

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL SANNIO

FACOLTÀ DI SCIENZE ECONOMICHE E AZIENDALI

Corso di laurea in  
**Organizzazione e Gestione della Sicurezza**

Tesi di laurea in  
**Sociologia della Devianza**

**IL SUICIDIO IN CARCERE: ANALISI DELLE PRINCIPALI MOTIVAZIONI**

**RELATORE**  
Ch.ma Prof.ssa  
Elvira Martini

**CANDIDATO**  
Fabrizio Minicozzi  
Matr. 250/000398

ANNO ACCADEMICO 2010/2011

<b>INDICE</b>	<b>Pag.</b>
<b>Introduzione</b>	5
<b>Capitolo 1 – La devianza: concetti e teorie</b>	7
1. La devianza e le diverse teorie: focus	7
2. Le principali teorie sulla devianza	9
<b>Capitolo 2 – Il suicidio e le variabili che lo influenzano</b>	17
1. Premessa	17
2. Principali teorie che spiegano il suicidio	18
3. Modalità di attuazione del suicidio	24
4. Le variabili che influenzano il tasso di suicidio	25
<b>Capitolo 3 – Il suicidio in carcere</b>	30
1. Suicidio in carcere: analisi dei fattori di rischio	30
2. Le varie forme di suicidio: focus	33
2.1 I suicidi rinunciatari	33
2.2 I suicidi per depressione	34
2.3 I suicidi per ribellione	38
3. L’etichettamento del suicida deviante	42
4. Aspetto normativo del suicidio nel contesto dell’ Ordin.Penitenziario	43
4.1 Il suicidio nella circolare “Amato”	45
5. Confronto statistico dei tassi suicidari tra diversi paesi	47
5.1 Confronto tra suicidi in carcere e nella popolazione libera	48
6. Considerazioni a margine	49
<b>Capitolo 4 – Analisi andamento suicidogeno presso la Casa Circondariale di Benevento</b>	53
1. Breve nota metodologica	53
2. I principali risultati della ricerca	55

<b>Conclusioni</b>	65
<b>Bibliografia</b>	69
<b>Sitografia</b>	71

*A Maria, Antonio e Claudia*

## INTRODUZIONE

Negli ultimi anni si è spostata l'attenzione verso problematiche che mai in passato avrebbero suscitato un notevole interesse, ciò è dovuto alla evoluzione della società civile che ha preteso dei modelli sui cui fare riferimento. In particolar modo fenomeni come criminalità, effetti della sanzione dei reati, la devianza sono argomentazioni che determinano interesse diffuso tra le varie figure professionali dedite alla tutela del vivere sociale. Infatti educatori, esperti della sicurezza, personale delle forze dell'ordine assumono molto spesso modelli che vanno nella direzione della tutela della insicurezza che nasce nell'opinione pubblica, si ravvisa la necessità di prevedere nelle altre figure professionali quali criminologi o esperti nella devianza capacità di risoluzione dei problemi che nascono da un ambiente che risulta essere più turbolento rispetto al passato. Ad essi è richiesta una professionalità ed una competenza che risulti essere di più alto livello in modo da possedere conoscenze, competenze e tecniche adeguate e approfondite in modo da effettuare una comparazione dei dati non solo a livello nazionale ma anche al contesto europeo capace quindi di comprenderne i cambiamenti storici di lungo periodo dovuti al diverso ambiente politico.

Si dà importanza a due elementi fondamentali nella stesura di questa tesi ovvero se da un lato si prendono in considerazione quello che è il concetto di devianza con le sue teorie positivistiche e classiche dall'altro si evidenzia come il suicidio possa avere forme diverse fino a ricomprendere un particolare tipo che è quello che avviene in carcere e ad esso si ricollegano dati provenienti da statistiche nazionali nonché su rilevazioni del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

Alla luce delle precedenti considerazioni, la tesi è stata strutturata su quattro capitoli. Nel primo di essi viene definito il concetto di devianza con i suoi diversi significati nonché le varie teorie sociologiche che affrontano specificatamente l'argomento; nel capitolo secondo

viene trattato il tema del suicidio, utilizzando le principali teorie che analizzano i fondamenti psico-sociali che sorreggono tale tipo di comportamento sino a toccare i diversi aspetti che incidono sulla motivazione e le variabili che influenzano quest'ultima; nel capitolo terzo la tematica viene focalizzata sui principali fattori di rischio suicidario all'interno dell'ambiente carcerario, dando spazio anche agli aspetti normativi nell'ambito dell'ordinamento penitenziario; infine, nel quarto capitolo si presenta una indagine condotta presso la Casa Circondariale di Benevento che analizza le condizioni di vita dei detenuti "sanniti" e i fattori (laddove esistono) che potrebbero eventualmente favorire un atto suicida.

# Capitolo I

## La devianza: concetti e teorie a confronto

### 1. La devianza e le diverse teorie: focus.

Il termine devianza assume molto spesso un significato diverso a seconda delle varie persone che lo usano. Essa nasce culturalmente nella concezione giudaico-cristiana del traditore e del peccatore mentre in ambito sociologico indica lo scostamento di un valore dal valore medio di una distribuzione, inoltre va a definire sia i confini tra i comportamenti buoni e cattivi (nell'atto deviante è la società la principale vittima dove il reato lede i sentimenti collettivi provocando una reazione sociale) sia svolgendo una funzione adattiva (gli atti devianti vengono repressi mentre si mostra una tolleranza verso comportamenti anticipatori di costumi e morale futura). Gli studiosi di scienze sociali associano questa terminologia ad atti e tratti degli individui ed alle loro reazioni che si manifestano nella società capace di capire il come quando e perché esse si realizzano. Entrambe le definizioni esprimono la violazione di una norma di una aspettativa o di un valore e quindi sono espressione di una devianza cognitiva ma la differenza risulta essere è che per la prima si parla di comportamento mentre per la seconda si parla di tratto o credenza e nella quale rientra anche l'anomalia fisica caratterizzata da violazione di norme estetiche o da limiti motori . Questo non vuol dire denigrare l'aspetto fisico della persona ma capire il perché si verifichi.

La devianza è costituita da una serie di valori, che risultano essere il fine dell'azione, e di All'interno di tali studiosi si evidenziano due definizioni: se da un lato alcuni di essi la definiscono come ogni comportamento che viene considerato inaccettabile dalla maggioranza delle persone capace di provocare una risposta negativa di tipo collettivo (Tittle e Paternoster 2000) dall'altro la devianza è un atto, tratto, credenza che viola le norme convenzionali della

società e che determina una reazione negativa da parte della maggioranza delle persone (Goode 2001). norme ovvero regole da seguire per realizzare un determinato valore e che si distinguono in norme proscrittive (vietano di compiere certe azioni) e quelle prescrittive (impongono di compiere certe azioni). L'uso dei metodi per il rispetto delle norme e delle aspettative da parte dei membri di un gruppo dà luogo al controllo sociale. Esso può essere interno ed esterno. Quello interno avviene attraverso il processo della socializzazione posto in essere da ogni società al fine di assicurare la propria continuità trasmettendo la sua cultura (norme, valori, conoscenze e linguaggi di cui dispone). Tale socializzazione si distingue a sua volta in primaria, che avviene nei primi anni di vita del bambino ed è rivolta alla formazione delle competenze di base, e in secondaria che ha inizio allorché una persona entra nella scuola al fine di acquisire competenze specifiche per lo svolgimento dei vari ruoli sociali. Nel processo di socializzazione l'individuo interiorizza le norme sociali derivanti dall'interazione continua con le altre persone e per cui in caso di violazione delle stesse prova un senso di colpa o di disagio. In caso di fallimento del processo interno si dà via al processo esterno caratterizzato da ricompense e punizioni che sono delle reazioni sociali alla devianza. Le ricompense incoraggiano le adesioni alle aspettative sociali mentre le punizioni scoraggiano atti, tratti, credenze devianti. Entrambe queste forme possono essere formali (reazioni non ufficiali e non scritte da parte della famiglia, amici, vicinato) ed informali (espressione ufficiale dello Stato o delle organizzazioni quali scuola, chiesa). A loro volta le reazioni sociali si distinguono in ricompense formali ed informali e punizioni formali ed informali.

“Non bisogna dire che un atto urta la coscienza comune perché è criminale, ma che è criminale perché urta la coscienza comune” (*Emile Durkheim*).

Si parla di devianza relativa in cui l'atto è considerato deviante in riferimento al contesto sociale in cui ha luogo ed è influenzato da diverse variabili o con riferimento ad una situazione anziché un'altra, o a seconda del ruolo di chi lo compie, o è deviante in un paese mentre in un altro no.

## **2. Le principali teorie sulla devianza**

Gli studiosi negli ultimi anni hanno elaborato, dopo una serie di ricerche, un gran numero di teorie la maggioranza delle quali partono da una domanda: perché alcune persone commettono i reati? Inoltre esistono altri aspetti quali ad esempio non tutte le teorie si occupano delle stesse forme di devianza e non tutte giungono alle stesse risposte. A riguardo esistono diverse correnti di pensiero: quella della scuola classica (metà '700) che considera che gli uomini e donne agiscono secondo i propri interessi e sono dotati di libero arbitrio pertanto nella violazione delle norme esiste un aspetto intenzionale esulando dall'influenza esterna in cui è previsto un rapporto tra costi e benefici, e quella della scuola positiva (metà '800) dove la commissione di un reato non dipende dall'individuo, ma è spinto a farlo perché stimolato da impulsi irresistibili che nascono da fattori biologici, psicologici e sociali. Mancanza di autocontrollo, formazione di subcultura delinquenziale, contrasto tra mete attribuite dalla società e mezzi per raggiungerli sono le dinamiche attive che stimolano la commissione di furti e rapine. Si individuano diversi modelli in relazione al fattore psicologico e quello biologico.

Il modello psicologico è formato a sua volta da quattro sotto-modelli: 1) Biologico-costituzionale (nasce dalla teoria del Lombroso che presuppone delle caratteristiche biologiche alla base del comportamento e pertanto esiste una correlazione tra le caratteristiche genetiche e somatiche dell'individuo ed i suoi comportamenti; 2) Psico-analitico (si fonda su una mancata formazione del SuperIo derivante da una incompleta crescita psicologica; (Freud afferma che si diventa criminali solo per senso di colpa al fine di ottenere una punizione connessa a desideri edipici o a contesti affettivi di grave privazione); 3) Psico-sociale (il SuperIo individuale viene sostituito da un superIo di gruppo che va a sopprimere i sensi di colpa dell'individuo attraverso la negazione della responsabilità, dell'offesa, la minimizzazione del valore della vittima; 4) Comportamentista: le norme sociali sono apprese attraverso le associazioni fra un determinato comportamento e le sue conseguenze.

Il modello biologico riguarda le caratteristiche fisiche e biologiche degli individui che possono influenzare i comportamenti devianti. Nel 1800 *Cesare Lombroso* rappresentava che il delinquente presenta delle caratteristiche ataviche simili a quelle degli animali rendendo impossibile il suo adattamento alla società civile e quindi spingendolo a commettere dei reati. Più tardi *Sheldon* nel 1940 stabilisce che esistono tre tipi di costituzione fisica a cui corrispondono altrettanto differenti personalità: *tipo endomorfo* (carattere socievole accomodante che viene associato ad una costituzione fisica tondeggianta, piccolo) *tipo mesomorfo* (attivo, dinamico, irrequieto che viene associato ad una costituzione fisica imponente e muscoloso) *tipo ectomorfo* (introverso, insonne che si presenta essere magro, fragile, delicato). Nell'ultimo ventennio alcuni studiosi hanno ripreso la teoria biologica affermando che la tendenza degli individui ad infrangere le norme dipendono dalla presenza di anomalie genetiche cosiddetta Sindrome XYY (negli uomini sono presenti cromosomi XY mentre nelle donne XX. E' stato riscontrato che i soggetti criminali presentano un cromosoma aggiuntivo ovvero XYY, si tratta di una teoria che presenta un'eccezione in considerazione del fatto che manca il confronto con un gruppo di controllo di non internati.

- ***Teoria della disorganizzazione sociale:***

E' la teoria della criminalità comune nasce negli anni '40 nell'ambito della scuola positiva. Secondo la scuola di *Chicago* (formata da Robert E. Park ed Ernest W. Burgess) la città viene divisa in cinque cerchi concentrici al fine di studiare le conseguenze sociali di tre processi: industrializzazione, urbanizzazione e immigrazione. Il modello delle zone concentriche fu applicato da altri due sociologi (Clifford R. Shaw e Henry D. McKay) attraverso il calcolo del *tasso di delinquenza* dato come rapporto tra il numero degli autori di un reato residente in una data area ed il totale della popolazione dell'area. La discriminante principale era data dal fatto che la criminalità non riguardava la qualità degli individui poveri o di bassa estrazione sociale ma dalla qualità del luogo in cui ci si ritrovava capace di incidere sull'organizzazione ed integrazione sociale. Questa teoria è nota come la teoria della *sub-cultura* dove la

commissione del reato dipende dal fatto che l'individuo si è formato in una determinata subcultura criminale e quindi si conforma alle aspettative del suo ambiente, ci si rifà al problema della socializzazione primaria e secondaria. Tale teoria è stata ripresa successivamente da Sampson che ha cercato di collegare gli interessi primari con quelli del capitale sociale che permette a due persone di collaborare tra loro esprimendo un modello relazionale.

- ***Teoria della tensione:***

Durkheim afferma che la nascita dei fenomeni di devianza derivi dalla presenza di *anomia* (stato di crisi che si verifica quando i valori di riferimento personale non esistono più, le regole pur esistendo non risultano essere efficaci). Infatti Merton (1957) ha ripreso questa idea secondo la quale l'anomia deriva dal contrasto tra la struttura sociale (mezzi) e la struttura culturale (mete) per cui l'individuo subisce la pressione delle mete proposte dal sistema di valori su cui si fonda la società capitalista ed industriale, ma a causa della divisione in classi sociali non tutti gli individui hanno gli stessi mezzi legittimi per raggiungerli e per realizzare le mete proposte dalla società capitalista. Ad esempio in America si dà più importanza ai fini per raggiungere determinate mete che ai mezzi per conseguirli. Per Merton la devianza fa riferimento più alla norma in senso sociale che giuridico. Si generano così tre diversi tipi di casi che pur partendo da una situazione sociale identica giungono a diverse reazioni:

- *Gli innovatori* che pur di raggiungere le “*mete*” adottano mezzi illeciti riversando l'aggressività sugli altri;
- *I ribelli* che sfogano la loro tensione attraverso l'etero aggressività ( l'aggressività viene manifestata e ostentata verso ogni tipo di regola del vivere sociale giungendo fino al suicidio in certe forme);
- *Il rinunciatario* che non si adatta a nessuna forma di soluzione esistenziale ma rinuncia a *vivere* rifugiandosi nell'evasione.

Nell'ambito di questa teoria esistono altri studiosi che apportano le loro tesi: A. Cohen (1955) individua la devianza come strutturale, i giovani delle classi sociali più basse sono sottoposti ad una maggiore tensione rispetto agli altri in quanto presentano una maggiore difficoltà a raggiungere la stima e la considerazione sociale, questo indirizza gli stessi verso l'associazioni in bande criminali in cui esiste una tensione tra il modo proprio di vedere le cose e quello imposto dalla società; Cloward e Ohlin (1960) stabiliscono che la principale frustrazione dei giovani sia nel fatto che essi non sono in grado di raggiungere il successo finanziario e che le opportunità illecite sono distribuite tra essi in modo diseguale e che le stesse sono distinte in: quelle in cui è possibile individuare una subcultura criminale, quelle della subcultura del conflitto e quelle in cui vi è una subcultura della rinuncia.

- ***Teoria del controllo sociale:***

L'individuo essendo debole è portato a violare le norme, il problema non è la devianza ma quello della conformità alle regole. In tale teoria è possibile riscontrare il perché la maggior parte delle persone non commette reati, in quanto sono frenate da qualcosa che impedisce di compiere quell'atto. Questo avviene attraverso *controlli sociali esterni* (varie forme di sorveglianza), *diretti interni* (sensi di colpa, vergogna) ed *indiretti interni* (attaccamento emotivo agli altri senza perdere la propria stima). La teoria che si è imposta maggiormente è quella di Travis Hirschi (1990) detta anche "*bonding theory*" secondo la quale il reato si commette quando è minore il vincolo che lo lega alla società, questo tipo di teoria spiega il comportamento degli adolescenti. I legami sociali presentano quattro elementi: attaccamento, impegno, coinvolgimento e le credenze. In seguito altri due studiosi americani R. Sampson e J. Laub (1993) hanno utilizzato tale teoria per capire cosa avviene nelle altre fasi della vita degli individui ed hanno dimostrato che soggetti violando le norme da bambino continueranno a farlo in età adulta, esistono tuttavia dei casi in cui avviene il contrario.

- ***Teoria del conflitto di culture:***

Lo studioso *Sellin (1938)* afferma che i reati vengono commessi quando esiste un conflitto tra norme sociali. Esso si sostanzia in: *conflitto primario* quello che avviene tra culture diverse; quando codici diversi entrano in divergenza alla frontiera di zone culturali; quando un gruppo conquista un altro imponendogli le proprie regole; quando i componenti di un gruppo emigrano in un altro che abbia norme di condotta diverse. Si ha invece un *conflitto secondario* quelli che avvengono nell'ambito della stessa cultura quando con lo sviluppo della società si moltiplicano le etnie e le subculture (si tratta di una teoria usata per spiegare l'emigrazione dalla Sicilia agli Stati Uniti).

- ***Teoria dell'autocontrollo:***

Proposta nel 1990 da M. Gottfredson e T. Hirschi è figlia del controllo sociale ma è diversa dalla madre. Si parte dalla distinzione tra delinquenza (caratteristica della persona) e reato (evento), e ci si chiede il perché una persona con saldi principi morali commette un reato? Entrambi gli studiosi affermano che il tutto dipende dalle opportunità o dalle occasioni. La variabile chiave di tale teoria è l'autocontrollo intesa come tendenza ad evitare atti i cui costi a lungo termine sono maggiori dei benefici a breve termine. Gli atti criminali sono quelli che permettono un immediato e facile soddisfacimento dei bisogni "forniscono denaro senza lavoro, sesso senza corteggiamento, vendetta senza lungaggini dei tribunali" Gottfredson e Hirschi (1990, 89).

