

ALFREDO
BONAZZI

Qualificati a vita

inchiesta
e testimonianze
sui manicomi
criminali italiani



Il volume è una sconvolgente denuncia dell'atroce e paradossale situazione in cui si trovano oggi migliaia di uomini intrappolati in quella macchina burocratizzata e disumana che è il manicomio criminale in Italia. Uomini « dimenticati » per decenni nella « fossa dei serpenti », uso punitivo del letto di contenzione — autentico strumento di tortura medievale —, devastazione della personalità e sopraffazione dei più deboli, prevaricazione e impreparazione del personale di servizio, incuria dei medici e dei direttori, crudeltà e assurdità di leggi antiquate, situazione angosciosa e senza esito dei giovani drogati: ecco alcuni squarci del rapido ma drammatico affresco che Alfredo Bonazzi traccia in queste pagine.

Pagine scritte non certo per sensazionalismo ma con partecipazione umana sincerissima e civile, con l'intento di sensibilizzare l'opinione pubblica alla soluzione di un « caso » che pone l'Italia fra le nazioni più squalificate del consesso mondiale.

Un libro che informa, indigna e commuove. E tuttavia vorrebbe essere qualcosa di più: uno schiaffo all'inerzia e all'insensibilità di ognuno di noi, colpevole — in libertà — di tanta tragedia.

Alfredo Bonazzi ha ormai conquistato un posto di primo piano nel campo letterario italiano perché ci si dilunghi a tracciarne la bio-bibliografia. Dalle sue tragiche esperienze (riformatorio, carceri, ergastolo e manicomio criminale) ha ricavato un'acutissima consapevolezza della dignità dell'uomo dovunque sia in qualche modo conculcata: minori devianti, handicappati, spastici, ex-carcerati ecc. ricevono dalle sue centinaia di conferenze, dibattiti, incontri scolastici, interventi radiofonici ecc. la confortante certezza che « qualcuno » non li ha dimenticati e si batte per loro con dignità, passione e civile partecipazione. Basterebbe questo per farne una delle personalità più significative della nostra epoca.

Nella stessa collana

Balducci E., *Vietnam, collera di Dio*
Cabrinì G., *Alla mia « prof » con rabbia*
Cabrinì G., *Una giornata nella IV E*
De Giorgis E., *Un barbaro interroga la Cina di Mao*
Fiorentini E., *Se la scuola non muore*
Finzi S., *Impiccate il professore*
Rosadoni L., *Il mestiere di essere vivi*
Bainton R. H., *Il cristiano, la guerra, la pace*

Alfredo Bonazzi

Squalificati a vita

Inchiesta e testimonianze
sui manicomi criminali italiani

Richiedete il Catalogo Generale. Sarà nostra premura farvelo pervenire gratis e immediatamente. Indirizzare a: Piero Gribaudi Editore - Corso Galileo Ferraris, 67 - 10128 Torino.

Gribaudi

Proprietà letteraria riservata
© 1975 by Piero Giubaudi Editore
10128 Torino - C.so Galileo Ferraris, 67

*A quanti,
squalificati a vita,
mi furono compagni
nel tempo in cui, crocifisso
sul letto di forza,
invocavo il permesso
di non morire
con l'anima intatta
e un sorriso
ancora da consumare.*

PREMESSA

Non sono gli orfanotrofi, le case di rieducazione, gli ospedali psichiatrici comuni; i ghetti per gli anziani o le carceri il traguardo dell'esclusione: i veri terminals dell'emarginazione totale sono i manicomi criminali, luoghi di perversimento e degradazione, dove la violenza dell'uomo sull'uomo non conosce limiti e tocca vertici o abissi che atterriscono.

Afferma Igino Cappelli, giudice di sorveglianza del tribunale di Napoli: « *Il manicomio giudiziario è un'istituzione due volte da negare, perché due volte violenta e due volte, inumanamente e irrazionalmente, totale: come carcere e come manicomio. La sua abolizione sarebbe una scelta di civiltà* ».

Una delle più grosse disgrazie del nostro paese è la strumentalizzazione politica. Fatalmente ogni iniziativa o lotta che miri ad eliminare le tragiche storture dell'attuale realtà sociale, viene politicamente manovrata e sfruttata per poi ricadere nel nulla. L'eco di centinaia di dibattiti, di migliaia

di inchieste e tavole rotonde si perde con metodica puntualità nei meandri del più comodo silenzio.

In passato non sono mancate sinistre denunce dei sistemi in uso nei manicomi criminali, ma c'è voluta la tragedia umana, spaventosa, di Antonietta Bernardini, bruciatasi viva su un letto di contenzione nel manicomio giudiziario femminile di Pozzuoli, e quella più recente di Teresa Quinto, morta suicida nello stesso manicomio, perché si prendesse in esame, a livello politico, la possibilità di una revisione degli ordinamenti specifici, attualmente violatori del più elementare concetto di legalità.

Io stesso, durante la detenzione, denunciavo a chiare lettere gli strumenti di coercizione e di punizione in uso nel manicomio criminale di Reggio Emilia, dove trascorsi circa un anno da internato e dove subii il letto di forza per 68 giorni consecutivi. Ma il mio libro *Ergastolo Azzurro*, edito nel 1970 dalla Todariana Editrice di Milano, è noto più per i premi ricevuti che per le drammatiche esperienze raccontate. Dal brano che riporto, il lettore potrà rendersi conto come nulla, o quasi, sia cambiato nei serragli della sventura, dove ancora si demoliscono uomini col benessere della legge.

Pag. 168 e seguenti: « La via si chiama dei Martiri, il numero è 4. Ha tre reparti. Nel primo, a pianterreno, vengono messi coloro che dovranno essere sottoposti a perizia psichiatrica. Nel secondo vi sono i "lavoranti" e, in altra parte dello

stesso reparto, quelli che hanno la mente in rivolta. Nel terzo ci sono i letti di forza. In quest'ultimo reparto vi sono celle "singole" e celle "comuni" che contengono tre o quattro letti di contenzione. Vi accudisce lo scopino, il "boia" per eccellenza, quasi sempre ergastolano, un essere spregevole, a meno che tu non abbia denaro per comprarti qualche sua gentilezza, come quella di indurlo a soffiare sulla minestra bollente prima di imboccarti con il cucchiaino sporco. Non c'è alcuna selezione tra pazzi d'una specie e pazzi di un'altra specie nel manicomio criminale di Reggio Emilia. Perciò, niente di strano vederti tirare per la manica da uno che, anziché l'ergastolo, ha avuto "dieci anni di proscioglimento" perché completamente folle, o da un altro che ha avuto la pena sospesa a tempo indeterminato perché è impazzito. Insomma, nel manicomio di Reggio Emilia, come negli altri, giacché come ho detto si somigliano tutti, ci sono i finti pazzi e ci sono i pazzi-pazzi e tutte le categorie intermedie tra gli uni e gli altri. Per lievissime questioni scoppiano liti furibonde nell'ampio cortile del passeggio, dove si gioca a pallone, ma dove uno dei giocatori si innamora della palla e non la vuole più restituire. Lì basta affiggere un ordine di servizio per vedere subito qualcuno che va a mangiarlo, appallottolato come fosse una mela. A un siciliano, già condannato, avevano sospeso la pena a tempo indeterminato perché ogni giorno voleva duecento chilometri di spaghetti. Un tizio pregava in un angolo, inginocchiato, con il cappotto sulla testa, sia

