

L'alcolismo in carcere

L'alcol ha accompagnato la storia dell'uomo fin dalle sue origini. Il consumo di bevande alcoliche, ottenute dalla fermentazione dei prodotti della terra, risale infatti a tempi antichissimi.

Già in epoche preistoriche era nota l'azione analgesica ed inebriante dei liquidi di fermentazione. I cereali per primi e, con il progredire dell'agricoltura, i frutti della vite, grazie alle loro proprietà naturali, furono investiti di poteri magici e considerati doni degli dei per combattere la malattia, l'abbattimento fisico e morale e ridare all'uomo giovinezza, felicità e vigore.

Ai giorni nostri, di drammatica evidenza è l'azione distruttrice e devastatrice dell'alcol sul piano somatico e sul piano del funzionamento della personalità.

Il dilagare delle tossicodipendenze e l'interesse da esse suscitato dal punto di vista medico, sociale e politico, hanno relegato in secondo piano il proble-

ma dell'alcolismo, fenomeno la cui diffusione e gravità, nel nostro Paese, è certamente ben maggiore. Esiste poi una stretta connessione tra l'abuso di alcolici e l'assunzione di droga.

L'alcolismo viene considerato una tossicodipendenza «povera», quasi marginale, che incontra sempre più spesso nella società sentimenti talora improntati a comprensione e a spirito di tolleranza.

È questo un grave errore di valutazione.

L'uso e l'abuso di bevande alcoliche, in Italia, vanno considerati senza dubbio uno dei problemi maggiori di salute pubblica per ragioni psicosociali e culturali.

Per i soggetti alcolisti si registrano scadenti condizioni di vita e di emarginazione nella società. Sono persone che vivono senza progetto, spesso all'insegna dell'immediato e per la maggior parte senza ideali di riferimento. Si manifestano inefficienza

ed inadeguatezza di fronte alle responsabilità. Prevarica il degrado sul piano sociale ed economico. Inoltre, in misura maggiore o minore, l'alcolismo coinvolge l'ambiente familiare, in cui più drammaticamente si manifestano il decadimento etico, la violenza, l'abbruttimento. Si delinea così una significativa, preoccupante correlazione dell'alcolismo con disturbi psichici e del comportamento, con gravi ed irreversibili patologie di organo, e con l'aumento considerevole di incidenti stradali e di conseguenze giudiziarie.

Quattro milioni sono i soggetti che abusano di alcol ed almeno un milione gli alcolisti.

Circa 30 000 sono i morti all'anno in Italia per cause collegate ad incongrua assunzione di alcol.

Tali considerazioni trovano una appropriata valenza per la vita libera, ma risultano tumultuosamente amplificate nell'ambiente carcerario, che quindi va considerato, innegabilmente, un luogo ad alto rischio per il realizzarsi dei quadri tipici di tale tossicodipendenza.

Il Medico Penitenziario sempre più spesso si trova ad affrontare questo grave problema, medico e sociale insieme.

Infatti, tra i detenuti l'alcolismo risulta incidere con una frequenza notevolmente maggiore rispetto alla restante popolazione.

Talora non si comprende bene se vada catalogato come causa od effetto.

Secondo stime fornite dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria risultano 330 detenuti alcolisti presenti nelle carceri italiane alla data del 30 Giugno 1994. Quanto sopra non sembra secondo noi corrispondere assolutamente al vero.

L'incidenza dell'alcolismo nelle carceri, secondo stime elaborate dall'Associazione Nazionale dei Medici Penitenziari, sembra interessare almeno il 15% dell'intera popolazione detenuta.

Tale incidenza è superiore nelle carceri delle Regioni Veneto, Friuli, Trentino, Lombardia, Piemonte, ed inferiore nelle Regioni Calabria e Basilicata.

Regioni italiane con maggiore incidenza di alcolismo in carcere:

- Veneto
- Friuli
- Trentino
- Lombardia
- Piemonte

Regioni italiane con minore incidenza di alcolismo in carcere:

- Calabria
- Basilicata

Fra i detenuti i dati sono molto variabili nei diversi Paesi del mondo, a seconda anche delle differenze di legislazione. Risultano essere il 50% della popolazione detenuta in Polonia ed in Australia, il 40% in Francia, il 20% in Inghilterra, il 30% in Germania.

Incidenza dell'alcolismo nella popolazione detenuta:

- Italia: 15%
- Polonia: 50%
- Australia: 50%
- Francia: 40%
- Germania: 30%
- Inghilterra: 20%

Estrapolando alcuni dati da un'indagine anamnestica condotta ed elaborata dall'AMAPI, siamo pervenuti a queste considerazioni:

Alcolici maggiormente consumati in carcere:

- vino
- birra
- rapporto maschi/femmine: 3 a 1
- età media: 35 anni

L'alcolismo in carcere si coniuga spesso con scarso patrimonio culturale:

- prima dell'esperienza carceraria, un'alta percentuale di reclusi risultava non inserita adeguatamente nel contesto sociale (il 35% risultava disoccupato);
- i reati più frequentemente commessi risultano il furto, l'oltraggio e la resistenza a pubblico ufficiale, i maltrattamenti in famiglia, la ricettazione, lo spaccio di sostanze stupefacenti.

