

Fa comodo a tutti.

E' una sorta di intesa sottaciuta tra diversi soggetti.

E' un modo per tenere i detenuti legati al letto senza lacci o corde.

L'obiettivo è non avere problemi.

Viene garantita in questi termini una maggiore tolleranza da parte dei detenuti, delle situazioni di degrado ambientale e sovraffollamento che sono costretti a subire in un contesto dove mancano il lavoro, gli spazi sociali, le attività ricreative e sportive, l'acqua, il riscaldamento e persinol'aria.

E' quanto mai opportuno ricordare come sia contrario al V

Principio delle Nazioni Unite di Etica Medica la somministrazione di farmaci sedanti che non sia motivata da criteri puramente ed esclusivamente medici.

Vi è pertanto violazione dell'etica medica se i Medici Penitenziari partecipano in qualsivoglia maniera alla contenzione chimica dei detenuti, fatto salvo il caso in cui ciò sarà giudicato sulla base di criteri puramente medici, necessario per la tutela della salute fisica e psichica del detenuto medesimo.

Con la definizione di psicofarmaci si identificano tutti quei farmaci che interagiscono con il sistema nervoso centrale.

Fra di essi i più comuni e i più utilizzati in carcere sono:

- Ansiolitici
- Antidepressivi
- Neurolettici(o antipsicotici)
- Stabilizzatori dell'umore
- Ipnotici

In ogni caso la prescrizione e l'uso di psicofarmaci in carcere deve essere valutato con estremo rigore.

Si impone l'**appropriatezza prescrittiva** anche in considerazione della serietà degli effetti collaterali e dei fenomeni di intossicazione.

Il trattamento con alcuni tipi di psicofarmaci (ad esempio le benzodiazepine) deve essere interrotto con gradualità a

scalare al fine di scongiurare l'insorgere di sintomi di astinenza.

Se assunti con altre sostanze potenzialmente dannose, come l'alcol moltiplicano in modo esponenziale i loro effetti negativi e quindi la loro pericolosità.

Il poliabuso è particolarmente diffuso tra i detenuti che desiderano raggiungere livelli di sballo sempre maggiori.

Bisogna tenere presente che molti detenuti (soprattutto tossicodipendenti) hanno anche l'epatite HCV e/o HBV correlata con tutto ciò che consegue da un punta di vista metabolico.

Affiorano improvvisamente anche particolari modalità di assunzione (le compresse vengono triturate e veicolate attraverso la via endovenosa).

Ricorrono all'inalazione attraverso il fornellino a gas e di frequente trovano la morte.

La droga entra in carcere e lo testimoniano i vari episodi di overdose che si riscontrano con sempre maggiore frequenza.

Scandaloso l'uso del metadone come merce di scambio con il passaggio di bocca in bocca oppure il metadone o il suboxone vengono sputati in un bicchiere di plastica e rivenduti al miglior offerente.

Talora si assiste a richieste singolari come la quetiapina (Seroquel) che ha un effetto stordente e conferisce una sensazione di benessere o come l'Akineton per la sua azione attivante o come il Depalgos. Bisogna assolutamente circoscriverle.

Sintomi di assunzione:

- Riduzione delle capacità cognitive (concentrazione, attenzione, pensiero)
- confusione mentale
- problemi di memoria
- pesantezza degli arti
- deambulazione instabile
- eloquio rallentato e disarticolato
- torpore, sonnolenza
- vertigini

Se si incontrano questi soggetti quando vengono in ambulatorio, sono inconfondibili, si riconoscono a vista : mantengono appena la stazione eretta, strascicano i piedi, lo sguardo spento, gli occhi persi nel vuoto, le mani tremanti.

Risulta perso ogni sussulto di vita.

Il carcere è brutto, perché infligge patimenti e mutilazioni.

E' una fabbrica di handicap.

Un luogo di sepolti vivi.

Il carcere fa smarrire il senso della realtà e continua ad essere la frontiera della disperazione e dei drammi umani .

