

Il suicidio di Asas Ake e l'ipocrisia delle "istituzioni"

Mario Iannucci
Psichiatra psicoanalista
Specialista In Psichiatria della CC di Sollicciano e del SSM di Firenze
mario.iannucci@asf.toscana.it

Dopo trentasei anni di permanenza in carcere rimango ancora turbato dal suicidio di una persona dietro le sbarre. Ma quello che egualmente mi turba è il carattere assolutamente ipocrita e, almeno in certi casi, assolutamente stolido delle reazioni che si registrano dopo tali eventi drammatici. Non si fa che invocare il sovraffollamento penitenziario, la disumanità dei trattamenti, l'insufficienza del personale addetto al "trattamento". Tutte circostanze influenti, invocare le quali è però del tutto inutile se non si affronta la questione centrale del carcere di oggi.

Un corposo inserto domenicale del *New York Times*, nel 1998, aveva questo titolo: *"Il carcere prende il posto degli ospedali per i malati di mente della nazione"*. Negli articoli si segnalava come almeno il 10% degli oltre due milioni di detenuti nelle carceri americane soffrisse di gravi disturbi psicotici (schizofrenia, psicosi deliranti croniche e psicosi maniaco-depressive). Sempre su *The New York Times*, un anno fa, l'8 febbraio 2014, Nicholas Kristof, una penna prestigiosa di quel foglio, ha pubblicato una *Sunday Review* che aveva questo titolo: *"Inside a Mental Hospital Called Jail"*¹. "Secondo uno Studio del Dipartimento della Giustizia del 2006, più di metà dei prigionieri degli Stati Uniti ha problemi di salute mentale. Nella popolazione femminile almeno tre quarti delle detenute ha un disturbo mentale." Non sono soltanto le ricerche psichiatriche a confermare questi dati, ma studi della National Sheriffs' Association² e del Treatment Advocacy Center compiuti nel 2010. Tutte le approfondite ricerche compiute in Europa negli ultimi anni confermano questi dati epidemiologici.

Della situazione giudiziaria ed esistenziale di Asas Ake, il ventenne nigeriano che si è impiccato pochi giorni or sono nel carcere di Piacenza, conosco soltanto quel poco che hanno riportato i giornali. Ma tali scarni elementi sono sufficienti a fare almeno intravedere un disagio profondo, esistenziale, morale e forse psichico. Guardiamo le notizie dei media: l'arrivo in Italia, a Lampedusa, su un barcone, probabilmente pochi mesi or sono; l'assenza di alcun riferimento familiare e relazionale nel nostro Paese; l'incapacità di parlare e di comprendere l'italiano; i gravi reati, molto pesanti specie dal punto di vista morale, dei quali il signor Asas era accusato (violenza sessuale e rapina nei confronti di due donne); l'emergere, durante la detenzione, di segni di un profondo malessere, segni chiari molto al di là della differenza linguistica e culturologica: "Il giovane nigeriano era andato in escandescenze in un corridoio della struttura piacentina, denudandosi [ed] era stato messo in isolamento".

Io non so se il signor Asas fosse o meno in preda, nel momento in cui ha deciso di mettere fine alla sua vita, a turbe psichiche rilevanti. Di sicuro so, per diuturna e consolidata esperienza personale, che numerosissime persone con gravi turbe psichiche vengono recluse ogni giorno nelle carceri del nostro Paese. Adrian Kabobo, l'uomo ganese che i periti hanno riconosciuto affetto da "schizofrenia paranoide" e che nel 2013 uccise tre passanti casuali nel centro di Milano, è ancora recluso a San Vittore. Nel carcere di Sollicciano, dove lavoro da trentasei anni, il 67 % della

¹ "Dentro un ospedale psichiatrico chiamato carcere", http://www.nytimes.com/2014/02/09/opinion/sunday/inside-a-mental-hospital-called-jail.html?_r=0

² "More Mentally Ill Persons Are in Jails and Prisons Than Hospitals: A Survey of the States"
http://www.treatmentadvocacycenter.org/storage/documents/final_jails_v_hospitals_study.pdf

popolazione attuale non è italiana. Molti reclusi, fra gli italiani e gli stranieri, soffrono di rilevanti turbe mentali. Pensiamo soltanto alle difficoltà nel riconoscere un disagio psichico che si manifesta in una persona tanto distante da noi nella lingua e nella cultura. Pensiamo alle difficoltà nel mettersi in rapporto con queste persone sofferenti e nel provvedere al loro trattamento. Pensiamo anche alla frustrazione degli Operatori penitenziari di fronte a impegni che vanno molto al di là delle loro mansioni dichiarate e della preparazione ricevuta, di fronte alla obiettiva difficoltà emotiva nel “trattare” (prenderci cura di) casi “clinici” al cospetto dei quali anche i più esperti psicoterapeuti si troverebbero e si trovano a mal partito. Cerchiamo, dunque, di non essere ipocriti e di non scandalizzarci se talora, in questi ospedali psichiatrici misconosciuti che sono le carceri, qualcuno non riesce a sopravvivere alla pena, alla “sua pena” ancora prima che a quella, indubbia, del luogo.