

Monza, Catania, Trento, Messina:
una manciata di vite tagliate in pochi giorni

Gemma Brandi

Mario Iannucci

Psichiatri psicoanalisti

Esperti di Salute Mentale applicata al Diritto

Niente di nuovo sotto il sole nelle carceri italiane: tutto prevedibile e dunque forse prevenibile. Leggiamo commenti lontani anni luce dal nostro ripetuto passaggio nelle stanze penitenziarie, con i loro malanni in perenne evoluzione, con risposte quasi mai all'altezza, inondate dalle battaglie ideologiche di chi non vive direttamente quella esperienza, schiacciate dal silenzio di chi la vive direttamente, non importa se al di qua o al di là delle sbarre, non importa se da detenuto o da operatore. Il carcere è una cassa cranica compatta nella quale nessuna categoria può stare bene se l'altra sopravvive a stento. Il malessere dei reclusi diventa quello di quanti vi lavorano e viceversa, considerato che un cranio non somiglia all'addome molle, non è dotato di camere di espansione, e quindi ciò che accade al suo interno produce avvertiti riverberi per insignificante che possa sembrare l'evento. La magia rieducativa consiste, quando funziona, nel far sì che tutti possano trovare il rispetto di cui l'uomo ha bisogno per accedere a una discreta gioia di esistere, fuori della sbandierata quanto irrealistica felicità.

Si sprecano parole nella descrizione del minimo da assicurare ai reclusi per renderne possibile la sopravvivenza, ma poco si parla del minimo vitale degli agenti, se si esclude il tentativo encomiabile dei rappresentanti di categoria di rendere note le difficoltà macroscopiche e generali del Corpo. A costo di sembrare incalzanti, torneremo a dire quello che abbiamo ripetutamente scritto

sull'argomento: ad uccidersi sono, con una prevalenza che sgomenta, Assistenti e Assistenti Capo della Pol. Pen. (il recente riepilogo dei decessi negli ultimi sei anni, comparso su Ristretti Orizzonti, è approssimativo al riguardo, essendo troppo spesso citato il titolo "agente" o "poliziotto" per indicare anche gli appena citati gradi: dovete fidarvi di chi da tempo segue con interesse il fenomeno e qui sostiene che -a parte pochissimi Agenti, qualche Agente Scelto e un modestissimo numero di Sottufficiali- sono gli Assistenti o gli Assistenti Capo a comporre, in oltre il novanta per cento dei casi, le fila dell'esercito di poliziotti suicidi, inclusa l'ultima donna morta a Monza, presentata però semplicemente come "agente"). Abbiamo invano suggerito di partire da questo dato epidemiologico, che si impone da un punto di vista statistico, qualora lo scopo perseguito sia prevenire l'epilogo tragico. La categoria degli Assistenti e Assistenti Capo è ad altissimo rischio in un Corpo ad alto rischio. Che la prevenzione passi attraverso l'apertura di sportelli di ascolto dentro il carcere è pura utopia. Basterebbe pensare a come simili sportelli siano utilizzati nella istituzione parallela a quella della rieducazione, vale a dire quella della educazione, la scuola: il ragazzino vittima di bullismo che recentemente ha fatto esplodere delle molotov per tutelarsi dal branco, non si era rivolto, per denunciare il proprio disagio, al punto di ascolto attivato all'interno dell'istituto scolastico. Se a farlo non è un bambino, come potremo sperare che sia un adulto, un pubblico ufficiale, con incarichi di responsabilità? Personalmente non ci illudiamo e confidiamo che neppure la istituzione cada in questa trappola destinata a rinviare la presa in carico del problema.

Occorre pensare insieme a come muoversi tra i cristalli della mente, partendo da qualche dato inconfutabile, dalle storie, anche professionali, dei morti. Occorre imparare a cogliere i segnali di una sofferenza che quasi mai è

inespressa prima del grande gesto: il raptus è un mito che non condividiamo per esperienza approfondita, e non occasionale, dell'*acting out*. Sarebbe, il pensare davvero e consapevolmente insieme, già un modo per resistere alla disperazione di quanti mai e poi mai chiederebbero aiuto a un organo che faccia parte del sistema in cui operano. Il lavoro di poliziotto penitenziario, va detto con forza, è fonte di uno stress sovradeterminato, cui oggi contribuisce la smisurata percentuale di persone detenute che soffrono di turbe psichiche gravi o gravissime che poco o nulla hanno a che fare, da un punto di vista eziologico, con il carcere in sé, checché qualcuno voglia ad ogni costo dare ad intendere. Capiamo che sarebbe più semplice pensare di sciogliere quella sofferenza con qualche diritto supplementare, ma non è così. Il problema è decisamente più complesso e finché non lo si riconoscerà nella sua interezza e articolazione, chi vive o lavora in carcere potrà solo stare peggio. Va nondimeno sottolineato come la dignità umana debba essere ovunque e sempre preservata. Calpestarla apre voragini in grado di inghiottire cose e persone.