d'inverno che d'estate. Ti eri fatto degli amici tra persone che ti erano parse sane, ma poi sparivano per intere settimane perché durante la notte si erano tagliate le vene o avevano tentato di strozzare qualcuno. Io fui messo nella cella del brigante Musolino, al primo reparto. Eravamo in cinque. Uno vestito da generale, con un pennacchio di cartone e un missile fatto di mollica di pane, sulla punta del quale aveva situato il meccanismo a scatto di una penna biro; accendeva il fiammifero, anche in piena notte, e, facendo scattare il meccanismo della penna biro, urlava: "Fuoco, figli di puttana, fuoco sui capitalisti". Scoprimmo in seguito che era una creatura della direzione, incaricata di "rapportare" l'atteggiamento, i discorsi, il fine di noi ricoverati. Due erano pederasti, allungavano la mano di notte, mentre dormivi, per frugarti addosso, sotto le coperte. Se ti svegliavi per quella carezza non richiesta e non gradita, notavi che chi ti aveva toccato dormiva profondamente. Un altro, depresso, piangeva sconsolatamente, sempre, quando non dormiva. Esasperato, presi a pugni uno dei pederasti e il generale col pennacchio, e per questo mi trasferirono al secondo reparto. Lì c'era un certo Triolo, psicopatico paranoide, convinto di essere sempre sul punto di morire e perciò tutti i giorni voleva portata la comunione e l'estrema unzione...

Per un tafferuglio nella saletta del cinema, dove ovviamente menai le mani, mi legarono sul letto di forza e mi imbottirono di droghe calmanti. Tutt'oggi mi domando come fosse possibile - ep-

pure era vero - che lo scopino, l'ergastolano Domenicano, avesse il potere di far legare o di far sciogliere chi voleva e quando voleva. Il medico, ché soltanto lui avrebbe dovuto avere il potere di fare legare la gente o di farla sciogliere, in 68 giorni di letto di forza, io lo vidi soltanto una o due volte, e sempre di sfuggita. L'infame ergastolano Domenicano picchiava le persone legate dopo aver loro gettato una coperta sul volto. Ci lasciava il bugliolo sporco per giorni interi, in un letto insopportabile fino a quando non si faceva l'abitudine a vivere... legati dentro la fogna ».

E ancora: « Quando vennero in visita degli studenti, e poi una commissione d'inchiesta, noi avevamo persino le lenzuola, ma molto sonno: lasciarono svegli i vecchi e i rimbambiti, ma noi, sani e legati abusivamente da settimane, eravamo contrassegnati dal bravo cartellino: "Ore 10: Talofen - Resti contenuto fino a nuovo stato psichico". Nel manicomio di Reggio Emilia c'erano persone con la museruola, perché mordevano, che nel cortile del reparto sembravano cani. Altri avevano le caviglie legate l'una all'altra da fascette di canapa ruvida, essi non solo saltellavano come canguri, ma dei canguri avevano assunto quella sorta di inclinazione del busto in avanti: significa che l'azione del saltare a piedi uniti provoca quell'inclinazione. Uno aveva tenuto le caviglie legate per diciott'anni, ma si mise a tirare calci appena lo liberarono dalla pastoia: si era abituato a camminare da canguro ».

Nei miei due anni di libertà (sono stato graziato dal presidente Leone il 18 febbraio 1973, dopo 13 anni di detenzione) ho curato una rubrica su un noto settimanale e ho raccolto significative testimonianze fra coloro che hanno subito la mia stessa esperienza; da esse mi viene la sconcertante certezza che lo scandalo dei manicomii giudiziari è difficilmente contestabile. Più che mai, dunque, avverto l'urgenza di contribuire a mettere a fuoco la vergogna del nostro sistema punitivo, in un'epoca in cui gli uomini hanno imparato a vincere leggi inesorabili e a darsi strumenti di vita e di morte.

Ha scritto il compianto Carlo Levi nel suo libro *Se questo è un uomo*: « *S'immagini ora un uomo, a cui, insieme alle persone amate, vengono tolti la sua casa, le sue abitudini, i suoi abiti, tutto infine, letteralmente tutto quanto possiede: sarà un uomo vuoto, ridotto a sofferenza e bisogno, dimentico di dignità e discernimento, poiché accade facilmente a chi ha perso tutto di perdere se stesso.* ».

E come si potrebbe restituire, ammesso che la società lo voglia, a chi è stato ridotto a « sofferenza e bisogno », la possibilità di riconoscersi? Non certo attraverso una inumana e inutile esclusione. Soltanto chi c'è stato e ne porta ancora sulla carne e nella memoria i segni può descrivere quel mondo, quel sonno totale, freddo, prepotente, che fa di una creatura l'oggetto di ogni sadismo e crudeltà.

Una donna colpevole di poco o nulla, imbraccata con cieca violenza sul letto di tortura, si dà

fuoco per protesta, si consuma, torcia vivente, nel più completo abbandono. A qualche settimana di distanza un'altra donna chiude la sua storia impiccandosi. Di colpo ognuno sembra sentirsi partecipe di una tragedia che assume la misura, il tono e il sapore di un'allucinazione. Dissociati l'uno dall'altro, ci accorgiamo con notevole ritardo che il problema del manicomio, comune o giudiziario che sia, non riguarda poche migliaia di persone e che non possiamo liquidare la vicenda buttandoci alle spalle una cronaca avvilita.

Ci si chiede come sia possibile che esistano luoghi attrezzati per violentare esseri umani e non mostri e come tutto accada sotto i nostri occhi, squallida routine di una dimensione che non appartiene ai macabri ricordi del passato, ma al quotidiano.

Cerchiamo di capire insieme, allora, senza la pretesa da parte mia di fornire del problema una visione assoluta e definitiva, ma avvalendomi unicamente della dolorosa esperienza vissuta, di quella acquisita e delle testimonianze raccolte.