L'autocontrollo è una caratteristica individuale che non si eredita, si apprende nei primi dieci anni di vita del bambino grazie agli insegnamenti dei genitori ed alle sanzioni naturali. Perché si possa parlare di autocontrollo sono necessarie quattro condizioni:

- I genitori devono investire tempo/energie e vigilare sui figli;
- Devono esercitare un controllo effettivo sui comportamenti dei figli;
- Devono accorgersi subito delle trasgressioni dei figli;
- Devono immediatamente punire i figli.

La mancanza di una di queste condizioni determina la non acquisizione perfetta del processo di autocontrollo.

- ***Teoria dell'etichettamento:***

Tale tipo di teoria tiene conto dell'applicazione e creazione delle norme non solo dei criminali ma anche del sistema giudiziario e delle altre forme di controllo sociale. Precursore di tale teoria fu F. Tannenbaum che nel 1938 descrisse il processo di drammatizzazione del male. Compiendo una ricerca sulle gang giovanili di New York evidenziò da una parte continui conflitti tra costoro e dall'altra tra la popolazione e le autorità del luogo, con il passare del tempo quest'ultimi finiscono per giudicare devianti non solo gli atti compiuti ma anche gli attori. Questi ultimi accettano l'immagine di se e finiscono per cambiare identità considerandosi dei veri delinquenti. Tale teoria fu ripresa nel 1951 da Lemert secondo la quale è il controllo sociale che porta alla devianza. Il soggetto che compie un atto deviante sarà etichettato per sempre, il gruppo sociale stabilisce la norma e le norme stabiliscono la devianza che può risultare primaria, i reati che si compiono hanno rilevanza marginale e pertanto presto verranno dimenticati e secondaria dove l'atto compiuto suscita una reazione di condanna da parte degli altri che lo considerano deviante e da questo momento la persona si comporterà in base alle conseguenze prodotte dal suo atto e probabilmente egli proseguirà la sua carriera da deviante.

- ***Teoria della scelta razionale:***

Trattasi di una teoria usata dagli economisti negli ultimi anni in quanto analizza gli aspetti della vita sociale. Fa riferimento alla criminalità dei colletti bianchi dove il compimento di un reato è la risultante di atti intenzionali posti in essere dalle persone al fine di ricavarne dei vantaggi che non consistono solo in denaro o beni economici ma anche divertimento, piacere sessuale, potere sugli altri e tutto questo sulla base di criteri razionali. Il soggetto deviante, che sa cosa fare e come farlo, compie un reato allorquando la remunerazione dello stesso è maggiore di quella che deriva dal lavoro legale tenendo conto delle probabilità di cattura e

condanna e della severità della pena. Le scelte che riguardano le attività criminali possono essere di due tipi: quelle che riguardano la *criminality* ovvero la disponibilità di compiere i reati, secondo la distinzione di Gottfredson e Hirschi, che si suddividono in tre fasi. La prima riguarda la possibilità del soggetto di dedicarsi o meno al crimine compiendo diversi reati, la seconda riguarda la perpetrazione nel tempo dei reati, la terza riguarda l'abbandono dell'attività. L'individuo sostiene dei costi che possono classificarsi in:

- 1 - Esterni pubblici, caratterizzate da sanzioni inflitte dallo stato e conseguenze negative sulla reputazione sociale;
- 2 - Esterni privati, detti anche costi di "attaccamento" che derivano da sanzioni informali;
- 3 - Interni, che nascono dalla coscienza che fa provare al trasgressore senso di colpa e vergogna.

- ***Teoria delle attività abituali (routine activity approach):***

La devianza dipende dalla modalità dell'interazione sociale nella vita quotidiana strutturandosi attraverso il lavoro, tempo libero, acquisti. Secondo Cohen e Felson [1979; 2002] un reato si verifica quando in un dato luogo e in un dato momento si ha la convergenza di tre elementi: un potenziale autore del reato, l'obiettivo e la mancanza di un guardiano. Per il potenziale autore del reato, l'obiettivo dipende da quattro elementi: visibilità, inerzia, valore ed accessibilità. La visibilità intesa tutto ciò che facilita l'individuazione da parte di chi se ne vuole appropriare; l'inerzia è la resistenza che il soggetto oppone ad essere colpito o sottratto; l'accessibilità è la facilità con cui l'oggetto può essere raggiunto dal potenziale autore del reato; il valore è la soddisfazione dei bisogni e desideri dell'autore. Tale teoria si basa su due aspetti condivisi dalla teoria della scelta razionale: 1) la decisione di commettere un reato dipende dal confronto tra costi e benefici; 2) tutti possono commettere un reato quando le tentazioni risultano essere forti ovvero quando manca un guardiano e l'obiettivo suscita grande interesse.

- ***Teoria degli stili di vita:***

Tale teoria utilizza il concetto di rischio per spiegare la vittimizzazione. L'attenzione si pone sulle vittime del reato e non sull'autore dello stesso, la probabilità di restare vittima di un reato è legato allo stile di vita che a sua volta è influenzato dal ruolo sociale, dalla posizione nella struttura sociale e dalla componente razionale delle scelte di comportamento.

- ***Teoria cognitiva:***

Alla base del comportamento deviante esiste un mancato sviluppo della *cognition* così come affermato da Walters e White (1989). La devianza è determinata non da condizionamenti esterni ma dalla irrazionalità ed inadeguatezza degli schemi mentali dell'individuo.

Tra i diversi comportamenti devianti il suicidio rappresenta la validità della concezione relativistica della devianza.

## Capitolo II

### Il suicidio e le variabili che lo influenzano

#### 1. Premessa

Termine usato per la prima volta in Inghilterra intorno al 1600, esso deriva dal latino *sui* che significa “di se stesso” e *cida* che significa uccidere. Nel linguaggio comune esso significa l’atto attraverso cui si dà la morte di propria volontà. L’analisi del fenomeno, che avviene attraverso *l’autopsia psicologica*, è riconducibile a fattori sociali, biologici e psicologici mentre le cause sono caratterizzate da depressione, il fuggire da situazioni intollerabili, la vita è vista come sofferenza e la morte è un atto di liberazione contro una società repressiva insensibile. Nel 1897 E. Durkeim proponeva di definire il suicidio “ogni caso di morte o indirettamente risultante da un atto positivo o negativo compiuto dalla stessa vittima pienamente consapevole di produrre questo risultato” (1897, trad. it 1969:63). In esso rientra non solo la morte derivante da un atto di violenza ma anche da una semplice astensione. Per calcolare il *tasso di suicidio*, dato dal rapporto tra il numero dei morti per suicidio in un determinato periodo di tempo e centomila persone residenti nella zona in cui si sono verificati gli eventi, si ricorre spesso alle statistiche ufficiali. Inoltre avendo a disposizione delle informazioni riguardanti l’età, la condizione sociale, il genere è possibile calcolare il *tasso specifico* dato dal rapporto il numero dei suicidi con determinate caratteristiche demografiche-sociali al totale della popolazione con le stesse caratteristiche. Molti studiosi criticano questa metodologia in quanto sottostimerebbe il numero dei suicidi sia nel tempo che nello spazio,

perché selettiva in quanto riguarda da un lato l'efficacia dell'apparato di registrazione e dall'altro il comportamento degli individui nei confronti di questi eventi [Douglas 1967].



*Il Suicidio, Édouard Manet (olio su tela, 1832–1883)*

## **2. Le principali teorie che spiegano il suicidio**

Il tasso di suicidio è influenzato anche da cause extra-sociali quali: le disposizioni organico-psichiche (Wagner A., 1864; Morselli E., 1879) (ogni razza ha un tasso di suicidio che gli appartiene, differenziandosi dalle altre proprio in relazione ai caratteri organico-psichici); la natura dell'ambiente fisico ovvero clima e temperature stagionali (Durkeim analizzando il numero dei suicidi in relazione al clima caldo estivo, alla zona temperata, alla temperatura medie stagionali arriva alla conclusione che il suicidio avviene soprattutto durante l'arco della giornata dove gli affari sono più attivi e la vita sociale più intensa per poi diminuire verso fine settimana). Se il suicidio è assimilabile alla pazzia è possibile individuare in ogni morte volontaria una manifestazione vesanica e pertanto il suicidio stesso sarebbe una affezione unicamente individuale. Secondo Esquirol, noto psichiatra, il suicidio offre tutti i caratteri dell'alienazione mentale *“l'uomo attenda ai suoi giorni soltanto nel delirio e ogni suicida è un alienato”* (Esquirol J., 1938)

Dal punto di vista psicologico esso può essere interpretato, allora, oltre che come estrema forma di richiesta di aiuto (in questo caso, spesso, il suicidio è la conclusione involontaria di un tentativo che si vorrebbe inconsciamente o consciamente volto al fallimento), come

espressione di un bisogno, altrimenti inappagabile, di mettere a tacere una sofferenza, un disagio, cui il soggetto non riesce o non può dare risposta; nella soppressione della vita, in realtà, il desiderio reale in questa interpretazione sarebbe quello di affermare l'ideale di una vita liberata, finalmente, da una sofferenza rivelatasi ingestibile e insostenibile per colui che la patisce. Difatti, contrariamente a quanto si tende comunemente a credere, il suicidio non è un desiderio di morire, ma di rinascere fino al punto che ad attuarlo o desiderarlo non è chi ama poco la vita, ma chi la ama troppo, ma nel caso in questione non quella che esso sta vivendo. Anche per tali motivi è del tutto errato definire il suicidio come autolesionismo, in quanto la persona non ha alcuna intenzione di autolesionarsi il corpo (difatti ad esempio spesso paradossalmente lo si attua da distesi proprio per non farsi male cadendo) ma solo di eliminare la mente, come già detto con lo scopo inconscio non di morire, ma di rinascere.

Se la dimensione psicologica può sicuramente incoraggiare l'atto suicidogeno è altrettanto vero che, secondo gli studi di Durkeim, anche i modelli sociali possono influenzare verso la tale scelta tanto da arrivare a sostenere che sono le variabili sociali a far nascere poi nel soggetto suicida le motivazioni individuali. Nella sua opera del 1897 "*le suicide*" afferma che la mancata integrazione dell'individuo all'interno della società fosse una delle cause fondamentali del suicidio, e che i disturbi psichici spingono l'individuo verso il suicidio e che non per questo esso rappresenta il compimento di un atto estremo. Esso rifacendosi alle categorie adottate da Jousset e Moreau de Tours nel "*Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*" classifica il suicidio in quattro categorie:

- *suicidio melanconico*: legato a uno stato di estrema depressione con allucinazioni e deliri non mutevoli;
- *suicidio ossessivo*: caratterizzato dall'idea fissa della morte e che determina ansia nel soggetto che si oppone al male per cui se rinuncia alla lotta torna calmo;
- *suicidio impulsivo*: è l'esito di un impulso brusco irresistibile, senza motivo;

- *suicidio maniaco*: caratterizzato da allucinazioni e deliri. Ci si toglie la vita per motivi immaginari e le alterazioni della mania sono improvvise e considerevoli.

Sono tutti suicidi che o sono privi di motivo o sono immaginari. In realtà esistono anche suicidi che sono innescati da passioni o motivazioni e pertanto viene a decadere la regola generale del suicidio come atto di follia. Una forma particolare è data dalla nevrosi che è il risultato tra alienazione mentale ed il perfetto equilibrio dell'intelligenza, essa incide sul suicidio anche se non esiste una incidenza di quest'ultima sulla decisione di suicidarsi. Inoltre è da ricordare che tra le cause sociali si individua l'istituto *della imitazione* intesa come atto che ha per antecedente immediato la rappresentazione di un atto simile precedentemente compiuto da altri, senza che tra la rappresentazione e l'esecuzione si inserisca alcuna operazione intellettuale, esplicita o implicita, che verte sui caratteri intrinseci dell'atto riprodotto rappresentando il fattore psicologico del suicidio.

Secondo Durkheim il suicidio è caratterizzato da situazioni extra-soggettive e varia a secondo del *grado di integrazione sociale e regolazione sociale*. Per quanto riguarda l'integrazione sociale essa esprime la quantità forza dei legami che unisce individui ai vari gruppi ed è individuabile al suo interno sia il suicidio *egoistico* (persone che non avvertono l'esigenza del vivere sociale, individuati in ragione inversamente proporzionale al grado di integrazione) e suicidio *altruistico* (qualora il contesto sociale glielo impone).

Dal punto di vista della regolazione sociale intesa come insieme di norme che regolano diritti e doveri di persone che occupano varie posizioni sociali esso si differenzia in *anomico* (il soggetto si suicida quando varia molto velocemente la propria condizione di vita pertanto non sa cosa fare) e *fatalistico* (quando il soggetto scappa da una situazione vissuta come insopportabile).

In base all'organizzazione il suicidio può essere *Individuale* (commesso da persone che si sentono sole) *di Coppia* (il suicidio viene commesso allorquando due persone vedono minacciata la loro relazione) *di Massa* (commesso da persone guidate da un leader

carismatico) e *di Gruppo* (che hanno finalità militari o politiche dove le persone prima di suicidarsi uccidono i propri nemici).

Con riferimento a questi ultimi specifici aspetti è possibile evidenziare alcuni dettagli relativi alle modalità e ai luoghi rispetto ai quali si compie l'atto suicidogeno:

*a) suicidio pattuito o concordato (suicide pact)*

Cohen (A study of suicide pacts, "Medico – Legal Journ.", 1942, 29, 144 - 151 ) ha condotto in Inghilterra ed in Galles uno studio sulla modalità suicidaria con riferimento al suicidio concordato (suicide pact) inteso come patto stretto tra due persone di sesso opposto che si danno la morte nello stesso momento, stesso luogo e nello stesso modo. Tale situazione scaturisce dal fatto che la coppia intende darsi la morte per sfuggire dall'attuale condizione di esistenza che è una diretta conseguenza dello stato d'angoscia che modifica lo stato interiore del soggetto ostacolando la tensione umana all'autoconservazione fino a portare alla morte. Alcuni autori ritengono che il suicidio è il risultato di un atto delirante comprensivo di comportamenti che si trasferisce da un soggetto all'altro inteso come "follia a due". Questo tipo di suicidio è riscontrabile soprattutto nelle persone in età avanzata che per sottrarsi alla solitudine ricorrono a simili gesti autolesivi a cui si aggiunge la mancanza dei figli o perché gravemente malati, si instaura così un processo di indebolimento e di destrutturazione della personalità che attraverso l'atto finale risulta essere utile per la ricostruzione dell'identità perduta.

*b) suicidio collettivo o di massa*

Diversamente dal precedente dove l'atto suicidario nasce in un soggetto per essere trasferito all'altro in questa tipologia di suicidio tale idea viene elaborata dall'insieme del gruppo che, attraverso un vero e proprio consenso sociale e posto tutto intero in una situazione disperata, si vota collettivamente alla morte" (Durkheim: Il suicidio. Studio di sociologia, pag. 193)

Esso si differenzia da quello "allargato" che pur svolgendosi all'interno della famiglia viene visto come omicidio-suicidio in quanto caratterizzato dal trascinarsi nell'evento drammatico

da parte del suo autore di tutti i componenti familiari per poi suicidarsi. Per Durkheim i disturbi psichici dell'individuo lo spingono verso il suicidio ma non per questo rappresentano il compimento di un atto estremo. Esso si configura come l'estremo tentativo, perpetrato da un gruppo coeso da legami psicotici, di sfuggire all'ineluttabilità della distruzione della comunità portata dall'esterno, paranoicamente presagita e disperatamente vissuta. Sulla base dei dati in suo possesso, Emile Durkheim aveva evidenziato che il suicidio era un fenomeno innanzitutto più maschile che femminile, più degli anziani che dei giovani, più dei vedovi e dei celibi che degli sposati; inoltre, che era più frequente nelle città che nelle campagne, nelle popolazioni di religione protestante che cattolica; e che, infine, per quanto riguardava l'estrazione sociale, le condotte suicidarie erano diffuse là dove c'era benessere economico e agio e non miseria (Durkheim: *Il suicidio. Studio di sociologia*, cap. II, pag. 222). Naturalmente il rapporto tra i dati raccolti da Durkheim per la sua analisi e quelli attuali risultano essere diversi ma comunque sono la base di partenza per l'analisi dei dati attuali.

La storia, remota ed attuale, è ricca di esempi di suicidi di massa: uno dei primi di cui si ha notizia è quello del popolo degli Zeloti, che, dopo una strenua ed utopica resistenza agli assedi Romani, scelse di darsi la morte per far sopravvivere una sorta di "Gerusalemme celeste" alla sicura distruzione che le legioni avrebbero portato alla "Gerusalemme terrestre".

Alla fine della seconda guerra mondiale, nel maggio del 1945, in una cittadina tedesca, intere famiglie, centinaia di cittadini, in tutto almeno mille abitanti, si suicidarono impiccandosi, avvelenandosi, gettandosi nel fiume: la sessantacinquesima armata sovietica avanzava velocemente e la morte venne vista come l'unico modo per sfuggire ai paventati orrori dell'occupazione russa.

Ma fu nel 1978 che si verificò il caso più clamoroso di suicidio collettivo, un fatto raccapricciante e unico per dimensioni e gravità degli eventi. In Guyana, precisamente a Jonestown, una sorta di "Comune" agricolo sperduto nella giungla che prendeva il nome dal suo fondatore, il "reverendo" Jim Jones, ben 912 persone si suicidarono con un cocktail di

valium e cianuro. Erano gli adepti del Tempio del Popolo, setta religiosa a ideologia utopico-comunista, da tempo al centro di denunce per presunte torture fisiche e psicologiche inflitte ai membri.

