Malati in carcere

Analisi dello stato di salute delle persone detenute

a cura di Maurizio Esposito

Presentazione di Vincenzo Cesareo

RICERCA SPENDIBILITÀ

Salute e società

FrancoAngeli

Riflessioni critiche su carcere e salute: quando parlare di salute è parlare di libertà

Laura Baccaro

Introduzione

Sembra paradossale argomentare, ancora una volta, del diritto alla salute, poiché dovrebbe essere ovvio che è un diritto naturale dell'uomo, fondato sul concetto di dignità della persona; ma la condizione particolare dello stato di detenzione è tale che il detenuto si trasforma, a volte, in un uomo «diverso» con «diversi diritti» (Baccaro, 2003). A ben guardare si dovrebbe indagare sullo stato di salute dei diritti in carcere!

Secondo la definizione dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), la salute è quello stato di completo benessere psico-fisico, soggettivamente ed oggettivamente inteso[1], che rende possibile il mantenimento e la salvaguardia delle capacità individuali di perseguirlo e la personale capacità progettuale nelle scelte esistenziali. Definizione che fa emergere una concezione olistica della persona, e della sua salute, considerata in un sistema biopsicosociale, ovvero parla di una persona in relazione con gli altri e con la comunità di appartenenza. Possiamo dire che la salute è una condizione di equilibrio armonico tra tutti gli aspetti della persona in relazione con sé, con gli altri, con l'ambiente.

In carcere la riflessione sul diritto alla salute deve partire dal reale contraddittorio tra la limitazione della libertà personale e l'affermazione dei

[1] Gli aspetti oggettivi che possono concorrere nel determinare buone condizioni di vita e che riguardano lo stato di salute sono la qualità dell'ambiente di vita, la sicurezza, il lavoro e la condizione socio-economica, l'accessibilità dei servizi. Ma il concetto di benessere rimanda anche ad aspetti e sentimenti soggettivi inerenti la percezione del proprio benessere, la soddisfazione personale, l'autoefficacia, l'autostima, il senso di fiducia, il senso di appartenenza.

diritti umani elementari e, superando il mero concetto di "tutela", dovrebbe arrivare a quello di promozione alla salute. La promozione della salute è stata definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (1987) come «una strategia di mediazione tra le persone e il loro ambiente, che sintetizza scelta personale e responsabilità sociale della salute per creare un futuro più sano. La promozione della salute coinvolge la popolazione nel suo insieme nel suo contesto di vita quotidiana, piuttosto che concentrarsi sulle persone a rischio di malattie. Essa mette in grado le persone di assumere il controllo e la responsabilità per la propria salute come una componente importante della vita quotidiana, sia come attività spontanea, sia come azione organizzata per la salute».

1. Salute istituzionale

Nel contestualizzare metodologicamente il problema, è necessario porsi le domande fondamentali: a quale livello di salute si deve arrivare? A che stato di salute si rieduca e si arriva effettivamente in carcere? Intendendo non solo il diritto alla cura, perché, se così fosse, significherebbe accettare la salute come una possibilità limitata, ma anche e soprattutto l'accessibilità e la fruibilità delle cure da parte dei detenuti![2] Inoltre la differenza fra i livelli appropriati e i livelli essenziali di assistenza sanitaria ha fatto sì che in carcere si pongano in essere modelli atti a risparmiare denaro. Oltretutto, proprio perché non esistono strumenti di rilevazione nazionale, non si conosce il reale fabbisogno di salute nei penitenziari italiani e quindi non esiste una programmazione sanitaria degli interventi, tanto che la questione salute è scaricata sul direttore dell'istituto, il quale fa quello che può… Ma in tale senso al cittadino ristretto non è più garantito il suo diritto, anzi non è più un diritto e diventa solo una possibilità, che dipende dall'istituto. Il fatto di riconoscere al detenuto il diritto all'uguaglianza nella cura, nell'ambito della salute e della tutela della stessa, è l'ennesima affermazione formale da parte dello Stato e delle Regioni. Al contrario, sostanzial-

[2] Per approfondimenti Mosconi G., *Il carcere come salubre fabbrica della malattia*, in *Per non morire di carcere. Esperienze di aiuto nelle prigioni italiane tra psicologia e lavoro di rete*, (2005) (a cura) Concato G., Rigione S., FrancoAngeli, Milano.

mente, per vari e molteplici problemi di fatto non è garantita l'equità della salute![3]

Parlando però di salute istituzionale è necessario porsi, oltre che dal punto di vista del singolo individuo anche dal punto di vista del gruppo e da quello dell'istituzione, considerata in termini di soggetto collettivo. In tale senso Ronchi sostiene che l'atteggiamento stereotipato di vedere esclusivamente il malessere del singolo e quindi di intervenire e prendersi cura solo di lui significa dare «per scontato che se tanti singoli stanno individualmente bene, automaticamente quello stato di benessere si trasferirà anche nei gruppi, nelle istituzioni e nel sociale». Per l'autore questa è un'ipotesi non vera, perché «tutto dipende infatti da cosa vuol dire "star bene" per il singolo e quanto questo star bene è in grado di interagire adeguatamente nella costruzione di una consapevolezza circa le molteplici appartenenze gruppali e istituzionali» (Ronchi, 1998).