Reati più frequentemente commessi dagli alcolisti:

- Furto
- Oltraggio e resistenza a pubblico ufficiale
- Maltrattamenti in famiglia
- Ricettazione
- Spaccio di sostanze stupefacenti

Nella nostra esperienza, possiamo distinguere nell'ambito carcerario una intossicazione alcolica acuta ed una cronica.

Nella prima saranno inclusi quegli stati di ebbrezza patologica in cui si verifica l'insorgenza di una agitazione psicomotoria di notevole grado (a tal proposito, caratteristica precipua dei detenuti è talora il comportarsi da astemi per alcuni giorni, mettendo così da parte la razione giornaliera di vino per poter dar fondo alle riserve in una sola volta).

Più specificatamente, si deve considerare che l'intossicazione alcolica acuta può manifestarsi con diversi livelli di gravità e ciò in rapporto alla dose ingerita e alla rapidità con cui aumenta l'alcolemia.

Inoltre, talora nelle strutture carcerarie è possibile riscontrare quadri misti secondari ad una assunzione contemporanea di alcol e di psicofarmaci, con i ben noti effetti di potenziamento reciproco conseguenti.

Questo non deve accadere, o meglio, adoperiamoci perché accada il meno possibile.

Il Medico Penitenziario può e deve proibire l'acquisto delle bevande alcoliche ai detenuti che assumono psicofarmaci (soprattutto gli ansiolitici benzodiazepinici).

Altro comportamento da tenere in costante osservazione è l'uso di inalare le soluzioni alcoliche contenute nelle

lozioni dermatologiche ed in alcuni collutori tipo Tantum Verde.

L'identificazione dei detenuti alcolisti non sempre è facile, in quanto questi soggetti sono maestri nel nascondere, nel mimetizzare le loro abitudini. Riescono a negare anche l'evidenza.

Pertanto subentra la logica necessità di poter disporre di attendibili esami di laboratorio in grado, prima, di svelare questa loro condizione e successivamente, di monitorare l'evoluzione clinica dell'intossicazione stessa.

In tal senso i test o i cosiddetti markers più utilizzati sono alcuni esami ematochimici: transaminasi, γ gt, fosfatasi alcalina ed il volume globulare medio.

Praticamente la combinazione di questi 4 parametri è in grado di identificare fino al 90% dei detenuti alcolisti, anche se l'elevazione della γ gt e l'aumento del volume corpuscolare medio si sono rivelati quelli di maggiore specificità e sensibilità.

L'indagine laboratoristica può e deve occupare un posto di preminente rilievo nella epidemiologia e diagnosi della tossicodipendenza da alcol nelle strutture penitenziarie.

L'alcolismo, causa di recidive criminali e di particolari tipi di criminalità, svolge un più rilevante ruolo criminogeno se l'approccio al consumo di alcol si verifica nella minore età con i caratteri dell'accettazione passiva,

evolventesi poi nella «ricerca intenzionale» dell'età adulta.

Durante quest'ultima il recidivo consumatore di alcol trova il modo di continuare l'abitudine all'assunzione anche all'interno dell'istituzione carceraria, ove produce condizioni di disagio interindividuali e facili spinte imitative in un ambiente che non consente scelte individuali prive di condizionamento.

Il clima sociale dell'istituzione carceraria «totale» conduce alla depersonalizzazione ed all'acquisizione di comportamenti rassicuranti.

La promiscuità delinquenziale e culturale conduce a far proprie scelte comportamentali non filtrate dal vaglio critico individuale, ma dettate dalla cultura imposta dalla leadership.

In questo clima può verificarsi l'apprendimento al consumo di alcol creando nuovo proselitismo, e si facilita il persistere della inadeguata assunzione, preesistente alla carcerazione, con conseguenti realizzazioni di reati intraistituzionali.

Molto resta da fare in carcere per fronteggiare adeguatamente l'alcolismo.

I Medici del Presidio, i Medici del Sert con l'ausilio prezioso degli Psicologi, pur tra molteplici difficoltà, stanno delineando le direttive per un intervento psicoriabilitativo sempre più incisivo.

Nel trattamento della dipendenza alcolica ha dischiuso nuove prospettive terapeutiche l'acido gamma-idrossibutirrico (nome commerciale Alcover), che assume nel contesto carcerario la valenza di «farmaco sostitutivo» e di «farmaco di transizione» verso una terapia di riabilitazione pluridisciplinare.

È innegabile che proprio in carcere si registrano le situazioni di maggior disagio degli alcolisti.

Per i detenuti, infatti, la possibilità di ricadere nell'abuso di alcolici è molto alta, soprattutto perché si delinea forte ed insopprimibile l'esigenza di at-

tenuare gli effetti della privazione della libertà e di sopperire in una certa qual maniera alla inevitabile carenza di contatti umani.

In queste particolari condizioni esistenziali ed ambientali, il detenuto si sforza di resistere e di superare l'angoscia dello stato di detenzione facendo ricorso ad ogni forma o fonte di rilassamento e di anestesia emotiva. Galeno osserva che il vino «allevia ogni dolore e tristezza».

Questo vale soprattutto in carcere per anestetizzare le proprie emozioni, i propri sentimenti, per dimenticare tutti e tutto.



Francesco Piccolo