Il suicidio, allora, fu una sorta di difesa maniacale contro il male esterno ed il nemico, l'esito inevitabile di un delirio persecutorio, il modo paranoico per sottrarre il gruppo alla distruzione. Simbolicamente, i 912 cadaveri vennero trovati allineati ed affiancati, accatastati l'uno sull'altro, come se, fino alla fine, il gruppo avesse voluto trasmettere il bisogno fusionale vissuto da ogni membro.

*c) suicidio "teatrale" e "sacrificale"*

Si tratta di un suicidio tipico delle persone ossessionate più dagli strumenti che dal fine (Thomas, 1975). Si è in presenza di suicidi particolarmente macchinosi dal punto di vista tecnico. Pensiamo, ad esempio, a quello mediante fucile da caccia: il suicidando prima fissa il fucile ad un tavolo o ad una sedia, poi lega uno spago al grilletto, si siede di fronte al fucile e, alla fine, tira lo spago verso di sé, abbassando progressivamente il grilletto fino allo sparo.

Come possiamo interpretare una modalità suicidaria così complessa? E' ipotizzabile che il suicida metta, in realtà, in atto una forma indiretta di suicidio, quasi una sorta di omicidio-suicidio. Infatti, non è lui che tira il grilletto, ma è un filo che lo mette in azione, e poco conta che sia lui stesso a tirarlo. L'importante, allora, è che non sia lui a maneggiare l'arma, perché è così che riesce a liberarsi da qualsiasi senso di colpa: è come se la vittima dicesse: "Non mi sono ucciso, sono stato ucciso".

In quello sacrificale la drammaticità del gesto risulta essere maggiore in quanto si ottengono due risultati, da un lato ci si sacrifica per una causa mentre dall'altro si uccidono le altre persone. La storia, antica, recente, recentissima, la stessa cronaca quotidiana, non fa che offrircene continui esempi.

Si racconta, infatti, che già nel 1092, in Iran, un potente signore Sciita, per realizzare un disegno di vero e proprio annientamento dei Sunniti, dette vita ad una setta, quella degli

“hasciascin”, costituita da giovani fanatici addestrati al delitto politico. I sicari, dopo aver ucciso la vittima designata non tentavano di fuggire, né, a loro volta, i compagni tentavano di salvarli, dal momento che era considerato disonorevole sopravvivere alla missione.

Quelli che sono stati definiti “i primi terroristi della storia”, non erano, però, dei comuni mercenari: devoti ad una causa religiosa, infatti, essi mettevano a disposizione la propria vita per una strategia ben precisa e, cioè, l’abbattimento del sistema politico, burocratico, militare e religioso dei Sunniti (Levis B., 1992) E, poi, storia recentissima, abbiamo detto. L’11 settembre 2001 il mondo intero ha assistito, praticamente in diretta televisiva, al più clamoroso, drammatico, sanguinoso caso di suicidio sacrificale di tutti i tempi: alcuni uomini dell’organizzazione terroristica di Al Queda, dopo aver dirottato dei voli di linea, si sono schiantati contro le monumentali Twin Towers di New York, provocandone il crollo. In nome di Allah, si sono votati al martirio, ma hanno coinvolto nel loro sacrificio più di 2000 persone incolpevoli: una strage senza precedenti.

### **3. Modalità di attuazione del suicidio**

Il mezzo usato per attuare il suicidio possiede un valore psicologico in sé stesso e per il modo in cui viene usato ( Deshaies G., 1951). Tale scelta può essere il frutto di una situazione imposta, suggerita o deliberata. La prima eventualità è prerogativa di vecchie forme di civiltà: per esempio, in Giappone era d’obbligo per alcune classi l’uso del harakiri.

La scelta suggerita è quella compiuta sotto lo stimolo d’influenze imitative e si può considerare attuale e diffusa, incrementata com’è dalla suggestione dei moderni mezzi di comunicazione.

La scelta, infine, può considerarsi deliberata quando è operata al di fuori di ogni suggestione ed è il risultato di un libero gioco tra motivi diversi rappresentati, questi ultimi, da tre importanti fattori:

- dal desiderio di evitare dolori intensi o prolungati

- dall'efficacia del mezzo, comunque difficile da prevedere con assoluta certezza da parte del suicidando;
- dalla facilità d'uso, nel senso, cioè, di avere a portata di mano l'oggetto suicidario.

La scelta del mezzo, pur essendo in qualche caso legata a fattori di ordine circostanziale, è di solito in rapporto allo stato mentale del soggetto ed alle sue esperienze infatti, per quanto attiene al fattore dolore, il suicidando sceglie di solito una morte che gli risparmi lunghe e atroci sofferenze ad eccezione degli psicotici in cui il suicidio assume forme quasi mai corrispondenti alla finalità di risparmiarsi una penosa agonia. Nell'ambito dei due sessi esiste una psicologia nella scelta dei mezzi per uccidersi, l'uomo preferisce mezzi meccanici o traumatici (l'impiccagione, le armi da fuoco o le armi da taglio ) mentre la donna i tossici (veleno, l'asfissia, l'annegamento). Ai nostri giorni, l'impiccagione rimane in quasi tutti i paesi il sistema più diffuso dei suicidi consumati. È un metodo maschile, che esprime una tragica simbologia. È la morte ragionata, risoluta, la più disperata di tutte. Segreta, meditata in silenzio, oscura, l'impiccagione si compie di nascosto fra le mura domestiche, o in quelle anonime del carcere o dell'ospedale psichiatrico, spesso anche in aperta campagna, continuando ad essere lo strumento preferito dai contadini. Certamente, l'adozione di un metodo piuttosto di un altro implica anche una percentuale diversa di probabilità di salvezza che, forse, il suicida calcola al momento della scelta. Spesso, l'individuo fa in modo di rendere impossibile ogni soccorso; altre volte gioca, per esempio, sul calcolo del tempo. Se, poi, i calcoli si siano rivelati esatti o se qualcuno sia morto per errore, non sarà mai dato saperlo.

#### **4. La variabili che influenzano il tasso di suicidio**

Il tasso di suicidio è influenzato e determinato da alcune fondamentali variabili di matrice sociale: genere, stato civile, età, religione, classe sociale, carcere, mass-media (effetto Werther).

### *Genere*

Il suicidio interessa soprattutto i maschi anche se in passato si è creduto che le donne fossero coloro che si suicidassero in misura maggiore. Il motivo è da ricercarsi da un lato nel processo di socializzazione, in cui i ragazzi danno più importanza al fisico alla violenza e al rischio mentre le ragazze alla cura del proprio corpo, e dall'altro al fenomeno dell'integrazione sociale in cui le donne hanno una rete di relazioni più ampie rispetto agli uomini.

### *Stato civile*

Sia per Durkeim che per Morelli la società domestica offre una rete di protezione dal suicidio. Infatti Morelli stabilisce che gli effetti benefici del matrimonio sono dovuti al rapporto di coppia al legame stabile tra coniugi capace di far fronte alle insidie della vita mentre Durkeim affonda questo stato di protezione sulla presenza dei figli e sulla relazione positiva tra il numero dei figli e il tempo che gli stessi restavano presso la loro abitazione. Si è notato che la relazione tra lo stato civile ed il rischio di suicidio dipendesse anche dallo stato di salute degli individui.

### *Età*

Esistono due fattori che incidono su tale variabile: lo stato di salute psico-fisica che peggiora con gli anni e che determina l'aumento del rischio di suicidi, e il grado di integrazione sociale che diminuisce nella ultima fase della vita quando l'individuo rischia maggiormente di rimanere da solo. Se prima il numero dei suicidi tra i giovani che hanno un'età inferiore ai 15 anni era rarissimo ora invece negli ultimi quaranta anni le cose sono andate diversamente a causa di tre fattori: 1) la perdita di significato dovuta al processo di socializzazione e quindi minore importanza della religione nella vita dei giovani ; 2) la depressione; 3) la diminuzione del capitale sociale che ha determinato una minore integrazione e di conseguenza una minore fiducia tra le persone.

### *Religione*

Secondo Durkeim la religione riduce il tasso di suicidio in quanto svolge un'azione di regolazione sociale. In alcune religioni come ad esempio nell'islamismo il tasso di suicidio è più basso in quanto esiste una maggiore integrazione dei membri nella società, nel protestantesimo al contrario l'uomo è lasciato solo nel suo rapporto con Dio e pertanto lo rende più debole e più suscettibile al suicidio.

### *Classe sociale*

Nel corso dell'800 in Italia vi era una relazione positiva tra frequenza di suicidio e classe sociale e la prima era tanto maggiore quanto più elevata e la seconda. Nel '900 al contrario la relazione tra tasso di suicidio e classe sociale risulta essere negativa infatti il tasso cresce al decrescere del reddito dei livelli di istruzione e del prestigio dell'occupazione svolta, questo comporta che al di sotto di una certa soglia le difficoltà economiche possono determinare un aumento del consumo di alcool il che determina un aumento della frequenza delle liti domestiche, ne consegue ulteriormente che le persone povere risultano essere più disoccupate per più tempo e questo può favorire il suicidio.

### *Mass media (effetto Werther)*

Le ricerche dimostrano che i media giocano un ruolo attivo nel suicidio: sia nel rischio di emulazione (copycat suicides), sia nella possibile prevenzione.

La pubblicizzazione dei suicidi da parte dei mass media possa influire sul comportamento del grande pubblico ed avere effetti imitativi è stato sostenuto almeno dal 1774, anno in cui Wolfgang Goethe pubblicò il romanzo "I dolori del giovane Werther". Innamorandosi perdutamente di una giovane donna, ma privo di speranze, il personaggio principale di questo libro si uccise sparandosi un colpo alla testa. Questo libro fu divorato dai giovani colti di tutta Europa e fece nascere una nuova moda. Molti iniziarono a vestirsi come Werther, qualcuno si uccise tenendo una copia del romanzo aperto vicino. L'idea che questo libro avesse provocato un'epidemia di suicidi fu avanzata da più parti.

Gabriel Tarde sostenne che l'imitazione aveva grande importanza per la vita sociale e dunque anche per i suicidi. Durkheim citò alcuni fatti a favore della tesi che il suicidio si può comunicare per contagio da una persona all'altra e che tale contagio avesse soltanto conseguenze individuali e sporadiche tali da non incidere sul tasso di suicidio.

Nonostante le ricerche in questo campo debbano superare complessi problemi metodologici, quelle degli ultimi venti anni fanno pensare che in certe condizioni i mezzi di comunicazione di massa possono avere un effetto Werther per cui il fatto importante da prendere in considerazione non è lo spazio che i media dedicano all'evento quanto il modo in cui ne parlano.

I risultati delle ricerche finora condotte fanno pensare che i mass media possono produrre effetti sui suicidi nel breve periodo, cioè nel mese successivo all'evento di cui si occupano. Essi possono influire solo sulle persone che, sia per le vicende della propria vita che psicologiche e sociali in cui si trovano, sono particolarmente vulnerabili. Queste persone possono rimanere così colpite dal messaggio trasmesso da considerare il suicidio l'unica via d'uscita dai gravi problemi in cui si dibattano. Questo è più facile che si verifichi quando una persona ha delle caratteristiche simili a quelle del personaggio suicida presentato dai media.

### *Carcere*

Esso risulta essere il luogo in cui si commettono più suicidi e questo è caratterizzato da due motivazioni: da un lato il suicidio tra detenuti è riconducibile alla presenza di caratteristiche che la rendono maggiormente a rischio di morte (depressi, tossicodipendenti, schizofrenici) dall'altro invece secondo E. Goffman (1961) il carcere risulta essere una istituzione totalitaria che esercita un controllo pervasivo e continuo sui comportamenti dei detenuti limitandone gli spazi di libertà. Per questo studioso il problema è da ricondursi alla mancanza di una diversa autorità sotto cui svolgere diverse attività. Il carcere cancella le vecchie abitudini, strappa le persone alla famiglia da una visione diversa della realtà producendo sfiducia, impotenza, depressione, può spingere qualcuno a togliersi la vita (suicidio fatalistico per le troppe regole).

Alcune ricerche hanno dimostrato come i suicidi sono maggiori nelle carceri in cui è presente il problema del sovraffollamento che si spinge verso la non vivibilità dell'istituto. Negli anni '90 in Italia il periodo che intercorre tra l'entrata in istituto di un detenuto e il suo suicidio ha un periodo non superiore a tre giorni nel 14% dei casi per arrivare al 21% tra quattro giorni ed il mese di permanenza.

Esistono delle differenze in base a come i detenuti reagiscono all'ambiente carcerario, infatti nel Regno Unito il suicidio in carcere è determinato dalla presenza di alcuni fattori: età, storie di vita, tratti di personalità, durata della pena. Nel caso dell'età si evidenzia come i casi risultano essere numerosi dovuti anche alla mancanza di capacità di *coping* ossia controllo degli eventi considerati difficili, infatti detenuti con età inferiore agli anni 30 si trovano di fronte ad un forte senso di impotenza e di isolamento per cui il risultato è che hanno cercato almeno una volta di uccidersi o di auto lesionarsi. Nel caso dei tratti di personalità esso risulta essere formato da persone condannate all'ergastolo per aver ucciso un proprio familiare e che non hanno prospettive future ma solo gravi sensi di colpa.

## Capitolo III

### Il suicidio in carcere

#### 1. Suicidio in carcere: analisi dei fattori di rischio

Il tema delle morti in carcere sembra destare interesse per la prima volta intorno la metà del XIX secolo. Anderson afferma che il problema dei suicidi in prigione sia nelle workhouse (case di lavoro) che negli altri istituti di custodia è stato spesso occasione di accese controversie tra i diversi *coroners* (giudici) tra i quali compare il nome di Thomas Wakley ufficiale e ricercatore del Lancet. Secondo Forbes prima del XIX secolo i rapporti ufficiali sulle morti in carcere avevano un rilievo limitato per cui i fatti venivano trattati in maniera sbrigativa, in effetti intorno al 1700 i *coroners*, allorquando commentavano i suicidi in carcere, usavano un'espressione standard "*morte per castigo divino*" solo due secoli più tardi essi nei loro rapporti, anche se eccezionalmente, cominciavano a stabilire delle correlazioni tra l'episodio della morte in carcere ed alcuni aspetti specifici del regime detentivo.

Va ricordato che in Inghilterra, durante il periodo vittoriano, la morte in carcere assume un significato politico. Per statistici come William Farr, le statistiche sulla mortalità (che egli compilava per conto del cancelliere generale) costituivano un indice tanto della salute fisica, quanto della salute morale della nazione. Lindsay Prior osserva che "*ci sono buone ragioni per credere che la morte in carcere nel XIX secolo fosse percepita come un disagio sociale piuttosto che come evento psicologico isolato*". Inoltre secondo questo autore "la medicina vittoriana ha tentato di sviluppare un'economia politica della morte, piuttosto che un'anatomia del disagio".

Ancora oggi la letteratura sul suicidio in carcere segue grosso modo due tendenze principali: quella di indirizzo medico-psicologico e quella sociologica. Si potrebbe dire che nei paesi del *common law* sono stati condotti studi prevalentemente di tipo epidemiologici caratterizzati da un taglio prettamente statistico nella raccolta e registrazione dei dati, invece nei paesi del *civil law* come ad esempio in Italia e Francia la letteratura specifica sul suicidio in carcere è da considerarsi frutto del lavoro dei medici penitenziari.

Le tendenze di indirizzo medico-psicologico partono dallo studio della patologia come fattore responsabile del suicidio per arrivare alla conclusione che il carcere stesso è patogeno per cui il percorso procede dall'esame dell'individuo per risalire a quello dell'ambiente. Nelle teorie sociologiche si parte dallo studio dell'ambiente dell'istituzione totale, per arrivare alla conclusione che per quanto difficili possono essere le condizioni ambientali non tutti i detenuti reagiscono allo stesso modo dunque anche la personale predisposizione a compiere gesti auto soppressivi deve avere una notevole importanza. Negli studi più recenti come quelli *comunicativi* si cerca di studiare il fenomeno "dell'interazione" tra fattori endogeni e fattori esogeni attraverso l'osservazione del singolo comportamento suicidario che è la risultante di un fenomeno sociale. È nello studio del singolo comportamento umano che si avverte la rilevanza dei fattori endogeni e di quelli esogeni al fine di capire e prevenire il gesto auto lesivo posto in essere dal soggetto.

La popolazione carceraria non è di certo rappresentativa delle caratteristiche della popolazione in generale: essa, infatti, ne differisce per l'età media, per la distribuzione fra i due sessi, per la composizione culturale, per tutta una serie di elementi comportamentali, clinici, sociali e, soprattutto, per quel particolare status che costituisce il vero *discrimen* fra il recluso e l'uomo libero.

Molti fra i detenuti sono soggetti cronicamente in aperto conflitto con gli altri, provengono dalle frange sociali più emarginate, hanno un passato difficile, caratterizzato dalla

dissociazione familiare e problemi scolastici; molti, poi, sono tossicodipendenti, sieropositivi, malati di AIDS, alcolizzati, o ancora nevrotici, psicotici.

È evidente, quindi, che quelli che per la popolazione “libera” sono frequenti fattori di rischio per suicidi e tentati suicidi (precedenti tentativi di suicidio, disturbi psichici, tossicodipendenze, emarginazione sociale) sono nella popolazione carceraria iper-rappresentati.

Inoltre, come sottolinea Ponti G. (1990) lo status di detenuto e il vivere nell’ambiente carcerario sono di per sé soli fattori dotati di alto significato psicotraumatizzante e pongono chiunque in una condizione di vita particolarmente drammatica, qual è appunto quella del recluso, sia egli in attesa di giudizio, sia egli in esecuzione di pena.

Detenzione, in entrambi i casi, significa isolamento dalla società, lontananza dagli affetti, regime di vita scandito da regole precise, ineludibili e particolarmente afflittive, impatto con i valori della sottocultura violenta dominanti nell’ambiente carcerario.