Più specificatamente Basaglia (Basaglia, 1982, p. 427) scriveva che

> «la dialettica fra individuo e organizzazione dovrebbe esprimersi come dialettica fra un corpo organico che risulti appropriato dal soggetto nella sua organicità al gruppo, quindi organico alla costruzione delle risposte ai bisogni propri e del gruppo; e un corpo sociale che risulti la somma di soggetti partecipi alla propria organizzazione e all'organizzazione delle risposte ai bisogni propri e del gruppo. Corpo organico e corpo sociale sarebbero, in questo caso, espressione di una soggettività individuale contenuta in una soggettività collettiva. Ma il sistema produttivo che è venuto affermandosi si fonda sull'appropriazione della soggettività dell'uomo, quindi sulla riduzione del corpo organico a corpo, e sulla tendenziale identificazione fra corpo sociale e corpo economico. Il corpo sociale non è, infatti, che quell'insieme di sistemi - dipendenti dal corpo economico, quindi dal sistema produttivo - che organizzano la massa, ridotta a tanti corpi privi di soggettività. La dialettica uomo/organizzazione si riduce, di fatto, al tentativo di identificare corpo e corpo economico, per facilitare l'assorbimento dell'uno nell'altro. È solo in questa dimensione di graduale espropriazione della soggettività dell'uomo che sarà possibile il suo smistamento nelle istituzioni della produzione e dello sfruttamento, o in quelle dell'invalidazione e dell'internamento, riducendo il corpo espropriato a immagine della logica che lo espropria». Quindi possiamo dire che il carcere espropria soggettività

[3]Art. 1 del Decreto Legislativo recante "*Disposizioni per il riordino della medicina penitenziaria a norma dell'art. 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419*".

creando oggetti-umani a sua immagine e somiglianza. Ma ancora Basaglia scrive che «la distanza fra il bisogno e la soddisfazione del bisogno resta immutata, se la forma del comportamento non risponde ai bisogni concreti di tutti gli uomini. In questo caso essa diventa una giustificazione alla sua imposizione, che si traduce in uno strumento di controllo e di dominio su chi la trasgredisce, così come su chi la incorpora come propria».

2. Salute relazionale

«Stavo malissimo dal dolore, e non era una finzione. Vi voglio raccontare una cosa che mi è successa quando mi trovavo nel carcere di Lucca. Erano le 3 e mezzo del pomeriggio e io chiamavo l'infermiera perché mi sentivo male, avevo mal di pancia, e lei mi disse, senza neanche controllarmi, che ero vicina al mio periodo mestruale e che per questo non mi sentivo bene, così mi diede un analgesico. Le risposi che li riconoscevo e questi non erano i miei soliti dolori mestruali, ma lei aveva deciso così. Verso le 10 l'infermiera tornò, perché io col passare del tempo stavo sempre peggio. Quando arrivò le chiesi di aiutarmi perché stavo veramente male, giuro, mi veniva da piangere dal dolore. Finalmente verso mezzanotte e mezzo arrivò il dottore che, dopo avermi controllata, mi disse che non avevo nulla e mi rimandò in cella. Appena tornata nella mia cella mi rimisi a piangere dal dolore che si faceva sempre più forte. Verso le 2 e mezzo del mattino il dottore venne di nuovo da me, ma non per visitarmi di nuovo: solo per dirmi di non dare più noia. Poi, dopo due ore, il dottore tornò un'altra volta per dirmi che mi avrebbe mandato all'ospedale, ma mi disse che se per caso io lo stavo prendendo in giro mi avrebbe fatto rapporto. Finalmente fecero venire l'ambulanza, non ce la facevo più dal dolore. Appena salita in ambulanza iniziai a vomitare roba verde, sentivo un gran freddo e sentivo parlare chi diceva di muoversi perché altrimenti io avrei rischiato di morire. Mentre mi portavano penso di essere svenuta perché non ho più ricordi. Quando mi sono svegliata, da un agente ho saputo che ero stata operata di appendicite, già andata in peritonite. Quando sono tornata tutti, sia la direttrice che il dottore, sono subito venuti a chiedermi scusa per non avermi creduto. Io ho accettato le loro scuse, ma l'ho fatto solo perché non potevo fare altro»[4].

[4] Testimonianza, in *Ragazze Fuori*, rivista della Casa a Custodia attenuata di Empoli

Se questa è la comunicazione tra il carcere e i detenuti, diventa necessario cercare di indagare sull'esistenza di una relazione tra le parti e sulla qualità della stessa. In linea teorica generale si può sostenere che «la società può esistere e progredire solo se i messaggi che circolano in essa sono ricchi di informazione e facilmente decodificabili» (Lyotard, 1982, pagg. 117-118). Il tempo della comunicazione dovrebbe essere lo spazio e il tempo del qui e ora significativo, dove l'io esiste nelle dimensioni date dalla relazione, riconoscendo e distinguendo, proprio in virtù dell'incontro e nell'incontro con l'Altro, la propria identità: è proprio nel momento della relazione che si crea l'accoglienza dell'altro da sé. Ma al detenuto viene ripetuto quello che deve fare, è imbottito di informazioni e, ricordando Foucault, è oggetto di informazione, mai soggetto di comunicazione.

In carcere la comunicazione è basata sul reperire informazioni dall'esterno, elaborarle e ritrasmetterle dentro in modo quasi automatico, raramente è con-divisione, scambio relazionale vero e proprio. Sembra di assistere al moto dei vasi comunicanti ma senza una realtà soggettiva che venga scambiata: si parla solo di notizie, di informazioni. In questo modo l'individualità viene sempre più messa in ombra.

Nei penitenziari la comunicazione si rileva quasi impossibile nel momento della presa in cura del soggetto malato, ovvero quando dovrebbe esserci l'attimo significativo dell'incontro tra malato e curante; perché la comunicazione è una forma di tutela della salute: essa è infatti l'incontro con l'altro. Ma purtroppo a volte si assiste alla de-soggettivazione della malattia: quando va bene curano solo la patologia, non il soggetto che la porta in infermeria, tanto che quasi verrebbe da affermare che è una "medicina della morte" quella che si applica in carcere.

Il carcere parla solamente con chi è fuori… non induce normalità, e quindi salute, in chi è dentro. E normalità è co-municare, ma lo scambio relazionale è di fatto negato al detenuto. Ma, riflettendo, qual è il suo interlocutore, chi potrebbe essere? La comunicazione, per essere co-municazione[5] vera, deve essere uno scambio relazionale orizzontale. Ma chi si sente allo stesso "livello umano" di un detenuto, pur in una chiara definizione di ruolo?

