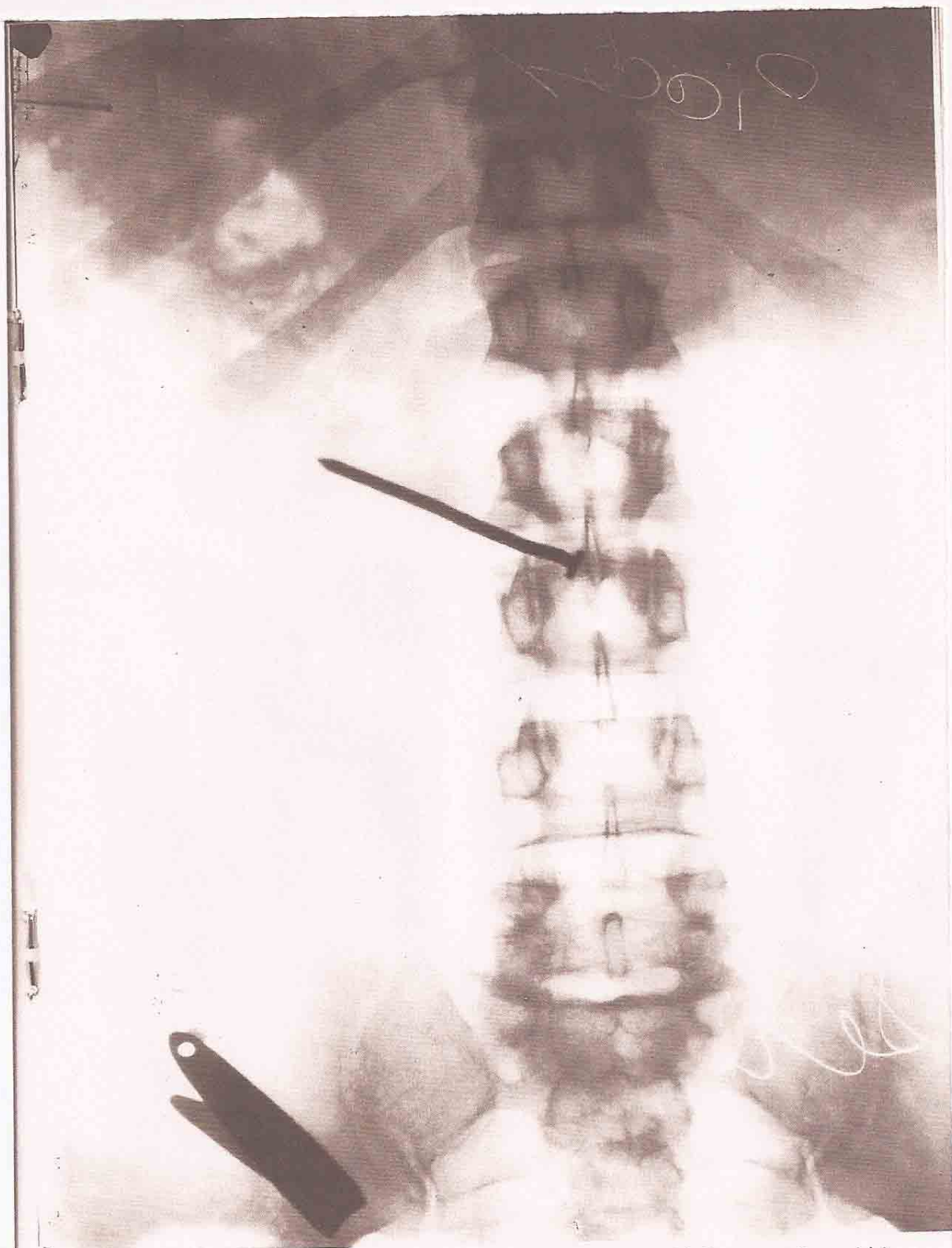
Gesti di autolesionismo :

- **Sciopero della fame**

- **Ingestione di corpi estranei(lamette, frammenti di vetro, chiodi, collane , pile, tagliaunghie, chiavi, viti, spilli, spazzolini da dente, cucchiai e forchette di plastica, pezzi di legno, bulloni, anelli, bottoni, molle da letto)**
- **Rifiuto di assumere farmaci salvavita(tipicamente l'insulina nei diabetici).**
- **Tagliarsi le vene(con lamette, pezzi di vetro ecc.**
- **(ferite da taglio all'avambraccio con una netta prevalenza a sinistra, agli arti inferiori, all'addome, al collo)**
- **Inalazione di gas dal fornellino**
- **Ingestione di sostanze tossiche(farmaci, detersivi, shampoo)**
- **Altri atti autolesivi(pugni o testate contro i muri o le porte blindate della cella, autosoffocamento a mezzo sacchetti di plastica o inghiottendo pezzi di carta o stracci.**
- **Incendio della cella**
- **Cucirsi la bocca, cucirsi il pene**
- **Tentativi di suicidio o suicidio a mezzo impiccagione.**