Sappiamo dalle statistiche che un'altissima percentuale della massa che delinque (l'80%) è rappresentata da giovani e giovanissimi ossessionati dalla ricchezza facile, dal clima chiuso e spesso razzista delle nostre città, dall'isolamento in quelli che i sociologi definiscono « i ghetti della devianza », microsocietà in cui incubano il rancore e l'odio degli esclusi.

Scrivo in proposito dom Giovanni Franzoni:

« Se solo uno volesse scorrere la storia di un "delinquente" potrebbe conoscere come il progressivo processo di disadattamento inizia spesso da una protesta, più o meno chiaramente espressa, o da una volontà di emergere e di uscire da condizioni disumane di vita.

Quando ci domandiamo da dove nasca tale delinquenza, in fondo alla risposta troviamo i "ghetti" che vengono sovente considerati come inevitabili frangie delle metropoli, troviamo le periferie assurde dove non vi sono strutture e servizi che stimolino a realizzare gli aspetti positivi della personalità, dove le energie e capacità personali possano trovare delle occasioni di affermazione, troviamo l'anonimia dei quartieri popolosi nei quali non vi è possibilità di individuazione, dove l'uomo diventa numero, troviamo le borgate nell'abbandono quasi completo dove anche la giustizia sembra che debba essere fatta da se stessi. Troviamo infine la segregazione urbana nella quale i ceti più poveri vengono spinti. Tutto questo è evidente nel modo stesso in cui la città si struttura e si articola in quartieri: alti, borghesi, popolari, in borgate, borghetti e baracche; ognuno di questi settori nettamente separato dagli altri perché ad ognuno corrisponde un valore diverso delle aree fabbricabili ed in tutti i casi il più alto possibile. Conseguentemente si mantiene il decoro del quartiere residenziale eliminando qualsiasi inserimento degradante che lo svaluti ».

Ciò premesso, entriamo subito in argomento:

quando e perché il soggetto che delinque viene rinchiuso in manicomio giudiziario? Di quali strumenti, meccanismi, criteri le istituzioni si servono per l'individuazione e la selezione?

POSIZIONE GIURIDICA DELL'INFERMO
E SEMINFERMO MENTALE.
GRADO DI IMPUTABILITÀ
E MISURA DI SICUREZZA

Il meccanismo scatta quando il soggetto compie un reato e le istituzioni sono chiamate a valutare la gravità e le effettive responsabilità.

Molti soggetti autori di reato hanno una difettosa capacità di giudizio che li porta a commettere errori, a sentirsi provocati, a reagire a stimoli interni invece che all'ambiente circostante. Date le differenze nel grado di alterazione, la definizione del reato viene quasi sempre collegata allo specifico stato mentale del soggetto imputato. La colpevolezza viene ad essere compresa in una gamma che dalla completa responsabilità va alla non-responsabilità per malattia mentale, alla non-colpevolezza; nell'ambito di questa gamma, i vari punti verrebbero ad essere definiti in termini della capacità dei soggetti a controllarsi e ad uniformare il loro comportamento alle norme legali.

Un individuo con disorganizzazione psichica da psicosi o alterazioni mentali organiche, quindi gravemente disturbato da nevrosi o anomalie comportamentali, oppure mentalmente deficitario per

malattie mentali congenite o dell'infanzia, può non essere idoneo, cioè, a comprendere l'efficienza causale dei propri atti, né a valutare le conseguenze morali e giuridiche di questi.

Si opera quindi una prima distinzione fra « delinquente normale » e « delinquente anormale ». Il delinquente normale, per il quale si suppone esistere un'indeterminata capacità di intendere e di volere, viene considerato responsabile personalmente del reato commesso, quindi imputabile, quindi punito; per il legislatore, una volta condannato, il soggetto « normale » deve giovare della pena, cioè subire adeguatamente gli effetti della sua afflittività. In altre parole, per risentire del condizionamento repressivo del carcere bisogna essere « sani » dal punto di vista psichico e fisico, altrimenti ci vuole qualcos'altro.

Anche il delinquente così detto « normale » potrebbe, durante l'espiazione della pena, dare segni di squilibrio mentale; in questo caso egli sarà avviato al manicomio giudiziario e riprenderà a scontare la pena quando e se si potrà accertare l'avvenuto ricupero delle sue facoltà psichiche.

Dal punto di vista legale il ricovero di un detenuto in manicomio giudiziario per sopravvenuta infermità psichica è sancito dagli art. 148 e 88 C.p.p., e cioè: chi per sopravvenuta malattia mentale, dopo la commissione del reato, non sia in grado, se imputato, di intendere la portata del processo o, se condannato, di comprendere l'efficacia afflittiva e redentrice della pena, potrà giacere

anche per sempre in un manicomio giudiziario, rispettivamente a « giudizio sospeso » o « a pena sospesa ».

La legge stabilisce che le condizioni psichiche dell'internato di cui sopra siano vagliate semestralmente dalla direzione sanitaria manicomiale, ma quel « per sempre » non è detto che sia un assurdo o un'ipotesi legislativa: casi di uomini dimenticati per 30 o 40 anni in manicomio giudiziario sono stati portati alla ribalta dalla cronaca; basta ricordare per tutti Giuseppe Angioni, scoperto dal giudice Iginio Cappelli nel manicomio giudiziario di S. Eframio, a Napoli, dopo 44 anni di ricovero abusivo.

« È la conferma del regime custodialistico di questi luoghi, che dovrebbero essere, invece, di promozione della salute mentale », così commenta il prof. Luigi Cancrini, noto psichiatra romano.

Il delinquente « anormale », considerato non responsabile del reato commesso, quindi non imputabile, viene, con ordinanza della magistratura giudicante, avviato al manicomio criminale « prosciolto » dalla responsabilità del fatto (art. 88 C.p.). Il proscioglimento è rapportato alla gravità della pena prevista per il reato (2, 5 o 10 anni). Ma l'ultima parola spetta al giudice di sorveglianza, che può, di sua iniziativa, prevaricando qualsiasi parere psichiatrico, revocare anticipatamente la misura, come pure prorogarla al termine del minimo fissato dalla legge. Molto dipenderà dai mezzi finanziari e dal prestigio del prosciolto; il prosciolto con mezzi e famiglia disposta ad

assumerne la responsabilità, sarà, a discrezione del giudice, dimesso e reinserito. Il prosciolto di seconda categoria, ammesso che gli vada bene, e che cioè al termine della misura, sempre a discrezione del giudice, venga dichiarato non più « *pericoloso sociale* », se non avrà alle spalle la famiglia o una terza persona disposta ad accettarlo, verrà affidato sine die a un manicomio civile.