[5] Il termine "comunicazione" deriva dal vocabolo latino "*communicatio*" che significa "mettere a parte", "far partecipe" gli altri di ciò che si possiede, e, sempre nella lingua latina, ciò che si possiede è il "*munus*", cioè il dono. Ciò che viene messo in comune è donato, affinché sia comune a tutti nella relazione e nello scambio.

La cura di sé, vera promozione di salute, dovrebbe coincidere con la possibilità di consapevolezza personale e la gestione responsabile del proprio essere, ossia con il superamento della mera manutenzione dello scafandro, come ebbe a dirmi un vecchio galeotto! Parlare della propria salute è come raccontare la storia autobiografica in equilibrio, precario ma dinamico, fra la consapevolezza di se stessi, i propri vissuti, e il mondo esterno. Ma come possiamo definire la salute in un'istituzione totale? Come si dipana nel tempo e nello spazio questo vissuto di ogni detenuto? Come cresce e vive ristretta fra un'interpellanza al magistrato e il profondo vissuto di dolore che le persone sentono? Come sta chiusa in una cella, in un luogo eterotopico, come scrive Foucault, cioè in uno spazio esistenziale codificato; come sta in uno spazio separato e allontanato da sé, che fissa una sorta di mappa dell'invarianza del luogo, quasi una stereotipia della prospettiva dell'ambiente e dell'uomo che la abita? Come si vive sani in una cella, quasi metafora e reificazione, allo stesso tempo, del territorio dell'individualità, dei luoghi psico-fisici, in cui penetrano e si cristallizzano le memorie e le emozioni individuali? Heidegger (Costruire Abitare Pensare, 1951, ed. it. 1976) sottolineava che molte costruzioni «albergano l'uomo» ma può succedere che egli «non abiti in esse se per abitare un luogo si intende non solo l'avervi un proprio alloggio».

Come dice un detenuto della C.R. di Padova il valore della salute in carcere è sì vissuto come importante, ma non certo come primario per i detenuti, per i quali il valore assoluto è la libertà. La salute viene assoggettata a tale obiettivo, tanto che il carcerato è disposto anche a tagliarsi, ad aggravare le proprie reali malattie, pur di ottenere in cambio una misura alternativa, un colloquio, magari il riconoscimento dell'incompatibilità con lo stato detentivo per condizioni di salute: ossia la salute viene percepita e gestita come merce di scambio. Di fatto, per il carcere è un bel problema se un soggetto mette in atto gesti autolesivi, ma solo così i detenuti sentono di avere un qualche potere contrattuale, cioè possono offrire qualcosa al carcere: il loro corpo conservato integro ma svuotato dell'identità. Lo scambio simbolico viene fatto con il proprio simulacro umano (o feticcio, come ama dire Mosconi) perché il valore di scambio è stato sostituito con «l'ordine contabile del valore»! A tal proposito, Baudrillard scrive che «il simbolico non è né un concetto né un'istanza, né una categoria né una struttura, ma un atto di scambio e un rapporto sociale che pone fine al reale e, allo stesso tempo,

rappresenta l'opposizione tra il reale e l'immaginario» (Baudrillard, 2002, p. 60).[6]

La comunicazione diventa chiara: come baratto mettono solo il loro corpo, un qualcosa che è visibile, oggettivabile, quasi una sorta di barriera, di protezione all'intimità di se stessi. Commercialmente, e in modo ricattatorio, fra l'istituzione e se stessi, frappongono una merce che diventa importante nel momento della sua possibile distruzione: il mandato istituzionale carcerario non ammette che scompaia o venga danneggiato il corpo![7] Questo è il paradosso sul quale si gioca la comunicazione alterata in carcere. Di fatto la dicotomia mente-corpo sembra stare alla base del sistema giuridico e mantenuta per una più facile gestione dei problemi di sicurezza. La Dumouliè scrive che proprio perché «l'organismo sociale o fisico, è un sistema di giudizio, anche solo per il fatto che il corpo organico, fatto a immagine di Dio, è sempre stato il referente metaforico dell'organizzazione del cosmo o della città; in cambio, tutte le istanze sociali, metafisiche e religiose hanno il diritto di esercitare il controllo e il giudizio sul corpo di ogni uomo e sull'uso che di esso viene fatto», (Dumouliè, 2002). Perché lo scopo è creare degli individui sottomessi, dentro e fuori dal carcere, per essere assoggettati, ovvero normalizzati, infatti «non si punisce "in modo esclusivo" il *koper* (corpo fisico), ma il *leib*, ovvero le relazioni del corpo nella società…».[8]

[6] Baudrillard scrive anche che la società dà dei "doni" supplementari per aggravare il debito simbolico ma «nessuno accetta mai fino in fondo questa gratificazione, ricambia come può, ma il potere dona sempre di più, per meglio asservire, e la società, o gli individui, possono giungere fino alla propria distruzione per mettervi fine […] davanti a questo solo ricatto simbolico il potere si disunisce: dato che vive la mia morte lenta, gli oppongo la mia morte violenta». L'Autore precisa che è questo lo scambio simbolico. Contro tutta l'ideologia del dono, bisogna sottolineare che il dono è la fonte e l'essenza stessa del potere. Solo il contro-dono abolisce il potere-reversibilità dello scambio simbolico.

[7] *Tutela della vita e dell'incolumità fisica e psichica dei detenuti e degli internati*, circolare Amato n. 3233/5683, 30 dicembre 1987.

[8] Per questa impostazione si è seguito Foucault M., *La volontà di sapere*, Feltrinelli, Milano, 1988.

