

Medicina Penitenziaria

IL SUICIDIO IN CARCERE NEL 2016.

La perdita della speranza in carcere è stimolo prepotente a cercare qualsiasi soluzione violenta, temeraria, illogica, a fondo cieco magari, ma che talvolta riesce a distogliere comunque da un immobilismo senza futuro.

L'uomo-detenuto è una corda tesa, una corda sull'abisso, una pericolosa tensione, un pericoloso sforzo, un pericoloso guardare indietro, senza il conforto di una certezza nel domani.

////////////////

“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 2016 sono avvenuti 39 suicidi (38 uomini e 1 donna) con una modesta diminuzione rispetto agli anni precedenti.

L'età media è di circa 35-40 anni.

Resta da rilevare, però, una contrazione di circa il 20% della popolazione detenuta in seguito all'approvazione di provvedimenti legislativi.

I detenuti sono passati da 68.000 a 55.000, mentre si è registrata una lieve implementazione di progetti di reinserimento sociale e lavorativo. 64 sono stati i decessi per cause naturali in carcere per il 2016, tra cui numerosi per infarto del miocardio.

Nelle carceri italiane i detenuti si tolgono la vita con una frequenza 19-20 volte maggiore rispetto alle persone in libertà.

Gli istituti penitenziari con maggior incidenza di suicidi:

Roma Rebibbia

Napoli Poggioreale

Firenze Sollicciano

Cagliari

Palermo Pagliarelli

C.R. Padova

Monza

Le morti per suicidio anche nel 2016 si concentrano soprattutto nelle strutture più grandi e dunque più sovraffollate.

Metodi usati:

33 IMPICCAGIONE

3 ASFISSIA DA GAS con l'utilizzo del fornellino

1 SOFFOCAMENTO

1 CADUTA DA SCALE

1 AVVELENAMENTO

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

Si sente parlare anche di suicidio d'onore per il *padrino*.

Fino all'ultimo attimo della loro esistenza i *padrini* vogliono dimostrare che non sono uomini qualunque. Ciò che per tutti gli altri rappresenta l'estremo gesto di debolezza e fragilità ,per loro diventa segno di forza. E' una sfida: quella finale. Per non accettare la resa. Per non subire la sconfitta. Per non provare la vergogna.

Senza più speranze e senza più futuro, i mafiosi scelgono la via della morte. Il suicidio come unica alternativa possibile al carcere a vita o al pentimento.

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.

La perdita di ogni speranza e la mancanza totale di prospettive costituiscono un minimo comun denominatore del detenuto che tenta il suicidio. In carcere nulla è libero , tutto è coercito, indipendentemente dai bisogni, dai desideri e dalle esigenze personali.

Il carcere è un momento di vertigine ; tutto si proietta lontano: le persone, i volti, le aspirazioni, le abitudini, le tensioni, sentimenti che prima rappresentano la vita, schizzano d'improvviso in un passato che appare subito remoto, lontanissimo, quasi estraneo.

Il passaggio dalla libertà al regime detentivo rappresenta un momento drammatico, di particolare difficoltà per i detenuti, soprattutto se alla prima esperienza di privazione della libertà; l'ingresso e la permanenza in carcere, lo sviluppo delle vicende giudiziarie, l'allontanamento dalla famiglia, possono condurre l'individuo a superare la *soglia di resistenza* alle difficoltà personali e ambientali.

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, l'esito negativo di un ricorso alla magistratura, efferati delitti, disgrazie familiari, la revoca di una misura alternativa, la notizia di essere stati lasciati dal partner 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.

Si uccidono con più frequenza i detenuti definitivi.

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.

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 alla quale bisogna risalire per meglio introspezionare i meccanismi che si susseguono nella mente di una persona

improvvisamente scaraventata in un mondo sconosciuto ,subdolo,promiscuo,ricco di falsi valori che non possono rifarsi che a falsi modelli.

E' ormai un individuo lacerato,in preda alla paura,paura legata alla sensazione forse ancora non pienamente percettibile che qualche cosa si stia irrimediabilmente rompendo dentro e fuori se stessi.

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 e dei Medici Penitenziari.

Il tentato suicidio si distingue essenzialmente in base all'esito non mortale ;a tal riguardo subentrano,però,molteplici difficoltà per distinguerlo dal suicidio simulato o da quello che si può denominare mancato per indicare che l'esito è stato condizionato da fattori estrinseci,incidentali o comunque indipendenti dalla volontà del soggetto.