Sistematicamente possiamo distinguere :

- **Autolesionismo con causa psichica**
- **Autolesionismo con causa emotiva ossia come atto istintivo di protesta.**
- **Autolesionismo con causa razionale, ossia come atto deliberatamente diretto ad acquisire un beneficio giudiziario o penitenziario**
 Il rischio autolesivo in questi casi è noto ,calcolato e dosato dal soggetto. Si tratta di comportamenti appresi nel corso della carcerazione ,che fanno ormai da tempo parte della sottocultura penitenziaria che incoraggia ad utilizzare il corpo come strumento di comunicazione. In carcere molto spesso predominano le modalità espressive connesse all'agire rispetto a quelle della comunicazione verbale. Si rilevano in carcere effettive difficoltà di comunicazione che il regime penitenziario impone a tutti i livelli, sia tra i detenuti, sia tra questi e l'ambiente esterno o lo staff penitenziario o la magistratura. In questo tipo di condotte esiste sempre uno scopo cosciente ,che va al di là della semplice comunicazione di un disagio o della generica



Rx addome in bianco: Presenza di corpi estranei (uno spillo - un chiodo e un taglia unghie).

richiesta di aiuto; il comportamento autolesivo diventa in questo caso uno strumento atto a conferire una sorta di *potere contrattuale* al detenuto, in un contesto che lo priva sostanzialmente di qualsiasi potere ed è rivolto a quelle figure istituzionali che detengono effettivamente qualche forma di potere o che agli occhi del detenuto potrebbero in un determinato momento esercitare a suo favore una certa discrezionalità. Il comportamento autolesivo assume quindi di volta in volta significato di sfida, protesta, ricatto, provocazione, o semplicemente il mezzo attraverso il quale ottenere finalmente l'attenzione di qualcuno cui rivolgere delle richieste pressanti.

Motivazioni :

1. nel 40% dei casi la motivazione non viene espressa o viene manifestata come generico stato di disagio (mi sento troppo nervoso, non ce la faccio più...sono agli estremi....)
2. nel 20% dei casi lo stato di sofferenza viene focalizzato su episodi o situazioni specifiche(problemi familiari, lutti, separazioni, divergenze o incomprensioni con i compagni di cella o con gli Operatori Penitenziari.
3. nel 40% dei casi il gesto autolesionistico ,oltre ad esprimere uno stato di sofferenza e di rifiuto, assume il carattere strumentale di pressione per l'istituzione penitenziaria per l'acquisizione di obiettivi più precisi e definiti come:
 - **la richiesta o il rifiuto di trasferimenti ad altra sede**
 - **il rifiuto dell'isolamento,**
 - **la richiesta di colloqui urgenti con l'Autorità Giudiziaria**
 - **il rilascio di permessi**
 - **frustrazioni di importanti aspettative che inducono un senso di rabbia impotente**
 - **l'avvicinamento al proprio nucleo familiare**
 - **la protesta per la mancata concessione di benefici o per l'esito della sentenza,**
 - **la richiesta di un posto di lavoro interno,**

- **una migliore sistemazione logistica**
- **la richiesta di una maggior dose di psicofarmaci.**

Spesso l'evento stressante riguarda le dinamiche penitenziarie, situazioni di gravi conflitti con i compagni(ad esempio il timore di violenze per essere stato giudicato infame o il timore di brutali vendette e ritorsioni).

I gesti autolesionistici si possono inquadrare più generalmente nell'ambito delle condotte suicidarie.

Simili sembrano essere i meccanismi dinamici che li sottindendono ed i rapporti con i quadri psicopatologici nel corso dei quali più frequentemente si riscontrano.

A tal proposito bisogna riportarsi ai disturbi dell'umore e a quelli psicotici.

Nei disturbi dell'umore il gesto autolesivo si colloca come un tentativo di sfuggire all'angoscia della depressione, in una situazione vissuta come priva di significato e di speranza.