3. Paradossale salute identitaria

> «Non legate al guinzaglio i miei pensieri, avete già il mio corpo. Uffa! Voglio il mio PC, mi manca davvero tanto, darei qualsiasi cosa per potergli stare vicino anche solo mezz'ora! Ma vabbè! Tanto non importa a nessuno di quello che sento io! Ho veramente bisogno di sentirmi ancora bene, non ne posso più, mi fa tutto così schifo che adesso mi stacco il cervello e lo butto lontano, talmente lontano che non riuscirà più a trovare la strada per ritornare! Vola via cervellino, non ci cadere più qua dentro. Questo è un posto cattivo, senza aria, senza sole, senza vita! È tutto così finto che i muri a volte sembrano di cartapesta, ma se li tocchi per buttarli giù ti accorgi di quanto male fanno! Sento che si è tutto fermato, che da qui non uscirò con le mie gambe, ma con quelle del carcere, rigide e incapaci di andare senza che qualcuno gli dica dove! E la mia testa? Oh, la mia testa è morta, nei giorni sempre uguali, nel bagno che sa di fogna, nel cibo senza sale, nei muri bianchi, è morta nelle "domandine", nelle sbarre alle finestre. La mia testa si è suicidata per le notti illuminate dalla luce notturna, per l'attesa di un educatore, per le favole brutte che ci raccontano! Il mio cervello lo hanno seppellito in una fossa comune, insieme agli altri, affogato nell'ignoranza, nei sorrisi finti che dobbiamo fare quando quelli che contano vengono a guardarci! Il mio cervello non c'è più, io non ci sono più, sono un niente per il mondo fuori e un pupazzetto per questa fogna senza uscita che chiamano I.P.M. E me ne frego, me ne sbatto se ve la prendete, ho bisogno di dire che mi fa tutto schifo, perché se non lo dico finirò per non vederlo e preferirei morire piuttosto che abituarmi a questa "merda" e la parola "merda" la voglio vedere scritta, non vi azzardate a censurarmela coi puntini, non mettete filtri ai miei pensieri, non legate al guinzaglio le mie parole come ho e avete fatto con il mio corpo! La colpa di tutto è mia, lo so e lo accetto, ma adesso basta»[9].

Scrive Palma che molto si cerca di stabilire, di "normare" sul corpo e attorno a esso; i temi che riguardano la possibilità di autodeterminazione, così come quelli che riguardano i limiti entro cui racchiudere i corpi, la loro segregazione - forma emblematica del punire - impegnano l'attività legislativa. C'è addirittura un vero eccesso di produzione normativa su questi temi, perché del corpo si ha spesso paura, quasi leggendo in esso l'ultima e

[9] Handy, testimonianza, in *Garçon*, il giornale dell'Istituto penale minorile di Casal del Marmo.

non comprimibile espressione di autonomia e di ribellione del singolo, che, potendone disporre, può urlare attraverso esso; o l'irriducibile ultima proprietà e disponibilità dell'escluso (Palma, 2001).

Per il carcere gestire la pena detentiva è un problema di controllo-protezione del corpo sano e quindi la tutela della salute è considerata unicamente un problema di sicurezza, di salvaguardia e conservazione di corpi integri. Includere nel significato della pena anche il termine mente, parallelamente e coerentemente con la già citata definizione di salute, vuol dire comprendere perché il detenuto mette in atto modalità autolesive, di tipo anche estremo: lascio il mio corpo-involucro ma io sarò sempre libero! Non solo si tratta di capire che questo "linguaggio di lesione" sembra essere vissuto dal ristretto come linguaggio richiesto dal carcere a cui perciò si adegua; ovvero si evidenzia che le strategie poste in essere sono perfettamente adeguate e rispondenti ai bisogni prodotti dall'ambiente. Se infatti il carcere da un lato logora la salute dell'individuo, violando sostanzialmente i diritti alla stessa, da un punto di vista formale deve intervenire per limitare problemi e danni evidenti, quali sono anche quelli sollevati da un corpo ferito, infatti l'istituzione non può rappresentarsi né legittimarsi come produttiva di uno stato patologico o, peggio, di una evidente lesione fisica. Così il detenuto, se da un lato rinuncia alla propria integrità fisica in vista di un maggiore bene (la libertà), dall'altro assume contrattualmente il linguaggio dell'istituzione cercando di utilizzarne le logiche. È perciò «un corpo che muta le proprie sembianze per adattarsi al rigore dell'istituzione. Se l'identità è stata suddivisa in tipi, creando e rafforzando in tal modo le figure del privilegio e le figure della schiavitù, è interpretando tutti i ruoli che viene ad essere minacciato l'ordine delle suddivisioni. All'interno delle istituzioni totali emerge un individuo che invade ed è invaso, che ad una purezza fasulla sostituisce la consapevolezza della propria vulnerabilità. E il corpo diviene il luogo della corruzione, il crollo di un sé che non può che presentarsi dolorosamente disintegrato, parcellizzato, menomato, e nasce come corpo non previsto» (Alfano Miglietti, 2001, p. 130).

Ammettendo pure che per il detenuto il corpo è l'unico spazio di libertà, e, di fatto, non si deve per legge sopprimerlo, si dovrebbe allora potenziarlo in un'ottica di mantenimento di spazio e tempo comunicativo corporeo. In tale senso forse i detenuti non parlano di salute, o peggio ne parlano troppo, ma parlano anche loro del corpo, del loro corpo malato, non di loro malati: anche qui i termini corpo-mente vengono tenuti separati per difesa, perché il loro spazio di libertà non venga invaso dall'istituzione. Così facendo non si rendono conto di mettere in atto strategie malate di sopravvivenza, tanto che la frattura relazionale del sé viene usata per proteggere la mente e una

certa qualità e libertà di salute mentale. Il corpo dovrebbe diventare un appiglio per rinforzare abilità esistenti, r-esistenze personali, momenti di libertà da rendere coscienti. Diventa una resistenza al dolore, perché parlare di salute in senso vero significa parlare del proprio dolore, della propria intimità, del proprio essere nella relazione. Togliere la mente dal corpo è una sorta di necessaria «torsione relazionale» (Curcio, Petrelli, Valentino,1997). Messa in essere per r-esistere, perché «avete presente quelle notti in cui dormite ed è completamente buio e silenzioso e non sognate? La vera ragione è questa: in quelle notti siete andati via. Siete nel sogno di qualcun altro. Occupati nel sogno di qualcun altro» (Alfano Miglietti, 2001).