Al suicidio della Assistente Capo nel carcere di Monza hanno fatto eco altre autosoppressioni nelle prigioni di Trento -con il parapiglia che ne è seguito- Messina e Catania.

Poco sappiamo del giovane magrebino venuto meno nel nuovo istituto di Trento, molto di più della protesta dei suoi compagni di reclusione e del numero elevatissimo di stranieri nelle patrie galere, con punte del settanta per cento a Padova e Firenze (come peraltro in tutto il Paese elvetico) e una media nazionale del trenta per cento, con il Sud fanalino di coda del problema. Pochissimo si dice del livello di sofferenza psicopatologica di molti di questi ospiti, quasi che attraversare il mare su barconi malmessi sia segno di una resistenza fisica e

psichica di garanzia, mentre così non è. Lo asseriamo per essere stati testimoni della *escalation* psicopatologica tra gli stranieri reclusi e delle conseguenti difficoltà di gestione delle loro necessità. Ma restiamo voci pressoché solitarie al momento -ci conforta sapere che lo eravamo anche quando, a metà degli anni novanta, sostenevamo che erano in aumento i malati di mente in carcere, con la psichiatria d'avanguardia ad asserire che era falso, perché diminuivano gli internati in OPG, cosa che era tra le concause di quanto affermavamo noi, appunto, altro che tra le prove contrarie! Oggi sul dato siamo tutti d'accordo, dalla Svizzera agli USA, passando per l'Europa.

Della persona uccisasi a Messina sappiamo che aveva già compiuto gesti autosoppressivi, che era stato sottoposto a perizia psichiatrica e giudicato capace. Una simile conclusione del giudizio di accertamento peritale è sempre più frequente, contrariamente a quanto asserisce chi accusa i giudici di prosciogliere per vizio totale di mente con una frequenza superiore alla necessità, cosa che contribuirebbe a intasare le REMS. Invero, a chi lavora come psichiatra in carcere, sembra che, in sede peritale, sia la scotomizzazione, non l'enfasi della sofferenza psichica, il vero problema dell'oggi, con la conseguenza che non solo aumentano i folli reclusi, ma che di loro, in quanto ne è sconosciuta la patologia persino nel giudizio, nessuno si curerà. Gli esiti sono pertanto facili da prevedere: la follia lasciata sola non promette un roseo avvenire né di chi ne è portatore, né di chi gli sta vicino.

Della persona che si è tolta dal mondo a Catania sappiamo che era un ladro seriale di merendine kinder, che nessuno si era preso la briga di occuparsene sotto il profilo sociosanitario per una condotta segno almeno di una gratuita coazione a ripetere, quando non di un mancato adeguamento all'esame di realtà,

né di offrirgli assistenza, di sostenerlo perché fosse eluso il gesto disperato, conseguenza di un arresto reso debito dall'abbandono.

Su queste morti vola alto il Protocollo per la Prevenzione del suicidio in carcere varato da oltre un anno da Salute e Giustizia, un protocollo che nei fatti non ha contribuito a contenere il problema, anzi, e di cui varrebbe la pena che si parlasse in un confronto aperto e adulto per sfuggire a un rimpallo e a uno scarico delle responsabilità. Si è testimoni di due contrapposte ma confluenti inclinazioni: la psichiatria teorizza senza mezzi termini, e capovolgendo il suo statuto di presa in carico della sofferenza psichica, che nessuna freccia ha al proprio arco per prevenire il suicidio e, al contempo, nega che il problema psicopatologico in carcere sia il problema dei problemi; dall'altra parte, il fattore deterrente di una buona sorveglianza viene minimizzato. L'effetto di tali *trend* è la progressiva deresponsabilizzazione di chi dovrebbe curare da una parte, di chi dovrebbe sorvegliare dall'altra, con una leggerezza che non può non dare nell'occhio.

E così, mentre ci si attenderebbe una rincorsa delle responsabilità e delle risorse, una richiesta di formazione e supervisione per affrontare problemi ai quali non si è preparati ma ai quali occorre prepararsi, si assiste a una confusa fuga da dette responsabilità. Se Salute e Giustizia non convergeranno sulla presa in carico congiunta del problema, formando infine un buon tiro a due coraggioso e pronto ad accettare la sfida della sofferenza che in carcere alberga, i suicidi molto semplicemente aumenteranno, come sosteniamo e scriviamo da decenni. Eppure molto, anzi moltissimo si potrebbe fare, sulla scorta di quello che accadde a Sollicciano nei primi anni novanta, quando l'istituto fiorentino risultò l'unico in controtendenza rispetto all'aumento di autolesionismo in tutte le carceri italiane,

come ebbe a dirci l'allora direttore Paolino Maria Quattrone. E questo senza essere un reclusorio di serie A, dove cioè viene inviata una popolazione scelta per farne un carcere modello. Modello, ahinoi, per una realtà generale che è troppo diversa per esserne utilmente trainata.