

La sindrome di Prisonizzazione

Dottorssa Sonia LUSCI
Laureata in Giurisprudenza

Tutor di riferimento

Dottorssa Silvia GRIGLIO

2007-2008

Qualche luce di «speranza»
in un “mondo di silenzio e di rumori” (GONIN, 1994)

«La Speranza non è ottimismo,
né la convinzione che otterremo quello che vogliamo.
La Speranza è la certezza
che quello che facciamo ha un senso»
(T. HAVEL)

SOMMARIO

Abstract.....	3
Brevissime note introduttive.....	4
La malattia mentale in carcere.....	5
La Prisonizzazione.....	8
L'universo dei "minori detenuti".....	22
La malattia mentale in carcere: situazioni di incompatibilità.....	25
Bibliografia.....	27

Non è mistero che lo stato di detenzione sia foriero di molteplici problematiche, oggetto di attento studio da parte della letteratura specialistica: malattie infettive e diffuse, sessualità, alcolismo e tossicodipendenza, disturbi psichici, autolesionismo, suicidio.

I vari settori sopraccitati appaiono tutti parimenti degni di interesse: viene qui proposto un approfondimento in merito alla SINDROME DI PRISONIZZAZIONE, appartenente al più vasto ambito dei Disturbi Psichici in ambiente carcerario.

La trattazione prosegue con alcuni spunti di riflessione sulla peculiare condizione del detenuto minorenni e conclude con qualche cenno sui possibili risvolti giuridico-normativi della patologia mentale in termini di incompatibilità con lo stato di detenzione.

La storia pone sempre di fronte ad un panorama in continua e costante evoluzione: per quanto riguarda il regime sanzionatorio, si è passati dagli ancestrali “sistemi repressivi di tipo corporale” alle “forme più drastiche di diritto penale dell’oppressione” caratteristiche dell’Assolutismo Monarchico, per giungere poi alla più moderna filosofia dello Stato Liberale che introduce proposte ispirate alla costruzione di un diritto penale “fondato sulla dignità e valore della persona” come “essere umano”¹. Grande il messaggio di civiltà ereditato dal pensiero illuminista² e trasfuso, poi, nelle carte costituzionali alla base di ogni Stato moderno che si rispetti! Pur tuttavia il grado di afflizione connaturato con la sanzione penale resta inevitabile ed ineliminabile anche ai giorni nostri... Forti della scuola del BECCARIA, che nel suo celebre “Dei delitti e delle pene” sancì l’«intangibilità» del corpo del recluso, permane - purtroppo - una forma di distruzione progressiva ed «invisibile», la cui apparenza non vendicativa e non cruenta non deve far dimenticare quanto il carcere possa essere ancora sofferenza, malattia, tortura fisica e psichica, afflizione, handicap... costringendo una volta di più a domandarsi con forza quali alternative esistano alla pena detentiva, nella sostanza, pur non sempre nelle intenzioni una pena «crudele»³.

Non si può, infatti, negare che il carcere, come Istituzione Totale, priva il detenuto della propria identità, con l’imposizione di regole rigide ed autoritarie. L’ingresso al suo interno è senza dubbio ed ineluttabilmente molto traumatico: viene preclusa l’uscita verso il mondo esterno, con consequenziale pregiudizio per lo scambio sociale; la perdita dei “riferimenti del tempo e dello spazio”⁴ lascia il soggetto in balia d’un senso di smarrimento tanto profondo da toccare il cuore dell’umanità individuale, che ne risulta perciò intimamente ferita e mutilata. Il segno indelebile che rimane nell’esperienza psichica varia da individuo a individuo, dal momento che l’influenza della detenzione nel portato emotivo dipende dalla struttura della personalità e dalla sensibilità di ciascuno, nonché dall’interazione di altri fattori d’ordine biologico, psicologico e sociale.

Vero sia che “molti degli atteggiamenti individuali dipendono non solo da come le persone pensano in una situazione sociale (processo) ma anche da cosa le persone pensano (contenuto) e dalla situazione in cui ci si trova (contesto)”⁵, parimenti non può che essere soggettiva la risposta all’impatto con questo ambiente tanto particolare, dal momento che l’evento dell’ingresso in carcere è, di per sé, tanto improvviso quanto destabilizzante.

¹ CELI F., PECORA S., FRATI P., Incompatibilità carceraria e tutela della salute: norma morale e giuridica, in *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 2000, III, pag. 695 e segg..

² Pena proporzionale alla gravità del reato, pena che ha funzione retributiva e preventiva (sia generale, quale deterrente per tutti i consociati; sia speciale, quale monito di non ricaduta nel crimine per il singolo che ha commesso un reato), pena che non deve essere contraria al senso di umanità...

³ GONIN D., *Il corpo incarcerato*, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1994 (cfr. introduzione di Massimo PAVARINI, professore associato di diritto penitenziario presso l’Università di Bologna).

⁴ GONIN D., *Il corpo incarcerato*, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1994, pag. 16.

⁵ GULOTTA G., ZARA G., *La dinamica della soggettività: il Sé in GULOTTA G. e collaboratori, Elementi di psicologia giuridica e di diritto psicologico*, Giuffrè Editore, Milano, 2002, pag. 162 - 163.

La malattia mentale in carcere.

Primo aspetto degno di nota riguarda la temporalità effettiva di insorgenza del disturbo mentale, che può essere antecedente alla carcerazione, pur se i sintomi rimangono latenti fino a quel momento, oppure contestuale allo stato di detenzione: in un caso, quindi, l'ingresso in carcere funge da occasione per la slatentizzazione di fenomeni già esistenti; nell'altro, invece, lo status di ristretto diventa causa scatenante di alcune forme di disturbo mentale, generando le c.d. "psicosi carcerarie" vere e proprie.

Altra fondamentale distinzione che occorre operare concerne la tipologia soggettiva del detenuto colpito dal disturbo mentale: sono differenti, infatti, le patologie riscontrabili a seconda che si tratti di detenuti in attesa di giudizio oppure di detenuti che hanno già subito una condanna e si trovano nella condizione di dover scontare la propria pena. Riflessione comparativa di primo impatto è la più alta propensione alla malattia nel caso della prima categoria esaminata rispetto alla seconda categoria, la cui morbilità è sostanzialmente pari alla situazione del resto della popolazione al di fuori delle mura carcerarie⁶.

Tipiche dei detenuti in attesa di giudizio sono la sindrome di Ganser e la sindrome di Wernicke⁷.

Chi è affetto dalla sindrome di Ganser presenta un quadro di acuta confusione (allucinazioni sia visive sia uditive, marcate stigmati isteriche con sensibilità assai mutevole), non ha più la capacità di risposta alle domande più elementari, di cui peraltro comprende discretamente il significato, lasciando trasparire la perdita di nozioni sicuramente possedute in precedenza. Indicatori caratteristici risultano, infatti, il "Vorbereiden" o risposta di traverso e lo stato crepuscolare: nel "Vorbereiden" la risposta a domande semplicissime è appunto palesemente errata oppure celante assoluta ignoranza; per coscienza crepuscolare, invece, si intende condizione transitoria che va dal semplice ottundimento all'obnubilamento sognante, allo stupore di uno stato onirico ed oniroide, che causa totale o parziale difetto di memoria e lascia trasparire insufficienza psichica pseudodemenziale. Spesso e volentieri il soggetto simula tali sintomi patologici (comportamento bizzarro, allucinazioni visive ed uditive, disorientamento, amnesia, convulsioni isteriche, marcata variabilità dell'umore) al fine di beneficiare dell'incapacità d'intendere e di volere e sottrarsi così alla possibilità di essere imputato e sfuggire al processo che ne conseguirebbe. L'intento di simulare la patologia psichica è volontario e cosciente, in origine, ma successivamente, per l'automaticità nel fingersi pazzo, la riproduzione dei sintomi diventa involontaria ed

⁶ GULOTTA G., RIGHI A., La compatibilità con il carcere in GULOTTA G. e collaboratori, *Elementi di psicologia giuridica e di diritto psicologico*, Giuffrè Editore, Milano, 2002, pag. 712.

⁷ RAGOZZINO D., Le sindromi carcerarie, in *Lineamenti di Antropologia Criminale*, Napoli, 1975, pagg. 141 - 144.

incoscienze: in questi termini la sindrome di Ganser si pone in uno stadio intermedio tra simulazione cosciente e simulazione a motivazione inconscia, dal momento che sono intuitivamente veritieri i moventi, ossia (in via esemplificativa) l'istinto di conservazione e il timore di perdere la libertà. L'evoluzione della patologia porta o ad una cessazione spontanea del quadro, nei casi di finzione altamente sospetta, oppure ad una cronicizzazione del disturbo, per cui vengono abbandonati i sintomi tipicamente ganseriani, sostituiti da note di gracilità mentale e disarmonie della sfera affettiva.