Il detenuto è costretto a dissociarsi per trasferirsi «in una dimensione inaccessibile ad ogni altro essere umano. Chiusa, recintata, protetta. Che non sopporta intrusioni e include chi la frequenta in una bolla magica di solitudine ovattata, affollata da presenze a volte tranquillizzanti, a volte inquietanti, come nel caso ci si imbatta in se stessi». Il detenuto diventa un soggetto alterato nelle esperienze di relazione e sensoriali ma in perfetta salute nell'incontro con se stesso!

Automanipolare il corpo per esporre le ferite coniuga la dissociazione con il suo padroneggiamento. È come se ci venisse detto: «Dissociandomi da quel corpo me ne riapproprio per incidere sulla sua pelle la mia storia, la mia narrazione, la mia identità. Un'identità nuova, più che ribadita; una identità di trance scritta col sangue e, dunque, ancora viva. Al detenuto non resta che infliggersi una "reclusione volontaria": sparire, eclissarsi all'io e all'altro, uscire dal mondo per andare in un altro mondo. Passare da uno stato all'altro di coscienza e del corpo, un trapasso, un mutamento, un transito» (Curcio, 1997). Una forma di estraniazione per spostare sempre un po' più in là i sogni, i desideri, la vita stessa per poter sopportare il qui e adesso della reclusione e sentire che "sono vivo".

Il carcere dovrebbe riflettere del perché la mente viene sottratta libertariamente alla pena e se perciò la pena stessa ha senso! Se quindi il suo ruolo corrisponde a quell'idea di sicurezza, di rieducazione o piuttosto serve solo ad un nascondimento-contenzione fisica di un falso problema: ho punito un corpo, l'ho anche curato e rieducato, ma il conducente di questa macchina dov'è? E quindi alla fine chi si rieduca: una macchina-corpo o una persona? Se il carcere ha contenuto una macchina corporea in buona salute ha fallito il suo mandato… o forse era necessario proprio solo questo?

Ma se voleva somministrare una pena ha fallito ancor di più perché non sa dove è la persona, peggio la Persona è evasa! E come istituzione deve porsi la domanda: chi ho dentro di me? O meglio: dove sono i reclusi? E quindi… anche dove sono io? O meglio: chi sono io, così svuotato? Che

ruolo ho ancora? Ho forse fagocitato i detenuti per nutrirmi di loro e così continuare ancora a vivere? O «perché la storia del vecchio Artaud quale l'ho potuta leggere in un vecchio libro afgano è la storia di un uomo a cui tutti gli esseri in combutta hanno voluto togliere per intrusione magica il possesso del corpo»! (Artaud, 1992, p. 13).

4. Sanitarizzazione della libertà

Per i detenuti diventa importante comprendere che parlare di salute in carcere è parlare di libertà, della loro libertà di essere in equilibrio psicologico e fisico. Deve essere chiaro che la libertà non è non avere più le sbarre intorno ma essere autonomi, cioè consapevoli di se stessi e in grado di gestire la propria mente e il proprio corpo. Nel momento in cui, per salvarsi la "pelle" sono costretti a cedere il corpo all'istituzione che se ne deve nutrire, subiscono una frattura inscindibile nella loro identità, nel loro "Io-pelle" (Anzieu, 1996). È la perdita della libertà più vera ed intima di potersi ritrovare in se stessi quando usciranno dalla galera. E quindi parlare di salute diventa un mero esercizio linguistico, perché si è svuotato l'individuo, perché la gestione della cosiddetta "tutela della salute" diventa un progetto di legittimazione istituzionale e come tale un surplus di pena da infliggere al detenuto. Il detenuto è espropriato del proprio sé, del poter-essere, del suo esserci. Il carcere crea individui non più essenzialmente individuati ma illimitati, ovvero senza un involucro del sé che separa e distingue il dentro dal fuori. La salute quindi è lo stato modificato di ben-essere-coscienza che il detenuto riesce a mantenere nello spazio-tempo della pena. Diventa quella comunicazione indispensabile e lucida con se stessi che permette di essere consapevoli della realtà.

In carcere la tutela della salute è impossibile, quando va bene è solo una "manutenzione dello scafandro" atta a mantenerlo in funzione. Per il detenuto, paradossalmente, stare bene vuol dire essere costretto a scindersi: una parte alla gestione della pena, una parte a se stesso. La sua libertà-salute è il non essere in equilibrio psico-fisico: alimentare un modificato stato di coscienza, più precisamente è il non essere in salute. Che non ci accada di sentire che il detenuto «…rise perché credeva che non riuscivano a colpirlo. Non immaginava che si esercitavano a mancare la mira» (Brecht)… che si esercitavano solo a creare e a custodire corpi vuoti!

L'istituzione totale produce una fuga comunicativa dell'individuo verso l'interno di sé stesso, una sorta di chiusura autistica scollegata dal confronto con gli altri, un nucleo isolato, a volte quasi psicotico, paradossalmente

salvo, libero anche dal suo corpo che lo limita e lo rende innegabilmente prigioniero.

Di fatto il detenuto non tutela più la sua salute nel momento in cui non comunica più con se stesso (scissione interna che avviene al momento dell'ingresso in carcere) ma, per ripristinare questa comunicazione, giunge a menomare il suo corpo mantenendosi così paradossalmente più "sano".

Parlare di promozione alla salute vuol dire ricondurre i termini della comunicazione al detenuto, quale attore centrale di azioni di cambiamento nel suo processo di autodeterminazione per raggiungere o mantenere il suo stato di salute. Per il detenuto è capire che può essere libero di muoversi nel suo spazio-tempo di creazione, di salute, vuol dire riconoscersi, essere consapevole dello scambio istituzionale, del pedaggio pagato. Parlare di salute per il carcere vuol dire togliersi il camice da dottore e indossare la divisa e svolgere solo il suo mandato: mantenere in buon ordine dei corpi durante il periodo detentivo.