Parlando di soggetto « anormale » si opererà una netta divisione fra soggetto con vizio totale di mente, o totalmente infermo, e soggetto con vizio parziale di mente, o seminfermo. La seminfermità mentale occupa, dunque, un discorso a parte.

È considerato seminfermo mentale il soggetto la cui volontà e capacità di intendere al momento del reato erano grandemente scemate; in questi casi l'antisocialità è grosso modo collegabile a tutta una gamma di psicopatie.

È scientificamente provato che gli psicopatici non ricevono alcun beneficio dall'inflizione delle pene previste per i sani di mente, né sarebbe opportuno restituirli alla libertà senza aver prima rimosso con terapie adeguate le cause alla base della loro alterazione psichica.

Il sistema penale vigente prevede che gli psicopatici dichiarati in sentenza seminfermi di mente (art. 89 C.p.) usufruiscano di una decurtazione della pena (un terzo) e che, a pena espiata, vengano sottoposti alla misura di sicurezza della casa di cura e custodia per un periodo che va da un

minimo di 6 mesi a un massimo di tre anni, a seconda della gravità del reato commesso.

A questo punto conviene precisare che non esiste in pratica differenza alcuna fra casa di cura e custodia e manicomio giudiziario o criminale; entrambe le misure di sicurezza detentiva vengono scontate presso gli stessi o analoghi istituti, non essendovi fra essi disparità di trattamento.

Inutile soffermarci sullo stridente contrasto di giudizio e intervento fra scienza psichiatrica e sistema giuridico penale. L'una vede nel seminfermo un ammalato da curare, l'altro un pericoloso sociale da punire prima e da « curare » forse, chissà, dopo.

Altro paradosso. La legge stabilisce che il condannato seminfermo sconti la misura di sicurezza (casa di cura e custodia) a sentenza passata in giudicato, cioè definitiva. Si verifica spesso, data l'arcinota lentezza della giustizia, che il seminfermo concluda l'espiazione della pena prima che la sentenza risulti definitiva e venga, quindi, ai termini di legge, rimesso in libertà. Passati 3, 4, 5 anni, la stessa legge dalla lunga memoria e dalle lunghe braccia lo andrà a riprelevare per le « cure » del caso.

Il precedente codice penale Zanardelli (1913) non prevedeva per la seminfermità mentale la duplice sanzione della pena e della misura di sicurezza, ma stabiliva il ricovero del seminfermo in una casa di custodia (manicomio giudiziario) con facoltà da parte del giudice di revocare il provve-

dimento nell'eventualità di una guarigione, e di assegnare il condannato a un carcere per l'espiazione del rimanente di pena.

Il totale infermo, dichiarato « non punibile », veniva invece ricoverato in un manicomio civile.

Con la Riforma Rocco (1931) venne introdotto per il seminfermo mentale il così detto « doppio binario »: reclusione più misura di sicurezza detentiva (casa di cura e custodia) e per il totale infermo di mente l'internamento in un manicomio giudiziario.

L'attuale sistema penale altro non è che l'amara eredità di questa Riforma.

LA « PERICOLOSITÀ SOCIALE »

Abbiamo accennato nel capitolo precedente alla pericolosità sociale; sarà bene approfondire il tema in quanto esso costituisce il punto di partenza per la valutazione giuridica del reo e ne implica la destinazione.

Per comprendere l'introduzione del concetto di pericolosità sociale nel nostro sistema penale bisogna risalire al positivismo, dottrina filosofica sorta in Francia nel 1830-40 e diffusasi in Europa verso la fine dello stesso secolo. Tale dottrina rappresenta la negazione della metafisica in nome della scienza, cioè a dire il tentativo di spiegare il reale come semplice connessione di fatti sperimentali e suscettibili di misura e sistemazione sotto leggi scientifiche.

In campo criminologico furono proprio le scienze umane e sociali – frutto immediato del positivismo – a stabilire che gli individui non erano tutti uguali e ugualmente responsabili dei loro atti e a introdurre, quindi, il metodo di classificazione dell'individuo di fronte alla legge sulla

base del suo livello di normalità, di maturità e di salute. Da questa impostazione ideologica e attraverso lo strumento discriminante della perizia psichiatrica, applicato da Lombroso ad oggi dai tecnici della disciplina positivista, o attraverso le « deduzioni logiche » del giudice, scaturì la « pericolosità sociale », sostitutiva della responsabilità e colpevolezza per l'ammalato mentale e aggravante della pena (misura di sicurezza detentiva) per il sano (delinquente abituale, professionale e per tendenza).

Alla base del concetto di pericolosità sociale sono la difesa sociale e la funzione preventiva della legge (art. 230 C.p., che prevede la probabilità di commettere altri reati, e art. 133 C.p. che considera la capacità a delinquere). La dottrina giuridica definisce il principio di difesa sociale come il « *diritto di ogni cittadino di venir difeso di fronte a una generica disposizione a delinquere di altri cittadini* ».

Mentre il noto psicologo padre Agostino Gemelli così si pronuncia sulla funzione preventiva della legge, nella sua pubblicazione « *Metodi, compiti e limiti della Psicologia nello studio e nella prevenzione della delinquenza* »: « *Poiché lo Stato ha il diritto di punire ristabilendo l'ordine giuridico turbato per provvedere al bene comune della società umana e alla tranquillità e poiché non tutti gli uomini sono responsabili delle loro azioni e quindi queste non sono imputabili a questi, e poiché anche a molti uomini pure sani, in determinate circostanze, non si possono imputare le*

loro azioni, ne segue che lo Stato non deve solo comminare pene a coloro che violano l'ordine giuridico e sono responsabili del bene comune lesa e turbato, ma esso deve anche impedire che altri con azioni involontarie possano recare danno al benessere comune, deve combattere preventivamente il diffondersi del cattivo esempio, deve opporsi alla delinquenza degli infermi di mente pericolosi, degli alcoolizzati, relegare i delinquenti abituali, raccogliere, educare i fanciulli; in una parola la funzione della giustizia penale non è solo repressiva, ma è anche preventiva ».

Appare evidente come il sistema si sia servito e si serva delle discipline di cui sopra a ideologica copertura della sua volontà esclusivamente repressiva.

Riportiamoci alla pericolosità sociale per ribadire che viene considerata tale la predisposizione a delinquere; più precisamente la legge considera pericoloso sociale chi si porta addosso la probabilità — questo è il termine esatto del codice Rocco — di commettere reati.

La cosa raggiunge gravità eccezionale se si pensa che tale probabilità viene presunta dalla legge, cioè dichiarata senza essere dimostrata.

