

Il disastro del carcere attuale e la psichiatria amnesica e moribonda

Mario Iannucci
Psichiatra Psicoanalista
Esperto di Salute Mentale applicata al Diritto

L'invito a non dimenticare è uno dei mantra attuali. Se vale per i campi di concentramento nazisti e per i lager staliniani, dobbiamo ritenere che questo invito vada bene per molte altre circostanze. Ricordare fa bene, ammesso che non si agisca come nella riscrittura della storia operata dal ministero della verità di 1984. Per gli psichiatri, per i penitenziaristi e per gli uomini di legge, sarebbe decisivo ricordare la "Storia della follia nell'età classica". Ci interessa poco, qui, l'interpretazione di Foucault degli scopi della psichiatria nascente. Ci interessa molto, invece, sapere che poco dopo la metà del 1600 a Firenze, nel carcere cittadino che allora si chiamava 'Isola delle Stinche', un medico, un cappellano e un giudice si accorsero che per taluni dei carcerati non aveva alcun senso applicare la pena detentiva (consistente allora nella reclusione e nei *castighi* corporali), ma che questi carcerati avevano piuttosto la necessità di una cura, poiché sofferenti nella mente. Nacque così *Santa Dorotea de' Pazzarelli*, il primo ospedale 'psichiatrico'. Bisognerà attendere oltre un secolo perché la psichiatria, con Esquirol e Pinel in Francia, con Tuke nel Regno Unito, con Chiarugi nel Granducato di Toscana si affermi come disciplina autonoma, acquisendo progressiva autorevolezza.

Ci fu anche Esquirol fra coloro che presero posizione nel caso arcinoto di Pierre Rivière, indicandone con lucida penna la follia. Pierre Rivière aveva sgozzato con una roncola sua madre, suo fratello e sua sorella. Si può pensare, con Foucault, che un simile giudizio sulla follia di Pierre Rivière rappresenti il primo passo verso la costituzione di un *potere* psichiatrico che spiana la strada a una miriade di potenziali abusi. Come medico ho sempre fermamente pensato che il potere della parola, delle pozioni medicinali e del bisturi costituissero la forza e l'essenza della cura da garantire alle persone sofferenti. Specie alle persone sofferenti di gravi disturbi mentali. Senza questa forza e questo potere, usati sempre in maniera estremamente benigna, ogni nostra azione terapeutica risulta vana. Questo vale per tutti coloro che sperimentano una sofferenza nel corpo e/o nella mente. Specie per coloro che, pur sperimentando una lapalissiana sofferenza mentale, tendono pervicacemente a negarla, con questa negazione che è parte integrante della loro patologia. Pierre Rivière, così come il Moosbrugger di Musil, pretendeva di essere considerato sano di mente e reclamava la pena capitale prevista per i suoi delitti. Esquirol non l'ebbe vinta nel caso di Pierre Rivière, il quale rimase nella prigione e non venne curato. Ciò che reclamava, però, Pierre Rivière lo ottenne da solo, poiché nel carcere egli si suicidò, ottenendo la pena di morte che gli pareva la 'giusta punizione' per i suoi delitti.

Perché parlare oggi di questi esordi eroici della psichiatria moderna? Per molteplici motivi, che proverò ad elencare. Partiamo proprio da Pierre Rivière. Occorre infatti *non dimenticare* che le persone con disturbi mentali ricercano pervicacemente la loro sofferenza e sono sempre preda della cosiddetta *reazione negativa alla terapia*, come la denominò Freud. Perché meravigliarsi, allora, se nelle carceri italiane, nel 2022, si sono verificati 84 suicidi, 69 se ne sono verificati nel 2023 e 21, finora, nel 2024. Con un tasso di suicidalità che è di circa venti volte superiore rispetto alla popolazione generale. Perché meravigliarsi se negli USA, dove ancora viene comminata la pena di morte senza alcuna *pietas* civile, si verificano con tanta frequenza delitti efferati e apparentemente *gratuiti*? Perché meravigliarsi che vi sia una così alta percentuale di *mass murders*, non raramente compiuti da persone con un evidente e profondo disagio psichico?

