

MEDICINA PENITENZIARIA

IL SUICIDIO IN CARCERE.

“Il quadro complessivo delle strutture carcerarie risulta di gravissimo disagio, come indicano un tasso di suicidi di quasi 20 volte superiore a quello nazionale e un numero veramente impressionante di condotte autolesionistiche.”

Comitato Nazionale di Bioetica.

Nel corso dell'anno 2015 sono avvenuti 42 suicidi (40 uomini e 2 donne) con una modesta diminuzione rispetto agli anni precedenti.

L'età media è di circa 35 anni.

Resta da rilevare, però, una contrazione di circa il 25% della popolazione detenuta in seguito all'approvazione di provvedimenti legislativi.

I detenuti sono passati da 68.000 a 52.000, mentre si è registrata una lieve implementazione di progetti di reinserimento sociale e lavorativo. 78 sono state le morti naturali in carcere per il 2015, tra cui numerose per infarto del miocardio.

Gli istituti penitenziari con maggior incidenza di suicidi:

Firenze Sollicciano

Roma Rebibbia

Roma Regina Coeli

Cagliari

Palermo Pagliarelli

Milano Opera

Genova Marassi

C.R. Padova

Napoli Poggioreale

Napoli Secondigliano

Lecce

Le morti anche nel 2015 si concentrano soprattutto nelle strutture più grandi e dunque più sovraffollate.

Metodi usati:

38 IMPICCAGIONE

2 ASFISSIA DA GAS con l'utilizzo del fornellino

1 AVVELENAMENTO

1 CADUTA DA FINESTRA

Ancora una volta il suicidio è la prima causa di morte in carcere.

La carcerazione nelle condizioni attuali è un fattore specifico di vulnerabilità all'autoaggressione .

La suicidalità risulta caratterizzata dal dolore mentale insopportabile e dalla visione tunnel, ossia il poter vedere solo in un'unica direzione senza mai avere altre, possibili opzioni a disposizione.

Nei soggetti che si suicidano sembra esistere una maggiore vulnerabilità al dolore psicologico che, unito a molti altri fattori, conduce quel soggetto a cercare la morte.

Lo scopo del suicidio è trovare una soluzione: la volontà di uscire da una crisi, da una situazione insopportabile, da emozioni violente, da uno stato di angoscia inaccettabile.

Chi sono i detenuti suicidi? Sono individui sconvolti, scossi, disperati.

Nella maggior parte si tratta di persone che hanno sopportato una sofferenza psicologica per molto tempo e alla fine hanno scelto il suicidio come possibile soluzione ai loro problemi.

I suicidi sono più frequenti tra coloro che meno socializzano con gli altri detenuti, che non si fanno amici, che meno sono impegnati nelle diverse attività.

Particolari avvenimenti come trasferimenti ad altro carcere, sopravvenuta condanna in seguito a sentenza, efferati delitti, disgrazie familiari sono fattori stressanti che possono condurre alla determinazione di darsi la morte.

Non ci sono solo l'impatto claustrofobico e la perdita della libertà ,c'è anche la contrapposizione traumatica con un universo sconosciuto, linguaggi, codici di comportamento, gerarchie.

Secondo lo studio condotto da Manconi il 61% dei casi di suicidio riguarda reclusi da meno di 1 anno.

Sempre secondo Manconi particolarmente a rischio sono i giovani al primo arresto che devono ancora apprendere le strategie di sopravvivenza.

Sentimenti predominanti nell'animo dei detenuti nel contesto di un ambiente carcerario in preda a desolazione e ad emarginazione sociale ed affettiva:

- Visione negativa di se stessi
- Aridità affettiva

- Pensieri ricorrenti di morte
- Sgomento, disperazione, tristezza
- Rallentamento del pensiero
- Disturbi del sonno

Si uccidono più gli italiani che gli stranieri, più gli uomini che le donne.

I tossicodipendenti rappresentano il 30% dei casi di suicidio.

I periodi di maggior rischio sono subito dopo la carcerazione, dopo le sentenze e durante pene lunghe.

La maggior parte dei tentativi di suicidio viene messo in atto in celle singole, di isolamento, nei settori di massima sicurezza, in orari in cui diminuisce la vigilanza del personale di Polizia Penitenziaria.

Il carcere è malato.

Sempre più spesso viene usato come discarica in quanto serve a gestire fenomeni sociali quali:

- Immigrazione
- Tossicodipendenza
- Povertà
- Emarginazione
- Malattia mentale

Accanto ai suicidi bisogna considerare i gesti autolesionistici, in media 6000-7000 l'anno, che non si tramutano in tragedia

anche per l'ammirevole impegno di pronto intervento dei Poliziotti Penitenziari.

- Ferite da taglio, incisioni sulla pelle
- Cuciture delle palpebre, delle labbra e dell'organo sessuale
- Ingerire sostanze tossiche(candeggina ecc.)
- Darsi fuoco
- Ingoiare fogli di giornale
- Sciopero della fame
- Rifiuto della terapia salvavita
- Ingestione di oggetti(lamette, pile, posate di plastica)

Cosa succede in carcere?