Gesti autolesionistici:

- **Ferite da taglio, incisioni sulla pelle**

- **Cuciture delle palpebre, delle labbra e dell'organo sessuale**
- **Ingerire sostanze tossiche(candeggina ecc.)**
- **Darsi fuoco cospargendosi di alcool**
- **Ingoiare fogli di giornale(soffocamento)**
- **Sciopero della fame**
- **Rifiuto della terapia salvavita**
- **Ingestione di oggetti(lamette, pile, posate di plastica)**

Strumenti adoperati:

lamette

pile

posate di plastica e di alluminio

bombolette del gas

varechina

alcool

aghi da cucire

fili di rame per elettricità

detersivi vari

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**
- **comorbidità 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.

Con la rinuncia alla vita si afferma nel modo più compiuto la propria impreparazione a far fronte all'inevitabile dolore che essa comporta.

Morire perchè si è in un vicolo cieco.

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.

Si impone la massima sorveglianza sanitaria e della vigilanza da parte della Polizia Penitenziaria.

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. Consentire ai detenuti di vivere i propri affetti aprire le carceri alla sessualità è un tentativo concreto di umanizzare la detenzione. Interrompere il flusso dei rapporti umani ad un singolo individuo significa separarlo dalla sua stessa storia personale, significa amputarlo di quelle dimensioni sociali che lo hanno generato, nutrito e sostenuto.

In carcere più che in ogni altro luogo si avverte imponente il bisogno di amare e di essere amato.

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 specifica per gli Operatori Sanitari e per gli Operatori Penitenziari che li aiuti a riconoscere i detenuti a rischio suicidario. Bisogna accertare e trattare con tempestività stati di disagio psicologico e di disturbo psichico o altri tipi di fragilità.

B) Bisogna porre particolare attenzione all'ambiente carcerario e soprattutto all'igiene ambientale. Da ciò discende la riqualificazione, la gestione degli spazi e potenziando i fattori protettivi.

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. Monitoraggio dei casi segnalati a rischio.

Incremento della presenza di Psichiatri e Psicologi al fine di potenziare gli interventi secondo le specifiche necessità.

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. Bisogna, altresì, rimuovere tutti i possibili oggetti pericolosi: (oggetti taglienti, cinture, corde, psicofarmaci, lenzuola, cinto dell'accappatoio, lacci).

F) Devono trovare legittima, naturale 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 neces-

sariamente lo stato di incompatibilità con la carcerazione,

notificando alle Autorità Giudiziarie procedenti la possibilità di adottare misure meno afflittive e più rispondenti ai bisogni dei detenuti.

K) Maggiore umanizzazione nei rapporti interpersonali

(ascolto,logistica,rapporti con l'esterno,misure alternative).

L) Riduzione e/o rimozione delle situazioni/strumenti di possibile autolesionismo.

L'accresciuto rilievo che ha assunto il disagio psichico in carcere impone l'esigenza di prefigurare e realizzare un servizio di presa in carico ben strutturato ed una strategia operativa realmente incisiva che porti ad incentivare ogni sforzo possibile di tutti gli Operatori Penitenziari per cercare quanto meno di ridurre nella misura massima possibile le condizioni di disagio e di precaria vivibilità nell'ambiente carcerario.

Il compito più importante è quello di ascoltare efficacemente, cioè rendersi disponibili ad ascoltare il dolore che affligge l'individuo intenzionato a suicidarsi.

Lo scopo è creare un contatto significativo che porti alla risoluzione della sfiducia,della disperazione e che possa dare speranza alla possibilità di cambiare in meglio le cose.

Occorre delineare delle prospettive di cambiamento.

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(responsabilità di processo e indicatori di valutazione) 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.

Il rischio di suicidio è la più importante delle urgenze psichiatriche ,per cui il Medico Penitenziario non deve dare scarsa importanza a quegli elementi che in definitiva, poi,presagiscono questa eventualità.

Rimane estremamente importante saper valutare la serietà del gesto o la determinazione suicida.

La sensibilità clinica e l'intuito sono i principali fattori che possono far prevedere la reale esistenza di una intenzione fortemente e decisamente determinata al suicidio ,riuscendo a cogliere una disperazione incolmabile,un'angoscia autodistruttiva irrevocabile ed un vuoto di speranza ,al di fuori di atteggiamenti e comportamenti magari in apparenza normali.

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

I Medici Penitenziari devono tenere gli occhi, le orecchie, il cuore aperti verso questo immenso problema.

“Morire è sempre molto triste-affermava autorevolmente Giovanni CONSO-morire di suicidio è ancora più triste, morire in carcere è la cosa più triste.”

Francesco Ceraudo

Pisa 13/02/2017