Strettamente rapportata alla sindrome di Ganser è la sindrome di Wernicke che, pur essendo carente degli elementi oniroidi ed allucinatori, presenta un tipico quadro di pseudo demenza, caratterizzato da un deterioramento apparente, da una capacità di cogliere il mondo esterno in modo puntuale decisamente scarsa, da una facilità alla distrazione particolarmente accentuata, con cefalea e amnesia ed, in particolare, dal cennato "Vorbereiden". Si manifesta come reazione ad avvenimenti dotati di forti cariche affettive negative cui il soggetto tenta di sottrarsi attraverso l'*escamotage* di tipo isterico della "fuga nella malattia" che lo porta a costruirsi un mondo personale che rimuove, allontanandoli dalla coscienza, tutti gli elementi negativi del mondo reale. Anche in questo caso è molto forte il rischio di rimanere imprigionati nel meccanismo di forze psichiche in origine scatenate per fini personali prettamente utilitaristici. Oltre agli imputati per un grave reato si manifesta anche negli infortunati in attesa di indennizzo.

Per quanto riguarda i detenuti già condannati si distinguono le "sindromi reattive alla carcerazione", che presentano sintomi peculiari non riscontrabili in altri ambienti, dalle "psicosi" vere e proprie (già preesistenti nel soggetto) che l'esperienza della carcerazione contribuisce, in certi casi, a far addirittura emergere⁸, in altri, ad aggravare in termini di esponenziale acutizzazione del disagio psichico.

Le "psicopatie carcerarie" danno luogo a manifestazioni soggettive a fondamento nevrotico che possono essere distinte, sul piano clinico, in isteriche e paranoiche.

Risulta difficile una classificazione standard ed universalmente indiscussa delle varie "psicosi carcerarie" dal momento che questo genere di disturbo mentale può assumere diverse forme, anche in considerazione del fatto che, oltre al comune fattore esogeno dell'ambiente carcerario, incidono i fattori endogeni peculiari di ciascun detenuto in termini di risposta (secondo la predisposizione individuale di ciascuno) ad eventi particolarmente incisivi a livello psichico quali l'imprigionamento, il rimorso per il delitto commesso, la previsione di condanna, la sentenza di

⁸ Se la psicosi emerge per la prima volta all'atto dell'arresto si parla di "*delitto-sintomo*" (PONTI G., *Le psicosi carcerarie*, in *Principi fondamentali di medicina penitenziaria*, 1988, pag. 851).

condanna stessa. Si sorvola, pertanto, in questa sede, dall'elencazione descrittiva delle numerose tipologie di sindromi sviluppate dai detenuti⁹.

Le "psicosi" vere e proprie si distinguono a seconda che derivino, o meno, da una causa organica: solo nel primo caso, chiaramente, è riconoscibile un'alterazione anatomica, riconducibile a diversi esiti, ossia una cerebropatia asfittica neonatale, un trauma, problematiche di tipo vascolare (per es., arteriosclerosi cerebrale), tossicologico, infettivo (encefaliti e loro postumi).

Secondo la classificazione del DSM IV (manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali)¹⁰ rientrano in un quadro clinico di questo tipo: schizofrenia ed altri disturbi psicotici; disturbi dell'umore; disturbi d'ansia; disturbi sessuali dell'identità di genere e parafilie; disturbi dell'alimentazione; disturbi del sonno; disturbi del controllo degli impulsi; disturbi dell'adattamento; disturbi della personalità.

LA PRISONIZZAZIONE.

È interessante un'analisi comparativa dei vari contributi presenti nella letteratura criminologica sul tema della prisonizzazione, a partire dalla prima definizione coniata da CLEMMER¹¹ nel 1940, che si interroga su quale sia la "cultura del carcere".

La riflessione dell'autore parte dalla considerazione del carcere come "mondo atomizzato", caratterizzato da un'interazione confusa, dal momento che, nella sua "comunità", manca una struttura sociale ben definita, manca una definizione di obiettivi comuni (i valori riconosciuti si articolano in una miriade di attitudini confliggenti: "l'inganno e la disonestà sovrastano la simpatia e la cooperazione"), manca consenso su un fine comune.

CLEMMER, poi, focalizza l'attenzione sul concetto di assimilazione intesa come "processo di acculturazione" in un gruppo formato da membri, all'origine chiaramente differenti, portati a "condividere sentimenti, ricordi e tradizioni del gruppo preesistente". Tale processo risulta lento, graduale, fornito di un grado di consapevolezza più o meno alto, fino al punto di imparare un numero sufficiente di elementi culturali tipici, tanto da riceverne caratterizzazione di appartenenza.

Trasposto in ambiente carcerario, il fenomeno dell'assimilazione assume il termine proprio di "prisonizzazione" (dall'espressione inglese *'prison'*) alias "prigionizzazione" (nella variante in lingua italiana), stando ad "indicare l'assunzione in grado maggiore o minore del folklore, dei modi di vita, dei costumi e della cultura generale del penitenziario".

⁹ CARNEVALE A., DI TILLIO A., Medicina e Carcere. Gli aspetti giuridici, criminologici, sanitari e medico-legali della pena (collana di Medicina Legale, criminologia e deontologia medica diretta da CANEPA G., FIORI A., BANDINI T., FARNETI A.), Giuffrè Editore, Milano, 2006, pagg. 117 e segg..

¹⁰ A cura dell'American Psychiatric Association, Masson, 1996.

¹¹ CLEMMER D., La comunità carceraria, in *Carcere e società liberale* (SANTORO E.), Giappichelli, Torino, 1997, pagg. 205 - 214.

Si descrive un quadro di “integrazione” progressivo, *step by step*: *in primis* il detenuto prende coscienza del suo “*status*” diventando una “figura anonima in un gruppo subordinato”, con un suo *slang* (di noto significato, pur se si decide di non si adottare), gruppo subordinato che ha i suoi soprannomi locali, gruppo in cui il recluso rappresenta un numero al posto del nome, gruppo di cui il soggetto in questione porta gli abiti, rimanendo necessariamente sottoposto all’autorità degli incaricati alla custodia; superata la fase di “inghiottimento” il detenuto cambia atteggiamento di fronte ad una percezione data inizialmente per scontata: passo fondamentale nel processo di prisonizzazione. Esempio è l’aspirazione ad un lavoro di un certo *comfort*, allorché si ritorna in carcere dopo una precedente condanna già scontata, mentre alla prima detenzione la tendenza è ad accontentarsi del lavoro cui si viene assegnati, senza pretesa di alcun tipo. La familiarità con i dogmi e i costumi della comunità carceraria si acquistano attraverso il contatto con gli altri detenuti: la scommessa, il gioco d’azzardo, comportamenti sessuali anormali, ad esempio, esperienze in cui facilmente ci si lascia coinvolgere all’interno del carcere.

Nella sua analisi CLEMMER individua diversi fattori in grado di influire sul processo in esame, distinguendo tra fattori universali e fattori individuali della prisonizzazione, a seconda che siano (i primi) o meno (i secondi) riscontrabili nella totalità dei detenuti.

I fattori universali vengono specificatamente indicati come

- l’accettazione di un ruolo inferiore;
- l’acquisizione di dati relativi all’organizzazione della prigione;
- lo sviluppo di alcuni nuovi modi di mangiare, vestire, lavorare, dormire;
- l’adozione del linguaggio locale;
- il riconoscimento che niente è dovuto all’ambiente per la soddisfazione dei bisogni;
- l’eventuale desiderio di un buon lavoro.

L’essere sottoposti a tali fattori basta per rendere un soggetto membro caratteristico della categoria “detenuti” e per distruggere la sua personalità, con il risvolto negativo di impedire un adattamento felice in qualsiasi altra comunità. Non bisogna trascurare che un certo peso in questo fenomeno di vera e propria modificazione del Sé va dato al tempo di reclusione: un breve periodo di detenzione non pregiudica un nuovo modo di vita senza troppe difficoltà, dal momento che l’integrazione nella cultura carceraria è avvenuta limitatamente ai fattori universali della prisonizzazione, che non sono gli aspetti maggiormente suscettibili di preoccupazione, come invece nel caso delle “influenze che fomentano o rendono più profonda la criminalità e l’antisocialità e che fanno del detenuto un esponente caratteristico dell’ideologia criminale nella comunità carceraria”¹².

¹² CLEMMER D., La comunità carceraria, in *Carcere e società liberale* (SANTORO E.), Giappichelli, Torino, 1997, pagg. 208.

Bilanciamento essenziale per non diventare prisonizzato è dato da altri aspetti culturali, in connessione reciproca più o meno stretta, definiti dai c.d. fattori individuali:

- la sensibilità alla cultura;
- il tipo e il numero di relazioni prima dell'incarcerazione;
- l'affiliazione o meno a gruppi primari o semi-primari nel carcere (in stretta connessione con i primi due aspetti elencati);
- il caso, in termini di casuale collocazione in un gruppo di lavoro, in un braccio della struttura o con un compagno di cella;
- l'accettazione o meno dei dogmi e dei codici della cultura carceraria;
- altri fattori soggettivi non trascurabili, quali l'età, la nazionalità, la razza, i condizionamenti regionali.

Facendo tesoro delle riflessioni sin qui svolte, CLEMMER ipotizza dei gradi diversi della prisonizzazione, che egli inquadra in un preciso schema, di cui peraltro puntualizza con meticolosa attenzione soltanto le due situazioni estreme, concedendo invece flessibilità quanto all'inquadramento dei possibili gradi intermedi, vista la molteplice varietà di combinazione fra i vari fattori presi in considerazione.