Nei disturbi psicotici , invece, si determina in genere in maniera imprevedibile e bizzarra, sostenuta sempre da deliri a sfondo persecutorio o mistico e da fenomeni allucinatori uditivi sotto forma di voci di comando.

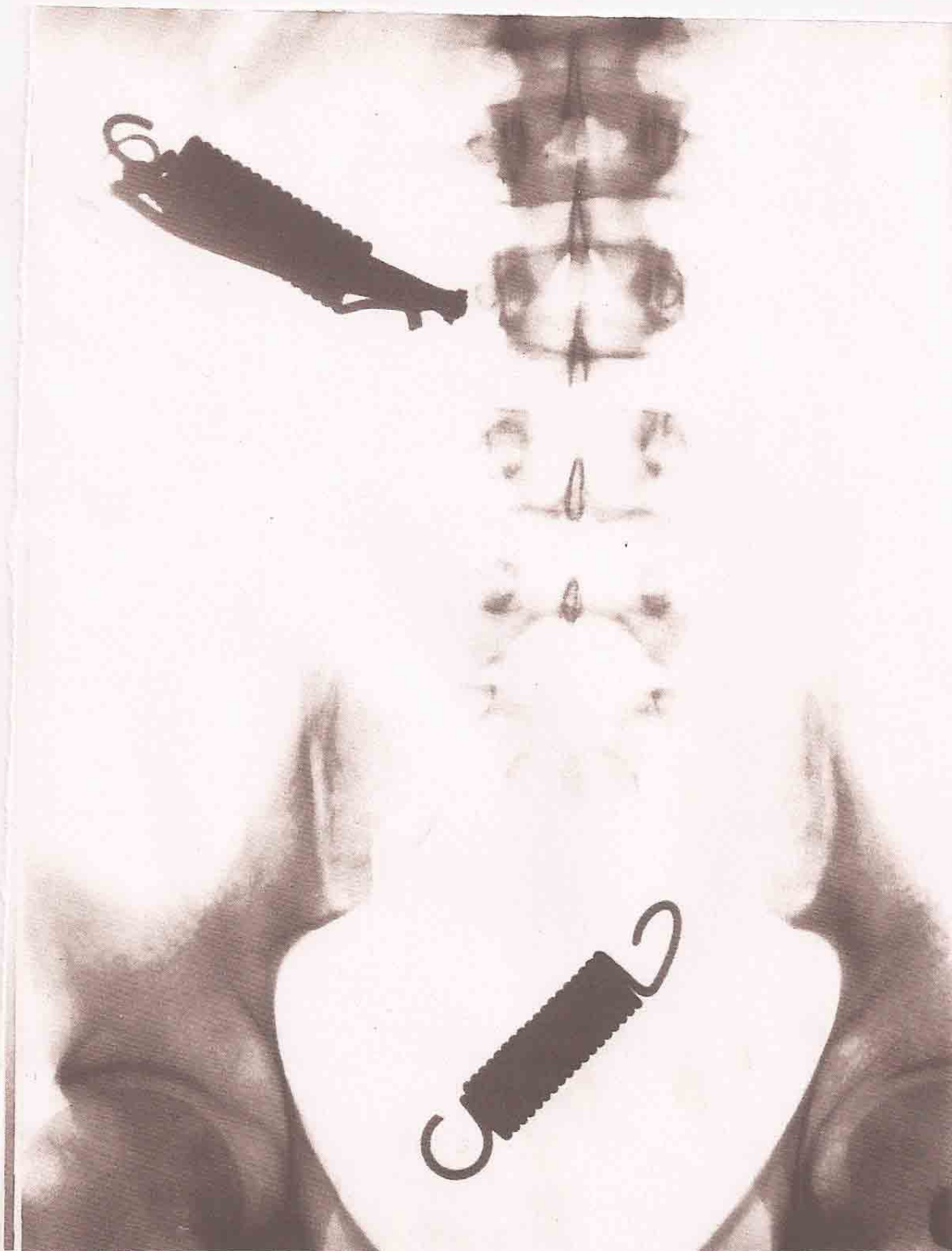
Molto più frequentemente , però, il gesto autolesivo sottintende una condotta di tipo dimostrativo al fine preciso di poter in tutti i modi richiamare l'attenzione su di sé.

Possiamo annoverare in questo raggruppamento strutture di personalità istrioniche, ma anche soggetti fragili e insicuri.

Di frequente in questi soggetti, in assenza di un evidente quadro psicopatologico, si riscontra un atteggiamento di tipo rivendicativo, ove risultano ipervalutati i torti subiti e trascurate le personali responsabilità.