Partiamo allora dalle carceri USA per analizzare uno degli altri motivi per i quali è pertinente la raccomandazione a non dimenticare la nascita della psichiatria moderna. Negli USA i *mentally ill offenders* vengono processati e condannati come le persone *sane di mente*. I folli rei, negli USA, vengono curati finché recuperano una sufficiente ‘capacità processuale’, ma poi subiscono un *regolare* processo, cui conseguono la relativa condanna e la successiva pena. Strana vicenda, quella degli USA, dove pochi si scandalizzano per il fatto che, nelle carceri federali e locali, si ammassano circa 2 milioni e mezzo di detenuti, con un tasso di detenzione che è il secondo nel mondo, preceduto solo, e di poco, da quello delle Seychelles. Con un tasso di detenzione che è di otto volte superiore a quello dell’Italia, dove c’è qualcuno che vorrebbe seguire il fulgido esempio americano, eliminando dal ‘vetusto e fascista’ codice penale le norme relative alla infermità per ‘vizio di mente’. Ma sì, seguiamo anche dalle nostre parti il fulgido esempio delle carceri USA, nelle quali almeno un quarto degli *inmates* sono affetti da patologie psichiatriche maggiori, di tenore psicotico. *Inmates* nei confronti dei quali si può facilmente immaginare quale cura partecipe, costante ed efficace venga garantita dalla inesistente ‘salute mentale’ penitenziaria. Ma c’è da osservare che, con il massiccio *overuse* di psicofarmaci si favorisce senz’altro la prisonizzazione di ogni forma di disagio, specie in una popolazione già largamente votata all’autosomministrazione di tranquillanti e stupefacenti.

Ma se il tasso di detenzione degli USA è decisamente superiore a quello italiano, la percentuale dei *mentally ill offenders* nelle carceri dei due Paesi non è molto dissimile. Anche qui in Italia -e di sicuro non solo per il varo delle leggi ‘di superamento degli OOPPGG’- la quantità di detenuti affetti da gravi patologie psichiche è davvero impressionante. Con le leggi sul ‘superamento degli OOPPGG’ che solo l’escamotage giuridico (ma non logico) di un ottimo membro della Suprema Corte ha potuto salvare dalla incostituzionalità. Basta pensare che, nel giugno 2023, 675 persone socialmente pericolose, con sentenza provvisoria o definitiva di ‘internamento’ nelle REMS, non avevano potuto fare ingresso in quelle Residenze sanitarie per mancanza di posti letto. 675 persone

pericolose e bisognose di cura e di controllo, a fronte di 632 presenti nelle REMS. Di questi 675 pazienti pericolosi, fra l'altro, 42 erano detenuti del tutto illegalmente nelle carceri ordinarie (l'illecito è stato ripetutamente sanzionato dalla CEDU).