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

La realtà quotidiana è allarmante ,piena di stress e di desolazione, profonde sono le lacerazioni psicologiche.

Il carcere è un mondo sperimentale di regressione e provoca la spoliazione umana e sociale dell'uomo.

Del resto vivere la condizione del detenuto significa necessariamente essere in conflitto con una parte di se stessi.

E l'influenza sconvolgente che l'ambiente carcerario esercita sull'individuo ristretto è la fonte originaria cui bisogna risalire per meglio introspezionare i meccanismi che si susseguono nella mente di una persona scaraventata in un mondo sconosciuto, subdolo e promiscuo. Circa il 90% delle vittime di suicidio ha una diagnosi di disturbo psichiatrico.

Fattori di rischio:

- alcuni tratti personologici
- disturbi psichiatrici
- comorbidity di abuso di droghe e/o alcool
- tentati suicidi pregressi
- fattori stressanti acuti e cronici

Fattori di rischio di ordine psicopatologico.

- Disturbi psichiatrici attuali o trascorsi.
- Disturbi dell'umore. Disturbo bipolare.
- Disturbo da dipendenza alcolica o da sostanze
- Schizofrenia
- Disturbi di personalità

Precedenti episodi di comportamento suicidario

Fattori socio-demografici

- Interruzione di relazioni importanti (separazione, divorzio, vedovanza)
- Isolamento
- Disoccupazione
- Migrazione

Fattori ambientali

- Eventi di vita stressanti
- Disponibilità dei mezzi suicidari
- Esperienze dirette di suicidio o familiarità per comportamenti suicidari.

La condotta suicida in carcere è retta da un polideterminismo psicologico.

Talora si intersecano componenti psicologiche multiple: una componente difensiva ,che risolve un conflitto angoscioso e senza valida uscita; una componente punitiva di riscatto della colpa; una componente aggressiva che esprime il desiderio di vendetta.

Il suicidio in carcere è inteso, però, soprattutto come una protesta ed una sfida contro una potenza sopraffattrice e rappresenta per chi lo mette in atto l'ultima espressione di libertà con fuga da una realtà contrastata e impossibile da vivere.

La morte attraverso il suicidio in carcere significa lo sgravio di preoccupazioni, di disgrazie, di difficoltà dell'esistenza.

Significa non soffrire più.

Nella maggior parte dei casi un comportamento suicidario non viene messo in atto in modo improvviso ,ma segue un periodo di sofferenza e pensieri di morte e talvolta anche un lungo periodo in cui la strategia per attuarlo viene meditata.

E' da ritenere che in molti casi ,anche quando le parole del paziente non rivelano sempre i veri pensieri, le capacità intuitive ed empatiche del Medico Penitenziario possono cogliere le fantasie e il desiderio di morte del potenziale suicida.

Nonostante l'impulsività costituisca spesso il momento finale del processo suicidario ,gran parte dei pazienti prima di arrivare a mettere in atto il tentativo lascia e/o esprime segnali premonitori che possono essere raccolti.

Un elemento peculiare è costituito dalla comunicazione del soggetto sulla volontà di volersi togliere la vita :la letteratura ci ha insegnato che più della metà dei soggetti che si toglie la vita aveva espresso l'intenzione di farlo.

Il metodo più frequentemente usato in carcere per suicidarsi è l'impiccagione alle sbarre con le stringhe ricavate dalle lenzuola.

I principali punti di legatura sono le sbarre delle finestre, lo sciacquone, le ringhiere dei letti, armadi, porte.

Solitamente viene utilizzato anche uno sgabello o una sedia.

Si uccide anche per asfissia (infilando la testa in sacchetti di plastica).

Negli ultimi tempi sono quasi del tutto scomparsi i suicidi per ingestione di tranquillanti ed ipnotici che il detenuto riusciva ad accumulare, sia perché il tranquillante o l'ipnotico deve essere assunto alla presenza del personale infermieristico, sia perché il

il Medico Penitenziario, per scongiurare inutili tentazioni, è portato a sostituire le compresse e le capsule con l'equivalente in gocce.

Particolare attenzione deve essere posta:

- Ai tossicodipendenti
- Ai detenuti giovani
- Ai detenuti con disturbi psicopatologici
- Ai malati di AIDS
- Ai recidivi
- Ai politici
- Ai detenuti che hanno compiuto efferati delitti

La fase più delicata è rappresentata dall'ingresso in carcere e dall'isolamento giudiziario.

L'attenzione e la cautela devono avere il loro momento più importante e significativo all'atto dell'ingresso della persona in carcere in particolar modo se per la prima volta.

L'esperienza insegna che di frequente provengono dalla libertà soggetti giovanissimi , tossicodipendenti, soggetti in condizioni fisiche o psichiche precarie o comunque in condizioni di particolare fragilità, soggetti tutti ai quali la privazione della libertà, specie se sofferta per la prima volta ,può arrecare sofferenze o traumi particolari e tali da provocare in essi dinamiche autolesionistiche.

Ecco l'importanza di intervenire tempestivamente al momento dell'ingresso in carcere allo scopo di accertare qualsiasi eventuale situazione personale di fragilità fisica o psichica e qualsiasi eventuale tendenza o segno suscettibili di tradursi in atti autolesionistici.