Il carico di sofferenza e frustrazione, in generale, è ancora più marcato nei detenuti in attesa di giudizio, per l’ulteriore carico di ansia che comporta l’incognita sull’esito giudiziario e quindi sul loro futuro, ovvero la consapevolezza di un’inevitabile condanna, e anche perché più recente è il trauma dell’arresto o le ripercussioni soggettive del delitto appena compiuto.

Le turbe di formazione, allora, e su questo è impossibile non concordare con Chesnais J.C., (1981) unite a un’istituzione patogena producono di fatto un’irresistibile ascesa nei tassi di suicidio.

Fin dalla fine dell’Ottocento il noto psichiatra italiano Morselli G. (*il suicidio*, 1879) aveva dimostrato che i suicidi erano molto più frequenti nelle carceri che all’esterno (in Italia, tra il 1870 e il 1879, il tasso medio di suicidi era di 16 per 100.000 detenuti, mentre nelle stesse classi d’età della popolazione generale era inferiore a 6. Ancor oggi, nonostante i notevoli cambiamenti del regime detentivo, l’incidenza suicidaria tra i detenuti è molto più alta rispetto al resto della popolazione. (Topp D., 1979).

## **2. Le varie forme di suicidio: focus**

### ***2.1 I suicidi rinunciatari***

Esistono due tipi di atti suicidari: quelli che presentano un carattere aggressivo (etero aggressivo) e quelli che hanno un carattere anaggressivo (auto aggressivo). I primi sono caratterizzati dalla qualità dell'emotività del comportamento mentre quelli anaggressivi sono intesi come atto di rinuncia del deviante passivo.

Nella maggior parte dei casi il suicida subisce passivamente l'aggressività proveniente dall'ambiente esterno assumendo un comportamento tipico della devianza passiva, egli legge negli avvenimenti esterni dei segni che gli suggeriscono di darsi la morte come volesse compiacere il proprio "carnefice". In termini freudiani il deviante passivo arriva al suicidio quando nella lotta intrapsichica tra istinto di vita e istinto di morte prevale l'istinto di morte. Freud (1921) sostiene che in tutto il mondo animale, è presente l'istinto di vita (*Eros*) e l'istinto di morte (*Thanatos*) che risulta essere la forza primaria utilizzata dall'uomo per tornare allo stato di completa inerzia tipica della vita fetale. Si assiste ad un conflitto che si sposta dal piano esterno all'individuo ad un piano interiore. Tabachnick (1971) sostiene, riferendosi alla teoria di Freud, che l'istinto di morte agendo attraverso il super-Io ha in sé la capacità di condurre l'Io verso l'atto suicida, rompendo l'intreccio che tiene unito l'istinto di vita e di morte. La componente legata all'*Eros*, che spinge l'individuo verso forme esterne di aggressività e di conquista, soccombe nei confronti della componente *Thanatos* che ne sottolinea le valenze autodistruttive. Tale interpretazione teorica freudiana offre una serie di spunti per la comprensione del suicidio, che in carcere, si verifica di frequente quale epilogo dello stato depressivo. Il soggetto che entra in carcere mostra una immediata alterazione dell'equilibrio interiore e allorquando questo si rompe si può captare una prevaricazione dell'istinto di morte su quello della vita anche perché viene meno la possibilità di sfogo verso l'ambiente esterno a cui si associa una limitazione dello stato di libertà ed una ridotta mobilità fisica trascinando il soggetto verso un'inerzia passiva.

## ***2.2 I suicidi per depressione***

Il suicidio per depressione è una diretta conseguenza di un atto di devianza passiva dove il soggetto subisce il proprio dolore senza reagire. Analizzando questo tipo di suicidio è possibile individuarne degli altri quali: suicidio-melanconia; suicidio-lutto; suicidio-castigo; suicidio fuga.

### *Suicidio-castigo*

Si può notare come esso sia il più delle volte utilizzato non solo in carcere ma anche all'esterno. Infatti Ceraudo (1988) mette in luce la componente punitiva del suicidio in carcere che assolverebbe alla funzione di riscatto della colpa, anche Fornari (1967) mette in risalto il tema del suicidio per senso di colpa persecutivo da quello ripartivo. Entrambi si manifestano nei comportamenti suicidari in carcere però in quello ripartivo il suicidio viene inteso come il recuperare l'oggetto d'amore perduto e risarcire l'oggetto d'amore danneggiato che in carcere si identifica nella privazione di una qualsivoglia bene a causa del regime detentivo. Secondo la ricostruzione di Freud il soggetto melanconico è incapace di accettare l'idea della separazione dalla persona amata, in quanto l'ha interiorizzata definitivamente, e nutre nello stesso tempo sentimenti ambivalenti ora di amore ora di odio. Egli non rinuncia al proprio amore ma preferisce rinunciare alla propria vita e nel momento che decide di uccidersi riversa su di sé un'aggressività ed una volontà di etero-soppressione che in effetti nutre verso la persona amata, responsabile del rifiuto. A questo punto subentra il *super-Io* che punisce l'*io* del soggetto, (costringendo il soggetto al rispetto delle norme sociali e morali), per aver nutrito degli impulsi ostili nei confronti della persona amata ed il suicidio nella teoria di Freud assume la valenza di castigo.

In carcere si può osservare che nella maggior parte dei casi il recluso è portato alla disperazione in quanto non riesce più a mantenere la propria famiglia che prima della carcerazione dipendeva da lui ed è evidente che in tale situazione il detenuto si senta in colpa al punto di pensare al suicidio in quanto risulta essere un peso per la propria famiglia. Questo

tipo di suicidio trae spunto dal suicidio altruistico elaborato da Durkheim (1987). Secondo l'autore, per l'altruista, la vita ha un senso solo se è utile al gruppo di cui fa parte, l'esperienza del gruppo presta all'individuo l'occasione per ritrovare il senso del proprio valore personale e della propria identità che si fonde con quella del gruppo per cui riconosce il valore della vita solo quando è convinto di essere indispensabile al proprio gruppo. Il suicidio altruistico assume valore di castigo quando il soggetto punisce se stesso per non essere riuscito ad adempiere le prestazioni inerenti al suo ruolo per cui spezzato il legame funzionale con il ruolo viene meno anche il legame con la vita.

### *Suicidio – lutto*

La prima teoria psicoanalitica sulla depressione, secondo la quale esiste un nesso tra stato depressivo e lutto, è quella espressa da Karl Abraham (1912) secondo la quale le due forme di depressione seguono l'esperienza della perdita dell'oggetto fonte di attaccamento libidico. Il vissuto del *lutto* si differenzia da quello *depressivo* per il fatto che non è determinato da processi inconsci di rimozione, bensì da una reazione all'effettiva scomparsa della persona amata. In seguito tale tesi è stata proposta da Freud che basandosi sulla teoria delle pulsioni mette in luce i meccanismi psichici comuni del vissuto del lutto e del vissuto depressivo. Osserva che *“le cause occasionali derivanti dalle influenze dell'ambiente sono le stesse e che lo studio del lutto ci permette di comprendere la malinconia”* (Freud S., 1976). Tuttavia esistono anche delle caratteristiche che sono del tutto peculiari della depressione o nel linguaggio freudiano, della malinconia. Nella depressione si manifesta una evidente diminuzione della propria autostima non rinvenibile nel lutto e soprattutto una regressione narcisistica ed un'ambivalenza non riscontrabile in caso di perdita della persona amata. Tale stato emotivo nei casi più gravi può portare al suicidio. Per Freud il suicidio non è un atto rivolto verso il proprio *Io* ma contro l'oggetto dell'amore, infatti egli scrive *“il lutto induce l'Io a rinunciare l'oggetto dichiarandolo morto offrendo all'Io, in cambio di questa rinuncia, il premio di restare in vita”* (Freud S., 1976).

### *Suicidio – melanconia*

Dagli studi teorici di ispirazione freudiana emerge che il sottotipo ideale di suicidio-melanconia può essere definito come il gesto autosoppressivo che consegue all'incapacità di accettare la separazione dall'oggetto d'amore. La perdita dell'oggetto libidico è percepita dal soggetto come un rifiuto, per questo egli non riesce a rassegnarsi. La depressione nasce da una ferita narcisistica e l'autostima personale regredisce fino all'annientamento. Il soggetto invece di rinunciare alla relazione d'amore preferisce rinunciare alla vita. Il suicidio del melanconico si ha quando la relazione d'amore è a tal punto interiorizzata che l'individuo non è in grado di accettare l'idea della sua "morte". Ecco perchè si dice che tale forma di suicidio nasce dal fallimento del *lutto* in quanto quest'ultimo impone al soggetto di accettare la perdita dell'oggetto libidico o meglio di accettare la morte della relazione d'amore.

### *Suicidio-fuga*

Tale tipo di suicidio rappresenta una delle più comuni manifestazioni del suicidio carcerario. Il detenuto rinunciando a vivere assume un comportamento tipico della devianza passiva in quanto cerca di risolvere i suoi problemi attraverso la forma più estrema di abbandono e di evasione: la morte. Si osserva che (Page S., 1994) il suicidio assume il significato di fuga quando il soggetto si uccide per evitare di adeguarsi al sistema di regole etero-imposte nel carcere. Viene concepito dal detenuto come un rifiuto al *Total Power (potere che si esercita nelle istituzioni totali per mantenere l'ordine interno)* e può manifestarsi in forma di ribellione o evasione. Il senso del suicidio si potrà, così, tradurre nel concetto di fuga come rifugio in un mondo ultraterreno che può essere quello cristiano, come può essere il *nirvana*, assumendo un significato molto vicino a quello del lutto. Maltsberger e Buie affermano che il suicidio si traduce in "una forma di regressione individuale, magica, onnipotente verso la scelta mistica di una nuova vita" (Maltsberger, J.T., Buie D.H., 1980) quindi intesa come sacrificio per un passaggio ad uno stato migliore. Secondo questi autori nel nirvana è possibile rinvenire un motivo ricorrente del suicidio come unione dell'anima individuale a

quella universale, in questo caso la morte non è intesa come separazione ma come unione e fusione con la grande madre fonte di infinita pace . La morte non è considerata come qualcosa che porta "all'annichilimento", ma come una fase transitoria che modifica l'esistenza senza giungere a termine (Gli autori sostengono che "la morte viene immaginata come astrazione non definibile, né sperimentabile, il *non essere arrivato* equivale ad *uno stato dell'essere*").

Lo psicologo statunitense (Shneidman E.,1985) osserva che il suicidio spesso diventa l'unica via di uscita quando le capacità cognitive e reattive del soggetto vengono sopraffatte da un intenso dolore psico-fisico, dà un alto livello di turbamento (intensità dello stress) e da un elevato grado di coazione. La teoria di Shneidman viene schematizzata geometricamente secondo il modello tridimensionale del cubo per cui è detta anche *teoria del cubo*. L'autore ipotizza che l'eziologia delle condotte suicidarie sia riconducibile schematicamente alle tre dimensioni di questa figura geometrica, che egli fa coincidere con:

- *il dolore*: esperienza soggettiva di una sofferenza psicologica insopportabile;
- *il turbamento*: definito come stato psicologico generale che contraddistingue una persona disturbata, consiste nella capacità dell'individuo di controllare gli impulsi, l'agitazione e la tendenza ad agire compulsivamente;
- *la coazione*: ciò che determina reazioni psicologiche individuali che riguardano pensieri, sentimenti, comportamenti. Secondo tale modello interpretativo, la coazione è il risultato dell'influenza sull'individuo dei rapporti intrasoggettivi e sociali. Ognuna di queste variabili presenta un'intensità diversa che varia da un valore minimo ad uno massimo.

Shneidman afferma che nessuno commette un suicidio se non in presenza della combinazione di queste tre componenti interattive e quindi la morte deriva da un intreccio composto dall'esplosione di energia psichica, dolore psichico e sensazione di essere sopraffatti dalla pressione di eventi esterni (il suicidio "implode" sotto il peso della *coazione* quando le capacità di sopportazione del detenuto sono oramai compromesse dalla sofferenza psicologica). Nell'ambito di questa teoria è possibile distinguere due figure di suicidio-fuga a

seconda della variabilità del fattore turbamento che caratterizza lo stato psicologico del detenuto si parla quindi di suicidio-fuga razionale e suicidio-fuga irrazionale.

### *Il suicidio come fuga razionale e irrazionale*

Il suicidio-fuga razionale si ha quando il soggetto, per quanto possa essere sopraffatto dal sentimento di coazione e dal dolore psicologico (poiché anche in questo caso egli arriva a realizzare il suicidio), tuttavia non perde la propria lucidità compiendo gesti razionali perché ancora in grado di controllare lo stato di agitazione interiore.

Il suicidio-fuga irrazionale, invece, si realizza quando il detenuto arriva al suicidio perché non è più in grado di controllare la propria emotività con gli strumenti della ragione e perde il controllo per un eccesso di turbamento interiore (elevato grado di turbamento).

## **2.3 I suicidi per ribellione**

### *Suicidio appello/protesta*

In carcere il detenuto pensa spesso al suicidio come strumento di appello e come espressione di protesta, si tratta di una particolare forma di predisposizione messa in evidenza da tutti coloro che trattano del suicidio in carcere.

Secondo Adler (1958) tale suicidio è inteso come sforzo teso ad un miglioramento individuale e finalizzato a prevalere sugli altri per cui l'atto suicidario può essere letto come richiesta di attenzione e come protesta virile verso l'ambiente circostante. L'autore si è preoccupato di tenere presente, nell'interpretazione del comportamento suicidario, sia la dinamica psichica interiore che l'inserimento nel contesto sociale. Egli si sofferma particolarmente sulla valenza interpersonale dell'atto suicidario affermando che spesso riflette un insufficiente interesse sociale della persona: "l'aspirante suicida si ritrova ad occupare una posizione sociale caratterizzata da un forte contenuto di odio e di ostilità, egli in questo caso per aggredire gli altri ferisce se stesso" (Adler A., 1958). Se ripensiamo al contesto socio-ambientale del carcere, è facile dare concretezza a tale teoria. Il recluso è inserito nel contesto più duro tra gli

ambientati accettati da una società civile, in tempo di pace. Quasi sempre il detenuto capisce di essere rifiutato dalle istituzioni della giustizia e dai cittadini (sono compresi anche i familiari dello stesso che poco a poco tendono ad abbandonare il detenuto al suo destino) pertanto nasce in quest'ultimo un sentimento di rivalsa e di odio nei confronti di tutti. In questi casi il suicidio è una esasperata forma di protesta, un tentativo per richiedere amore ed attenzione è un mezzo disperato di farsi giustizia da sé, anche sé, paradossalmente in questa forma atipica di aggressione verso gli altri l'aggressore (cioè l'aspirante suicida) diviene la vittima.

Il suicidio assume un significato di protesta/appello quando il gesto autosoppressivo è espressione e manifestazione decisa della propria opposizione di fronte al sistema penitenziario. Si tratta di un comportamento tipico dell'ambiente carcerario e si caratterizza per il fatto di presentare una duplice dimensione dell'aggressività. Ad un grado più basso di aggressività il detenuto agisce per attirare l'attenzione (Stengel E.,1977) l'atto acquista il senso di rompere il silenzio e l'indifferenza dell'Autorità, mentre ad un grado più elevato di aggressività il detenuto non vuole solo attirare l'attenzione ma intende protestare contro le istituzioni. Da queste considerazioni nasce la necessità di mantenere entrambi i tipi ideali in quanto il comportamento oscilla costantemente tra l'aspetto dell'appello e quello della protesta.

#### *Il suicidio minaccia/ricatto*

È un particolare tipo di suicidio compiuto al fine di incutere timore. La finalità adottata dal detenuto è quella di spaventare l'Amministrazione Penitenziaria nel commettere l'atto autosoppressivo. Il soggetto prospetta con il suicidio un male futuro, anche se nella fattispecie il male che si minaccia all'Autorità consiste nel male per se stesso. Come sottolineano Pintor e Bucarelli (1991) tale suicidio è "una forma di aggressione indiretta". Anche in questo caso a seconda del grado di aggressività contenuto nella condotta, il significato del suicidio sarà più vicino al senso della minaccia oppure al senso del ricatto.

Se si analizza il comportamento suicidario del detenuto si osserva che: l'autore del ricatto sequestra la propria persona, in effetti si tratta di una "riappropriazione del proprio corpo" dato che questo dal momento, dell'arresto non è più nella propria disponibilità, ma è entrato a far parte della disponibilità dell'Amministrazione Penitenziaria. Come hanno osservato anche altri autori (Bernheim C., 1980) (Page S., 1994) il detenuto con il suicidio ricatto riprende possesso del proprio corpo come se fosse un oggetto esterno a se stesso e mantiene in ostaggio questo corpo fintanto che non riuscirà ad ottenere ciò che vuole. Il fine del ricatto potrà essere di diversa natura: un permesso premio, la somministrazione di cure mediche, il trasferimento ad un carcere più vicino alla famiglia di appartenenza.

Tale tipo di suicidio assume una funzione utilitaristica a differenza di quello protesta/appello in quanto è un atto senza speranza tesa ad ottenere qualcosa di concreto. Tra i casi di suicidio in cui il detenuto si prefigura l'evento della morte, che non è più un fine, ma un mezzo per ottenere qualche altro fine spesso si collocano tra i suicidi del tipo minaccia/ricatto. Per molti autori queste forme di suicidio non possono essere considerate come casi di suicidio vero e proprio perché, qualora si avverasse l'evento della morte, mancherebbe l'intenzionalità alla determinazione di "darsi la morte".

Si tratta di un suicidio mascherato o simulato o parasuicidio (Beck A.T. and Beck R., 1985), dal momento che non si registra una volontà autosoppressiva, nel gergo burocratico penitenziario si usa l'espressione di "suicidio manipolativo".