Contribuiscono alla collocazione nel grado più basso o ultimo i seguenti fattori:

- una condanna breve, quindi una soggezione breve ai fattori universali;
- una personalità abbastanza stabile resa tale da un numero adeguato di relazioni positive e "socializzate" durante la vita pre-carceraria;
- il perdurare delle relazioni positive con persone all'esterno delle mura del carcere;
- il rifiuto o l'incapacità di integrarsi in un gruppo carcerario primario o semiprimario, pur riuscendo a mantenere un equilibrio simbiotico con gli altri uomini;
- il rifiuto di accettare ciecamente i dogmi ed i codici della popolazione carceraria, e la volontà, in certe condizioni, di aiutare le guardie, operando in questo modo per identificarsi con la comunità dei liberi;
- un collocamento casuale con un compagno di cella e compagni di lavoro che non hanno le qualità del leader e che non siano neppure loro completamente integrati nella cultura carceraria;
- l'astensione da comportamenti sessuali anormali, e una non eccessiva dedizione al gioco d'azzardo, accompagnate da una ferma volontà ad impegnarsi seriamente nel lavoro e nelle attività ricreative.

Per converso, incidono nella collocazione al grado più alto o maggiore i seguenti altri fattori:

- una condanna a molti anni, e quindi una lunga soggezione ai fattori universali di prisonizzazione;
- una personalità in qualche modo instabile a causa dell'inadeguatezza delle relazioni "socializzate" prima della condanna, ma capace, non di meno, di forti convinzioni e di un particolare genere di fedeltà;
- mancanza di relazioni positive con persone all'esterno delle mura del carcere;
- capacità di integrarsi prontamente nei gruppi carcerari primari;
- una cieca, o quasi cieca, accettazione dei dogmi e dei costumi dei gruppi primari e della popolazione carceraria in generale;
- una casuale collocazione con altre persone di orientamenti simili;
- disponibilità a partecipare al gioco d'azzardo e ad altre pratiche sessuali anormali.

L'autore sottolinea l'importanza di una valutazione caso per caso nella determinazione del grado più o meno alto di prisonizzazione, puntualizzando che l'intento non è proporre l'esistenza di "un'alta correlazione tra entrambi gli estremi della prisonizzazione e il tasso di criminalità"¹³, suggerendo anzi che la tendenza sia diversa, nel senso che un detenuto non integrato nella cultura carceraria più facilmente persevera in condotte devianti rispetto ad un detenuto completamente prisonizzato. Precisa, altresì, la probabilità maggiore per l'appartenenza al grado massimo di prisonizzazione, non escludendo affatto, però, la probabilità della parzialità del fenomeno, nel senso che la maggioranza dei detenuti tende a subire gli effetti della prisonizzazione solo per alcuni aspetti e non anche per altri. Determinanti, a questo proposito, sia il costante cambiamento della popolazione detenuta, sia le differenze in termini di tempo e grado di prisonizzazione che contribuiscono alla complessità del quadro multiforme che si presenta.

Si sottolinea, ancora, che questo processo lento e graduale, in cui il tempo risulta influenzato dalle caratteristiche personologiche e culturali individuali, si presenta come irregolare, non potendone essere ordinato e costante lo sviluppo proprio in considerazione degli innumerevoli fattori in gioco che si combinano fra loro. Talvolta, infatti, si riscontra ciclicità nel fenomeno che resta, tuttavia, di assai complessa generalizzazione in termini di livello e velocità di definizione, variabili - si ripete - per ogni singolo caso, sottolineando quanto pregnante sia l'influenza dei "contatti primari" con persone altamente integrate nel contesto carcerario.

CLEMMER non trascura neppure l'ipotesi di un iniziale rifiuto consapevole dell'avvenuta integrazione, attraverso comportamenti ed atteggiamenti volti a negare che questo processo ci sia stato: si tende, perciò, a defilarsi dal gruppo, ignorare i dogmi e i codici, rifugiandosi in un mondo

¹³ CLEMMER D., La comunità carceraria, in *Carcere e società liberale* (SANTORO E.), Giappichelli, Torino, 1997, pagg. 210.

di fantasia o di stupore oppure, ancora, di solitudine; solo in un secondo momento il soggetto assume comportamenti ed atteggiamenti conformi agli altri detenuti, parimenti prisonizzati.

Infine, nella determinazione del grado e velocità di prisonizzazione, lo studio di casi specifici risulta, a parere dell'autore, l'unico modo per ovviare alle innumerevoli variabili ed alle difficoltà metodologiche: mentre è totalmente inefficace l'uso di metodi quantitativi, sarebbe opportuno - secondo CLEMMER - uno sforzo (in un'ottica di miglioramento) verso "sistemi di predizione attuariale", studiando non solo l'adattamento dell'individuo alla comunità libera, ma altresì il ruolo dello stesso soggetto nella comunità carceraria.

A miglior comprensione del *modus operandi* (multiforme per gradi e variabili relazionali) del processo di prisonizzazione, con la precisazione della difficoltà di inquadramento tabellare di dati altamente soggettivi come quelli della riflessione proposta, l'autore riporta, verso la fine del suo lavoro, un "giudizio ponderato di dieci detenuti consiglieri", dettagliatamente informati sul concetto di prisonizzazione nei termini suesposti, in seguito interrogati non sul personale stadio di prisonizzazione, bensì su quello della popolazione in generale e dei quattro compagni più stretti.

In sintesi, si riportano le impressioni e i commenti "suggestivi" evinti dalle risposte del campione di detenuti preso in esame da CLEMMER, concorde - all'unanimità - sull'esistenza del fenomeno denominato "prisonizzazione".

* ambito oggetto d'indagine (la popolazione carceraria in generale):

- percentuale maggiore per i detenuti con massimo grado di prisonizzazione raggiunto;
- 20% come media sulla percentuale di detenuti completamente prisonizzati;
- pur con alcune eccezioni, opinione collettiva propensa a leggere una correlazione tra detenuti altamente prisonizzati e reiterazione nella criminalità.;
- 80% del campione (pur con giudizi non chiaramente definiti considerata l'interdipendenza degli altri sei fattori) concorde nel ritenere la lunga condanna come fattore determinante più forte (fra i sette proposti).

* * ambito oggetto d'indagine (i quattro compagni più vicini):

- completamente prisonizzato il 27,50% del totale degli esaminati di riferimento, solo un misero 5% prisonizzati ad un grado basso, il restante 67,5% più vicino a gradi alti che bassi di prisonizzazione.

CLEMMER, sulla base di tutte le indicazioni proposte, ritiene di avere conoscenze adeguate, pur "imperfette ed inesatte" per poter concludere in termini di negata "speranza" di salvezza per chi divenga prisonizzato, ad un qualsiasi livello apprezzabile, sostenendo l'apparenza dell'effetto riabilitante che la vita carceraria avrebbe su qualcuno nonostante le influenze dannose della cultura carceraria. A suffragio della sua tesi pone l'osservazione secondo cui, tra le centinaia di casi studiati

per esperienza diretta, i pochi episodi che hanno visto un soggetto “migliorato o riabilitato” si riferiscono ad individui che mai avrebbero dovuto subire condanna al carcere, “imbottiti di cultura, o prigionizzati soltanto ad un grado molto basso”.

Merita, in ultimo, precisare che le strutture visitate da CLEMMER e gli ospiti incontrati nel 1940 (“c’è sporcizia; puzza e sciatteria... la gente che vi vive è imprudente, inefficiente e socialmente analfabeta...”) sicuramente sono un po’ lontani dalla popolazione detenuta di oggi, che accoglie non più solo emarginati (si pensi, per esempio, all’emergere e all’incremento della c.d. “criminalità dei colletti bianchi”), ma facilmente è intuibile quanto le problematiche del caso siano ancora attuali, pur con le debite evoluzioni in chiave moderna che verranno meglio chiarite nel prosieguo della trattazione di questo lavoro.

Un altro autore che ha trattato della prisonizzazione è PIPERNO¹⁴, i cui studi di “Teoria e ricerca” sul fenomeno vengono pubblicati nel 1989.

Egli, dopo aver ripreso le elaborazioni del concetto in chiave clemmeriana, si propone di fornire un’evoluzione storica del fenomeno, rivelatosi d’interesse teorico ed empirico per studiosi di varia provenienza disciplinare. Riferisce, infatti, che la prisonizzazione, nel descrivere e spiegare analiticamente gli effetti derivanti all’individuo dall’esperienza della carcerazione, consiste nella “assunzione, in maggior o minor misura, degli usi, costumi, abitudini, e della cultura generale della prigionia”. Riprende, poi, la classificazione proposta da CLEMMER sui fattori universali ed individuali della prisonizzazione, menzionando tra i primi (da soli sufficienti a “rendere l’uomo tipico della comunità dei carcerati, a frantumare probabilmente sia la sua personalità che le possibilità di un positivo adattamento”):

- l’accettazione da parte dell’individuo di un ruolo di basso profilo;
- l’esperienza cumulativa degli eventi della vita carceraria;
- lo sviluppo di maniere nuove di mangiare, vestire, lavorare e dormire;
- l’adozione del gergo della prigionia;
- l’emergere di aspettative-doveri secondo cui niente è dovuto a nessuno per il mantenimento del carcerato

ed annoverando tra i secondi (deputati ad intensificare o ridurre gli effetti derivanti dai fattori universali sopracitati):

- il tipo di prigionia ed il grado di permissività;
- la lunghezza della carcerazione;
- la continuazione o l’interruzione dei contatti tra il carcerato e il mondo esterno;
- l’età, la personalità ed altri fattori analoghi.