Anche noi, che a qualche titolo ci occupiamo di carcere, non dobbiamo delegare alle istituzioni deputate all'amministrazione della pena altri mandati perché il rischio è di credere che il detenuto sia davvero "ammalato di devianza", insomma un malato da curare, avvallando e sostenendo in tale modo l'immagine di pericolose e perniciose epidemie di criminalità sociale. Se pensiamo a come definire termini quali "salute" e "essere sani" ci riusciamo solo contestualizzandoli nell'assenza di malattia e di disagio. Cosa sia la salute ci sfugge tra le dita, è impalpabile… in fondo è il nostro essere liberi di essere-noi-stessi-nella-vita. Non sanitarizziamo la libertà pensando che esistano cure per ricomporla quando l'abbiamo perduta, quando l'abbiamo data alle istituzioni perché ce la ritornino "sana", abbiamo dato noi stessi… possono restituirci solo dei simulacri di quello che eravamo e di quello che avremmo potuto essere.

5. Storie di vita e salute

Garante dei detenuti Regione Lazio, notizia del 27/3/2007 relativa ad un detenuto omosessuale:

> Potrebbe essere trasferito nella sezione che ospita i transessuali a Rebibbia, ma per il Prap non ha i "requisiti fisici". La denuncia del Garante dei diritti dei detenuti: «Un aggravio pesante di condanna per colpe non sue. Omosessuale trentenne, alla prima esperienza in carcere, è costretto a trascorrere le giornate fra il Centro Clinico di Regina Coeli e una delle sezioni del

carcere (dove vive in una cella da solo), per evitare possibili problemi con una popolazione maschile. A darne notizia è il Garante regionale dei diritti dei detenuti, Angiolo Marroni, secondo cui le condizioni di vita del detenuto potrebbero migliorare con il trasferimento nella sezione "trans" del carcere di Rebibbia Nuovo Complesso (dove sono abitualmente reclusi anche detenuti gay), ma secondo il Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria del Lazio, non avrebbe i "requisiti fisici" per essere spostato. Protagonista di questa vicenda incredibile kafkiana un detenuto brasiliano di 30 anni, Luciano M., del cui caso si sta ora occupando proprio il Garante regionale "Quello del carcere è un contesto ambientale difficile e questa persona - ha detto Marroni - ora detenuta da sola in una cella in VII sezione e fino alla settimana scorsa rinchiusa nel Centro Clinico di Regina Coeli, subisce conseguenze devastanti per il suo morale e la sua psiche. Costringere una persona a non avere la possibilità di usufruire anche solo dell'ora d'aria e dei momenti di socialità, è un caso eclatante di diritti negati. Luciano sta subendo un aggravio pesante della propria condanna per colpe che non sono sue, costretto com'è a vivere in un ambiente che non gli consente di scontare dignitosamente ed umanamente la sua pena". A quanto risulta all'Ufficio del Garante, Luciano è solo in Italia. La sua famiglia è infatti in Brasile e quindi in carcere non riceve visite. I soli colloqui che svolge sono con gli operatori penitenziari, con il Garante regionale dei diritti dei detenuti e con i volontari. Di recente un perito nominato dal giudice lo avrebbe visitato per valutarne la sua compatibilità con il regime carcerario. Nel frattempo, Luciano vive in totale isolamento perché per il Prap "non ha i requisiti fisici" per essere trasferito nell'unico luogo dove potrebbe stare meglio: la sezione trans di Rebibbia Nuovo Complesso».

Lettera di un detenuto disabile dalla Casa di Reclusione di Padova:

«Ultimamente mi sono reso conto che per diventare un medico che si occupa di detenuti non ci vuole tanto. Basta saper dire: "Cosa c'è? Non hai niente! Semmai ti prescrivo una pastiglia antidolorifica". Ecco, se sai queste parole magiche, allora potresti anche tu diventare un medico e puoi guarire tutte le malattie, ad esempio di schiena, di denti, di testa, di cuore, etc. Dopo un anno di promesse ricevute di qua e di là, non sono riuscito ancora a capire cosa devo fare per avere un paio di scarpe, di quelle che dicono "non sono consentite", ma io oggi ho bisogno di quelle scarpe più che mai, perché solo con questi tipi di scarpe posso camminare tranquillamente e anche appoggiarmi meglio, visto che ho perso una gamba e ora sto usando una protesi. Il

medico che mi ha fatto questa protesi mi ha consigliato di usare solo questi tipi di scarpe per sicurezza, ma anche per evitare qualche infiammazione. Ma io ora mi trovo in carcere e ho chiesto al medico di farmi un certificato per permettermi di avere dal casellario le scarpe in questione, ma lui con una certa freddezza mi ha risposto: "Il tuo problema non dipende da me". A questo punto mi rivolgo a chiunque, in carcere, ha l'autorità per dire ai medici di fare il loro lavoro umanamente e di assumersi le loro responsabilità, prima che sia tardi, perché il mio problema sta veramente diventando serio. Io adesso sto parlando per me stesso, ma ci sono tante persone come me in attesa di risolvere questa questione, e spero, anzi sono sicuro che qualcuno finalmente potrà capire la mia situazione e mi auguro che in futuro i medici decidano di fare il loro dovere occupandosi fino in fondo della salute dei loro pazienti: nel mio caso, la mia salute è appesa a queste scarpe».

Interrogazione parlamentare sulla vicenda di Gaetano Ruggero. Camera dei deputati - Seduta del 30.9.2004 - Siniscalchi, Cennamo, Chiaromonte e Duca:

«Al ministro della Giustizia, per sapere - premesso che:

attraverso la lettura di segnalazioni scritte, nel corso della trasmissione Radiocarcere, si è appreso che un detenuto di nome Gaetano, attualmente. ristretto nel carcere Poggioreale a Napoli, sarebbe impossibilitato a curarsi. Nonostante risulti affetto da gravi patologie.

