

La malattia mentale e il carcere

Se la pena è sedazione e non rieducazione

La figura del malato mentale, così come appare oggi nelle carceri, è quella di uomo o donna oggettivato in un istituto. Da un lato una scienza ideologicamente impegnata alla ricerca della genesi di una malattia che riconosce incomprensibile; dall'altro un malato al quale, nonostante la sua presunta incomprensibilità, si riconosce comunque lo *status* di criminale, privandolo di quel ruolo protettivo che l'istituzione dovrebbe garantirgli e che quindi contribuisce alla graduale - spesso irreversibile - disintegrazione della sua identità. Apparentemente, non pare particolarmente rilevante, infatti, per l'istituzione, la sofferenza, indicibile e inspiegabile del detenuto psichiatrico, spesso incompatibile con il regime carcerario stesso, ma diviene di importanza primaria garantire la certezza della pena piuttosto che la riabilitazione dello stesso. Così, il livello di sofferenza soggettiva del detenuto psichiatrico, collide con il senso di umanità e con il principio di tutela della salute garantiti costituzionalmente e rende incompatibile il perseguimento delle finalità rieducative della pena - Art. 27 comma 3, "le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato" norma fondamentale in materia di ordinamento penitenziario. È qui superfluo dilungarci in descrizioni delle conseguenze che a volte sfociano in gesti autolesionistici e anticonservativi imprevedibili: il suicidio, visto come una forma di dignitosa difesa. Ma la morte non può essere "dignitosa"; dignitosa, ovvero decorosa, dovrebbe essere la vita, in special modo quando si va affievolendo a causa di malattie inguaribili e non curabili in ambiente penitenziario. La carcerazione per un malato psichiatrico è alla stregua di un processo di regressione, venuta a sovrapporsi alla malattia originaria, ignorata, o cronicamente "trattata" con sostanze psicoattive capaci di trasportare il detenuto psichiatrico nell'ignavia di una chimica indifferenza; un processo di annientamento e di distruzione cui i malati psichiatrici sono sottoposti dalla vita in carcere. Il perfetto detenuto psichiatrico, all'apice di questa carriera, sarà quello che si presenterà completamente ammansito, docile all'autorità; quello che, in definitiva, non complica le cose con reazioni personali,

ma si adegua supinamente all'autorità; autorità che solo attraverso la limitazione di impulsi e bisogni personali di chi le viene affidato, si garantisce l'efficienza e il buon andamento dell'istituto. Di fronte ad una tale verifica della realtà non si può dunque esimersi dal domandarsi che cosa sia un malato psichiatrico in carcere, cosa sia la psichiatria in ambito carcerario e quale sia il suo campo d'indagine. Se cioè si occupi del malato mentale o, limitando il suo contributo a una elaborazione puramente ideologica, si interessi solo delle sindromi in cui lo rinchiede; e, qualora riconosca nel malato mentale l'oggetto della sua indagine, quale sia la sua giustificazione nel momento in cui se ne esaminino i risultati: quello che si rileva subito è che il malato psichiatrico, non appena gli sarà riconosciuta una diagnosi, sfuggirà agli occhi dell'istituzione e codificato in un ruolo che ne sancisce soprattutto un nuovo *status* sociale. Allontanato e isolato in quanto riconosciuto dalla scienza psicologicamente e biologicamente "incomprensibile", ma il contenimento e la segregazione, il carcere, non sono la risposta alla malattia mentale, è solo il concretizzarsi del rischio per il detenuto malato psichiatrico, di perdere ogni punto di riferimento e ogni possibilità di essere riconosciuto e di riconoscersi come individuo. Spesso, la gravità della malattia è tale da rendere impossibile il ricorso ai trattamenti sanitari necessari a fronteggiare i danni o i pericoli che la malattia stessa produce. Perché

quindi trattenere un malato psichiatrico entro un regime detentivo/carcerario? Per la società. Per preservarla dalla "diversità" che la malattia mentale tutt'ora rappresenta, conservando però intatto il sistema di privilegi, prevaricazioni, paure e pregiudizi che la caratterizzano. Del resto, in un mondo manicheo, la figura del malato mentale non può essere vissuta come un problema che la metta in crisi, ancor più se autore di reato: tutt'al più potrà mutare il ruolo all'interno del sistema stesso, la cui tranquillità deve essere, prima di tutto, salvaguardata. Carcerare il malato psichiatrico è quindi anche dare una risposta ai bisogni della società e salvaguardarla. Una grande contraddizione. Una società preparata a rieducare significherebbe un carcere meno affittivo. Per questo il compito dell'istituzione - e della psichiatria attuale - potrebbe essere quello di rifiutarsi di ricercare una soluzione della malattia mentale come malattia, ma di avvicinare questo tipo particolare di malato come un "problema" che - solo in quanto presente nella nostra realtà - potrà rappresentarne uno degli aspetti contraddittori per la cui soluzione si dovranno impostare e inventare nuovi tipi di ricerca, ma soprattutto strutture terapeutiche adeguate, la casa, la famiglia, non certo il carcere che non è un'istituzione che guarisce, ma una comunità che si guarisce affrontando le proprie contraddizioni.

DAVIDE BRAMÉ



MEGAN TE BOEKHORST-JUNSPASH