¹⁴ PIPERNO A., La prisonizzazione: teoria e ricerca, in *Carcere e Trattamento* (a cura di F. FERRACUTI) Trattato di Criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense, Giuffrè, Milano, 1989, Vol. 11, pagg. 57 - 68.

Successivamente PIPERNO osserva come negli anni '50 e '60 la ricerca criminologica abbia affrontato la tematica della prisonizzazione secondo due *focus* esplorativi: da una parte, la verifica della “natura della cultura carceraria, la sua variabilità, i modi di adesione dei carcerati alla medesima e gli effetti sull’adattamento alla vita penitenziaria e post-penitenziaria” (approccio di tipo antropologico); dall’altra, l’individuazione e l’indagine in merito alle “conseguenze della prisonizzazione sulla psicologia del carcerato”, proponendosi di “rilevare, ed ove possibile misurare, il grado di alterazione o deviazione dal normale della *performance* psicologica dell’individuo”¹⁵ (approccio di tipo psicologico), in linea con gli studi sulle scienze comportamentali a proposito della dinamica e degli effetti del fenomeno più ampio denominato «istituzionalizzazione» in riferimento alle strutture istituzionali deputate alla separazione dell’individuo dalla comunità per il bene suo (gli ospedali di vario tipo, ad es.) o della collettività (cfr. il carcere).

L’autore procede, poi, nell’esposizione della letteratura *de qua*, rimarcando la distinzione tra elaborazioni e ricerche tese a privilegiare l’aspetto socio-culturale del problema e quelle, invece, tese a privilegiare la componente psicologica del fenomeno.

* Il filone che analizza la prisonizzazione come “acculturazione al carcere” si pone un duplice quesito: se il fenomeno sia circoscritto al carcere oppure possa essere allargato anche al suo esterno e quali siano le modalità del suo sviluppo a prescindere dalla sua origine.

Quanto al primo quesito alcuni autori¹⁶ sostengono che la cultura carceraria sia espressione di una “sottocultura criminale esistente al di fuori della prigione”; altri¹⁷, sulla stessa linea, ritengono che l’universo carcere sia portatore di una “sottocultura della violenza”. Questa sorta di bagaglio di valori e norme favoriscono sia il comportamento criminale sia la solidarietà tra i detenuti: in questa ottica la prisonizzazione non farebbe altro che “intensificare le già esistenti attitudini criminali” individuali. Per contro, altri autori ancora avanzano l’ipotesi che la cultura del carcere nasca all’interno del medesimo contesto carcerario come “reazione collettiva ai rigori della carcerazione”¹⁸: la coesione, l’identificazione e l’aiuto reciproco tra i detenuti sarebbero essenziali per la sopravvivenza psicologica all’interno di una struttura altamente dolorosa come quella carceraria, fungendo in sostanza da meccanismi di difesa contro l’esclusione coatta e traumatica dalla società delle persone libere. Tale funzionalità, però, non offre risposta positiva in termini di effetti, riconosciuti sempre assai dannosi, specialmente nel dopo-carcere.

¹⁵ PIPERNO A., La prisonizzazione: teoria e ricerca, in *Carcere e Trattamento* (a cura di F. FERRACUTI) Trattato di Criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense, Giuffrè, Milano, 1989, Vol. 11, pag. 58.

¹⁶ IRWIN e CRESSEY, 1962; WARD e KASSEMBAUM, 1965; WELFORD, 1967.

¹⁷ WOLFGAN e FERRACUTI, 1967.

¹⁸ SYKES, 1958; SYKER e MESSINGER, 1960; WHEELER, 1961.

Dalle riflessioni di PIPERNO emerge come, complessivamente, la ricerca empirica non sia stata in grado di provare la fondatezza di una posizione piuttosto che di un'altra, né tantomeno la validità esclusiva di una teoria rispetto ad un'altra, ragion per cui, a seconda delle contingenze, prevale l'influenza delle condizioni esterne o interne oppure, ancora, l'interazione tra i due ambienti (*intra* ed *extra*-carcere).

Quanto al secondo quesito la visione lineare di CLEMMER in merito allo sviluppo della prisonizzazione (per cui il grado di intensità va aumentando col progredire del periodo di carcerazione) lascia spazio a diverse soluzioni:

- una curva ad U¹⁹ capovolta per cui il grado di prisonizzazione sarebbe meno intenso dopo l'ingresso in carcere, raggiungendo un picco massimo a metà della carcerazione, per poi declinare in intensità e stabilizzarsi ad un livello minimo con l'approssimarsi della data di scarcerazione: visione supportata dall'osservazione che l'influenza dei gruppi di riferimento esterni non-criminali sarebbe più forte nei periodi iniziale e finale della carcerazione;
- curva ad U capovolta per i detenuti con "comportamenti di ruolo" (partigiani o del personale di custodia oppure della comunità dei ristretti), mentre al contrario progressione lineare ascendente per i detenuti di ambigua fedeltà che mostrano "resistenza sia alla disciplina del carcere sia al personale di custodia";
- indipendentemente dal fattore temporale della carcerazione, in termini di durata, per influenza delle condizioni strutturali sulla variabilità individuale, il grado di prisonizzazione sarebbe più intenso negli istituti a regime di sicurezza e di controllo più rigidi, mentre in quelli a regime meno rigido seguirebbe l'andamento della curva ad U²⁰.

** Il filone che analizza, invece, la prisonizzazione come "modificazione della psicologia individuale" fa luce sui possibili elementi responsabili della riduzione della varietà e profondità degli stimoli che normalmente fornisce l'ambiente esterno al carcere, elementi tutti fonte di deprivazione insita nella segregazione dalla società civile:

- struttura fisica della prigione;
- limitatezza dell'orizzonte spaziale;
- disciplina vigente all'interno dell'istituzione totale.

A parere di alcuni studiosi²¹, sia l'ingresso sia la permanenza in carcere rappresentano una fase, una parentesi della vita la cui intima essenza corrisponde ad un'interruzione e frattura della continuità esistenziale dell'individuo, perciò assimilata a situazioni di privazione sensoriale e di *stress* in grado di incidere sulla capacità stessa cognitiva degli interessati, con alterazioni della

¹⁹ WHEELER, 1961.

²⁰ GLASER, 1964.

²¹ SOLOMON, 1961; THORPE, 1961; FISKE, 1967.

percezione e insorgenza di fenomeni allucinatori. Secondo altri autori, invece, lo *stress* sarebbe visibile a livello cognitivo, comportamentale e di personalità²² e responsabile, in alcuni casi, di un effetto caratteristico definito «deterioramento mentale».

Dopo aver riportato i risultati specifici di alcune ricerche in proposito (di cui si tralascia in questa sede l'approfondimento), PIPERNO nelle sue considerazioni conclusive non nasconde le notazioni critiche rilevate nel complesso della materia analizzata.

Sotto il profilo prisonizzazione/acculturazione al carcere si censura la carenza di una dimensione comparativa che avrebbe consentito il controllo dell'effetto di situazioni specifiche di luoghi ed epoche precisamente individuati sulla popolazione carceraria, dal momento che si tratta di un dato relativo nel tempo e nello spazio per cui i connotati negativi di quei certi tipi di cultura, rilevati da quei particolari ricercatori, in quelle determinate strutture carcerarie di quegli anni. In linea generale, poi, per un verso, non si è adeguatamente considerata la variabilità della popolazione carceraria come aggregato per quel che concerne l'età, lo stato socioeconomico e il reato prevalente; per altro verso, ancora, non si è preso in debita considerazione il rapporto mutamento istituzionale/carcerazione in seguito alle modifiche legislative in merito alle regole interne atte a governare la vita carceraria.

Sotto il profilo prisonizzazione/modificazione della psicologia individuale si censura, in primo luogo, la contraddittorietà globale dei risultati di ricerca, pur di fronte all'utilizzo da parte dei diversi ricercatori di un medesimo strumento di misurazione, senza dimenticare l'esistenza di un problema proprio in merito agli strumenti di misurazione, a causa di elementi di interferenza esterni al rilevatore, oltre a quelli propri del rilevatore stesso, nonché del medesimo ambiente di rilevazione: elementi tutti responsabili di difetti di attendibilità, nonché di validità esclusivamente relativa degli strumenti, motivo per cui l'attendere risultati conformi alle ipotesi di ricerca sarebbe quasi controintuitivo. Occorre, inoltre, mettere in conto la difficoltà intrinseca di individuazione del «deterioramento mentale» solo come riduzione di *performance* psicometricamente rilevabile, tenuto conto della modificazione della popolazione carceraria e delle regole disciplinari dell'epoca.