#### *Suicidio delitto/vendetta*

Si presenta quando il detenuto ha raggiunto il massimo grado di carica aggressiva. L'autosoppressione scaturisce da una e vera e propria introversione dell'aggressività, così come descrive Freud in lutto e melanconia. Il soggetto viene sopraffatto dal peso dell'ostilità che percepisce dall'esterno e si trova completamente in preda all'impulso di ribellarsi attraverso la violenza esercitandola non verso gli altri ma verso sé stesso. Si tratta di un atto che presenta gli estremi dell'atto di devianza attiva. Si può allora dire che il suicidio assume il

significato di vendetta quando il soggetto, pur aggredendo se stesso, in realtà manifesta l'intenzionalità di ledere gli altri per punirli e vendicarsi. Si tratta di un esempio di confine instabile tra omicidio e suicidio quest'ultimo assume la forma di omicidio camuffato. Nel 1910 Stekel, allievo di Freud, pronuncia una frase che influenzerà molti altri autori freudiani: "Nessuno si uccide senza aver prima desiderato di uccidere un altro, o almeno di aver desiderato la morte di un altro" (Asch A.A.,1980). Dunque nel caso del suicidio la vittima è semplicemente un oggetto esterno introiettato, la stessa teoria era stata sostenuta anche da Menninger il quale ritiene che esiste nel suicidio un forte desiderio di uccidere (Menninger K., 1938) che prende spunto da Stechel contribuendo ad offrire un consistente apporto post-freudiano a proposito del suicidio/omicidio. L'autore evidenzia tre aspetti psicodinamici fondamentali della tendenza verso:

- *il desiderio di morire*
- *il desiderio di uccidere*
- *il desiderio di essere ucciso.*

Egli afferma che nel suicidio sono presenti tutti e tre questi aspetti, anche se di solito uno predomina sugli altri. Nel carcere il suicidio può essere motivato dal desiderio di uccidere un "boia fantomatico" che simboleggi l'ingiustizia delle istituzioni verso di lui. Vi può essere il desiderio di essere ucciso in questo caso il gesto assume un ambivalente significato di punizione, il gesto diventa autopunitivo al fine di emendarsi dalle proprie colpe o peccati nel caso che il soggetto abbia interiorizzato la stigmatizzazione negativa attribuitagli con condanna. Allo stesso tempo la condotta suicidaria è etero punitiva, qualora il detenuto voglia attribuire la responsabilità della propria morte alle istituzioni, in questi casi viene palesata una precisa volontà di martirizzazione e vittimizzazione di se stesso.

In un ambiente in cui è oramai impossibile dimostrare la propria innocenza, l'unica soluzione per far sentire le proprie ragioni appare quella di rendersi vittima, dato che ci si ritrova in un contesto in cui per non essere colpevoli si deve necessariamente essere vittime.

### 3. L'etichettamento del suicida deviante

Secondo Page l'istituzione penitenziaria risponde, alla valutazione del suicidio, in due modi contraddittori: da una parte si dà una valutazione del suicidio come una breccia nella disciplina e dunque come atto di devianza e di evasione dai luoghi “*normali*” (secondo questa accezione il suicidio consisterebbe in una forma di devianza) dall'altra, invece, quando il suicidio viene inquadrato come l'epilogo di una qualche patologia, si realizza una forma ancora più rigida di etichettamento. In entrambi i casi il *labelling* si realizza attraverso la registrazione di certificati medici dove il detenuto viene qualificato come immaturo o inadeguato o come soggetto che cerca di richiamare l'attenzione attraverso dei gesti manipolativi. L'autore osserva ancora come non sia concepibile nella mentalità del personale penitenziario che una persona normale arrivi ad uccidersi per il solo effetto della carcerazione e chi lo fa' risulta essere un deviante. Il suicida-deviante può assumere due caratteristiche diverse: o è un malato di mente (in tal caso egli pone in essere un atto autosoppressivo di natura “*seria*” ricordato anche dalla circolare AMATO del 1986 dove il suicida viene descritto come un deviante psichico sia in ottica preventiva che curativa) o perché è autore di un atto di insubordinazione (in tal caso il suicidio viene considerato “*simulato*” perché posto in essere per fine diverso da quello della morte al fine di protestare contro l'Amministrazione Penitenziaria e di ottenere eventuali benefici che in condizioni normali non avrebbe potuto esigere e di vendicarsi dei “*mali subiti*”). Quando il suicidio viene definito come forma di devianza psichica è molto più difficile mettere in discussione l'aspetto della trasgressione comportamentale contenuta nel gesto autosoppressivo. Questa maggiore forza stigmatizzante propria dell'etichettamento medico è dovuto principalmente alla maggiore autorevolezza degli “*artefici*” dell'etichetta, infatti sempre partendo dalla circolare Amato si nota che questa autorevolezza nasce dai certificati sanitari dove viene elaborata la diagnosi della patologia e che costituisce il presupposto di partenza per un eventuale provvedimento del giudice finalizzato al trasferimento del detenuto.

#### **4. L'aspetto normativo del suicidio nel contesto dell'Ordinamento Penitenziario**

Oggi in Italia il suicidio non costituisce reato. Due motivazioni sono alla base della non incriminabilità del suicidio a giudicare dalla relazione ministeriale sul progetto del codice penale vigente. Il primo motivo è dato dal fatto che *mors omnia solvit*, il secondo sta nel fatto che la decisione sulla propria morte appartiene alla sfera intima dell'individuo.

Per quanto riguarda il primo dei due motivi di non incriminabilità del gesto suicidario si ritiene contraddittorio in dottrina il fatto che non venga incriminato neppure il tentato suicidio. In tal caso non esistono problemi relativi alla pratica impossibilità di una efficace repressione, dato che l'autore del "fatto" rimane in vita. Una parte della dottrina trova incoerente che il tentato suicidio non costituisca reato, soprattutto se si pensa che ai sensi dell'art. 5 del codice civile risultano vietati perfino gli atti di disposizione del proprio corpo. Infatti l'art. 5 c.c dispone "Gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati, quando cagionano una diminuzione permanente dell'integrità fisica o quando siano altrimenti contrari alla legge, ordine pubblico, o buon costume".

Si tratta di una disposizione che deve essere letta nel quadro del riconoscimento del diritto alla integrità fisica. Per altra parte della dottrina si ritiene che l'art. 5 sia coerente rispetto al diritto sull'integrità psico-fisica e afferma altresì che tale principio sia in accordo con il *diritto alla salute* se non addirittura con il *diritto alla personalità*.

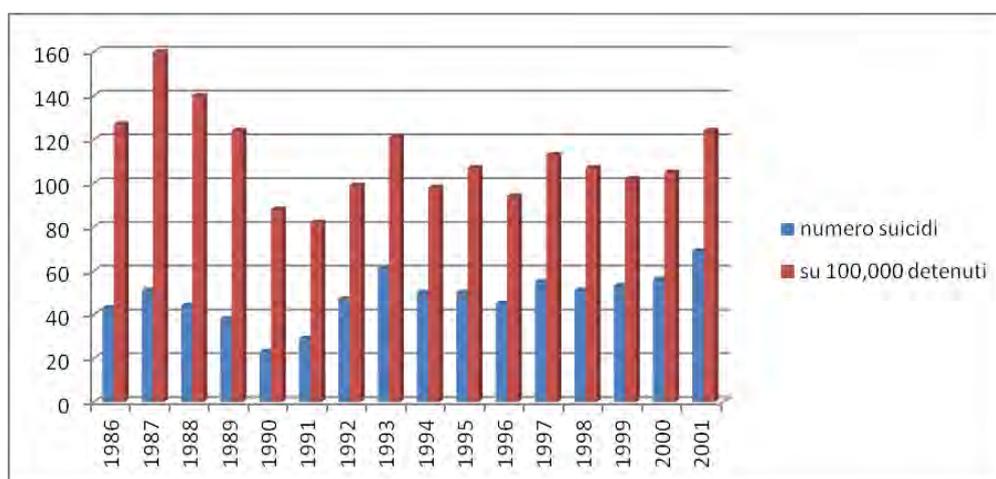
Lo scenario di riferimento muta quando il fenomeno suicidogeno si verifica entro le mura del carcere. L'ordinamento non punisce il suicidio dei "liberi" ma dal suo complesso si evince come tale atto risulti essere deviante ovvero un comportamento tacitamente stigmatizzato nell'etichetta della devianza. Il processo di stigmatizzazione del suicidio si accentua qualora il comportamento suicidario si verifica in carcere, ove è già in corso un'altra forma di etichettamento nei confronti della "società dei reclusi". Si viene a creare una sovrapposizione di etichette devianti: una conseguente allo stato di reclusione, l'altra derivante dalla violazione della disciplina comportamentale che in carcere è più severa ed inflessibile rispetto all'esterno

perché caratterizzata da una rigida sorveglianza. In questo contesto il suicidio, oltre che violare il comandamento non scritto che prescrive il *dovere* oltre il *diritto alla vita*, infrange una precisa disciplina di comportamento *scritta* alla quale il detenuto deve adeguarsi. Il suicidio del detenuto in carcere può essere ritenuto un “*reato omissivo improprio*” che ricade su colui che si sottrae all’obbligo giuridico di astenersi dal togliersi la vita. L’obbligo giuridico in realtà è destinato non tanto al detenuto quanto all’agente di polizia penitenziaria che deve intervenire per provvedere al salvataggio dell’aspirante suicida. L’agente ha il dovere giuridico di salvare la vita al detenuto anche usando la *forza* e l’uso della stessa sarebbe scriminato dall’art. 51 c.p. in quanto esercizio di un diritto o adempimento di un dovere. Il diritto alla salute in carcere, oltre che previsto dalla Costituzione e dalle altre norme legislative, si rinviene all’art. 11 comma 5 dell’Ordinamento Penitenziario (L. 26 luglio 1975 n. 354) secondo la quale “*L’assistenza sanitaria è prestata, nel corso della permanenza in istituto, con periodici e frequenti riscontri indipendentemente dalle richieste degli interessati*”. Tale previsione deve essere interpretata come forma di un trattamento di rieducazione personalizzato “rispetto ai particolari bisogni della personalità di ciascun soggetto”, come dispone l’art. 13 sulle modalità del trattamento, inoltre la norma in esame al 2 comma sembra confermare la tesi sopra esposta, quando dispone “*Nei confronti dei condannati e degli internati è predisposta l’osservazione scientifica della personalità per rilevare le carenze fisiopsichiche e le altre cause di disadattamento sociale. L’osservazione è compiuta all’inizio dell’esecuzione e proseguita nel corso di essa .....*”. In questo senso deve essere compreso il trattamento rieducativo del detenuto al quale si ispira l’art.1 dell’Ordinamento Penitenziario che assurge a livello costituzionale in virtù dell’art. 27 comma 3 della Costituzione.

#### 4.1 Il suicidio nella “Circolare Amato”

La disposizione che affronta direttamente il suicidio in carcere e le altre forme di autolesionismo non si trova, tuttavia, nell’Ordinamento Penitenziario ma nella *Circolare Amato* in cui l’ex-ministro specifica, in una premessa, che l’occasione per la redazione del presente testo è dato “dall’improvviso aumento dei suicidi e tentati suicidi in carcere avvenuto alla fine degli anni ‘80 come quelli accaduti nella Casa Circondariale di Milano e di cui si è temuta la ripetizione nella C.C. di Trani, che hanno destato preoccupazione ed allarme” (Grafico 1).

*Grafico 1. Andamento dei suicidi in carcere. Intervallo temporale 1986/2001*



*Fonte D.A.P. (Dipartimento Amministrazione Penitenziaria)*

A differenza delle altre disposizioni normative precedentemente esaminate questa circolare affronta direttamente il problema degli atti “anticonservativi”. Ancora: “Purtroppo si devono talvolta lamentare all’interno degli istituti di pena da parte dei detenuti, atti di immotivata ed ingiustificata aggressività o di autolesionismo che giungono fino al suicidio etc”. Dopo questa prima introduzione che circoscrive l’argomento di interesse, relativamente all’osservazione degli atti auto-aggressivi, la circolare Amato n. 3182/5632 prot. n. 80828/5.3 dell’86 richiama l’attenzione sugli art. 11 comma 4 e 5 della 354/75 la quale stabilisce fra l’altro: “*All’atto dell’ingresso nell’istituto i soggetti sono sottoposti a visita medica generale allo scopo di*

*accertare eventuali malattie fisiche o psichiche. Il sanitario deve visitare ogni giorno gli ammalati e coloro che ne facciano richiesta e anche coloro che non facendone ne abbiano bisogno*". Questa linea di tendenza appare più chiara in un altro punto della circolare in cui si afferma: "Dovendosi sempre ricordare che la vita, la salute, il benessere possibile di ogni uomo sono beni preziosi e la cui tutela merita tanta attenzione ed impegno quando si tratta, come nel caso dei detenuti, di persone affidate alla sorveglianza ed alla cura di altri. Con particolare riferimento all'assistenza sanitaria, ricordo che la vigente normativa offre tre diverse soluzioni. In via principale e normale il detenuto dovrebbe essere assistito e curato dal servizio sanitario intramurario. In ogni caso di bisogno questi servizi devono impegnarsi ad offrire la migliore assistenza possibile anche per evitare i ricoveri esterni". Competente a valutare la necessità di un ricovero esterno è il magistrato di sorveglianza al quale la direzione dell'istituto si rivolge con tutta la documentazione sanitaria. " A proposito delle sopraindicate certificazioni sanitarie che danno o possono dar luogo a ricoveri esterni, lo scrupolo sanitario deve conciliarsi con la serietà degli accertamenti, cioè mostrando attenzione alla cura dell'interesse della salute evitando comportamenti che possono dar luogo ad eventuali abusi e strumentalizzazioni, per i quali, le ragioni sanitarie siano nulla più che un pretesto".

Nella circolare viene trattato un tema molto delicato perché si tenta di conciliare l'esigenza di mantenere l'ordine all'interno dell'istituto con quella di tutelare l'incolumità dei detenuti. Per quanto la circolare nasca dalla necessità di limitare il fenomeno del suicidio e dell'autolesionismo nelle carceri, tuttavia sembra poi che prevalga l'interesse teso a mantenere l'ordine interno. L'equivoco nasce anche dal fatto che spesso il procedimento applicato ed i rimedi adottati a tutela dell'incolumità sono gli stessi che, secondo l'art. 14 bis O.P. vengono "irrorati" come sanzioni (isolamento) quando il detenuto assume un comportamento etero aggressivo compromettendo il "buon ordine" dell'istituto. Infatti quando l'ambiente penitenziario si verifica un episodio di tentato suicidio di solito il personale addetto alla sorveglianza si preoccupa di fare rapporto immediato all'autorità

superiore, in questo caso si dispone, come misura di sicurezza , il regime di sorveglianza particolare. Non è chiaro se questa misura sia rivolta a preservare l'incolumità dell'individuo oppure "l'ordine" all'interno dell'istituto in considerazione del fatto che essa dispone: "Possono essere sottoposti a regime di sorveglianza particolare per un periodo non superiore a sei mesi , prorogabile anche più volte in misura non inferiore a tre mesi, gli internati e gli imputati che con i loro comportamenti compromettono la sicurezza ovvero turbano l'ordine negli istituti" (art. 14 bis). Quando, invece, il comportamento suicidario è un gesto puramente "strategico" la procedura dell'art. 14 bis si mantiene fedele alla *ratio legis*, rivolta alla tutela della disciplina interna, continuando a perseguire l'obiettivo di preservare il "buon ordine" dell'istituto. Infatti nel caso in cui si tratta di un atto simulato, il tentato suicidio viene considerato un fatto da reprimere, in quanto generatore di disordine, mentre il detenuto diventa un deviante giudicato pericoloso (la pericolosità assume diverse sfumature) ne traspare una costante preoccupazione per il significato antisociale "eversivo" che viene associato al suicidio soprattutto se il risultato di una scelta fredda e razionale.

## **5. Confronto statistico dei tassi suicidari tra diversi paesi**

Le statistiche sui suicidi nelle carceri europee sono elaborate annualmente dal Consiglio D'Europa (Annual Statistics- Space I) e gli ultimi dati disponibili sono quelli relativi al 2007. Prendendo in considerazione anche i due anni precedenti (2005-06) risulta una media annua di 9.4 suicidi ogni 10.000 detenuti, tra i presenti in tutte le carceri del continente. Confrontando i tassi di suicidio nelle popolazioni detenute dei singoli Paesi il valore risulta di 7.4 suicidi l'anno ogni 10.000 persone.

Negli Stati Uniti fino a 30 anni fa il tasso di suicidio tra i detenuti era simile a quello che si registra oggi in Europa. La svolta avvenne nel 1988, quando il governo istituì uno ufficio *ad hoc* per la prevenzione dei suicidi in carcere, con uno staff di 500 persone incaricate della formazione del personale penitenziario: in 25 anni i suicidi si sono ridotti nel 70%, rimanendo

poi su livelli pari a circa 1/3 di quelli italiani ed europei. In Italia, nel triennio 2005/07, il tasso di suicidio è stato pari a 10 casi ogni 10.000 detenuti; nel 2009 è salito all'11.2% e per l'anno 2010 si mantiene sullo stesso livello (Tabella 1).

**Tabella 1. Suicidi in carcere: confronto statistico tra l'Italia, Europa e Stati Uniti (n. suicidi su 10.000 detenuti)**

ANNI	ITALIA	EUROPA	STATI UNITI
2005	9.8	10.2	2.7
2006	10.1	8.1	3.1
2007	10.2	9.9	2.9
Media 3 anni	<b>10.0</b>	<b>9.4</b>	<b>2.9</b>
	n.b. Il tasso dei suicidi è calcolato come valore medio (mean), quindi dividendo il numero totale dei detenuti presenti ogni anno per il numero dei suicidi che si sono verificati nell'anno stesso.		

