

Roberta Girau*

Suicidi, i difficili "perché" per una scelta estrema dopo la chiusura di quel portone

La Repubblica, 27 agosto 2015

L'analisi dei fenomeni suicidari e di autolesionismo di una psichiatra che da anni lavora in una colonia penale in Sardegna. Le condizioni di lavoro del personale penitenziario. L'esigenza che anche gli agenti addetti alla sorveglianza dei detenuti vengano preparati per garantire un approccio psicologicamente adeguato con i reclusi.

Il suicidio all'interno degli istituti carcerari è un tema dolente che investe prima di tutto degli individui che arrivano ad un livello di sofferenza tale da scegliere come estrema ratio un gesto così drastico e ineluttabile. E investe le loro famiglie, già minate dal vissuto difficile e doloroso di avere un parente lontano e detenuto e che si ritrovano ad affrontare una tragedia ancora più grande. In secondo luogo, seppur non meno importante, è un problema che riguarda una serie di figure professionali che gestiscono la quotidianità di queste persone e che dovrebbero essere messi nelle condizioni di farlo nel modo più adeguato per evitare epiloghi così gravi.

Spesso l'idea del suicidio c'è al di là del carcere. Il personale penitenziario, quello dell'area sanitaria, che comprende medici generici, specialisti, psicologi, e quello dell'area comportamentale, sono tutti investiti di una grande responsabilità e sono sottoposti ad un grande carico di stress, che grava soprattutto sull'equilibrio e sul buon funzionamento dell'ingranaggio di una struttura complessa come un istituto carcerario.

È importante considerare, prima di tutto, che i detenuti sono spesso individui i quali manifestano propositi suicidari anche al di là della carcerazione e dopo aver scontato la pena, nel corso del loro ciclo di vita. Dunque sono persone che arrivano in carcere già con un certo grado di vulnerabilità. A tutto questo, si aggiunge poi il regime detentivo, che influisce enormemente dal punto di vista ambientale, sullo sviluppo di propositi anticonservativi, come l'autolesionismo e gli atti suicidari.

Gli effetti dopo la chiusura degli Opg. Esistono caratteristiche che costituiscono fattori di rischio, i quali rendono la popolazione dei detenuti una categoria di persone molto più vulnerabile rispetto al resto della comunità. Per esempio, individui che vengono condannati a pene carcerarie sono spesso già affetti da disturbi mentali di media-alta gravità. Qui si aprirebbe un capitolo molto importante sulla recente applicazione della legge che ha portato alla chiusura degli Opg (Ospedali Psichiatrici Giudiziari). Chiusura attuata in assenza di risorse e strutture alternative capaci di occuparsi della gestione di pazienti psichiatriche di un certo tipo, con il conseguente loro riversamento negli istituti carcerari. Si tratta di persone sofferenti e purtroppo con livelli di stabilità che impediscono loro comportamenti idonei a rispettare le regole di convivenza con gli altri detenuti e con il personale del carcere. Condizioni minime e indispensabile, queste, per garantire equilibrio e serenità all'interno dell'istituto.

Il fattore tossicodipendenza. Queste persone hanno una scarsissima tolleranza alle frustrazioni e sono molto più esposte a possibili eventi stressanti, che poi rendono molto più alto un rischio di autolesionismo e suicidio. Rischio già di per sé alto a causa delle caratteristiche che contraddistinguono le patologie dalle quali sono affetti. Altro fattore di rischio fondamentale è che i detenuti sono spesso persone affette da tossicodipendenza, o quantomeno dedite all'uso di sostanze stupefacenti. Motivo per cui, nel momento in cui vengono reclusi, devono affrontare un periodo di astinenza o di adeguamento ad un programma di disintossicazione che è già difficile da amministrare, a prescindere dalla carcerazione e che si aggiunge alla serie di frustrazioni che devono tollerare e gestire.

I farmaci al posto delle droghe. Oltretutto, la tossicodipendenza e l'abitudine ad assumere sostanze rende queste persone molto più difficili da governare dal punto di vista terapeutico, perché tendono a percepire la terapia psicofarmacologica come un sostitutivo della sostanza e quindi sono portati a fare delle richieste continue di farmaci, che possano sedarli o appagarli con conseguenti minacce di atti di autolesionismi di vario genere, più o meno realmente attuati, se non vengono accontentati. Anche coordinare un programma di disintossicazione dal punto di vista farmacologico, utilizzando sostanze sostitutive assieme a psicofarmaci non è esattamente cosa facile, specie in un ambiente carcerario dove tra le altre cose, nonostante i controlli e i migliori propositi di sorveglianza, poi capita comunque che i detenuti riescano a trafugare delle sostanze, che poi si rischia vengano scambiate tra loro, smerciate, o peggio accumulate e poi utilizzate a scopo autolesivo.

Operatori e istituzioni "Prigionieri" di un sistema. La conclusione è che all'interno degli istituti carcerari non sempre si verificano le condizioni necessarie perché situazioni così rischiose possano essere gestite adeguatamente. Al punto che, sia il personale penitenziario che quello sanitario, così come le autorità preposte, si ritrovano di fatto "prigioniere" del sistema che, per legge, prevede una sorveglianza dinamica, quando l'individuo a rischio andrebbe invece monitorato in modo molto più assiduo. Ma l'assenza di figure professionali adeguate, come medici e specialisti per un numero di ore sufficiente e la difficoltà a recuperare le risorse necessarie per effettuare ricoveri, impedisce che tutto questo avvenga.