In ultimo, PIPERNO conclude in termini probabilistici in merito al deterioramento *de quo*, inteso come riduzione generalizzata dello *status* mentale precedente la carcerazione (dato non psicometricamente rilevabile, *sic!*), che a suo avviso si verificherebbe maggiormente nei condannati ad una lunga pena della reclusione, con rischio ancor più elevato in caso di soggetti privi di legami significativi col mondo esterno, in via preventiva difendendosi (brillantemente! n.d.r.), altresì,

²² KOGON, 1950; SCHULTZ, 1965; GARBON e KOSMOLINSKY, 1968.

dall'obiezione di 'mancanza di prova' del suo assunto, sostenendo che "non tutti gli aspetti dell'esperienza umana aspettano, per esistere, una prova quantitativa"²³.

Altro celebre autore che ha prestato attenzione alla tematica oggetto del presente elaborato è PONTI che, in più occasioni, ha fornito una definizione della prisonizzazione.

La scelta metodologica di riportarne qui gli integrali riferimenti testuali è motivata dal voler offrire una possibilità di comparazione *ictu oculi* dell'evoluzione dello studio del fenomeno a cura del medesimo autore.

PONTI 1988: «Col nome di sindrome di prisonizzazione viene indicata una forma di tipo deteriorativo, un tempo frequente a riscontrarsi (ma non ancora scomparsa, ad esempio in chi si trova in carcere per interi decenni), ed essenzialmente legata alle condizioni estremamente monotone e prive di stimoli che caratterizzavano anni addietro il regime carcerario. La routine quotidiana strettamente regolamentata, l'isolamento assoluto protratto per anni, la mancanza di attività, di informazioni e di interessi, potevano talora condurre all'appiattimento intellettuale, affettivo ed emotivo; tali individui apparivano totalmente plasmati dalla istituzione, cui si erano adattati senza più alcuna capacità di resistenza e di reazione, fino a raggiungere condizioni di tipo demenziale. Le modificazioni del regime carcerario e la più ricca e più stimolante vita che attualmente si conduce nelle prigioni, hanno reso queste forme più rare di un tempo»²⁴.

PONTI 1990: «Col nome di sindrome di prisonizzazione viene indicata una forma di tipo deteriorativo, un tempo frequente a riscontrarsi (ma non ancora scomparsa, ad esempio in chi si trova in carcere per interi decenni), ed essenzialmente legata alle condizioni estremamente monotone e prive di stimoli che caratterizzano, soprattutto anni addietro, il regime carcerario. La routine quotidiana strettamente regolamentata, l'isolamento assoluto protratto per anni, la mancanza di attività, di informazioni e di interessi, potevano talora condurre all'impoverimento intellettuale, affettivo ed emotivo; tali individui apparivano totalmente plasmati dalla istituzione, cui si erano adattati senza più alcuna capacità di resistenza e di reazione, fino a giungere a condizioni di tipo demenziale. Il termine "prisonizzazione", coniato da Clemmer nel 1940, fa poi riferimento a forme non precisamente patologiche, quanto di *modificazione della personalità* del detenuto, che progressivamente assume abitudini, cultura, forme di rapporto sociale tipiche del carcere, al punto da rendere poi particolarmente difficile il reinserimento sociale. Tra le distorsioni personologiche operate dal regime carcerario, sono state per esempio osservate: la perdita di individualità, la perdita dei valori e delle capacità che il soggetto possedeva nella propria vita in libertà, l'estraniamento, inteso come incapacità di nuovamente partecipare alla realtà esterna, l'isolamento non solo con le

²³ PIPERNO A., La prisonizzazione: teoria e ricerca, in *Carcere e Trattamento* (a cura di F. FERRACUTI) Trattato di Criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense, Giuffrè, Milano, 1989, Vol. 11, pag. 67.

²⁴ PONTI G., Le psicosi carcerarie, in *Principi fondamentali di medicina penitenziaria*, 1988, pag. 853.

interazioni del mondo esterno ma anche con quelle del mondo carcerario; in sintesi, vere e proprie modificazioni del Sé osservabili in tutte le istituzioni chiuse (ospizi, manicomi, orfanotrofi, casa di correzione) e in quella carceraria in particolare (De Leo, 1987). Il cambiamento dell'attuale regime carcerario, e la vita che vi si conduce in cui minori sono le deprivazioni di stimoli, hanno reso queste forme più rare di un tempo»²⁵.

PONTI 1999: «Col nome di sindrome di prisonizzazione viene indicata una forma morbosa di tipo deteriorativo, un tempo frequente a riscontrarsi, ed essenzialmente legata alle condizioni estremamente monotone e prive di stimoli che caratterizzavano negli anni passati, il regime carcerario, quando la routine quotidiana strettamente regolamentata, l'isolamento assoluto protratto per anni, la mancanza di attività, di informazioni e di interessi, potevano talora condurre all'impoverimento intellettuale, affettivo ed emotivo; tali individui apparivano totalmente plasmati dalla istituzione, cui si erano adattati senza più alcuna capacità di resistenza e di reazione, fino a giungere a condizioni di tipo demenziale. Col cambiamento avvenuto ormai in tutti i paesi europei del regime carcerario, con l'introduzione di attività ricreative, con la disponibilità di mezzi dei mezzi di comunicazione di massa, con le licenze premio e il lavoro esterno, queste forme sono andate scomparendo, e si riscontrano oggi solo in quegli stati ove il regime carcerario è rimasto particolarmente severo. Il termine "prisonizzazione", coniato da Clemmer nel 1940, fa poi riferimento a forme non precisamente patologiche, quanto a *modificazione della personalità* del detenuto, che progressivamente assume abitudini, cultura, forme di rapporto sociale tipiche del carcere, al punto da rendere poi particolarmente difficile il reinserimento sociale. Tra le distorsioni personologiche operate dal regime carcerario, sono state per esempio osservate: la perdita di individualità, la perdita dei valori e delle capacità che il soggetto possedeva nella propria vita in libertà, l'estraniamento, inteso come incapacità di nuovamente partecipare alla realtà esterna, l'isolamento non solo dalle relazioni con il mondo esterno ma anche da quelle con il mondo carcerario; in sintesi, vere e proprie modificazioni del Sé osservabili in tutte le istituzioni chiuse (ospizi, manicomi, orfanotrofi, casa di correzione) e in quella carceraria in particolare (De Leo, 1987). Il cambiamento dell'attuale regime carcerario, e la vita che vi si conduce in cui minori sono le deprivazioni di stimoli, hanno reso queste forme più rare di un tempo»²⁶.

Immediatamente è possibile cogliere, dalle tre versioni succedutesi nel tempo, l'attenzione di PONTI per l'incidenza che ha avuto, nel fenomeno *de quo*, il rapporto mutamento

²⁵ PONTI G., Disturbi mentali carcerari, in *Compendio di criminologia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, III edizione, 1990, pag. 333 - 334.

²⁶ PONTI G., Disturbi mentali carcerari, in *Compendio di criminologia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, IV edizione, 1999, pag. 489 - 490.

istituzionale/carcerazione, la cui carenza è lamentata, per esempio, da PIPERNO nell'analisi precedente.

Un'ulteriore considerazione che appare degna di nota, tra l'altro, in merito alle ultime due versioni riportate *uti supra*, è la morbilità associata, nella definizione più recente, alla sindrome della prisonizzazione, indice del clima di maggiore attenzione per la tutela della salute del soggetto detenuto, in ossequi del disposto costituzionale di cui all'articolo 32 che enuncia il principio per cui "la Repubblica tutela il diritto alla salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti".

Per maggior completezza nella trattazione della materia non si può tacere il contributo di CATANESI²⁷, che affronta la questione prisonizzazione con un *focus* di analisi spiccatamente medico-legale che non sfugge da un attento studio del suo elaborato risalente al 1995.

L'autore definisce «sindrome da prisonizzazione», l'articolarsi in una "vasta gamma di quadri psicopatologici che vanno dalla comune e breve reazione ansioso-depressiva sino alla sindrome ganseriana". È evidente la proposta di una riflessione sull'argomento secondo un'ottica estensiva, laddove gli altri autori classificavano la prisonizzazione come uno degli specifici disturbi mentali in ambiente carcerario.

CATANESI, in tal modo, dimostra di non trascurare l'evolversi del contesto in cui si sviluppa la materia *de qua*: viene citato il Servizio Nuovi Giunti (istituito con la Circolare AMATO del 30/12/1987 n° 3233/5683, che prevede il sostegno psicologico per la tutela dei detenuti al momento del loro ingresso nella struttura carceraria, condizione che li rende soggetti particolarmente a rischio in termini di potenziale, forte, autolesività n.d.r.), esempio principe dei vari tentativi di umanizzazione dell'impatto con il carcere; si sottolinea come l'ingresso in carcere metta ancora a dura prova la personalità dell'individuo, fortunatamente "non più spogliato dei suoi abiti, come un tempo". Premesse per ciò che viene definito "processo di spersonalizzazione, di demolizione della propria immagine, di annichilimento dell'auto-stima... inevitabile tributo da pagare alla permanenza in carcere" sono considerate le procedure complesse messe in atto per esigenze sanitarie, *in primis*, amministrative (rilevazione dei dati anagrafici, impronte digitali) e di sicurezza (perquisizione personale completamente denudati, in taluni casi anche con controlli altamente invasivi).