Al momento attuale le carceri sono dei serbatoi dove la società,

senza eccessive remore, continua a scaricare una marea di tossicodipendenti, di extracomunitari, di disturbati mentali.

I detenuti sono dei residui di umanità che vivono al di fuori dei cicli della natura.

I ritmi, le abitudini, i confini esistenziali.

Tutto viene modificato da una realtà lontana anni luce dai normali percorsi quotidiani.

Il carcere è responsabile della spoliazione umana, sociale dell'uomo, è un mondo sperimentale di regressione.

La realtà quotidiana è allarmante, piena di desolazione.

E' un simulacro di vita, con profonde lacerazioni psicologiche e che spesso abbrutisce e diventa criminogeno.

La solitudine in carcere diventa una penosa radice del deterioramento dell'uomo, dell'invecchiamento delle emozioni.

Il detenuto continua a vivere in una condizione fisica artificiale.

Vive la vita a rischio di un uomo braccato.

Si sente soprattutto respinto, *vomitato* dalla società.

Prevalgono inesorabilmente le frustrazioni, le inibizioni, le repressioni degli istinti.

Si sente fundamentalmente un estraneo e diventa estraneo a se stesso.

In tale contesto ambientale drammatico, diventa un passaggio obbligato il ricorso agli psicofarmaci.

E' proprio il carcere che crea nuove dipendenze.

Si ricorre agli psicofarmaci per far fronte ad una realtà intollerabile.

Assumono gli psicofarmaci per mettere a tacere lo stato d'animo che provoca disagio, malessere.

Si anestetizzano i pensieri e le emozioni.

Si scherma la realtà.

Si nasconde tutto.

Non si vuole avere più coscienza di sé.

Si è bloccati dentro di sé.

La testa così è come senza pensieri

Si diventa sempre più simili ad un robot.

Sull'utilizzo degli psicofarmaci in carcere bisogna stigmatizzare il turpe commercio a cui i detenuti ricorrono per acquisire dosi sempre crescenti e i fenomeni di accumulo.

Ecco perché deve essere assicurata in ogni caso la somministrazione della terapia **a vista**, soprattutto per farmaci accumulabili, preferendo preparazioni di immediata utilizzazione (**gocce o depot**) ed evitando la consegna dei farmaci ai detenuti.

E' di comune osservazione che i detenuti soprattutto tossicodipendenti simulano di ingoiare la compressa per poi sputarla non appena l'infermiere volta l'angolo.

Riescono così ad accumulare più dosi con le quali cercare lo stordimento oppure utilizzano quanto sopra per scambi e commerci vari.

Gli psicofarmaci diventano così merce di scambio, perché dietro le sbarre si può barattare tutto (un pacchetto di sigarette, prestazioni sessuali).

Molto spesso cambiano terapia, fanno cocktail.

In caso di intossicazione da benzodiazepine bisogna disporre del Flumazenil (**Anexate**) come antidoto.

In caso di overdose di eroina bisogna disporre del Naloxone (**Narcan** fiala).

Nell'arco dell'anno 2011 sono stati **6** i detenuti deceduti per intossicazione da accumulo di psicofarmaci, mentre **12** sono i detenuti deceduti per inalazione del gas dal fornellino.

Una serie di studi ha incominciato a valutare sistematicamente le conseguenze dell'abuso, dell'uso scorretto, della dipendenza farmacologica e dei problemi connessi alla sospensione del trattamento.

Le benzodiazepine danno forte dipendenza fisica e psicologica e sono difficili da scalare, poiché riaffiorerebbero tutti i problemi precedenti.

Molte richieste di psicofarmaci vengono fatte soprattutto dai detenuti tossicodipendenti che cercano in tutti i modi di sostituire con essi la sostanza stupefacente.

Le maggiori richieste sono rivolte alle benzodiazepine ,tranquillanti che riuscivano a rintracciare sulla piazza e che usavano anche prima della carcerazione nei periodi di astinenza.