La segnalazione della intera vicenda legata alla sfortunata insorgenza delle patologie ed alle difficoltà di cura negli istituti di reclusione, appare particolarmente emblematica nella sua gravità e meritevole di adeguato ed opportuno approfondimento nell'interesse del cittadino detenuto e nel rispetto del pieno diritto alla salute che deve sempre prevalere anteponendosi ad ogni eventuale difficoltà logistica e strutturale; il detenuto avrebbe contratto nel corso della detenzione, all'interno di altro istituto di reclusione - ove si trovava ristretto in precedenza - una malattia ad un occhio che gli avrebbe compromesso, pressoché completamente, la funzione visiva; sfortunatamente anche l'altro occhio sarebbe stato successivamente investito da una grave patologia tale da richiedere complesse ed immediate terapie; il detenuto, trasferito nel carcere di Poggioreale, avrebbe dovuto curare la patologia per impedire un peggioramento ed una irreversibile degenerazione; all'interno della struttura, probabilmente anche a causa della inadeguatezza strutturale del padiglione nel quale il detenuto è stato destinato, lo stesso non sarebbe adeguatamente assistito nella cura della grave patologia; la patologia neces-

siterebbe di un tempestivo intervento e di una immediata terapia medica per non degenerare e determinare la completa perdita della vista; risulta all'interrogante che a seguito della preoccupante segnalazione, diffusa via etere, una cittadina di Bologna, iscritta a "Cittadinanza attiva - Tribunale diritti del Malato" avrebbe tentato di segnalare l'urgenza del caso al direttore della struttura carceraria, anche attraverso l'invio di un telegramma; l'estrema gravità della segnalazione impone la verifica immediata della denunciata impossibilità per il cittadino detenuto di ricevere le necessarie cure alle quali ha diritto; se il Ministro interrogato possa tempestivamente accertare i fatti ed, eventualmente, adottare gli opportuni provvedimenti per scongiurare il verificarsi di una situazione di grave ed imbarazzante disfunzione all'interno di una struttura che dovrebbe, comunque, garantire la tutela della salute di tutti i cittadini reclusi»[10].

Riflessioni di un utente-detenuto

«Intendo scrivere le mie riflessioni sul tema della sanità ma prima come utente del servizio sanitario e poi come detenuto. Premetto che sulla questione del passaggio di competenze alle Asl ho parecchie perplessità, però non abbastanza forti da bilanciare le frustrazioni accumulate in 12 anni di "rapporto forzato" con la sanità penitenziaria. Nei primi tempi della detenzione ebbi qualche serio problema di salute, superato (anche se non risolto del tutto) soprattutto grazie alla consapevolezza delle regole igieniche e alimentari necessarie per sopravvivere alle malattie, al carcere… e ad un sistema sanitario che fa paura. Sottolineo il termine "paura", perché questo è il sentimento più diffuso tra noi detenuti, quando dobbiamo rivolgerci ai medici del carcere: una paura fondata su ciò che vediamo ogni giorno attorno a noi, a volte anche su esperienze vissute in prima persona. In carcere entro, nel 1991, con una cardiopatia congenita (che da libero trascuravo). Poi, a seguito di un tentativo di suicidio, mi ricoverano nel reparto psichiatrico di un ospedale "civile" dove rimango per tre mesi, prendendo a forza vagonate di psicofarmaci (se rifiutavo pillole e gocce, arrivavano tre o quattro infermieri, mi immobilizzavano e mi facevano un'iniezione). Questi farmaci mi provocano un'epatite devastante, dimagrisco a vista d'occhio, fino a pesare 50 chili e, naturalmente, i problemi al cuore si aggravano. Dimesso dalla psichiatria torno in carcere: nella terapia prescritta in ospedale ci sono pure

[10] L'Opinione on line, 19 ottobre 2004.

due pastiglie di “Roipnol” e tanto “Valium”, per tre volte al giorno. Io non voglio queste medicine ma i medici del carcere non si fidano a lasciarmi senza sedativi e mi dicono che, se le rifiuto, non mi danno nient’altro, né per il fegato, né per il cuore. M’impunto e smetto qualsiasi cura, finché mi mandano al Centro Clinico di Pisa. Sono messo davvero male, anche se non me ne rendo pienamente conto. Vado avanti con due flebo di glucosio al giorno, per due mesi: nelle prime settimane mi bucano da tutte le parti, poi mi mettono un catetere nel braccio, così posso attaccarmi da solo al “distributore” e “fare il pieno”. Così dicono gli infermieri, dopo aver preso l’abitudine di passarmi il flacone e il deflussore attraverso lo spioncino, senza nemmeno aprire la porta della cella. Io appendo l’apparecchiatura ad un’anta dell’armadietto… “faccio il pieno” e poi la restituisco. Al terzo mese mi dimettono e comincio a viaggiare da un carcere all’altro, in ogni posto la prima fatica consiste nel convincere i medici che non sono un simulatore, che ho bisogno di un vitto in bianco e possibilmente di stare in una cella dove non ci sono fumatori (la prima richiesta è più semplice da soddisfare, la seconda un po’ meno…), oltre che delle medicine segnate nella cartella clinica. La percezione, nell’incontrare i dottori, è quasi sempre quella: io sono un seccatore, forse fingo d’essere malato per farmi scarcerare e, in ogni caso, sono poco degno di essere curato da essere umano. Spesso la visita inizia con una domanda sul reato a causa del quale sono detenuto: forse è un elemento importante, per capire che malattie ho…

Terminati i processi, gli spostamenti, le peripezie varie, otto anni fa arrivo al “Penale” di Padova, assieme ad una decina di nuovi giunti. Le procedure di immatricolazione finiscono alle otto di sera e, prima di salire alle sezioni, dobbiamo passare la visita medica. Il dottore non ci guarda neanche in faccia, gli sfiliamo davanti, lui apre e chiude i nostri diari clinici e ci valuta tutti idonei ad alloggiare nelle celle comuni.