La vita carceraria, estremamente burocraticizzata, che finisce per comprimere il personale esercizio dei diritti individuali soffocati da un'infinita serie di norme disciplinari minuziosamente dettagliate, spinge l'individuo a chiudersi nell'incapacità di far fronte, in modo autonomo, alle proprie necessità, perdendo così il ruolo di "gestore (illusorio o reale) della propria esistenza" per

²⁷ CATANESI R., Disturbi mentali e «compatibilità» carceraria, in *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 1995, XVII, pagg. 1046 e segg..

smarrirsi nel mare di carte necessarie per ogni minima esigenza (permessi da chiedere, attese da rispettare...).

Inevitabile risulta l'attraversamento di una fase di crisi per superare la quale il detenuto mette in atto un complesso processo di trasformazione, che varia da individuo ad individuo, ma di cui si può tentare di dare una descrizione, sul piano clinico, tesa a sottolinearne alcuni tratti pressoché comuni a tutti i detenuti nel corso della scansione temporale della loro reclusione coatta.

Generalmente, infatti, a parer di CATANESI, inizialmente si verifica una reazione ansiosa, con spunti fobici e varie espressioni somatiche, che perdura per 2-3 giorni, al termine dei quali si arriva alla sindrome da prisonizzazione vera e propria, avviata (specialmente per quel che concerne i recidivi) ad un progressivo ma sicuro adattamento. Tale "situazione di allarme ansioso" si evince da diversi sintomi: sensazioni angosciose ed opprimenti, a tonalità fobica, unitamente ad una sorta di timore (per l'immediato presente più che per il futuro) destinato a diventare facilmente paura reale per la propria incolumità fisica; insonnia, inappetenza, incapacità a gestire la propria emotività. Si tratta di momento assai delicato, da non sottovalutarsi: il soggetto va sostenuto, non solo farmacologicamente, per prevenire tanto probabili quanto improvvisi gesti autolesivi. Sulla via di un progressivo adattamento, questa fase, di durata diversa da caso a caso, va esaurendosi, con segnali di progressiva riduzione, nel giro di 2-3 settimane. In questa fase l'individuo si appella alle forze personali in termini di potenzialità adattive, funzione diretta dell'integrità psicologica come "adeguatezza dell'Io e organizzazione strutturale di personalità". Talvolta, ad una prima reazione di «iperestesia» nei confronti degli stimoli ambientali, facilmente ne succede un'altra connotata da distacco progressivo, indifferenza, ritiro in se stessi: terreno assai fertile per la comparsa della depressione. L'*iter* giudiziario e i tratti personologici di ciascuno caratterizzano ogni situazione come *unicum*, ma è pur vero che, specialmente i detenuti «eccellenti», in generale tutti i non «professionisti» del crimine, oppure i soggetti primari (alla prima detenzione), faticano a vedere sfumare la comune "convinzione di poter chiarire rapidamente la propria posizione" nei confronti del Magistrato inquirente, in un appello difensivo estremo votato alla razionalizzazione come "ancoraggio disperato alle proprie ragioni ed ai propri diritti", al fine di far fronte alle paure che li corrodono intimamente mentre esternamente mostrano apparente controllo nel reagire ai disagi della carcerazione. Specialmente i reclusi appartenenti alla c.d. criminalità dei "colletti bianchi", dotati di un alto livello di cultura nonché di un'elevata classe sociale (politici, manager, professionisti), rifiutano decisamente l'idea di poter diventare «un detenuto», motivo per cui obiettivo che si pongono, almeno inizialmente, è la sopportazione, la tolleranza, l'estraniamento e non il tentativo di adattamento all'ambiente così poco ospitale, fino a quando il loro sistema psicologico difensivo deve rassegnarsi alla perdita di ogni speranza; in quel momento "la

depressione permea tutta la personalità dell'individuo, compaiono idee di rovina, un senso di annichilimento, un sentirsi oggetto nelle mani altrui" come descritto da CATANESI con questo quadro caratterizzato da tinte particolarmente forti: "non è più un individuo ma si è trasformato anch'egli in un «detenuto», un essere la cui vita è nelle mani e nella volontà di altri".

In questa fase molto delicata, l'autore auspica l'attuazione di un intervento sanitario attento e *ad personam*, teso a valorizzare il paziente in termini di autostima personale, in combinazione con l'adeguato trattamento farmacologico. Si sottolinea che, nei casi meno complicati, la condizione depressiva, attraverso il complesso processo di elaborazione sovradescritto, si risolve, con la puntualizzazione che, generalmente, l'obiettivo viene raggiunto in un lasso di tempo di 2-3 mesi.

Senza dubbio gli interventi terapeutici mirati risultano chiaramente facilitati se sostenuti da una personalità di base equilibrata ed una rete di relazioni familiari positiva, spesso determinante nell'evoluzione del quadro clinico: ove, infatti, manchi nel detenuto la percezione di una certa solidarietà e accoglienza per la persona, all'esterno, si acutizza enormemente la sindrome depressiva, che nelle forme più gravi espone il soggetto a forti rischi di suicidio, per evitare il quale in certi casi occorre anche il trasferimento in ospedale del detenuto al fine di potergli fornire l'opportuna terapia d'urto. Queste ultime riflessioni introducono alla problematica della compatibilità dei disturbi mentali con la detenzione: nello specifico CATANESI affronterà in modo assai approfondito l'evoluzione normativa in tema di misure cautelari personali, argomento vastissimo che meriterebbe apposita e specifica trattazione a parte.

Risulta, in ultimo, significativo, per la letteratura criminologica in merito al fenomeno della prisonizzazione, l'apporto dato da LUBERTO²⁸ in una pubblicazione del 1997.

In quella sede egli indica come l'insieme di diversi elementi, combinati con altri riguardanti "aspetti reali, mitici e fantasmatici del carcere, possono indurre, ed in genere inducono, meccanismi psicopatologici che comportano un vero e proprio processo di prisonizzazione".

Elemento principalmente responsabile del fenomeno è senza dubbio la "privazione della libertà", ma anche altri fattori contribuiscono, per parte loro, ad "interferire con l'equilibrio psico-sociale del soggetto detenuto":

- a) spazio (oltre alle fisiche restrizioni, incide il senso di provvisorietà, fino a perdere la possibilità di "investire l'ambiente circostante di significati autonomi anche a livello degli oggetti della quotidianità");
- b) tempo ("imposto e regolamentato dalle norme carcerarie" con la monotonia dei suoi ritmi rigidamente fissati che annullano qualsiasi prospettiva di passato e futuro, limitando l'attenzione ad uno stretto presente);

²⁸ LUBERTO S., Patologia depressiva incompatibile con lo stato di detenzione, in *Diritto Penale e Processo*, 1997, 3, 378.

- c) esigenze istintivo-affettive e legami preesistenti (non sfugge una brusca interruzione nel soddisfacimento di tali bisogni essenziali per l'animo umano);
- d) sistema relazionale (è impedita la possibilità di scelta in questo ambito);
- e) comunicazione verbale (evidenti le influenze della sub-cultura carceraria e del costume che si crea in questo tipo di sistema chiuso).

Per concludere, in estrema sintesi, si sottolinea quanto siano inevitabili i risvolti negativi su un individuo prisonizzato in merito al concetto del "Sé", "concettualizzato come l'insieme dei pensieri, delle emozioni e dei sentimenti che la persona ha riguardo a se stessa, e come l'aspetto dinamico e attivo dell'identità, che definisce un'interfaccia tra il polo personale e il polo sociale, esplicandosi nei processi di relazione"²⁹.

È facile immaginare il conflitto interiore nel tentativo di bilanciare i vari "sé possibili" (o potenziali: *chi* posso, *chi* vorrei e *chi* temo di diventare) per raggiungere un equilibrio che soddisfi il bisogno di appartenenza (aspetto relazionale del Sé) e il bisogno di coerenza e autoefficacia (aspetto protettivo del Sé). Motivazioni indipendenti (in riferimento agli altri presi come modello di identificazione, pur se negativo) e autocentrate (in termini di autosoddisfazione ed innalzamento dell'autostima personale) si fanno portavoce dei fattori universali ed individuali della prisonizzazione. Il costrutto psicosociale del Sé, infatti, serve proprio da cartina di tornasole per interpretare la realtà, essendo basilare, per chiunque, dare un senso alle esperienze vissute³⁰.

L'universo dei "minori detenuti".

Premesso che migliorare la realtà interna al carcere non basta, se non accompagnata da un percorso educativo in grado di proseguire dopo la detenzione, tale da rendere concrete, così, le opportunità di reinserimento nel tessuto sociale, dal complesso delle riflessioni sin qui svolte, pare assodato lo "stigma" derivante dal contatto con una realtà "prisonizzata": occorre peraltro accennare, per sommi capi, allo specifico universo dei "minori detenuti", in capo ai quali l'esperienza-carcere lascia segni indelebili ed ancor più marcati di quanto già non avvenga per un individuo adulto, per il sensibile pregiudizio al "diritto assoluto all'avvenire" che deve essere garantito ai giovani.