Fonte: Elaborazione del centro studi di Ristetti Orizzonti su dati del Ministero della Giustizia, del Consiglio d'Europa, e dell' U.S. Department of justice – Bureau of Justice statistics

### **5.1 Confronto tra suicidi in carcere e suicidi nella popolazione libera**

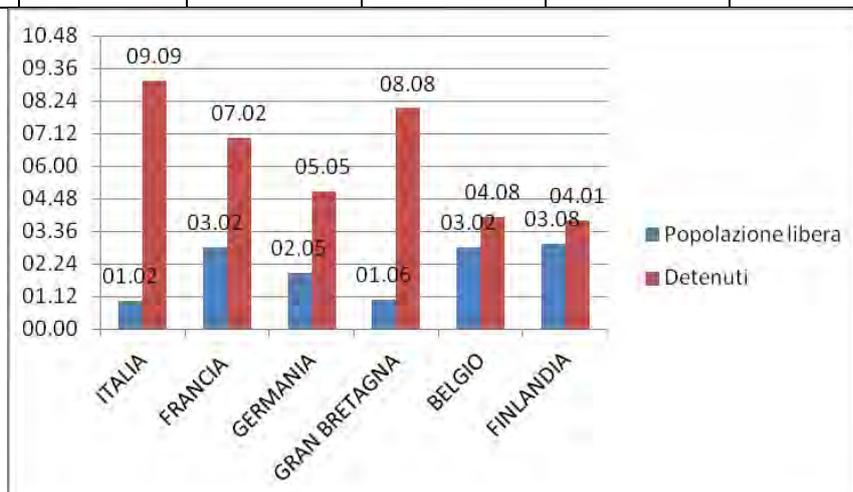
In alcuni Paesi come la Francia, la Gran Bretagna e la Germania, che hanno un numero di detenuti paragonabile a quello dell'Italia avvengono in media più suicidi rispetto a quelli che si registrano nelle nostre carceri.

Tuttavia per un confronto efficace tra i dati dei vari paesi bisogna prendere in considerazione anche la frequenza dei suicidi nella popolazione libera, perché ogni sistema carcerario va contestualizzato nella comunità di riferimento. Lo ha fatto l'Istituto Nazionale Francese di studi demografici (INED), con la ricerca " *Suicide en prison: la France comparée à ses voisins européens*", pubblicata a dicembre 2009. L'INED ha considerato la frequenza di suicidi tra cittadini liberi, maschi, di età compresa tra 15 a 49 anni (con caratteristiche simili a quelle della gran parte della popolazione detenuta) e ha calcolato lo "scarto" esistente con la frequenza dei suicidi in carcere.

L'Italia, tra i paesi considerati, è quello in cui maggiore è lo scarto tra i suicidi nella popolazione libera e quelli che avvengono nella popolazione detenuta, con un rapporto da 1,2 a 9,9 (in carcere i suicidi sono 9 volte più frequenti), mentre in Gran Bretagna sono 5 volte più frequenti, In Francia 3 volte più frequenti, in Germania e in Belgio 2 volte più frequenti e in Finlandia, addirittura il tasso di suicidi è lo stesso dentro e fuori dalle carceri (Tabella 2).

**Tabella 2. Confronto del tasso di suicidio in carcere e nella popolazione libera in alcuni Paesi Europei. Anni 2002/2006 (n.b. i valori si riferiscono ai suicidi su 10.000 persone)**

ANNI	ITALIA	FRANCIA	GERMANIA	GRAN BRETAGNA	BELGIO	FINLANDIA
Popolazione libera	1.2	3.2	2.5	1.6	3.2	3.8
Detenuti	9.9	7.2	5.5	8.8	4.8	4.1



Fonte: elaborazioni su dati istituto Nazionale Francese di Studi Demografici (INED)

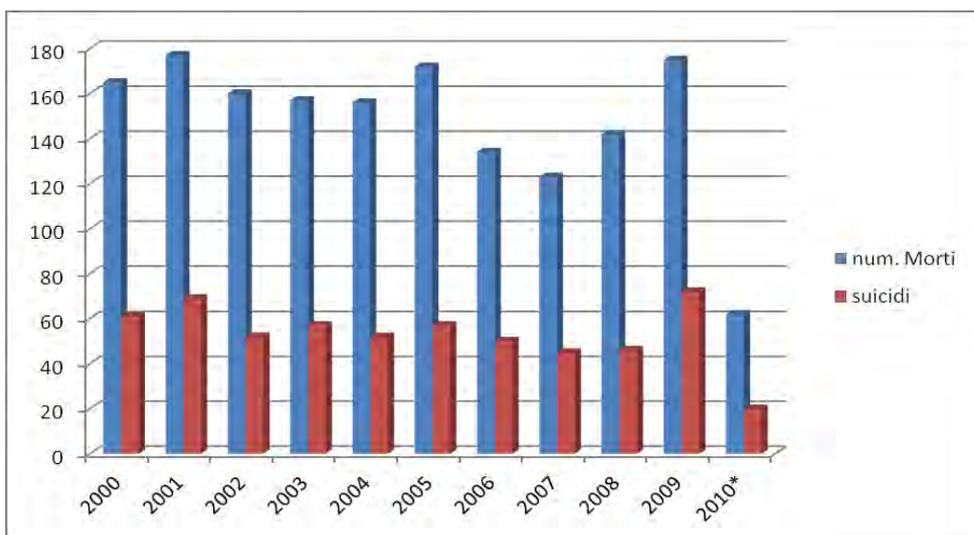
## 6. Considerazioni a margine

L'Italia detiene il record del tasso di sovraffollamento penitenziario in Europa, e allo stesso tempo, presenta lo scarto maggiore tra suicidi dentro e fuori dal carcere: difficile pensare che non esista un rapporto tra affollamento delle celle, riduzione della vivibilità ed elevato livello di suicidi.

L'affollamento significa condizioni di vita peggiori, per mancanza di spazi di movimento, di intimità, di igiene, di salute, etc. quindi è tra le possibili ragioni della scelta di uccidersi.

Ma va anche detto che il 30% circa dei suicidi avviene mentre il detenuto è da solo, perché in cella di isolamento o perché i compagni sono usciti per “l’ora d’aria”. Dall’inizio dell’anno 21 suicidi accertati (per impiccagione). Nel periodo 1990/2000 i suicidi sono stati 1.027, 1 suicidio sui 3 avviene in cella di isolamento. Negli ultimi dieci anni (2000/2009) i detenuti suicidi nelle carceri italiane sono stati 568, mentre nel decennio 1960/69 sono stati 100 con una popolazione detenuta che era circa la metà dell’attuale: in termini percentuali, la frequenza dei suicidi è aumentata del 300%. I motivi di questo aumento sono diversi: 40 anni fa i detenuti erano prevalentemente criminali “professionisti” (che mettevano in conto di poter finire in carcere ed erano preparati a sopportare disagi), mentre oggi buona parte della popolazione detenuta è costituita da persone provenienti dall’emarginazione sociale (immigrati, tossicodipendenti, malati mentali), spesso fragili psichicamente e privi di risorse caratteriali necessarie per sopravvivere al carcere. Dalla lettura del successivo Grafico 2 si vede come in 10 anni nelle carceri italiane sono morti più di 1.500 detenuti: a causa di suicidi (circa un terzo del totale), assistenza sanitaria insufficiente, overdose o per cause non chiare.

**Grafico 2. Numero di morti in carcere e numero di morti per suicidio (\*dati al 27 aprile 2010)**



Fonte: Dossier “Morire di Carcere” [www.ristretti.it](http://www.ristretti.it)

È plausibile pensare che la questione rilevante nelle carceri italiane riguarda il fatto che da sono stati superati, e di molto, i limiti di capienza, per cui i detenuti non hanno condizioni di vita decorose e non possono partecipare proficuamente alle attività di recupero e risocializzazione. La questione dell'amnistia proposta da più parti politiche non appare convincente per varie ragioni, non ultima quella che si tratta di una misura tipicamente emergenziale inidonea a risolvere strutturalmente il problema. Essa è un provvedimento con la quale il Presidente della Repubblica adotta a seguito di una deliberazione del Parlamento con una maggioranza dei due terzi dei componenti ed ha l'effetto di estinguere il reato, senza che nemmeno venga celebrato il processo e nel caso in cui il processo è stato già celebrato va ad estinguere la pena. Negli ultimi anni le amnistie poste in essere hanno riguardato sempre reati minori (max 3-4 anni di reclusione) e servivano non a ridurre il numero dei detenuti ma il numero dei processi pendenti. L'indulto, dal verso suo, permette a molti detenuti di riacquistare la libertà perchè incide su di una parte della pena. Siccome è impensabile, sul piano della sicurezza e per le esigenze di tutela delle vittime, che si possa giungere a dichiarare estinti i reati puniti con pene particolarmente gravi, quali quelli per cui sono in carcere la maggioranza dei detenuti (spaccio, droga, estorsione) l'adozione di una amnistia da sola avrebbe un effetto minimo sulla popolazione carceraria. Sarebbe quindi necessario un indulto, l'ultimo dei quali entrato nel 2006, che non solo ha scatenato una serie di polemiche ma ha anche dimostrato come non fosse affatto risolutivo in considerazione del fatto che a distanza di cinque anni gli istituti penitenziari sono di nuovo sovraffollati. Bisognerebbe, quindi, pensare a misure che si occupino delle vere cause di un male, ormai endemico, e che possano avere effetti non solo contingenti. Premessa di qualsivoglia intervento è una considerazione amara ma assistita da dati numerici inoppugnabili, in Italia vi è un tasso di criminalità, comune ed organizzata, elevato e non parificabile a quella delle altre nazioni europee. Uno Stato che intenda perseguire una repressione efficace dei delitti dovrà dotarsi necessariamente di maggiori infrastrutture a cui far fronte con la costruzione o ultimazione di

complessi penitenziari garantendo ai detenuti standard di vita decenti. Contestualmente, però, non ci si deve rassegnare ricordarsi che i numeri di essa si riducono non solo con la repressione ma anche con interventi sul piano sociale che riducano le condizioni criminogene e la recidiva. Entrambe le ricette, utili nel medio e lungo periodo, ma che richiedono la disponibilità economiche e pubbliche molto difficile e che non precludano al legislatore e alla classe politica di poter adottare da subito atti pure capaci di incidere strutturalmente sul fenomeno. In primo luogo, andrebbe evitato di collegare a tutti gli interventi in tema di sicurezza sanzioni repressive penali così come si è fatto in un recente passato ad esempio con la droga e con l'immigrazione clandestina e che tale situazione si protrae anche nel presente così come ad esempio quando è montata una legittima ondata di preoccupazione per l'aumento degli incidenti stradali mortali, i ministri competenti hanno indicato come ricetta la creazione di un nuovo delitto (cd. omicidio stradale), laddove gli effetti preventivi migliori si potrebbero ottenere non tanto con la repressione dei reati già commessi ma impedendo definitivamente a che ha già posto in essere gravi infrazioni al codice stradale. Allo stesso modo potrebbero essere riviste e depenalizzati alcuni illeciti che sono serviti più da strumento di propaganda che per arginare davvero fenomeni criminali e che spesso hanno portato in carcere persone non realmente pericolose; ci si riferisce alle condotte collegate all'uso di droghe leggere o alle inosservanze ai decreti di espulsione degli extra-comunitari illegalmente entrati in Italia. Bisognerebbe ripensare al sistema delle sanzioni alternative al carcere o perché non riprendere la sperimentazione del braccialetto elettronico indicato per un periodo come una panacea e poi subito dimenticato? Quelli indicati non sono solo alcuni rimedi adottabili oppure dobbiamo far finta che il problema non esiste? Da solo, infatti, esso rischierà soltanto di aggravarsi ulteriormente e di esternare aspetti negativi che denigrano l'immagine internazionale del paese.

## **Capitolo IV**

### **Analisi dell'andamento suicidogeno presso la Casa Circondariale di Benevento**

#### **1. Breve nota metodologica**

In considerazione del grande rilievo sociale che il fenomeno del suicidio in carcere genera all'interno del dibattito pubblico e scientifico, ho condotto presso la Casa Circondariale di Benevento un'analisi conoscitiva, in forma del tutto anonima, al fine di capire e quantomeno dare una spiegazione ad una serie di motivazioni che spingono il detenuto a suicidarsi. A tal riguardo, dopo la preventiva richiesta di somministrazione e successiva autorizzazione da parte del Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria e secondo le disposizioni impartite dall'autorità superiore, ho somministrato ai detenuti ivi ristretti un questionario riguardante le condizioni di vita fisiche e psichiche all'interno del carcere. Tale somministrazione è avvenuta raggruppando i detenuti per sezione di appartenenza e con la posizione giuridica di "definitivo" ovvero coloro che si trovano negli istituti penitenziari per espiare la pena inflitta perché non più suscettibile di modifica. Il passo successivo è stato quello di informare i detenuti sul tipo di questionario che sarebbe stato loro proposto per la compilazione e che riguarda un tema di attualità: il suicidio in carcere e analisi delle motivazioni.

La somministrazione del questionario è avvenuta nei giorni 29-30 marzo e 2 aprile 2012 in modo alternativo sia nelle ore mattutine che pomeridiane al fine di consentire ai detenuti lavoranti di far rientro nelle sezioni di appartenenza per la raccolta dei dati. Ai detenuti sono state date informazioni sugli aspetti inerenti al metodo di analisi e successivamente supportati nella compilazione del questionario. In istituto erano presenti complessivamente in tali date

ben 348 detenuti e con riguardo alla posizione giuridica ha potuto partecipare soltanto ¼ di essi (la posizione è stata fornita dall'ufficio matricola secondo una lista di nomi). In definitiva su n. 90 detenuti in possesso del requisito (tra comuni/ lta sicurezza) ne hanno partecipato complessivamente n. 70 (37 Comuni e 33 Alta Sicurezza – da ora A.S.), la rimanente parte ha ritenuto non opportuna o interessante la tematica oggetto di analisi. Ho notato una fattiva e intraprendente partecipazione dei detenuti interessati nonché di molti altri anche se non in possesso del requisito essenziale per il solo fatto che tale indagine riveste un carattere di novità all'interno del istituto e a cui gli stessi non sono abituati: probabilmente questo nasce anche dall'esigenza di portare all'esterno “delle mura” il proprio vissuto al fine di rappresentarlo all'opinione pubblica per ottenere migliori condizioni di vivibilità.

Il questionario ha assorbito una serie di dati provenienti da diverse tipologie di detenuti che allo stato attuale non sarebbe stato più possibile ottenere in considerazione delle mutate condizioni dei detenuti comuni che sono stati trasferiti presso altri istituti per essere rimpiazzati da detenuti A.S. (sono detenuti caratterizzati dal vincolo associativo secondo quanto previsto dall'art. 416 bis c.p.)

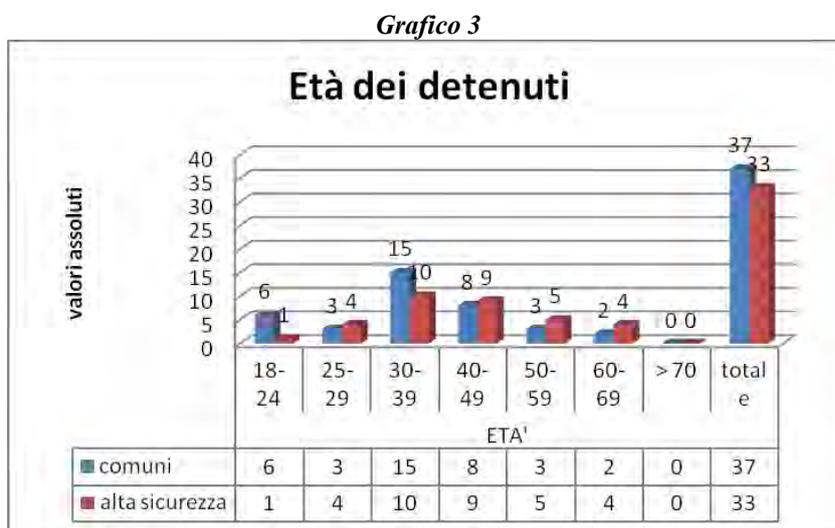
Il questionario approntato e formato da tre fogli ed è costituito da due sezioni. La prima sezione riguarda una serie di domande a carattere generale che fornisce indicazioni circa l'età, titolo di studio, stato civile, cittadinanza, luogo di provenienza, reato commesso ed anni di pena inflitta. La seconda sezione, invece, è costituita da domande specifiche che riguardano le opinioni sulle condizioni di vita generali all'interno del carcere, i rapporti e comunicazione con diverse figure professionali nonché tra detenuti stessi, eventuali atti di violenza ricevuti, l'uso di sostanze stupefacenti, la presenza di eventuali disturbi psico-emozionali e la presenza di vari stati emozionali.

Le risposte al questionario sono state influenzate, naturalmente, dall'umore giornaliero posseduto dai detenuti al momento della compilazione, che risulta essere una conseguenza di

una serie di motivi a cui gli stessi sono sottoposti nel regime di restrizione della libertà personale.

## 2. I principali risultati della ricerca

Con riferimento alla domanda sull'età dei detenuti è emersa la seguente situazione (grafico 3), la maggioranza dei detenuti (sia Comuni che A.S.) ha un'età compresa tra i 30 e i 39 anni (15 e 10) e se a questi aggiungiamo quelli compresi nell'intervallo 40-49 (17) arriviamo a una percentuale del 60% di detenuti con un'età compresa nell'intervallo temporale tra i 30-49 anni.

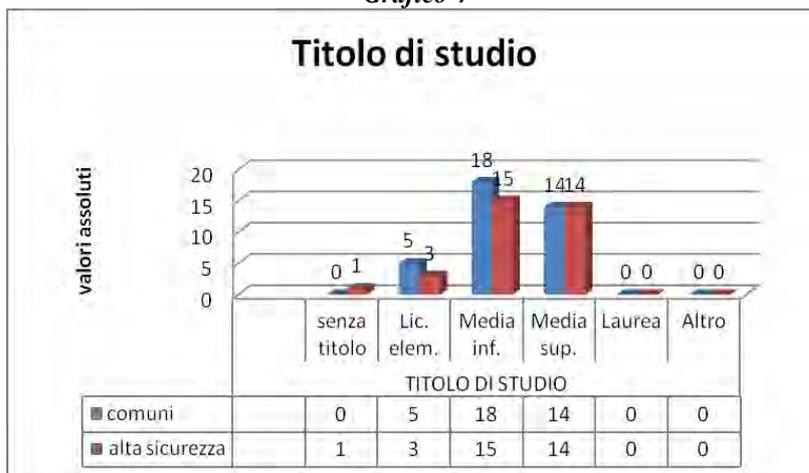


*Fonte: nostra elaborazione*

In relazione al titolo di studio l'indagine ha mostrato che 61 detenuti su 70 hanno conseguito il titolo di scuola media inferiore-superiore (grafico 4).