La terapia adottata in carcere per la disintossicazione da eroina è costituita dalla somministrazione del metadone cloridrato che funziona da sostitutivo coprendo le crisi di astinenza.

Per riduzione del danno in carcere non si intende solo la somministrazione di metadone o suboxone, ma tutto ciò che serve per diminuire ,appunto, i danni che un eroinomane può recare a sé e agli altri.

La terapia metadonica trova una significativa collocazione in carcere, apportando importanti benefici ,tra cui bisogna considerare:

- efficacia nel controllare in termini adeguati i sintomi di astinenza;
- migliora la qualità della vita;
- stabilizzazione di stili di vita più adattivi con maggiore attenzione alla propria salute, agli interessi affettivi e sociali;
- facilita l'adattamento all'ambiente carcerario con maggiore disponibilità alle attività lavorative e ai rapporti relazionali con i propri compagni e con gli operatori penitenziari;
- garantisce stabilità al tono dell'umore ed evita il ricorso smodato alle benzodiazepine;
- prepara in termini adeguati il rientro del soggetto in società, dopo aver scontato la pena;
- riduce drasticamente i tentativi di suicidio e gli altri gesti di autolesionismo e la mortalità per overdose;

- nella comorbidità psichiatrica consente una migliore compensazione del soggetto;
- attua la strategia della riduzione del danno;

Persiste un'abitudine inveterata e quanto meno scorretta di un forte, ingiustificabile utilizzo di benzodiazepine, con le quali impropriamente si cerca di calmierare ogni necessità.

Nella Casa Circondariale di LUCCA sono presenti in data odierna

(11 Settembre 2012) **204** detenuti, mentre i posti-letto sono **90**.

124 soggetti pari a circa il 60 % assumono psicofarmaci.

114 assumono ipnotici.

21 assumono antipsicotici.

12 assumono metadone

4 subuxone

1 alcover

Nel Presidio Sanitario Penitenziario di LUCCA vige una seria appropriatezza prescrittiva di psicofarmaci con il controllo assiduo della Psichiatra, mentre la relativa somministrazione viene gestita con molta attenzione.

In molte Case Circondariali del Nord dove sono maggiormente presenti i detenuti stranieri e i tossicodipendenti si rilevano percentuali del **75%** di detenuti che assumono psicofarmaci.

Nelle Case di Reclusione rispetto alle Case Circondariali solitamente vengono registrate cifre inferiori, perché i detenuti godono di maggiore libertà, fanno attività ricreative e frequentano corsi di apprendistato.

Si è potuto rilevare che il detenuto lavorante solitamente non fa ricorso agli psicofarmaci.

Il lavoro dei detenuti non è più considerato un quid ulteriormente afflittivo che si accompagna di necessità alla privazione della libertà, ma come uno strumento volto a favorire il recupero sociale del detenuto e come parte integrante della formazione di una nuova personalità ,togliendolo da una situazione di ozio avvilente, educandolo secondo la disciplina formativa di attività lavorative socialmente utili, procurandogli un'adeguata formazione professionale, utile per l'inserimento nella vita sociale ,una volta scontata la pena.

Tra i bisogni emergenti per i detenuti, il lavoro assume un rilievo importante, prima di tutto per mantenere una consapevole presenza con se stessi.

Problema del detenuto è proprio quello di poter mantenere e cogliere certi valori per fare in modo che la pena venga vissuta non come annullamento di se stessi ,ma come momento cosciente.

Il lavoro può dare una possibilità al detenuto di misurarsi in ogni momento ,cercare e creare nuove iniziative, comparare, informarsi, informare.

Il risveglio, o talvolta la nascita ,di interessi assopiti, possono produrre situazioni estremamente positive per il detenuto che può trovare nel lavoro una motivazione all'integrazione sociale.

L'ozio, l'inerzia sono presupposti che allargano il solco che già divide il detenuto dalla società reale, invece l'orizzonte del lavoro qualificato è forse il momento più concreto ed omogeneo in un mondo soggettivamente e oggettivamente complesso come quello carcerario, regolamentato da meccanismi e compromessi e che vive di consuetudini e logiche così diverse.