Senza dubbio occorre rifarsi al principio della "singolarità esperienziale"³¹ per cui ogni persona si costruisce, modifica e trasforma la realtà psico-sociale in condizioni di unicità: nessun

²⁹ GULOTTA G., ZARA G., La dinamica della soggettività: il Sé in GULOTTA G. e collaboratori, *Elementi di psicologia giuridica e di diritto psicologico*, Giuffrè Editore, Milano, 2002, pag. 160.

³⁰ GULOTTA G., ZARA G., La dinamica della soggettività: il Sé in GULOTTA G. e collaboratori, *Elementi di psicologia giuridica e di diritto psicologico*, Giuffrè Editore, Milano, 2002, pag. 161 - 162.

³¹ ZARA G., *Le carriere criminali*, Giuffrè Editore, Milano, 2005, pag. 36.

avvenimento umano è di per sé positivo o negativo, mentre è altresì vero che lo stesso viene connotato in un modo piuttosto che in un altro sulla base della sensibilità, vulnerabilità o resistenza della persona, oltre che sulla base del momento temporale in cui si verifica. Un soggetto la cui personalità risulta ancora in corso di sviluppo, infatti, sicuramente possiede strumenti cognitivi ed autoprotettivi limitati, per il solo fatto di essere ancora in uno stadio evolutivo, circostanza che inevitabilmente gioca a sfavore del giovane che si trova ad affrontare il trauma del carcere, come risposta istituzionale al suo comportamento delinquenziale³².

È innegabile quanto sia fondamentale per l'individuo la costruzione della propria identità personale, che rimanda, ancora una volta, al *concetto di Sé*³³ (inteso, si ribadisce, come immagine che ciascuno ha di se stesso). Nella molteplicità dei *Sé possibili*, che vanno bilanciati alla ricerca di un equilibrio, si inserisce un genere di conoscenza di tipo procedurale denominata *self-attainability* che comprende sia le informazioni riguardanti il contesto e se stessi, sia le interferenze sul futuro, costituendo imponente contributo alla presa di decisione in merito alle scelte da mettere in atto per ridurre la distanza fisica, psicologica e sociale tra l'individuo ed i suoi *Sé possibili* (cui aspira) nel perseguire l'obiettivo di crearsi la sua identità: sia essa positiva o negativa. Per il minore che delinque e si trova a scontare la sua pena in carcere non è infrequente, infatti, una sorta di *snowball effect*³⁴ per cui la somma nel tempo di esperienze negative e fallimentari che si accumulano, inizialmente, facilitano il processo di entrata nel circuito penale, nel prosieguo, invece, ne rendono difficoltoso il processo di uscita, costituendo base preferenziale per la costruzione di una vera e propria "carriera criminale"³⁵ che - si ricorda, pur brevemente, ma la precisazione appare utile per una migliore comprensione del fenomeno - richiede alcuni passaggi obbligati: *onset* (iniziazione), continuità temporale, persistenza, durata e desistenza.

Non si può certo pensare, infatti, che il carcere per un minore funga da *turning-point*³⁶, in termini di resipiscenza illuminante, nonostante - peraltro - i "buoni propositi" della normativa penale minorile, a monte, e gli sforzi quotidiani di molti operatori che all'interno delle strutture credono nel valore della "rieducazione", a valle.

Non infrequente, al contrario, risulta il fenomeno della "profezia che si autoadempie" per cui il giovane detenuto, un "delinquente" agli occhi della società (che lo rinchiude in carcere per aver

³² Delinquenza è, infatti, il termine tecnicamente appropriato per inquadrare "quella serie di atti illeciti messi in atto dai minori tra i 14 e i 18 anni", in ossequio alle differenziazioni concettuali fra disagio, devianza, disadattamento, comportamento antisociale, delinquenza, criminalità, violenza, proposte in ZARA G., *Le carriere criminali*, Giuffrè Editore, Milano, 2005, pag. 4 e segg..

³³ ZARA G., *Le carriere criminali*, Giuffrè Editore, Milano, 2005, pag. 447 e segg..

³⁴ Si utilizza il termine di lingua inglese di HAGAN (1997) per una migliore resa anche in termini di immaginario.

³⁵ ZARA G., *Le carriere criminali*, Giuffrè Editore, Milano, 2005, pag. 10 e segg..

³⁶ Inteso come "punto di svolta", ossia situazione in grado di apportare repentini cambiamenti nella vita (cfr. ZARA G., *Le carriere criminali*, Giuffrè Editore, Milano, 2005, pag. 47 - 48).

violato il patto ideale tra i consociati attraverso il reato commesso), si convince di essere un “delinquente”, immagine che inserisce nell’universo dei suoi *Sé possibili*, associando alla sua persona questa “etichetta”, motivo per cui passaggio obbligato risulta la ricerca di conferme in tal senso per la costruzione della sua identità negativa: in quest’ottica tenderà ad avvicinarsi sempre più al gruppo dei pari incontrati nel corso della detenzione, con preferenza per i soggetti dotati di un grado di “prisonizzazione” altamente significativo.

Occorre precisare, altresì, che non mancano in letteratura censure, anche dai toni forti, che propongono una linea c.d. “abolizionista”, evidenziando l’opportunità di ostacolare i deleteri “processi di prisonizzazione”³⁷ tipici anche degli Istituti Penali per Minorenni, di cui, per esempio, CENTOMANI sottolinea le gravissime incongruenze, laddove la proposta di una finalità educativa viene affidata ad un contesto, di per sé, “dimensione immanente della violenza”, che traspare anche solo dalla poca integrazione tra le varie Aree che all’interno vi operano: quella Direttiva, quella della Sicurezza e l’Area Tecnico-Educative, in cui le diverse figure che la compongono (Educatore Professionale, Assistente Sociale, Psicologo, Operatori culturali e della formazione) assai raramente si muovono in coordinazione reciproca, pregiudicando in tal modo un soddisfacente raggiungimento degli obiettivi prefissati secondo una logica rieducativa che, purtroppo, resta troppo spesso solo sulla carta.

Un altro autore che, sempre in chiave problematica, pone l’attenzione sul “forte shock da prisonizzazione” ai danni del mondo giovanile che delinque è SCATOLERO³⁸. L’autore, forte della sua esperienza di Criminologo nonché Giudice Onorario del Tribunale per i Minorenni di Torino, svolge il suo intervento partendo dal dibattito sulla punizione che focalizza come “storia infinita” che oscilla tra “colombe” e “falchi” a seconda di chi sostenga gli “sviluppi educativi nell’impegno punitivo” nei confronti dei minori autori di reato e chi, invece, tende a “superare le ambiguità del giustificazionismo penale con l’affermazione di un diritto della società a punire - se pur in modo alternativo - le trasgressioni minorili”; analizza poi la “spaccatura netta fra la punizione in dottrina (sia essa penale che socio-educativa) e la visione della punizione che si realizza nei mondi vissuti”, sostenendo, in conclusione, l’importanza di una “relazione vera e autentica col soggetto da punire” per poter “punire bene”, introducendo così la suggestiva immagine della “consolazione” dopo la punizione, che è in tal modo resa “vera e giusta”, precisando, altresì, che questa “consolazione” è possibile solo nei “luoghi dell’amore e della relazione affettiva”, ben lungi dalla freddezza dell’istituzione carceraria.

³⁷ CENTOMANI G., *Minori e contesti violenti: processi ed effetti di un’esperienza eccessiva* consultabile su http://www.formazione-studio.it/backoffice_website/thumb/7/Minori%20e%20contesti%20violenti.pdf.

³⁸ SCATOLERO D., articolo tratto da *Punire perché? L’esperienza punitiva in famiglia, a scuola, in istituto, in Tribunale, in carcere: profili giuridici e psicologici*, ANGELI F., 1993 consultabile su <http://www.sestaopera.it/Z.SPARSI/scatolero.htm>.

La malattia mentale in carcere: situazioni di incompatibilità.

Il tema della compatibilità tra infermità e stato di detenzione porta inequivocabilmente ad un incontro/scontro tra due esigenze di tutela fondamentali: il diritto alla salute del detenuto, da un lato, e le esigenze di difesa e prevenzione sociale, dall'altro. Gli aspetti problematici, infatti, sono legati proprio alla difficoltà di questo tipo di interazione, dal momento che la salvaguardia della salute del singolo recluso, molto spesso, viene contrapposta alle aspettative della collettività in termini di sicurezza, cui lo strumento della carcerazione è votato a rispondere.

Da un'attenta analisi della materia emerge un sistema integrato di norme (desumibili dal Codice Penale, dal Codice di Procedura Penale, nonché dall'Ordinamento Penitenziario n.d.r.) che prevede alcuni requisiti perché si arrivi alla pronuncia di incompatibilità con lo stato di detenzione.

Si precisa, ancora, che due sono i possibili profili di osservazione in termini della suddetta incompatibilità: uno dal punto di vista soggettivo (detenuti in attesa di giudizio o condannati), l'altro dal punto di vista oggettivo (patologia fisica o psichica).