Ecco dunque un altro motivo per cui è indispensabile *non dimenticare* l'origine penitenziaria della psichiatria moderna. Non c'è bisogno di ricordare (ma sarebbe bene farlo) il famoso *Esperimento di Stanford* per prevedere la difficoltà di una cura dei gravi disturbi mentali in ambito penitenziario ordinario. E non si penserà, speriamo, di affrontare il problema della dilagante follia in carcere attraverso quei 'pannicelli caldi' costituiti dalle ATSM (Articolazioni per la Tutela della Salute Mentale), strutture che anche soltanto attraverso l'ipocrita denominazione denotano non solo la loro inefficacia, ma anche il potenziale maggior danno: la Salute Mentale è un organismo che fa del costante e attento intervento multiprofessionale e interistituzionale uno dei suoi strumenti più importanti, se non il più importante e, se questo intervento non c'è, non si capisce quale salute mentale possa darsi. Occorre *ricordare* la nascita della psichiatria moderna, a metà del seicento, come un confronto aperto fra i diversi saperi e poteri del tempo. Il sottrarsi a questo reciproco, costante e costruttivo confronto comporta un progressivo isterilimento del sapere della disciplina e delle sue capacità operative. Nel campo psichiatrico, ad esempio, si alzano sempre più frequentemente le voci di coloro -si tratta in genere di professionisti che non hanno alcuna competenza nel campo; quando non si tratta di giuristi o di politici- che rivendicano il diritto/dovere degli operatori della salute mentale di non esercitare alcuna forma di controllo nei confronti delle persone sofferenti di turbe psichiche. Chi si sottrae a quel fertilizzante e vitale confronto fra tutte le istituzioni e tutte le professionalità che concorrono al *trattamento* delle varie forme di follia reclusa (giustizia, salute, penitenziario, forse di polizia, educatori, servizi sociali, insegnanti, volontari, garanti e così via) rischia di recidere le radici del suo sapere e di decretare il suicidio della sua *mission*. Lasciare soli il penitenziario, le forze di polizia, e l'apparato giudiziario nella impossibile gestione di un dilagante disagio psichico trasgressivo, significa tollerare senza gravi imbarazzi morali, all'esterno del carcere la diffusione di reati *pazzeschi* (figli psicotici che uccidono i familiari, delitti per combattere il Maligno o stragi in nome di Dio, omicidi/suicidi per gelosie incontrollabili), all'interno del carcere le aggressioni e gli omicidi compiuti da reo-folli (nel 2023 si sono registrati alcuni omicidi dei compagni di cella nelle carceri italiane), così come il numero impressionante di suicidi (alle Vallette, a Torino, tre suicidi solo nell'agosto 2023).

Ma c'è chi continua a farsi promotore del progetto 'Stop REMS', con l'abolizione del 'doppio binario' per i *mentally ill offenders*; reclamando per questi soggetti il 'diritto alla pena'. Senza considerare che il richiamo alla 'responsabilità', per simili soggetti, risuona del tutto vuoto e privo di

senso: se non vi è qualcuno che li aiuti a tollerare il pensiero della loro sofferenza e li avvicini progressivamente a quella cura di cui necessitano, ogni sforzo trattamentale risulta vano per loro.

Ormai da alcuni decenni, fra l'altro, in Italia più che altrove, le gravi e croniche dipendenze da sostanze (*mental disorders* a tutti gli effetti), nonostante la persistenza nel nostro ordinamento dell'art. 95 cp, non determinano più il riconoscimento di un 'vizio totale o parziale di mente'. I Servizi per la cura delle croniche dipendenze da sostanze, fortunatamente, si sono però riservati una strada tutt'altro che secondaria verso la *diversion*, verso il trattamento (cura/controllo) fuori dal carcere degli *addicted* autori di reato, almeno di quelli che danno il consenso a tali forme alternative di trattamento. C'è fra l'altro da considerare che, negli USA, i dati forniti dal Bureau of Justice ci indicano che i due terzi di tutti i reati, ormai da tre decenni circa, vengono commessi da persone che, al momento dei fatti delittuosi, erano sotto l'effetto di sostanze stupefacenti (spesso in condizione di *addiction*). E in Italia, a partire dalla mia lunga esperienza penitenziaria, posso dire che la situazione non mi appare molto dissimile.

Organizzare un circuito interdisciplinare e interprofessionale nel quale la Salute Mentale non appaia più spaventata dalla indispensabile gestione delle situazioni di pericolo insite in talune forme di sofferenza mentale: è questa la sfida che una Salute Mentale adulta, memore delle sue origini lontane ma significative, dovrebbe raccogliere per essere rivitalizzata. Forse, però, sarebbe meglio dire che 'avrebbe dovuto' raccogliere tale sfida. Ma non lo ha fatto e non lo sta facendo. Ecco perché questa salute mentale langue oramai anemica e spaventata. Ecco perché, in un carcere solo e abbandonato da un vero progetto di cura della persona, dilagano sofferenza e morte.