L'accertamento di una malattia, di una menomazione o della condizione di intossicazione cronica, ubriachezza abituale, sordomutismo ecc. determina senz'altro, per il soggetto che ha commesso un reato, la dichiarazione di pericolosità sociale e l'applicazione delle varie misure di sicurezza: casa di cura e custodia, manicomio giudi-

ziario, riformatorio giudiziario se trattasi di minore.

Non ci sono limiti di età nella dichiarazione di pericolosità sociale e quindi nell'applicazione della misura di sicurezza: anche un ragazzo al di sotto dei 10 anni può essere dichiarato pericoloso sociale per aver commesso un fatto previsto dalla legge come reato ed essendo, ad esempio, sordomuto o malato mentale, o semplicemente un ragazzo, cioè non uomo ma soltanto una frazione di uomo, secondo la concezione scientifica; così nei riformatori giudiziari entrano anche i bambini e il manicomio giudiziario di Aversa è dotato di una sezione per minori costantemente affollata, attrezzata con letti di contenzione, di cui sembra si faccia notevole uso.

Anche il delinquente sano, condannato senza attenuanti di infermità, se diviene recidivo o se mostra particolari resistenze agli effetti correttivi della pena, oltre ad essere punito, viene considerato e trattato come il delinquente « anormale », cioè da pericoloso sociale e di conseguenza gli viene comminata la misura di sicurezza da scontarsi, a pena espiata, in una casa di lavoro o colonia agricola.

Basta un breve periodo di osservazione dal di dentro per accorgersi come le misure di sicurezza ad ogni livello, istituite per i così detti pericolosi sociali, non riescano in alcun modo a curare, a riabilitare, a risocializzare: ciò non avviene solo per le abissali carenze organizzative e umane (di queste parleremo più avanti) ma perché istituzio-

nalmente tali misure sono state strutturate per sopprimere una minaccia, un pericolo e non per curare un bisogno, una malattia, una menomazione.

Chi non vede la mistificazione di un sistema che distingue di fronte alla legge gli imputati in relazione alle loro particolari condizioni fisiche e psichiche, disinteressandosi poi di rimuovere le cause e non tenendo in alcun conto i bisogni che esse esprimono?

I RICOVERI FACILI

È davvero sconcertante il raffronto dei casi psichiatrici col numero effettivo delle presenze di internati nei manicomi criminali: su 2.400 ricoverati, solo il 20 per cento presenta sintomi di malattia mentale. Qui è bene precisare che per la nosologia psichiatrica soltanto le psicosi organiche e le psicosi in senso stretto concernono il vizio totale o parziale di mente, mentre le anomalie patologiche non infirmano il concetto della capacità di intendere e di volere.

Il recluso inviato al manicomio per osservazione psichiatrica, a prescindere dalle cause del provvedimento, non viene quasi mai sottoposto alla batteria dei tests (Scala Wechsler-Bellevue, Gelb-Goldstein-Weigl-Scheerer, Rorschach, T. A. T. ecc.) usati per stabilire i suoi rapporti spaziali o la sua comprensione di situazioni sociali. La legge non prescrive che la malattia mentale debba essere accertata dallo psichiatra, perciò non è infrequente il caso in cui la sospensione del processo o della pena per « sopraggiunta in-

fermità psichica » è disposta dal magistrato, senza osservazione e senza una verifica; così come si inviano dal carcere al manicomio detenuti irregolari nella condotta, bisognosi più di uno spazio vitale all'interno del carcere che di trattamento psichiatrico.

Il dott. Alessandro Margara, giudice di sorveglianza del tribunale di Firenze, uno dei pochi magistrati che sia fornito di un'adeguata preparazione sulle discipline essenziali per la conoscenza della personalità ai fini criminologici, ha svolto un'indagine sui reclusi in osservazione presso il manicomio criminale di Montelupo Fiorentino ed è giunto a queste conclusioni: *« Si tratta quasi sempre di detenuti difficili che mal si adattano al regime carcerario ordinario (anche, e soprattutto, alle carenze di questo) e che, nell'ambito di tale sistema, creano gravi problemi di trattamento e di custodia. Questi individui vengono prima trasferiti dalle carceri giudiziarie alle case penali di rigore e successivamente al manicomio. Solo una percentuale ridotta presenta, con certezza o probabilità, effettivo significato psichiatrico ».*

In base a inquietanti testimonianze e denunce pervenutegli dal manicomio di Montelupo, il dott. Margara ha fatto presente più volte al ministero di grazia e giustizia che la mancata caratterizzazione psichiatrica dei pazienti emergeva da due elementi: 1) le certificazioni mediche che avviavano la procedura di ricovero provenivano generalmente da sanitari generici; 2) quand'anche provenissero da specialisti (cosa assai rara) contene-

vano troppo spesso diagnosi assolutamente vaghe che escludevano una seria valutazione del caso sotto il profilo psichiatrico.

A questo punto se ne deduce che le « osservazioni », protratte per un certo tempo, si concluderanno senza alcun rilievo di malattia mentale, per cui gli osservati o rientreranno negli stabilimenti ordinari, dove naturalmente riproporranno gli stessi identici problemi che già avevano posto all'inizio, oppure, se privi di un appoggio esterno, correranno il rischio di divenire vittime del mostruoso e implacabile ingranaggio.

Perché meravigliarsi di questa realtà? Risaliamo alle origini ambientali del ricovero, al carcere.

Anche se nei luoghi di pena si ignora la correlazione che esiste fra detenzione, quindi reato, e causa che l'ha prodotto, è accertato che alla base della dinamica delittuosa esiste uno stato morboso. Ora il carcerato, immesso nell'ambiente coatto, inizia tutto un processo di adattamento e acquisizione di nuovi pseudo-valori. Al radicale cambiamento delle abitudini, alle difficoltà a sdogliarsi della propria identità umana si aggiungono la polarizzazione del pensiero sull'accaduto, l'angoscia per la pena che verrà comminata e tutta una dissociazione mentale e affettiva.

Nulla di strano, dunque, che la componente della sindrome scatenata per via psichica venga sollecitata nuovamente proprio dalla coercizione. Ed ecco che si hanno esagerate reazioni in circostanze di poco conto.

Come si affronta, oggi, il problema del nuovo giunto, portatore di anomalie caratteriali, è presto detto. Ogni carcere in genere si avvale di un consulente neurologo, il quale viene pagato a visita e non dovrebbe farne più di dieci durante la seduta settimanale. Va da sé che in due ore di tempo i dieci pazienti in questione riusciranno a malapena a raccontare i propri disturbi e il tutto si esaurirà con una battuta di martelletto alle rotule, una tirata di palpebre e l'equilibrio collaudato in piedi sulla sedia, a occhi chiusi.