Sorvolando sulle molteplici incongruenze del nostro ordinamento giuridico e penitenziario (basti pensare al diverso trattamento del malato di mente rispetto a chi è affetto da una patologia fisica), tendenzialmente la giurisprudenza sempre si è ispirata a criteri di severità in questo tipo di giudizio, non supportata, tra l'altro, da un'adeguata letteratura medico-legale sull'argomento che, non essendo molto ricca, offre un quadro della materia in divenire, ma non certo esaustivo in merito a possibili criteri-guida, purtroppo fortemente influenzati -ad oggi- dai notevoli poteri discrezionali dell'autorità competente.

Contrariamente alla patologia fisica ed alle misure cautelari (per cui esistono specifiche disposizioni normative che assicurano misure propriamente alternative o sostitutive alla detenzione), si rileva che, in merito alla patologia psichica durante l'esecuzione di una pena detentiva, oggetto della presente indagine, unica soluzione "alternativa" (se tale può definirsi il tristissimo ricovero in Ospedale Psichiatrico Giudiziario) è data dall'art. 148 C.P. rubricato "Infermità psichica sopravvenuta al condannato", con la precisazione che, per i condannati a pena inferiore a tre anni, non esistendo più il manicomio civile cui fa riferimento l'articolo *de quo*, si ricorre al servizio psichiatrico della struttura pubblica, ed ancora, con la nota critica che, come spesso accade, il dato normativo della durata della pena tende a prevalere su un giudizio di parità di disturbo mentale: innegabile risulta, perciò, il consequenziale pregiudizio tra condannati che possono fruire o meno di cure più consone al loro stato di salute.

* * *

In conclusione, merita rilevare che, a discapito di una normativa poco organica, si è affermata a partire dal '75 (con la Legge sull'Ordinamento Penitenziario), una politica decisamente più attenta rispetto al passato al miglioramento del trattamento e della cura della salute mentale del detenuto.

Una branca del “trattamento penitenziario”³⁹ è costituita, infatti, proprio dal “trattamento sanitario” del detenuto, di cui si occupa la medicina penitenziaria, da sempre impegnata nell'affrontare le tipiche “aree di crisi” della struttura di contenimento totale, quali l'area “infettivologica”, l'area “psichiatrica” e l'area “tossicologica”. Si tratta di settori nevralgici della materia in questione, che sono strettamente interconnessi tra loro (anche a causa di scelte legislative frammentarie e poco organiche), nonostante richiedano l'intervento di figure professionali di diverse specializzazioni (infettivologi, psichiatri, tossicologi). Interessante appare che principio basilare della materia sia desumibile dall'art. 1 dell'Ordinamento Penitenziario” (L. n. 354 del 26/07/1975), secondo cui «il trattamento penitenziario deve essere conforme ad umanità e deve assicurare il rispetto e la dignità della persona... è improntato ad assoluta imparzialità, senza discriminazioni in ordine a nazionalità, razza e condizioni economiche e sociali, a opinioni politiche e a credenze religiose».

Si aggiunge, ancora, che la richiesta di accertamento dello stato di incompatibilità è di triplice competenza: può essere infatti avanzata dall'imputato, dal suo difensore, o dal servizio sanitario penitenziario, fermo restando il disposto ex art. 299/4 ter C.P.P. che concede al giudice «in ogni stato e grado del procedimento» il potere di disporre, anche d'ufficio e senza formalità, opportuni accertamenti sulle condizioni di salute dell'imputato⁴⁰.

Merita, inoltre, osservare che, considerato il ruolo assai delicato in capo al perito incaricato della valutazione sulla compatibilità o meno con la detenzione, sarebbe opportuno attenersi ad una serie di parametri: *qualitativo* (sulla base dell'oggettività delle diagnosi cliniche); *quantitativo* (gravità della forma morbosa); *strutturale* (disponibilità di strumenti diagnostici e terapeutici); *dell'urgenza* (capacità di far fronte rapidamente al problema)⁴¹.

Fondamentale, altresì, il contributo del personale medico, specialmente dello psichiatra obbligatoriamente presente in ogni istituto, ex art. 11 O.P. (L. n° 354 del 26/07/1975) dal momento che, come sopra esposto, non è prevista alcuna misura alternativa che non sia quella del ricovero in O.P.G..

* * *

³⁹ CARNEVALE A., DI TILLIO A., *Medicina e Carcere. Gli aspetti giuridici, criminologici, sanitari e medico-legali della pena* (collana di Medicina Legale, criminologia e deontologia medica diretta da CANEPA G., FIORI A., BANDINI T., FARNETI A.), Giuffrè Editore, Milano, 2006, pagg. 178 e segg..

⁴⁰ GULOTTA G., RIGHI A., *La compatibilità con il carcere* in GULOTTA G. e collaboratori, *Elementi di psicologia giuridica e di diritto psicologico*, Giuffrè Editore, Milano, 2002, pag. 710.

⁴¹ GULOTTA G., RIGHI A., *La compatibilità con il carcere* in GULOTTA G. e collaboratori, *Elementi di psicologia giuridica e di diritto psicologico*, Giuffrè Editore, Milano, 2002, pag. 712.

In ultimo, sulla base dell'intervento complessivamente proposto con questo elaborato, si può ben sottolineare l'emergere della drammaticità delle situazioni prese in esame: creano angoscia e disperazione nei detenuti e producono effetti altamente dannosi nella psiche di un individuo, ma non sono reputati così "gravi" da permettere la concessione dell'incompatibilità con il carcere.

BIBLIOGRAFIA

CARNEVALE A., DI TILLIO A., *Medicina e Carcere. Gli aspetti giuridici, criminologici, sanitari e medico-legali della pena* (collana di *Medicina Legale, criminologia e deontologia medica* diretta da CANEPA G., FIORI A., BANDINI T., FARNETI A.), Giuffrè Editore, Milano, 2006.

CATANESI R., Disturbi mentali e «compatibilità» carceraria, in *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 1995, XVII, pagg. 1043 - 1066.

CELI F., PECORA S., FRATI P., Incompatibilità carceraria e tutela della salute: norma morale e giuridica, in *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 2000, III, pag. 695 e segg..

CENTOMANI G., Minori e contesti violenti (processi ed effetti di un'esperienza eccessiva): articolo consultabile su http://www.formazione-studio.it/backoffice_website/thumb/7/Minori%20e%20contesti%20violenti.pdf.

CLEMMER D., La comunità carceraria, in *Carcere e società liberale* (SANTORO E.), Giappichelli, Torino, 1997, pagg. 205 - 222.

CRESTANI C., BORDIGNON D., Incompatibilità tra condizioni di salute e stato di detenzione. Aspetti giuridici e medico-legali, in *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 1986, VIII, pagg. 406 - 416.

FORNARI U., CODA S., Deontologia e responsabilità in psichiatria e psicologia forensi, in *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 2000, VI, pag. 1175 e segg..

FORNARI U., CODA S., Dall'ospedale psichiatrico giudiziario al territorio, in *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 2001, I, pag. 41 e segg..

GIUSTI G. V., FERRACUTI F., Condizioni psichiche dell'imputato e compatibilità carceraria, in *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 1989, XI, pagg. 590 - 598.

GONIN D., *Il corpo incarcerato*, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1994.

GULOTTA G., ZARA G., La dinamica della soggettività: il Sé in GULOTTA G. e collaboratori, *Elementi di psicologia giuridica e di diritto psicologico*, Giuffrè Editore, Milano, 2002, pagg. 159 - 163.

GULOTTA G., RIGHI A., La compatibilità con il carcere in GULOTTA G. e collaboratori, *Elementi di psicologia giuridica e di diritto psicologico*, Giuffrè Editore, Milano, 2002, pagg. 709 - 712.

LUBERTO S., Patologia depressiva incompatibile con lo stato di detenzione, in *Diritto Penale e Processo*, 1997, 3, 378.

MORRONE A., Il penitenziario di massima sicurezza nella lotta alla criminalità organizzata, in *Diritto Penale e Processo*, 2004, 6, 749.

PIPERNO A., La prisonizzazione: teoria e ricerca, in *Carcere e Trattamento* (a cura di F. FERRACUTI) Trattato di Criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense, Giuffrè, Milano, 1989, Vol. 11, pagg. 57 - 68.

PONTI G., Le psicosi carcerarie, in *Principi fondamentali di medicina penitenziaria*, 1988, pagg. 850 - 854.

PONTI G., I disturbi mentali nell'ambiente carcerario, in *Compendio di criminologia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, III edizione, 1990, pagg. 331 - 335.

PONTI G., Disturbi mentali carcerari, in *Compendio di criminologia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, IV edizione, 1999, pagg. 486 - 491.

PONTI G., MERZAGORA I., *Psichiatria e Giustizia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1993, pagg. 179 - 189.

RAGOZZINO D., Le sindromi carcerarie, in *Lineamenti di Antropologia Criminale*, Napoli, 1975, pagg. 140 - 144.

SCATOLERO D., articolo tratto da *Punire perché? L'esperienza punitiva in famiglia, a scuola, in istituto, in Tribunale, in carcere: profili giuridici e psicologici*, ANGELI F., 1993 consultabile su <http://www.sestaopera.it/Z.SPARSI/scatolero.htm>.

ZARA G., *Le carriere criminali*, Giuffrè Editore, Milano, 2005.