Lavorare in carcere anche per muoversi, per pensare attivamente, per ritrovare quell'equilibrio vitale e necessario per andare avanti.

Bisogna evitare la tendenza di medicalizzare in carcere tutto.

Troppo spesso si confondono i numerosi sintomi e stati d'animo e le difficoltà con stati patologici.

La difficoltà di addormentarsi o lo svegliarsi durante la notte senza riprendere poi sonno sono disturbi molto frequenti tra i detenuti.

Il sonno risulta disturbato, frammentario, a volte costellato di incubi.

Una volta sveglio il detenuto incomincia subito a ruminare i suoi gravi problemi e non riesce più a riprendere sonno.

In condizioni impossibili di soddisfazione emotiva ed affettiva ,hanno facile sopravvento le sindromi dissociative che consistono nell'allontanare dalla fantasia e dalla mente la triste, drammatica realtà per rifugiarsi nel mondo gratificante dei sogni.

I detenuti temono molto l'insonnia ed in questa ricorrenza come molto opportunamente ricordava Antonio Gramsci nelle sue lettere dal carcere *"il sonno -il grande amico degli infelici e prima fra di essi i detenuti, nega il suo oblio, i suoi sogni di libertà"*.

Mortificati da un'astinenza sessuale protratta nel tempo, i detenuti trovano nei sogni i loro soddisfacimenti erotici.

Ad una incidenza d'insonnia al 25% nella popolazione libera ,fa riscontro un'incidenza notevole nella popolazione detenuta: circa il 60%.

I detenuti devono imparare ad autoregolamentarsi, a sperimentare le emozioni ,ad affrontare la vita carceraria seppure dura ed infelice.

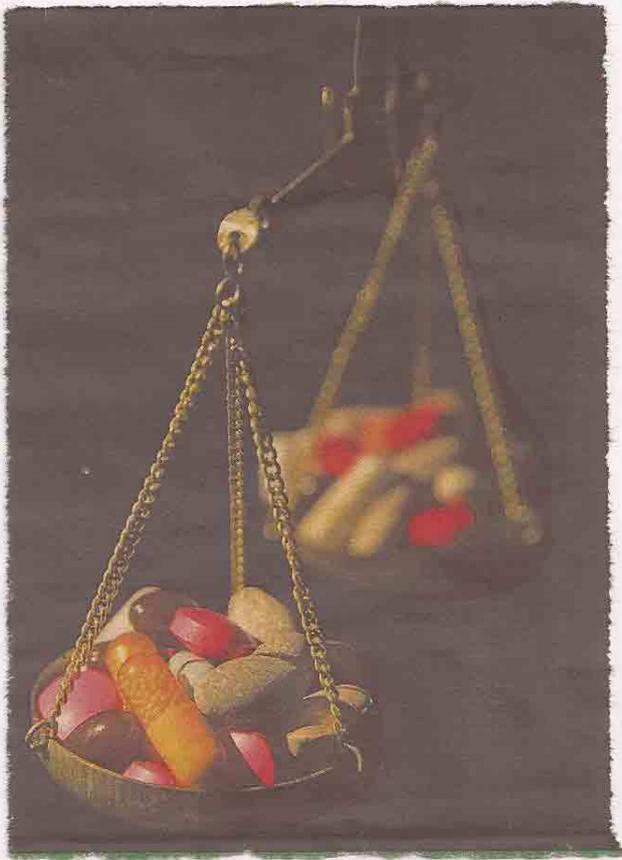
Il carcere è un mare in tempesta, dove la pena non ha alcun senso rieducativo, è inutilmente coercitivo e mortificante e annienta la dignità delle persone.

Occorre più terapia della parola.

Occorrono più colloqui di sostegno.

Occorre soprattutto più lavoro qualificante.

Sono necessari ambienti e percorsi che affermino la cultura nuova del dialogo, della comunicazione, della partecipazione e della solidarietà.



Francesco Ceraudo