Possiamo dedurre che quasi la totalità del campione si caratterizza per il possesso di questo livello di istruzione. Questa informazione è utile a confutare l'ipotesi secondo la quale all'aumentare del grado di istruzione si riduce la tendenza ad assumere comportamenti devianti e quindi a commettere reati (infatti nessuno dei detenuti intervistati ha la laurea).

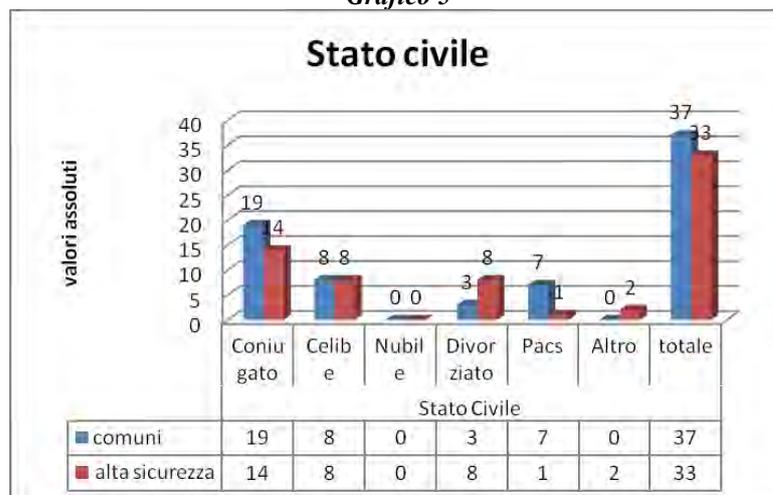
Grafico 4



Fonte: nostra elaborazione

Per quanto riguarda la raccolta dei dati sullo stato civile (grafico 5), si nota come in entrambe le tipologie di detenuti l'essere vedovo (ricade nella categoria Altro) incide quasi negativamente sulla commissione dei reati.

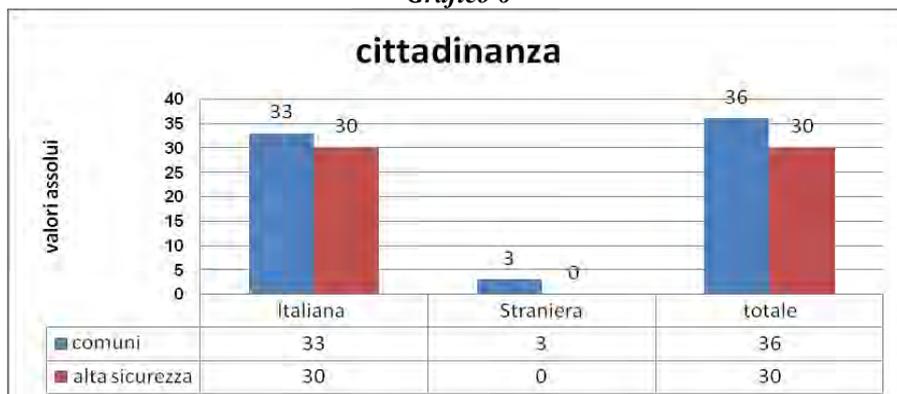
Grafico 5



Fonte: nostra elaborazione

Dall'elaborazione dei dati in nostro possesso risulta che nella C.C. di Benevento sono ristretti maggiormente detenuti di nazionalità italiana (grafico 6).

**Grafico 6**



Fonte: nostra elaborazione

In entrambi i casi (cittadinanza italiana e straniera) si evidenzia come la popolazione detenuta che entra in carcere provenga dalla libertà o sia sottoposta a un turn-over da parte di altri istituti, per cui la perpetrazione dei reati da parte di coloro che beneficiano di misure alternative risulta essere minima (grafico 7).

**Grafico 7**



Fonte: nostra elaborazione

Il grafico 8 mostra come tra i detenuti comuni sia molto più frequente il reato di spaccio e rapina ma esiste anche una tendenza degli stessi a non dare risposte al quesito in merito ad una probabile individuazione dell'autore del reato. Per i detenuti A.S. il grafico mostra come il cumulo di pena nel 42.4% dei casi risulta essere preponderante e se si considera anche la percentuale che deriva dalla spaccio ed estorsione si arriva al 78% .

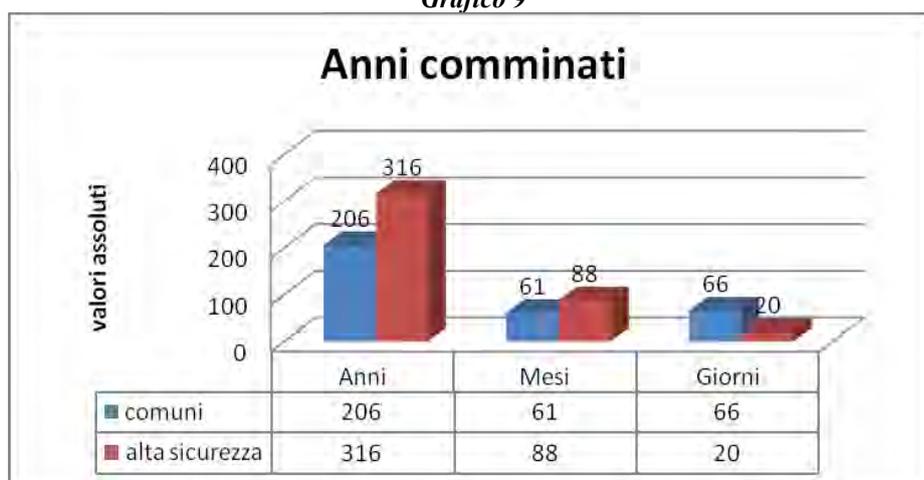
Grafico 8



Fonte: nostra elaborazione

Proprio per la diversa tipologia di reati commessi e della maggiore pericolosità sociale che gli anni di espiazione della pena (grafico 9) sono maggiori nei detenuti appartenenti al circuito A.S.

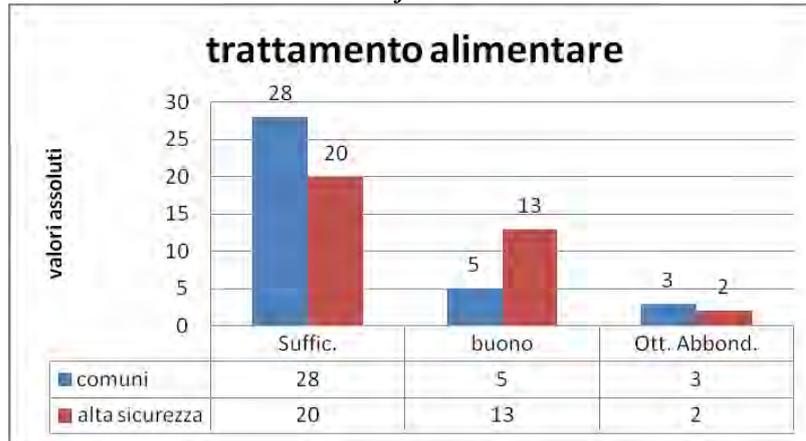
Grafico 9



Fonte: nostra elaborazione

Il 68% degli intervistati (grafico 10) considera il trattamento alimentare sufficiente, pertanto le probabili cause di suicidio sono da ricercarsi in altre ambiti, diversi da quest'ultima.

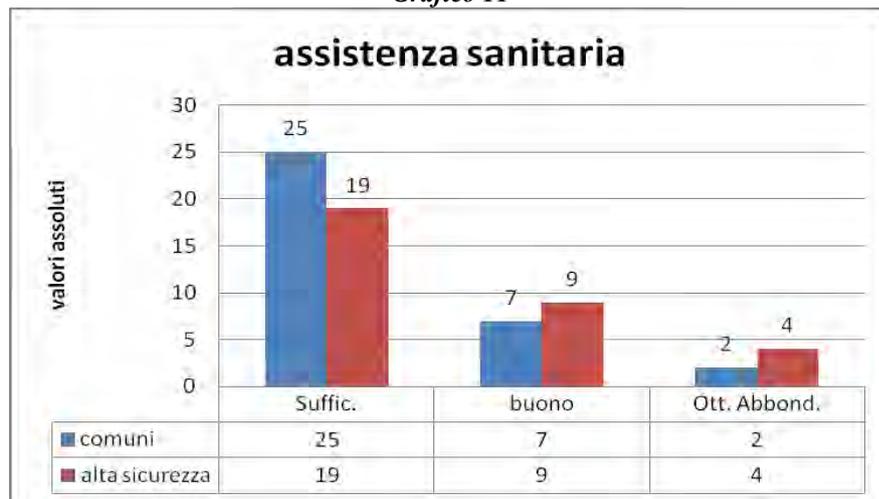
Grafico 10



Fonte: nostra elaborazione

Anche per l'assistenza sanitaria (grafico 11) il parere espresso da entrambe le tipologie di detenuti risulta convenire con quanto detto per il trattamento alimentare.

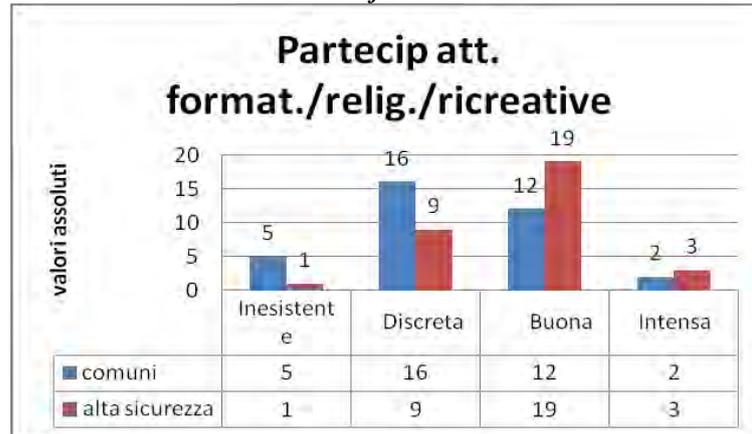
Grafico 11



Fonte: nostra elaborazione

Il 35% dei detenuti hanno espresso un giudizio discreto sull'attività posta in essere dalla direzione volta alla socializzazione degli stessi nonché al loro reinserimento. Tali valori toccano punte del 79% a salire se si aggiunge anche il parere espresso da coloro che hanno dato un giudizio buono ed intenso (grafico 12).

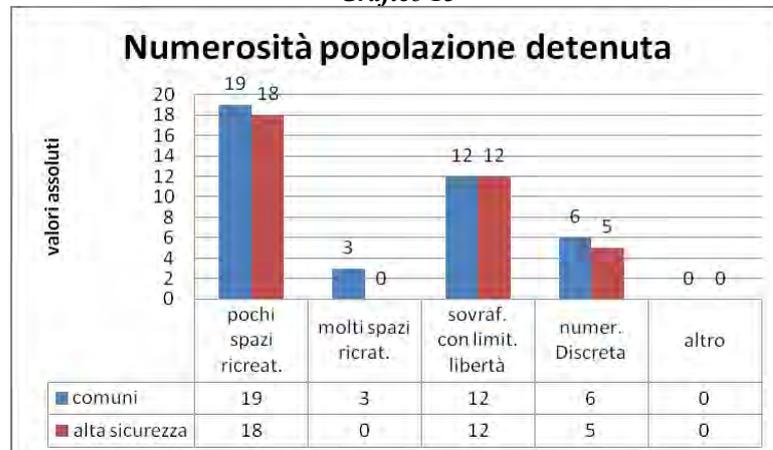
Grafico 12



Fonte: nostra elaborazione

I dati raccolti evidenziano una omogeneità di condizioni personali espresse dai detenuti che considerano la detenzione in carcere come una forma di invivibilità attuale anche se sono consapevoli di essere sottoposti ad una restrizione della libertà personale. Il carcere viene vissuto come un luogo di oppressione dovuto anche alla carenza di spazi ricreativi e verdi (grafico 13).

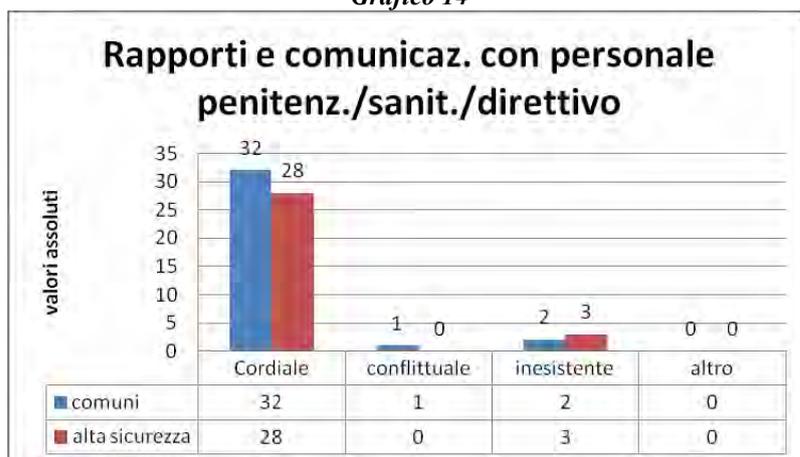
Grafico 13



Fonte: nostra elaborazione

Il minor indice rappresentativo dei rapporti conflittuali o quanto meno inesistenti espresso dai detenuti fa emergere che esiste una buona interazione tra le varie figure professionali operanti nel carcere e i detenuti ivi ristretti (grafico 14).

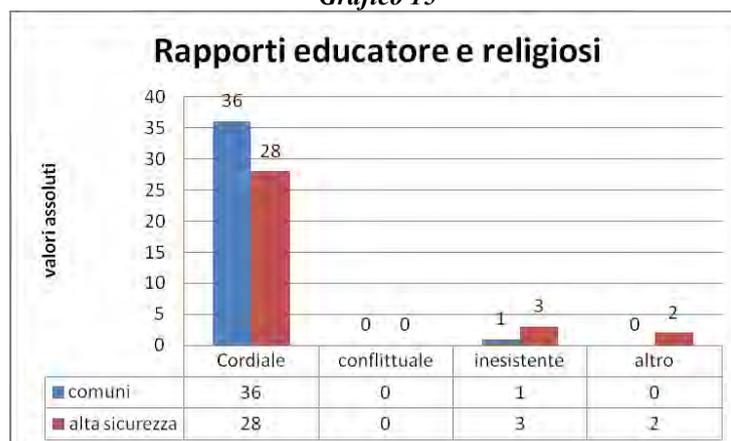
Grafico 14



Fonte: nostra elaborazione

Dal grafico 15 si evidenzia come nel 91.4 % dei casi i rapporti con educatore e le altre figure religiose che entrano nel carcere sono improntate alla cordialità reciproca.

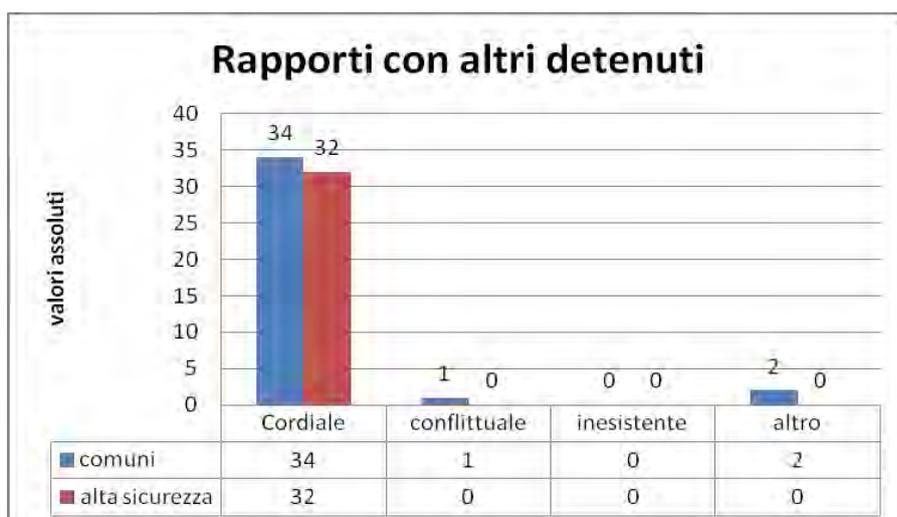
Grafico 15



Fonte: nostra elaborazione

Un sezione molto “delicata” del questionario riguarda il rapporto tra i detenuti e l’analisi dei loro stati emozionali. Si tratta di informazioni fondamentali per capire il grado di integrazione e socializzazione all’interno dell’istituzione carceraria, ritenuto fondamentale per capire l’eventuale influenza dello stesso su possibili comportamenti soidogeni. Il grafico 16 mostra come nei rapporti tra detenuti l’elemento predominante risulti essere il rispetto reciproco basato su un valore quasi assoluto di cordialità.

Grafico 16



Fonte: nostra elaborazione

Questo dato è perfettamente in linea con il successivo che riguarda l'eventuale vittimizzazione dei detenuti (grafico 17). Dalle risposte si evince che nella maggior parte dei casi non si verificano episodi di violenza ai danni dei detenuti rinchiusi. Una bassissima percentuale si registra solo tra i detenuti comuni. Evidentemente esiste una maggiore coesione tra gli stessi nell'affrontare la vita quotidiana all'interno del carcere e nell'aver un rispetto maggiore tra se stessi.