Ma se si tratta di sollevare la direzione del carcere dal seguire un soggetto rognoso, lo specialista non scherza con le diagnosi: « neurosi d'ansia », « sindrome di Ganser », « personalità psicopatica a tipo epiletticoide o a tipo distimico », « disforia dell'umore in soggetto labile », « delirio di grandezza », « idee deliranti espansive », « delirio ipocondriaco », « delirio di colpa »; basta una di queste diagnosi, un modello 437 e la richiesta di ricovero urgente in manicomio giudiziario per una « congrua osservazione e cure adeguate ». In questi casi, ministero e magistratura competenti saranno informati dalla direzione del carcere a ricovero avvenuto.

Da una recente inchiesta condotta nell'ambito della popolazione normale è emerso che l'1% delle persone è portatore di « anomalie ». Il risultato è scaturito dalla considerazione della comunità nel suo insieme. In carcere, è ovvio, questo uno per cento vive riunito, costretto allo stesso regolamento, agli stessi orari. Abbiamo cioè la

sintesi dell'anomalia. Se un caratteriale allo stato libero può confondersi tra altre 99 persone, in carcere questo è impossibile. Fuori, qualunque persona potrà recarsi in chiesa a pregare senza essere tacciata di mania religiosa, potrà comunicarsi una volta al giorno e dalla mattina alla sera non fare altro che osservare precetti e divieti impostigli dalla sua religione; in carcere, la stessa persona, se si dovesse far sorprendere ingiunziata ai piedi della branda, lo farebbe per poche volte: verrebbe chiamata dal medico, poi dal neurologo e immancabilmente si ritroverebbe al manicomio perché « soggetto portatore di delirio di colpa a carattere maniacale-religioso ».

I motivi dei facili ricoveri sono tanti e tali da sconfinare nella banalità, perché infinite sono le sintomatologie invocate al riguardo. Personalmente ho conosciuto detenuti che durante l'espiazione della loro condanna avevano subito numerosi ricoveri manicomiali. I loro precedenti venivano invocati nella diagnosi del nuovo ricovero, e si ripeteva la solita routine dei periodi di osservazione, delle cure adeguate e dell'immane ritorno alla sede di provenienza. Per un detenuto basta un gesto di autolesione, una domandina al ministero di « essere fucilato a proprie spese », un breve sciopero della fame, una cagnara notturna ed eccolo avviato al « baby » (così viene definito il manicomio criminale in gergo di galera). Quante direzioni di carceri giudiziari o di case penali si avvalgono di comode diagnosi per scaricarsi di elementi indesiderati?

Siamo obiettivi: non è agevole nutrire un detenuto che attua lo sciopero della fame, perché al sesto giorno di digiuno totale, lo si deve mettere in isolamento e alimentare mediante la sonda, dopo averlo legato sul letto di contenzione; un'operazione da ripetere ogni giorno, sotto la sorveglianza del medico-sanitario, per introdurgli nello stomaco (col morsetto fra i denti e il tubo inserito con malgarbo nell'apparato digerente) 1 litro di latte, due uova sbattute e 50 grammi di zucchero. Quasi sempre, al posto di analizzare le cause della protesta, si preferisce trasferire il ribelle al manicomio.

Gli abusi sono scontati. Dove vi sono sezioni neurologiche, che dovrebbero in pratica assolvere il compito della pre-osservazione psichiatrica, la situazione non è migliore: con la motivazione che manca il personale e che le strutture sono inadeguate si preferisce ricoverare il detenuto.

Questo sistema dello scaricabarile, deleterio e assurdo sotto qualunque profilo, determina un notevole incremento di presenze nei 6 manicomi giudiziari, riducendo al minimo ogni possibilità di trattamento terapeutico dei veri ammalati.

Nel panorama dei ricoveri-lampo è compresa anche la simulazione. Detenuti esperti, imputati di gravi reati, al fine di ottenere la dichiarazione della seminfermità mentale (e quindi un terzo della pena in meno) mettono in atto un atteggiamento di rottura con l'ambiente carcerario, tale da far scaturire il provvedimento del ricovero.

Quando in predicato è l'ergastolo, è umano che

l'imputato tenti il tutto per tutto pur di essere dichiarato totale infermo di mente al momento del fatto, o seminfermo. Soltanto Pietro Cavallero, al presidente della Corte di Assise d'Appello di Milano, dott. Gustavo Simonetti, ebbe a dichiarare: « *Preferisco l'ergastolo a 10 anni di manicomio criminale* ».

Il direttore di un manicomio giudiziario del Sud, in un'intervista rilasciata a un noto settimanale, sottolineava che la maggioranza delle osservazioni psichiatriche richieste dalle direzioni delle carceri riguarda detenuti dediti all'ubriachezza e alla pratica omosessuale.

Nei luoghi di pena le bevande alcoliche sono contrabbandate come mezzo di scambio, il loro reperimento è quanto di più facile si possa immaginare, perché al detenuto è concesso l'acquisto di mezzo litro di vino al giorno: chi non lo beve lo scambia con altra merce, sì che vi sono detenuti che se ne accaparrano una grossa quantità per altri intrallazzi.

Nel comportamento dei reclusi sotto l'influenza dell'alcool riemerge gran parte della non rimossa aggressività antisociale che si riversa su compagni o agenti; specie nei giorni di festa, le celle di punizione e di isolamento si riempiono di soggetti dai centri inibitori compressi e pronti a scaricare la potenziale pericolosità per un nonnulla. Gran parte di costoro, che trovano nell'alcool una ragione di vita, sono avviati al manicomio. La logica vorrebbe che nel luogo di cura questi sog-

getti venissero seguiti, ed invece, non presentando malattia mentale, vengono posti in osservazione assieme ai periziandi, i quali sono autorizzati ad acquistare mezzo litro di vino al giorno, per cui il cerchio si riforma. A Reggio Emilia, per esempio, chi aveva quattrini poteva acquistare dal carcello della spesa « straordinaria » caffè corretto e un bicchierino di anice, di cognac o di altri liquori. La direzione, per intervenire con lo strumento di repressione del letto di forza, attendeva che il ricoverato esagerasse nelle libagioni e desse di conseguenza i numeri.

Sull'omosessualità praticata in carcere è stato scritto un numero incredibile di libri e tutti da gente che ha analizzato il problema fuori dall'ambiente. È dimostrato che ogni qualvolta uomini o donne vengono segregati, compare l'omosessualità; così nei dormitori dei collegi, fra i marittimi, i militari, i seminaristi e specialmente se uomini male adattati socialmente vengono messi sottochiave insieme in una cella o in un camerone, quando già l'esistenza anormale del carcere determina un'incipiente psicosi.

