

pena particolarmente sovraffollati, in orari in cui diminuisce la vigilanza (spesso nelle ore notturne).

### **Cosa succede in carcere?**

I detenuti diventano dei residui di umanità che vivono al di fuori dei cicli di natura.

Il carcere è un mondo sperimentale di regressione e provoca la spoliatura umana e sociale dell'uomo.

La realtà quotidiana è allarmante, piena di stress e di desolazione.

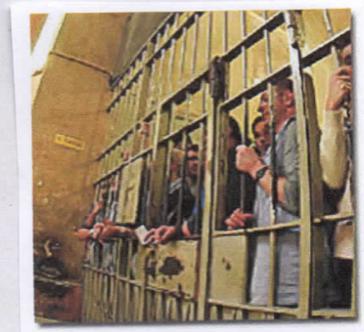
Profonde sono le lacerazioni psicologiche.

Del resto vivere la condizione del detenuto significa necessariamente essere in conflitto con una parte di se stessi e l'influenza sconvolgente che l'ambiente carcerario esercita sull'individuo ristretto è la fonte originaria cui bisogna risalire per meglio introspezionare i meccanismi che si susseguono nella mente di una persona scaraventata in un mondo sconosciuto e subdolo.

Circa il 90% delle vittime di suicidio o di TS ha una diagnosi di disturbo psichiatrico.

### **Fattori di rischio :**

- alcuni tratti personali
- disturbi psichiatrici
- comorbidità di abuso di droghe e/o alcool
- tentati suicidi pregressi
- fattori stressanti acuti e cronici



### **Elementi di rischio insiti nell'organizzazione carceraria:**

- Sovraffollamento
- Decremento progressivo dei livelli di sorveglianza, causato dalla riduzione del Personale di Polizia Penitenziaria.
- Contrazione delle opere di manutenzione ordinaria e straordinaria delle strutture con grave dequalificazione dei livelli igienico-sanitari.

- Depauperamento qualitativo e quantitativo del trattamento penitenziario (a causa del sovraffollamento) e delle attività lavorative.
- Il turn-over dei detenuti.

### **Procedure.**

Vi sono procedure interne al carcere che devono essere rivisitate e necessariamente modificate con l'individuazione di presidi più adeguati.

- Deve essere interdetta la concessione di fornelli a gas ai detenuti e in particolar modo ai tossicodipendenti e ai disturbati mentali, perché a grave rischio.  
Bisogna provvedere a dotare le sezioni detentive di luoghi attrezzati, con presidi di cottura sicuri (piaste elettriche, forni a microonde).
- Bisogna scongiurare l'accumulo e lo scambio illecito degli psicofarmaci.  
Deve essere assicurata la somministrazione della terapia a vista dando la preferenza a formulazioni di immediato utilizzo (fiale, gocce, sciroppo).  
Bisogna evitare di consegnare direttamente gli psicofarmaci ai detenuti.
- Bisogna rimuovere dalla cella tutti gli elementi a valenza autolesiva, rimuovendo sedie e sgabelli e utilizzando nel caso le lenzuola di carta.

### **Emblematica è la checklist di Arboleda-Florez per il controllo del rischio suicidario.**

Le risposte affermative ad alcuni item segnalano il rischio di suicidio e dovrebbero portare a interventi mirati:

- il detenuto è tossicodipendente
- il detenuto esprime di solito un alto livello di vergogna, colpa e preoccupazione sull'arresto e sulla carcerazione.

- il detenuto esprime disperazione o paura per il futuro, mostra segni di grave depressione , pianto, mancanza di emozioni, diminuzione di espressioni verbali;
- il detenuto ammette attuali pensieri riguardo il suicidio;
- il detenuto ha in precedenza ricevuto trattamenti per problemi di salute mentale;
- il detenuto è correntemente sofferente per una condizione psichiatrica, così come mostra difficoltà a mantenere costante il focus di attenzione, ascolta voci;
- il detenuto ha commesso uno o più precedenti tentativi di suicidio ;
- il detenuto ha poche risorse di supporto:

Nella maggior parte dei casi un comportamento suicidario non viene messo in atto in modo improvviso, ma segue un periodo di sofferenza e pensieri di morte .

E' da ritenere che in molti casi, anche quando le parole del paziente non rivelano sempre i veri propositi, le capacità intuitive ed empatiche del Medico Penitenziario ,dello Psichiatra e dello Psicologo possono cogliere le fantasie e il desiderio di morte del potenziale suicida.

Nonostante l'impulsività costituisca spesso il momento finale del processo suicidario , gran parte dei pazienti prima di arrivare a mettere in atto il tentativo lascia e/o esprime segnali premonitori che possono e devono essere raccolti.

Si avverte in questi specifici casi la necessità inderogabile di tirar fuori il mal di vivere che ha il detenuto.

Un elemento peculiare è costituito dalla comunicazione del soggetto sulla volontà di volersi togliere la vita: la letteratura ci ha insegnato che più della metà dei soggetti che si toglie la vita aveva espresso l'intenzione di farlo.

Domina l'erronea convinzione che chiedere direttamente al paziente se stia pensando al suicidio possa esporlo a maggior rischio facendogli nascere l'idea di metterlo in atto.

La condotta suicidaria in carcere è sostenuta da un polideterminismo psicologico.

Talora si intersecano componenti psicologiche multiple:

- una componente difensiva che risolve un conflitto angoscioso e senza via d'uscita;
- una componente punitiva ,di riscatto dalla colpa;
- una componente aggressiva che esprime il desiderio di vendetta .

Il suicidio in carcere è inteso però soprattutto come una protesta ed una sfida contro una potenza sopraffattrice e rappresenta per chi lo mette in atto l'ultima espressione di libertà con fuga da una realtà intollerabile.

La nefandezza particolare di un reato commesso, l'esito infelice di una sentenza di tribunale, la risposta negativa a una richiesta avanzata al magistrato, la revoca di una misura alternativa, il rifiuto di un trasferimento ad un altro carcere ,le notizie catastrofiche dal proprio nucleo familiare con particolare riferimento all'abbandono della propria moglie o della propria fidanzata sono elementi molto significativi che comportano e richiedono il massimo dell'attenzione da parte degli Operatori sanitari.

La morte attraverso il suicidio in carcere significa lo sgravio di preoccupazioni, di disgrazie, di difficoltà dell'esistenza.

Significa fuggire una vita invivibile.

Dimenticare tutto.