Inoltre si possono evidenziare anche strutture di personalità rigide e diffidenti, poco adattabili, che pongono in atto tali gesti con determinazione e ripetitività, se le loro rivendicazioni e le loro istanze non vengono recepite.

La reazione catastrofica si verifica più spesso in soggetti con fondo di personalità paranoide o con caratteristiche marcate di fragilità e scarsa



Rx addome in bianco: Presenza di corpi estranei (due molle del letto).

organizzazione dell'Io; il vissuto prevalente è quello di uno stato d'allarme intenso e protratto.

Rimane l'obbligo di precisare, anche se la cosa è facilmente intuibile, che personalità forti come i vari boss mafiosi o i politici irriducibili non ricorrono solitamente a tale espediente.

Gesti di autolesionismo, ingestione di corpi estranei, sciopero della fame rappresentano senza dubbio i tre mezzi più significativi, a cui spesso fa ricorso il detenuto per poter richiamare l'attenzione delle autorità competenti sulla propria posizione processuale o su altre circostanze personali.

E' comunque un grido di aiuto a cui il Medico Penitenziario deve prestare la massima attenzione.

In definitiva la carcerazione può essere considerata un fattore specifico di vulnerabilità all'autoaggressione che è un chiaro, inequivocabile segnale del grave stato di disagio, di malessere in cui sono costretti a vivere i detenuti stipati all'inverosimile come sardine in scatola.

Le condotte autolesive sono comunque l'espressione di un gravissimo disagio, il cui substrato è costituito dalla stessa condizione detentiva, alla quale contingentemente si somma una condizione di ansia o di sofferenza, una situazione contingente vissuta in termini di grave frustrazione o conflittualità o di danno irreparabile, il bisogno del ricorso all'estremo linguaggio dei gesti e del comportamento per effetto di un'incapacità o impossibilità di comunicare verbalmente.

Francesco Ceraudo



Nell'arco di 1 anno si contano circa 6.500 episodi di sciopero della fame .Due casi avvenuti a Lecce e a Siracusa nel 2012 hanno avuto come estrema conseguenza la morte del detenuto.

***Circa 6000 sono invece i gesti autolesivi.
In Toscana si contano in un anno 650-700 atti di autolesionismo e circa 500 scioperi della fame.***

Eventi critici negli istituti penitenziari
Serie storica degli anni: 1992 - 2011

Anni	Presenza media detenuti	casi iniziali + nuovi giunti nel periodo (*)	Suicidi	Suicidi ogni 10.000 detenuti mediamente presenti	Suicidi ogni 10.000 casi nel periodo	Decessi per cause naturali	Decessi ogni 10.000 detenuti mediamente presenti	Decessi ogni 10.000 casi nel periodo
1992	44.134	128.797	47	10,6	3,6	89	20,2	6,9
1993	50.903	145.435	61	12,0	4,2	111	21,8	7,6
1994	52.641	148.593	50	9,5	3,4	86	16,3	5,8
1995	50.448	139.580	50	9,9	3,6	79	15,7	5,7
1996	48.528	134.557	45	9,3	3,3	78	16,1	5,8
1997	49.306	136.014	55	11,2	4,0	67	13,6	4,9
1998	49.559	135.629	51	10,3	3,8	78	15,7	5,8
1999	51.072	135.673	53	10,4	3,9	83	16,3	6,1
2000	53.338	133.211	56	10,5	4,2	104	19,5	7,8
2001	55.193	131.814	69	12,5	5,2	108	19,6	8,2
2002	56.431	136.460	52	9,2	3,8	108	19,1	7,9
2003	56.081	137.460	57	10,2	4,1	100	17,8	7,3
2004	56.064	136.512	52	9,3	3,8	104	18,6	7,6
2005	58.817	145.955	57	9,7	3,9	115	19,6	7,9
2006	51.748	150.237	50	9,7	3,3	81	15,7	5,4
2007	44.587	129.446	45	10,1	3,5	76	17,0	5,9
2008	54.789	141.493	46	8,4	3,3	96	17,5	6,8
2009	63.087	146.193	58	9,2	4,0	100	15,9	6,8
2010	67.798	149.432	55	8,1	3,7	108	15,9	7,2
2011	67.405	144.943	63	9,3	4,3	102	15,1	7,0

Rx addome in bianco: Presenza di corpi estranei (un tagliandine - un anello e un crocefisso con la catenina).