Aggiungiamo la componente punitiva alle cariche psichiche generate da depressioni, frustrazioni, abbandono e solitudine, ed ecco che un'energia naturale si devia verso sbocchi innaturali.

In genere le direzioni delle carceri non trattano l'omosessualità come una perversione, ma intervengono soltanto quando reclusi omosessuali creano problemi di disciplina suscitando scene di gelosia, che immancabilmente finiscono a coltel-

late. Lo psicologo e il neurologo, che ben sanno come l'omosessualità rientri nel contesto di una immaturità emotiva con sviluppo sessuale arrestato, al posto di tentare il progredire della maturità psichica con cure adeguate, fanno propria la richiesta della direzione di trasferimento al manicomio.

Si pensi alle pressioni di un'esistenza condotta in carcere nel totale immobilismo, nell'assenza di interessi, di ideali, di contatti, che porta i soggetti a regredire, ad abbruttirsi, a stringere amicizie di protezione, a raggiungere la catatonica accettazione di tutto; è più che naturale, in tali condizioni, che esseri normali siano indotti a sperimentare relazioni contro natura o a ricercare surrogati sessuali.

Le statistiche al riguardo sono sempre contraddittorie e difficili, ma è certo che il fenomeno assume proporzioni gravi e dolorose, soprattutto perché coinvolge tanti giovani.

L'omosessualità femminile, in carcere, è ancora più diffusa; la ragione è forse da ricercarsi nel fatto che la donna ha una struttura affettiva molto più complessa e una più accentuata carica sentimentale, per cui quasi tutto il suo interesse si polarizza sulla famiglia, sull'amore e sul sesso, oltre ad essere più istintivamente bisessuale, secondo i canoni scientifici.

In alcune case penali si è rilevato che, aumentando le ore di attività costruttiva, di sport, di contatti col mondo esterno, diminuiva automaticamente la spinta omosessuale. Ancora una volta,

dunque, si tratta di una scelta sociale, tra vendetta e recidiva oppure riabilitazione e senso del decoro e della responsabilità.

Concludiamo questa parte col dire che anche la masturbazione, se scoperta, viene a configurarsi in un quadro morboso (« onanismo disturbante ») che, riferito al comandante e da questi al medico, si traduce in un periodo di osservazione al manicomio.

IL PARCHEGGIO DEGLI UOMINI INUTILI

I 6 manicomi criminali italiani si trovano a Reggio Emilia, a Montelupo Fiorentino, ad Aversa, a Napoli, a Barcellona Pozzo di Gotto e a Pozzuoli (quest'ultimo chiuso recentemente). Le sezioni psichiatriche, anticamere del manicomio, sono invece presso i centri clinici giudiziari e in alcune case penali di rigore. A Castiglione delle Stiviere, nei pressi di Mantova, da circa 4 anni funziona una sezione giudiziaria facente parte del manicomio civile: un esperimento che merita un discorso a sé.

Alla fine del 1974, nei 6 manicomi figuravano ricoverate 2.400 persone, di cui 2.150 uomini e 250 donne. Il servizio sanitario viene espletato da 35 medici, ma gli specialisti si contano sulle dita di una mano. Dei 580 agenti di custodia attualmente presenti nei luoghi suddetti, soltanto 29 sono infermieri e con esperienza professionale dubbia: l'infarinatura dura 6 mesi e il resto della preparazione si affida alla pratica quotidiana. Non può sfuggire la strana figura dell'agente-infer-

miere, chiamato dal sistema ad assumere ben quattro ruoli: di militare, di poliziotto, di rieducatore (« Vigilando Redimere » è il suo motto) e di infermiere, appunto. Ma il ruolo di carceriere, inutile dirlo, prevale su tutti.

In questi manicomi vive e si rinnova, in parte, una popolazione eterogenea: internati prosciolti per totale infermità mentale, imputati a giudizio sospeso o condannati definitivi a pena sospesa, transianti di ogni specie, giovani e ragazzi sottoposti a perizia, caratteropatici, omosessuali, osservandi e seminfermi mentali.

L'esistenza dei veri ammalati è segnata da un'ambivalenza drammatica: da un lato il « malato di mente » che dovrebbe essere curato, dall'altro il « delinquente » che dev'essere punito; conciliare l'afflittività della pena con la malattia è praticamente impossibile. Predomina la concezione punitiva: la realtà esistenziale è circoscritta da cancelli, sbarre, mura altissime, regole e norme carcerarie, le stesse che sanzionano la vita all'interno dei penitenziari.

Questo sistema custodialistico e finalizzato all'afflizione, implica un regime di severo isolamento del soggetto in un clima intimidatorio e autoritaristico, un regime cioè profondamente controindicato sia per i veri ammalati che per i detenuti « difficili », con la conseguenza che il manicomio giudiziario viene ad essere esso stesso un ambiente patogenico, adatto a sviluppare malattie mentali inesistenti al momento del ricovero e a

rendere irreversibili situazioni patologiche preesistenti.

Chi entra nella realtà penitenziaria del manicomio trova trasferite dal carcere le stesse caratteristiche organizzative e ambientali, le stesse manifestazioni individuali e comportamentali degli internati: i gruppi si riuniscono per regione e la preminenza di uno su tutti si coglie al primo sguardo, solito gioco delle carte con relative tangenti, smercio di liquori, vino, eccitanti e giornali pornografici. I coltelli vengono pagati un occhio della testa, il loro possesso rientra immancabilmente nella personalità dei condannati a lunga pena. Gli omosessuali hanno campo libero, i giovani irretiti con mezzi sbrigativi non si contano, vi sono scene di gelosia che coinvolgono amici e compari: un universo impensabile per chi non conosce l'ambiente. A cedere sono sempre i più deboli, come nel carcere. Le direzioni conoscono questo stato di cose ma strumentalizzano la prepotenza dei pochi a danno dei più; gli ammalati sono selezionati dal loro stesso atteggiamento, vengono isolati nei reparti interni, nei cronici e abbandonati alle cure dello scopino, espertissimo nel trattare i « pazzi ».

Il problema è aggravato dall'affollamento sempre maggiore dei manicomi giudiziari, scarico di tutte le carceri, vero deposito di rifiuti, quasi sempre persone completamente prive di legami familiari e con angosciose esperienze di riformatori, di istituti di beneficenza o rieducazione, per non parlare dei giovani drogati, il cui dramma

dovrebbe far rimordere la coscienza a ogni persona civile. I più abili e smalzati, come s'è detto, approfittano senza scrupoli della promiscuità e dell'assenteismo interno.