Il giorno dopo mi segno di nuovo a visita medica, per chiedere il vitto in bianco. C’è il dottore della sera precedente e si dimostra seccato perché l’ho fatto chiamare per un problema che avrei potuto sottoporgli nella visita di primo ingresso. Ma se non ho avuto nemmeno il tempo di fiatare… e poi eravamo dieci detenuti in fila… magari non avevo voglia di raccontare i miei problemi in pubblico. Comunque sto zitto, mi scuso per averlo disturbato per una sciocchezza così, lui fa una smorfia e segna il vitto in bianco. In questi ultimi otto anni di carcere una vera visita medica non l’ho mai avuta, cioè non mi è mai successo che un dottore mi abbia fatto spogliare, stendere sul lettino, auscultato, tastato, etc., etc. Alcune volte ho incontrato i medici del carcere, mi hanno chiesto che problemi avevo e poi hanno scritto qualcosa sul diario clinico. Spesso quel “qualcosa” è stato fine a se stesso,

nel senso che se si trattava di una visita specialistica sono passati mesi e anni senza che fossi chiamato, che il vitto in bianco in questo Istituto è stato abolito nel 2000, che i farmaci di cui ho bisogno non vengono forniti (li acquisto "tramite impresa", ormai da anni, senza nemmeno bisogno di vedere il medico… basta la domandina e la ricetta viene rinnovata automaticamente).

Certo, la sanità penitenziaria ha subito tagli pesantissimi, quindi i ritardi nelle prestazioni specialistiche e la mancanza dei farmaci hanno una giustificazione, ciò che non mi sembra essere giustificabile è l'atteggiamento di alcuni medici penitenziari che, troppo spesso, si comportano come i peggiori carcerieri e non ci vedono più come persone (e persone malate, per di più).

Ho rinunciato a domandare ai medici del carcere esami e cure. Probabilmente sbaglio a trascurare così la salute, ma lo faccio per evitare di dover chiedere un servizio dovuto e di sentirmi rispondere come se si trattasse di una benevola elargizione… oppure che l'elargizione non potrà nemmeno esserci. Il confronto con la riprovazione della società, anche se spiacevole, potrebbe essere una cosa normale e non pretendo nemmeno che i medici siano estranei ai sentimenti della gente che vive fuori del carcere. Però poi mi accorgo che, quando chiedi una prestazione a pagamento (ad esempio agli specialisti, che lavorano sia in convenzione con l'amministrazione penitenziaria sia come liberi professionisti), l'atteggiamento di certi medici spesso cambia di colpo, non ti trattano più come un rifiuto umano, ma come un prezioso cliente. Non importa se li paghi con i soldi che hai rapinato, o ti sei procurato vendendo l'eroina ai ragazzini: lo stesso medico che prima ti guardava con distacco misto a pietà diventa improvvisamente premuroso, attento, quasi affettuoso. Cioè come dovrebbe sempre essere… più o meno»[11].

[11] Ristretti Orizzonti, 2000.

Riferimenti bibliografici

Alfano Miglietti F., (2001), *Nessun tempo, nessun corpo…*, Skira, Ginevra-Milano.

Anzieu D., L'Io-pelle familiare e gruppale, n.1/96 , *Interazioni*, FrancoAngeli, Milano.

Artaud A., (1992), *Sei lettere ad Andrè Breton*, trad.it. Pasi C., l'Obliquo, Brescia.

Artaud A., (1995), *Storia vissuta di Artaud-Momo*, l'Obliquo, Brescia.

Baccaro L., (2003), *Carcere e salute*, Sapere, Padova.

Basaglia F.,(1982), *Scritti*, II, Einaudi, Torino.

Baudrillard J., (2002), *Lo scambio simbolico e la morte*, Feltrinelli, Milano.

Bertolotti AM., Forti D. e Varchetta G., (1982), *L'approccio socioanalitico allo sviluppo delle organizzazioni*, FrancoAngeli, Milano.

Cassani Bortoloso M., a cura, (1993), *L'inconscio organizzativo. Analisi del controtransfert istituzionale*, Guerini e Associati, Milano.

Cassani E. e Varchetta G., a cura di, (1990), *Psicosocioanalisi e crisi delle istituzioni*, Guerini e Associati, Milano.

Chiozza L. A. (1988), *Perché ci ammaliamo? La storia che si nasconde nel corpo*, Borla, Roma.

Curcio R., Petrelli S. e Valentino N., (1997), *Nel bosco di Bistorco*, Sensibili alle foglie, Roma.

Curcio R., Stati modificati della e nella reclusione, "*Altrove*" – SISSC.

Curcio R.,(1997), *Reclusione volontaria*, Sensibili alle foglie, Roma.

Dumouliè C., (2002), *Il desiderio. Storia e analisi di un concetto*, Einaudi, Torino.

Foucault M., (1988), *La volontà di sapere*, Feltrinelli, Milano.

Gallo E., Ruggiero V., (1989), *Il carcere immateriale*, Sonda, Milano.

Kafka F., (2001), Nella colonia penale, Marsilio.

Lyotard J.-F., (1982), *La condizione postmoderna*, Feltrinelli, Milano.

Lyotard J.-F., (1994), tratto dall'intervista "Il post moderno e la nozione di resistenza" - Parigi, Istituto Italiano di Cultura, 9 maggio.

Mosconi G., (2005), Il carcere come salubre fabbrica della malattia, in *Per non morire di carcere. Esperienze di aiuto nelle prigioni italiane tra psicologia e lavoro di rete*, a cura di Concato G., Rigione S., FrancoAngeli, Milano.

Palma M., (2001), I corpi e la politica, *Fuoriluogo*, maggio.

Ronchi E., (1998), "*Il corpo oltre i confini della pelle. Relazione terapeutica e percezione di sé come parte di un soggetto collettivo*", Relazione al congresso Ai confini del reale, corporeità nella relazione terapeutica, Convegno Aion, Cosenza - Casa delle Culture - 27 giugno 1998.