La dinamica del suicidio e i momenti difficili. Dal punto di vista psicologico invece, è fondamentale sottolineare quali possano essere le dinamiche che si verificano in un individuo che si ritrova ad affrontare un regime detentivo e che possono portare allo sviluppo di propositi, comportamenti e atti autolesivi, fino alla scelta drastica del suicidio. Innanzitutto esistono dei periodi di maggiore impatto emotivo, particolarmente stressanti per un detenuto durante la carcerazione. Il periodo immediatamente successivo all'ingresso, che è forse il momento più importante e da gestire con maggiore attenzione da parte delle figure preposte. Ma anche i periodi che precedono un'udienza importante, l'attesa di una sentenza definitiva e paradossalmente anche quelli che precedono la scarcerazione, sono vissuti con particolare angoscia.

Cosa si perde quando si chiude quel portone dietro di te. Nel momento in cui un soggetto viene recluso, perde una serie di condizioni fondamentali per l'equilibrio di qualsiasi persona; perde il suo ruolo sociale, viene privato dei suoi effetti personali, è impossibilitato ad avere un proprio spazio, con conseguente assenza di riservatezza e intimità; perde la capacità di decidere autonomamente; perde infine il contatto quotidiano con i familiari e le persone care ed è obbligato a vivere dentro i rapporti sociali che diventano imposti e non più scelti. Deve cambiare ogni sua attività quotidiana, tra cui quelle corrispondenti ai suoi bisogni primari, acquisendo nuovi modi di mangiare, dormire, comunicare, vestirsi.

Cancellare abitudini personali e automatizzarsi. Oltretutto, le esigenze di mantenimento dell'ordine e della sicurezza all'interno dell'istituto comportano una uniformità dei comportamenti e l'assunzione di abitudini comuni, esterne all'individuo, che portano ad appiattire l'individualità del soggetto riducendo diversità, istanze, bisogni e desideri personali, a favore di comportamenti automatizzati più idonei alle esigenze del contesto. L'individuo indebolisce così la sua personalità diventando dipendente dall'istituzione. Spesso l'ingresso in carcere viene definito come uno degli eventi più traumatici che possono verificarsi nella vita di un individuo.

Saper distinguere la sofferenza dalla protesta. Per quanto riguarda l'autolesionismo in particolare, è opportuno chiarire che sarebbe bene distinguere quando si tratta di atti che derivano direttamente e realmente da un vissuto di sofferenza che ha bisogno di venire espresso, da quando invece l'autolesionismo assume una valenza strumentale o di protesta, messa in atto per ottenere dei

benefici, situazione questa piuttosto frequente. Tutto ciò rende però problematica la gestione degli atti di autolesionismo, che invece sono un vero e proprio sintomo e rappresentano un modo di dar voce a dei vissuti che non si ha la capacità di esprimere in altro modo. Spesso si verifica proprio un'incapacità di accedere alla propria emotività, che però è presente ed è intensa e viene percepita dal soggetto ingombrante e disturbante, per cui l'atto lesionistico diventa l'unico modo per "sentirsi" e per far fluire quel vissuto emotivo, che trova così sfogo.

Gli errori di valutazione su alcuni atti. In questo caso non è un comportamento che può essere giudicato, punito o tantomeno diretto con interventi educativi, ma assume lo stesso valore di un qualsiasi altro sintomo, che non può essere scelto o deciso dal soggetto, nonostante rappresenti un'azione volontaria. Sottolineo questa particolarità perché le figure che normalmente non hanno competenze psicologiche, sono portate a non fare questa distinzione e ad attribuire all'atto volontario una responsabilità, colpevolizzando il detenuto e favorendo un peggioramento del suo disagio emotivo.

Competenze psicologiche per il personale penitenziario. Per questo motivo sarebbe davvero enormemente utile che anche il personale penitenziario venisse formato dal punto di vista psicologico, proprio perché venga messo in grado di acquisire le competenze necessarie a gestire certi comportamenti e per mantenere un proprio equilibrio personale, che in questo modo sarebbe molto meno sollecitato e turbato. È difficile individuare delle soluzioni a problematiche importanti come quelle descritte, ma certamente ci sono delle misure che potrebbero agevolare notevolmente la gestione di un contesto così difficile e favorire l'equilibrio delle persone che lo abitano e di quelle che ci lavorano.

Il grande "dono" del lavoro. Personalmente, penso che la collaborazione e la comunicazione tra le diverse figure professionali e tra le diverse aree d'azione (penitenziaria, comportamentale, sanitaria) presenti in un carcere, l'adeguata formazione di tali figure e il riconoscimento nel detenuto di una persona prima che di un criminale, non certo per premiarlo ma per assicurare il mantenimento del suo equilibrio, sarebbero già dei grandi passi verso un miglioramento della situazione. Il riconoscimento del detenuto come persona prevedrebbe che l'individuo potesse trascorrere il maggiore tempo possibile in attività utili e non senza scopo. A questo riguardo, lavorando in una colonia agricola, posso dire che il fatto che i detenuti possano quotidianamente uscire dalla loro cella, affrontare una giornata lavorativa, acquisire delle competenze, sviluppare un ruolo sociale per quanto limitato, aumentare la loro autostima, ha un'influenza veramente significativa sul mantenimento del loro equilibrio psicofisico.

** Psichiatra. Lavora presso la Colonia Penale di Isili, in provincia di Cagliari*