Grafico 17



Fonte: nostra elaborazione

Un altro dato interessante che lascia ben intravedere spazi di serena accettazione dello status di detenuto proviene dal grafico 18. I detenuti, salvo rare eccezioni, non fanno uso di sostanze

stupefacenti né di alcool e questo contribuisce a mantenere alto il loro livello di lucidità e di riconciliazione rispetto alle pene comminate.

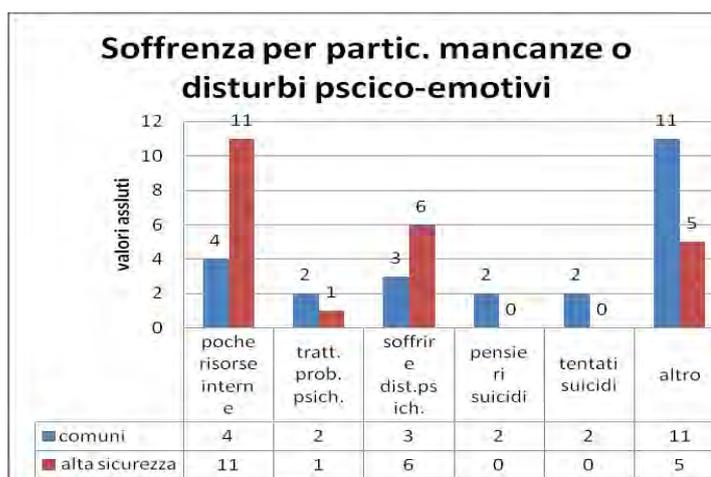
**Grafico 18**



Fonte: nostra elaborazione

Il prossimo grafico 19 mostra alcuni dati interessanti sul fatto che, almeno per i detenuti A.S., si risente molto delle poche risorse di supporto alla loro particolare condizione di detenuti, la cui conseguenza è data dal fatto che una buona parte di essi lamenta di soffrire di un qualche disturbo psichico come la mancanza di concentrazione o lo stato di costante confusione. Per quanto riguarda i detenuti comuni le risposte date nella voce Altro (11) sono da imputarsi più a disturbi di carattere sanitario (sovrappeso, cardiopatie, invalidità) che psicologici.

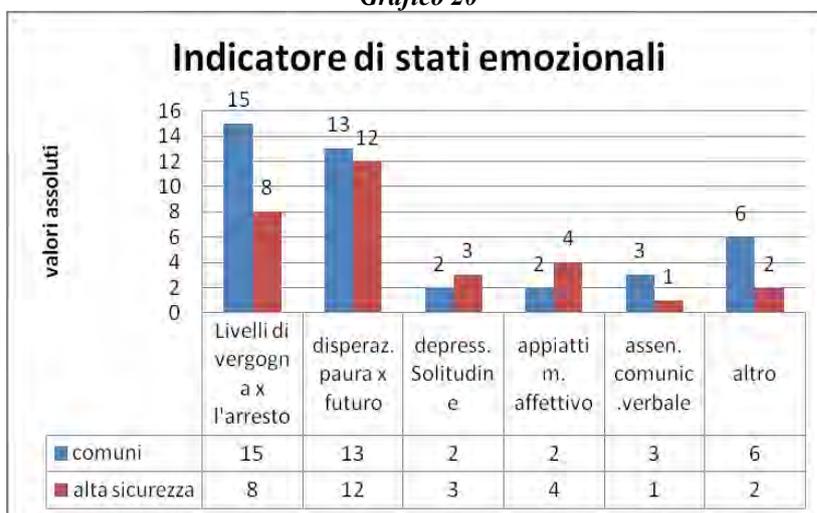
**Grafico 19**



Fonte: nostra elaborazione

Per quanto riguarda lo stato emozionale (Grafico 20) si rileva che la maggioranza dei detenuti vive oggi una situazione di rimorso per i reati commessi e per le conseguenze generate. Un notevole numero di detenuti comuni (28) dichiara di provare sentimenti di vergogna, disperazione e paura per il futuro. Questi sono segnali importanti nell'attività di osservazione dei detenuti e anche i più difficili da smascherare. Infatti, nonostante le apparanti condizioni di cordialità, sentimenti di scoramento e depressione possono insinuarsi fino a esplodere in pensieri o atti devianti (anche dal precedente grafico, infatti, si legge che almeno 4 persone hanno pensato e tentato il suicidio).

*Grafico 20*



*Fonte: nostra elaborazione*

## **Conclusioni**

Le condizioni di vita peggiori che sono una diretta conseguenza dell'affollamento, rendono visibile sotto il profilo umano, un elevato numero di suicidi in carcere che rappresentano un campanello di allarme e di preoccupazione per l'Amministrazione Penitenziaria che non solo deve perseguire i fini istituzionali cioè ordine e sicurezza all'interno degli istituti ma deve anche perseguire il reinserimento sociale attraverso il trattamento rieducativo e nel contempo ha l'obbligo di garantire la tutela della salute dei detenuti, la quale deve avvenire sia nel rispetto dell'art 32 C. che dell'art.27 C. dove si dispone che le pene non devono essere contrarie al senso di umanità e devono tendere al reinserimento sociale.

Il Rapporto Eurispes 2011 dichiara che quella che si consuma anno per anno tra le mura dei nostri penitenziari è una strage silenziosa: nel solo 2011, secondo l'Associazione Ristretti Orizzonti i suicidi sono stati 66, mentre 692 negli ultimi dodici anni, cioè più di un terzo di tutti i decessi avvenuti in carcere. Si tratta di un tasso di suicidi più di 20 volte superiore a quello registrato nel resto della popolazione italiana, al quale si deve aggiungere il numero impressionante di tentativi di suicidio e atti di autolesionismo.

Tra le scarse fonti di informazione disponibili circa la vita che si svolge all'interno degli istituti di pena italiani, si distingue, tuttavia, un dossier realizzato dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e significativamente intitolato "eventi critici". Oltre al numero dei suicidi, all'interno di questo report si possono leggere le cifre relative agli atti di autolesionismo e agli episodi di tentato suicidio avvenuti nel corso dell'anno tra la popolazione detenuta. L'insieme di questi dati focalizza l'attenzione su come il comportamento autolesionistico, di cui il suicidio rappresenta la più estrema espressione, sia in realtà molto più diffuso rispetto al numero dei casi in cui la morte si realizza concretamente: se consideriamo che soltanto per il 2010, il dossier riporta ben 5.703 episodi

di autolesionismo e 1.137 casi di tentato suicidio, i decessi volontari si presentano infatti come un esiguo sottoinsieme dei comportamenti messi in campo contro se stessi da un numero non esiguo di detenuti (Baccaro L. e Morelli F., 2009).

Durkeim affermava che il suicidio è direttamente proporzionale alla disgregazione sociale formata da solitudine ed emarginazione dell'individuo. Il suicidio è un accadimento di cui il sentire comune non riesce a sciogliere il nodo enigmatico: sembra innaturale, incomprensibile che un uomo, pur avendo tutti gli strumenti per vivere, all'improvviso non ne avverta più il senso e la ragione. Ed è un mistero che non può non coinvolgere emotivamente, proprio per il fatto paradossale di essere una morte autoindotta, controcorrente e contraddittoria, una morte cercata e desiderata, non temuta. Con il suicidio non è la morte che s'impadronisce del soggetto, e quindi della vita, ma è il soggetto che s'impadronisce della morte.

Il suicidio rappresenta un atto di liberazione del detenuto (*extrema ratio*) verso un'istituzione che ne determina la privazione della libertà personale attraverso anche l'imposizione di regole rigide e codici di comportamento ma può essere anche inteso come atto dimostrativo avente qualsiasi natura fino a sfociare nell'isolamento dello stesso dalla società dove la carenza di contatti interpersonali e l'influenza della cultura carceraria che si sviluppa tra la popolazione carceraria al di fuori delle regole penitenziarie porta il detenuto ad un processo di adattamento noto come "processo di prigionizzazione" secondo quanto definito da Clemmer (*La comunità carceraria*, Giappichelli). Tale processo favorisce l'antisocialità del detenuto allontanandolo dalla società civile per assorbire la subcultura criminogena che all'interno del carcere costituisce un importante fattore di recidiva dovuta anche all'assenza di opportunità ed a comportamenti ripetitivi.

Per ridurre le cause che determinano il suicidio nelle carceri necessita innanzitutto prevenzione ed integrazione tra le varie strutture operative. La prevenzione consiste nel sottoporre il personale penitenziario ad adeguati e costanti corsi di formazione ed aggiornamento del personale nonché sviluppare quell'attività di comunicazione verbale che

nei tempi passati era negata ed incrementare l'attività di osservazione del detenuto in modo prolungato. L'integrazione corrisponde alle varie competenze che in modo sinergico sono messe in campo dalle diverse figure professionali operanti nella struttura carceraria diversi dal personale al fine di creare stabilmente delle forme di raccordo con il S.e.r.t. , i servizi sanitari generici e psichiatrici presenti sul territorio ma anche favorire rapporti con i servizi di volontariato ed Enti locali. Un'altra dimensione su cui operare riguarda il sovraffollamento.

È questa condizione che ha indotto il Governo a dichiarare, il 13 gennaio del 2010, lo "stato di emergenza nazionale" delle carceri italiane, successivamente prorogato fino al 31 dicembre 2011. A fronte di tale emergenza, è stato varato dal Ministero della Giustizia il cosiddetto Piano Carceri che prevede, tra l'altro, implementazione degli organici di Polizia penitenziaria e miglioramento delle condizioni di lavoro presso le strutture carcerarie. Il piano governativo ha stabilito, da un lato, l'assunzione di 2.000 nuovi agenti, dall'altro ha previsto delle misure per supplire al fisiologico turnover (nei prossimi tre anni si prevede un turnover di circa 800 unità in meno all'anno). I tempi di assunzione di nuovo personale saranno ridotti rispetto alle ordinarie procedure di reclutamento tramite concorso pubblico, in quanto per almeno mille unità si potrà attingere alla graduatoria degli idonei non vincitori del concorso pubblicato nella Gazzetta ufficiale del 10 ottobre 2008. Sebbene l'analisi della situazione attuale, ed ancor di più del trend evolutivo del rapporto detenuti-agenti, stimoli il varo di misure urgenti, ridurre a sei mesi il periodo di formazione al fine di accelerare ulteriormente l'immissione in servizio delle nuove unità di personale, potrebbe intaccare la professionalità degli operatori che, per la particolare delicatezza dell'incarico, necessiterebbero, al contrario, di una adeguata preparazione specialistica.

Se, da un lato, le ipotesi istituzionali avanzate per risolvere l'emergenza sembrano abbracciare l'idea di una repentina diminuzione della popolazione carceraria e di un contemporaneo incremento della Polizia Penitenziaria, dall'altro, invece, accantonano la prospettiva di un miglioramento qualitativo della permanenza in carcere.

L'attenzione dovrebbe invece focalizzarsi sulle attività necessarie al reinserimento nel sociale dei detenuti e, parallelamente, ad una formazione più qualificata del personale di polizia penitenziaria.

## BIBLIOGRAFIA

- Abrham K., *Amenhotep IV*, (Ichnaton), Imago, 1912
- Adler A. “*Suicide*”, *Journal of Individual Psychology*, 1958
- Anderson O., “*Suicide in Victorian and Edwardian England*”, Oxford: Clarendon Press, 1987
- Asch, S.S. “*Suicide, and the hidden executioner*”, 1980.
- Baccaro L. e Francesco Morelli F., *In carcere: del suicidio ed altre fughe*, Ristretti orizzonti, 2009
- Beck A.T. and Beck R. and Kovacs M., “*Classification of Suicidal Behavior*”, *American Journal of Psychiatry*, 1985, (132).
- R. F. W. Diekstra, M. A: Jansen, “Importanza degli interventi psicologici nell’assistenza primaria”,
- Kreitman N., Philip A. E., “Parasuicide”, *British Journal of Psychiatry*, 153, p 843, 1969
- Bernheim J.C. & Loiran L., “*Les Complices*”, Montreal, Quebec, Amerique , 1980
- Bucarelli, A., Pintor, P., “*Morte e detenzione: il gesto autolesivo all'interno dell'universo carcerario*”, *Rivista italiana di criminologia*, pag. 315 (1991),
- Ceraudo F., “*Metodi adoperati in carcere per il suicidio*”, in F. Ceraudo, *Principi fondamentali di medicina penitenziaria*, edito dal Centro Studi Presidenza Nazionale A.M.A.P.I., Pisa, 1988
- Chesnais J.C., “*Storia della violenza in occidente dal 1800 ai nostri giorni*”, Longanesi, Milano, 1981
- Cloward, Richard A. and Lloyd E. Ohlin. “*Delinquency and Opportunity*”. New York: The Free Press of Glencoe, 1960
- Cohen A.K. “*Delinquent Boys: The Culture of the Gang*”. Glencoe, Ill.: The Free Press, 1955
- Deshaies G, “*Psicologia del suicidio*”, Astrolabio, Roma, 1951
- Douglas J.D., “*The social meaning of suicide*”, Princeton, N.J. Princeton University Press, 1967
- Durkeim E., “*Le suicide*” étude de sociologie, Paris, 1867
- Esquirol J.E.D., “*Des Maladies mentales considérées sous le rapports médical, hygiénique et médico-légal*”, Paris, Chez J-B. Baillière 2t, 1838
- Felson M., “*Crime and everyday life*”, III ed., Thousand Oaks, Sage, 2002
- Forbes T.R., “*Crowner’s quest*”, *Transaction of the American Philosophical Society*, 68, 1977.

Forbes T.R. “ *Coroner’s inquisition on the deaths of prisoners in the hulks at Portsmouth* “, Journal of History of Medicine and Allied Sciences, 33, 1978

Fornari F. “*Osservazioni psicoanalitiche sul suicidio*” Rivista di Psicoanalisi, vol.13, n.1 1967

Freud S., “*Al di là del principio del piacere*”, Opere, Boringhieri, Torino, 1921

Freud S., “*Lutto e malinconia*”, in *Introduzione alla psicoanalisi e altri scritti*, vol.3, Boringhieri, Torino, 1976.

Freud S., cit. R. Rossi, “*L’amore inutile. Il suicidio come fallimento del lutto*”, in L. Pavan, De Leo D., “*Il suicidio nel mondo contemporaneo*”, Liviana, Padova, 1988

Goode E., *Deviant Behavior* (sixt edition, 2001), London, Prentice Hall

Gottfredson, M.R. & Hirschi, T. “*A general theory of crime*”, Stanford, CA: Stanford University Press, 1990

Levis B. “*Gli assassini*”, Milano, Arnoldo Mondadori, 1992

Maltsberger, J.T., Buie, D.H. “*The Devices of Suicide*” Revenge, Riddance, and Rebirth. Int. R. Psycho-Anal pag.61-72 (1980).

McIntosh J.L., “*Research on Suicide*” A Bibliografy, Westport ( Conn): Greenwood Press, 1985

Menninger K. “*Man against himself*”, Harcourt Brace, New York, 1938

Merton R. K. “*Social Theory and Social Structure*”, Gleoncoe: The Free Press 1957

Morselli E. “*Il suicidio: saggio di statistica morale comparata*”, Milano, Fratelli Dumolard, 1879

Oettingen , “*Die Moralstatistik*”, Erlangen, 1882

Page S., “ *Suicide and Total Institution*”, in Deaths in Custody, International Perspectives, Whiting & Birch Ltd London, pag. 84-86, 1994

Ponti G., “*Compendio di criminologia*”, pag. 331, Raffaello Cortina Editore, 1990

Prior L., “*The social Organization of Death*”, Macmillan, 1989

Sampson R. e Laub A.J. “*Crime in the making*”, Pathways and turning points through life. Cambridge and London: Harvard University Press, 1993

Sellin T. “*Conflict Cultura e criminalità*”. New Jersey: Social Science Research Council, 1938.

Sheldon W.H., Stanley Smith Stevens, William Boose Tucker, “*The Varieties of Human Physique: An Introduction to Constitutional Psychology*”, Harper, 1940.

- Shneidman E., “*Definition of Suicide*”, John Wiley & Sons, New York, 1985
- Stengel E., “*Il suicidio ed il tentato suicidio*”, Feltrinelli, Milano, 1977
- Tabachnick N., “*Theories of self-destruction*”, American Journal of Psychoanalysis, 32, 1971
- Tannenbaum F. “*Crime and the Community*”, New York and London: Columbia University Press. 1938
- Thomas L.V., *Antropologie de la mort*, Paris, Editions Payot, 1975
- Tittle C., Paternoster R. “*Social deviance and crime*”. Los Angeles, CA, Roxbury Publishing Co 2002
- Topp D. “*Suicide in prison*”, British Journal Psychiatry, N. 134, pag. 24-27, 1979
- Wagner A. “*Die Gesetzmässigkeit in den scheinbar willkürlichen menschlichen Handlungen*”, 2° parte 1864

#### **Siti Internet consultati**

- [www.giustizia.it/pcarcere](http://www.giustizia.it/pcarcere) (Sito Internet del Ministero di Grazia e Giustizia – Dipartimento dell’Amministrazione Penitenziaria).
- [www.ilcarcere.it](http://www.ilcarcere.it)
- [www.istat.it](http://www.istat.it) (Sito Internet dell’Istituto Nazionale di Statistica).
- [www.leduecitta.com](http://www.leduecitta.com) (Rivista dell’Amministrazione Penitenziaria).
- [www.orizzonti.it](http://www.orizzonti.it)
- [www.who.int](http://www.who.int) (Sito Internet dell’Organizzazione Mondiale della Sanità).

## **Ringraziamenti**

Desidero ringraziare la *Prof.ssa Elvira Martini* per la costante attenzione e per il sostegno datomi nello sviluppare gli argomenti trattati nella tesi; il Direttore della Casa Circondariale di Benevento, *Dott. Maria Luisa Palma*, per la disponibilità e i preziosi suggerimenti per lo svolgimento dell'attività di indagine; la *Dott. Patrizia Fucci* per la collaborazione e le attività di coordinamento per la somministrazione dei questionari ai detenuti.