Il soggetto a rischio suicidario non va mai allocato in cella singola ,ma opportunamente deve essere scelta una compagnia debitamente sensibilizzata in grado di aiutarlo e di sostenerlo.

Bisogna rimuovere dalla cella (cosiddetta cella liscia) tutti gli elementi a valenza autolesiva(fornellino a gas, accumulo di farmaci, lamette, pezzi di vetro e tutto ciò che può essere utilizzato per l'impiccagione).

In caso di necessità bisogna utilizzare le lenzuola di carta.

Va messo in atto opportunamente una vera politica di recupero, di ricostruzione degli equilibri infranti ,attraverso il colloquio ,il dialogo, il contesto umano.

Solo in questi termini si può tentare di far uscire il detenuto dal suo pauroso isolamento, di distoglierlo dalle sue idee fisse.

Il detenuto va incoraggiato a cambiare le cose che possono essere cambiate e ad accettare le cose che non possono essere cambiate.

Deve essere stimolato a sviluppare interessi nuovi, attività lavorative, attività ricreative ,attività sportive per distoglierlo dal suo ozio avvilente.

Devono essere coltivati e richiamati gli affetti familiari anche attraverso l'intervento del servizio sociale.

In definitiva bisogna soprattutto comprendere i sentimenti e i pensieri del detenuto, in modo da poterlo aiutare a comprenderli e a sua volta accettarli.

Resta centrale l'obiettivo di perseguire una maggiore umanizzazione tra detenuti e Operatori Penitenziari.

Resta insopprimibile la possibilità di implementare i rapporti affettivi con la propria famiglia.

Il suicidio in carcere occupa il primo posto nella lista degli eventi sentinella che devono far riflettere su organizzazione, strategie, percorsi di cura.

Occorre allestire un piano generale di prevenzione del suicidio che contempli i seguenti punti:

- A) Un programma di formazione per gli Operatori Sanitari e per gli Operatori Penitenziari che li aiuti a riconoscere i detenuti a rischio suicidario.
- B) Bisogna porre particolare attenzione all'ambiente carcerario e soprattutto all'igiene ambientale. Da ciò discende la riqualificazione e la gestione degli spazi.

La qualità del clima sociale è molto importante nel ridurre al minimo i comportamenti suicidari. Negli ultimi tempi purtroppo si è registrata la contrazione delle opere di manutenzione ordinaria e straordinaria delle strutture con grave dequalificazione dei livelli igienico-sanitari.

- C) Procedure di screening sistematico dei detenuti sia all'ingresso che durante la detenzione per identificare gli individui con un

rischio elevato. Allestimento del Polo di accoglienza. Si rende necessario sottoscrivere il patto per la tutela della salute prefigurando una diversa modalità di offerta sanitaria basata su un modello di Medicina d'iniziativa.

Incremento della presenza di Psichiatri e Psicologi.

D) Strategie per favorire la comunicazione e le informazioni tra il Personale Penitenziario sui soggetti a rischio.

E) Rimozione delle bombolette a gas. La concessione di fornellini a gas va interdetta almeno ai tossicodipendenti e ai malati di mente, perché oggetto di un diffuso e non governabile commercio interno e pertanto causa di suicidi preterintenzionali di soggetti alla ricerca di effetti stupefacenti.

F) Devono trovare legittima estrinsecazione gli interessi affettivi.

I ritardi accumulati sono assolutamente ingiustificabili.

G) Devono trovare sviluppo gli spazi sociali e ricreativi.

H) Bisogna implementare le attività lavorative.

I) Le misure alternative e di comunità per i tossicodipendenti.

J) Di fronte a gravi quadri psicopatologici si deve delineare lo stato di incompatibilità con la carcerazione.

L'obiettivo è quello di adottare un modello di detenzione che, marginalizzando le condizioni di passività, di ozio avvilente e di segregazione sia in linea con i parametri costituzionali di finalità rieducativa della pena e sua umanizzazione.

Tutto ciò nella prospettiva di contrastare efficacemente il ruolo infantilizzante, miseramente afflittivo e inabilitante dello spazio della pena.

Anche se molte volte non ci è dato prevedere con precisione se e quando un detenuto tenterà il suicidio ,gli Operatori Sanitari e il Personale Penitenziario (Poliziotti, educatori ,psicologi, cappellani, volontari) possono essere messi nella condizione di identificare detenuti in crisi suicidaria ,stimare il loro rischio e trattare eventuali gesti suicidari.

L'implementazione di programmi generali per la prevenzione del suicidio è uno degli strumenti più validi che possiamo mettere in campo per ridurre sistematicamente il loro tragico numero.

Lo stesso Prof. Luigi Manconi ,Presidente della Commissione per la tutela dei Diritti umani ,ricorda che in 10 anni si sono uccisi anche quasi 100 Agenti di Polizia Penitenziaria a dimostrazione che è il sistema carcere e l'organizzazione di quella macchina ad essere patogena.

Francesco Ceraudo

Pisa 02/03/2016