I reparti imitano la struttura del carcere, sono costituiti da cameroncini con decine di letti, dove ogni ricoverato non ha altro spazio personale che la propria brandina, e da celle singole (poche e in genere esclusive per i « fedelissimi » della direzione, ricoverati che collaborano alla « custodia » dei compagni).

La classificazione dei reparti è più che significativa: si passa dal reparto « osservazione » a quelli degli « agitati e confusi », dei « cronici », dei « lavoranti », degli « isolati » e così via. Definizioni arbitrarie in quanto il passeggio è unico e il periziando minorenni e il giovane drogato camminano e fanno amicizia con l'ergastolano ammalato e col condannato a pena sospesa.

Unico reparto inaccessibile, dove può accadere di tutto, è quello dei « legati », suddiviso in celle più grandi; in ogni cella vi sono tre o quattro letti di contenzione fissati al pavimento. Regolamento e minime norme di igiene vengono sistematicamente ignorati. Di rado si fanno vedere il medico di turno, il direttore, il comandante. Gli agenti di servizio in quel reparto si danno il cambio senza consegne: sono sempre i soliti, fanno casta a sé.

Ad accudire gli internati imbrigliati con fasce di canapa o col camiciotto di tela ruvida sono altri internati, qualcuno prosciolti per mania sessuale,

altri dichiarati in sentenza incapaci di intendere e di volere. Non occorre una fertile fantasia per capire il calvario di un essere legato e posto nella penosa condizione di non potersi difendere. Una certa pietà mi vieta di raccontare episodi scellerati di bestialità più unica che rara, ma anche il raccontarli servirebbe a ben poco in quanto si è sempre preferito non sapere cosa nascondesse in realtà la « fossa dei serpenti ».

Al manicomio criminale si coglie in tragica sintesi tutto il contrasto dell'ambiente nella figura del direttore che, psichiatra di professione, deve uniformare i suoi interventi ai metodi polizieschi e repressivi imposti dall'ordinamento giuridico. La presenza dell'agente di custodia all'interno dei reparti semina dubbi oscuri; è notorio che il personale addetto alla vigilanza non possiede una preparazione di base che abbia come riferimento l'uomo da rieducare, che il servizio è stressante, malpagato, sovente al disopra di ogni resistenza psico-fisica.

Infiniti episodi di ricoverati seviziati hanno posto sotto accusa le guardie carcerarie, ma sappiamo che è il sistema a volere l'impatto, lo scontro, il clima di reciproco odio, di permanente violenza: tutto ciò è funzionale all'impostazione corrente, proprio come se secoli di molteplici lotte e conquiste civili avessero prodotto invano i loro risultati. La realtà è una sola: il manicomio esiste per abbrutire ricoverati e sorveglianti, non per curare né tanto meno per rieducare.

Ha dichiarato il direttore del manicomio crimi-

nale di S. Eframio (Napoli), prof. Rosapepe, il 20-1-1975 a « Paese Sera »: « *Il letto di contenzione è misura opportuna, anzi auspicabile per quei pazienti che trovandosi in uno stato di agitata sofferenza devono essere protetti da tendenze lesive nei propri confronti o nei confronti di terze persone. La contenzione però può intervenire in attesa che opportuni farmaci sedativi calmino il malato* ».

A S. Eframio la magistratura ha denunciato il comandante degli agenti di custodia; l'accusa parla di connivenza con ricoverati mafiosi che dall'interno del manicomio dirigevano un traffico di droga. C'è da chiedersi che razza di vigilanza compie il prof. Rosapepe nel reparto « agitati e confusi », visto che sotto i suoi occhi addomesticati possono svolgersi traffici impensabili.

Il dirigente della sezione psichiatrica di Regina Coeli, dott. Della Rovere, è stato condannato per i mezzi coercitivi impiegati indiscriminatamente nei confronti di alcuni detenuti. Più recenti e drammatici gli episodi di Pozzuoli.

Anche i dirigenti, come si vede, si presentano deformati dalle strutture che li dominano e che offrono come contropartita una carriera assicurata, dei buoni emolumenti professionali e il prestigio del comando. Nessun direttore psichiatrico ha mai rifiutato il ruolo chiestogli dal sistema, il rapporto di sudditanza con l'amministrazione, il meccanismo repressivo che la legge gli impone di far funzionare segregando i ricoverati nei reparti a vegetare e abbruttirsi; di essi si ignora qualsiasi

stimolo personale, se non addirittura nome e cognome.

Burocratizzato al massimo, attutita la coscienza di medico, il funzionario si trasforma ben presto in direttore di carcere ben sapendo che il suo compito non è quello di curare e riabilitare il malato ma di difendere la società dal pericolo che questi rappresenta. Il direttore-psichiatra è dunque consapevole del suo compito, così come è consapevole di essere parte in causa nella tutela degli arbitrii e dei soprusi.

Con Basaglia possiamo affermare: « *Se non vuole essere un assassino legalizzato* »... deve fare una scelta di fondo. Se l'alternativa al sacrosanto dovere di risocializzare il ricoverato, di offrire la propria scienza per ristabilirne l'equilibrio psichico, di rimuovere le cause del ricovero è quella di presumere la pericolosità sociale e di attuare l'intimidazione, il direttore-medico si pone sullo stesso piano morale del sistema. Nella drammatica situazione in cui si trova, l'internato vede nel direttore il baricentro, l'arbitro implacabile della propria esistenza; egli rappresenta l'unica realtà, l'unico riferimento, in lui il ricoverato identifica il volto arcigno della società e accentra il desiderio di vendetta che avverte sulla propria pelle.

Al di là delle utopie, il dirigente manicomiale non cerca nell'uomo caduto un microcosmo da studiare, da analizzare, da curare rapportandosi alle proprie convinzioni di studioso, ma ignora coscientemente ogni possibilità o iniziativa di ricupero, con l'alibi del regolamento, applicato con

lucida freddezza. Ogni tanto, quando ci scappa il morto, pratica un esercizio di sterile autocritica che finisce fatalmente per svuotarsi di ogni significato a causa della fragilità dei moventi che lo animano.

Nell'opera del carceriere-psichiatra non vi è spazio per revisioni o ripensamenti: ha abbracciato la causa con inuadita cecità morale.

L'atteggiamento dello staff nei confronti del ricoverato è consapevolmente paternalistico, infarcito di ammaestramenti subdoli e intimidatori che rifuggono da ogni attività socio-terapica o iniziativa aperta alla risocializzazione e alla presa di coscienza. Il generale imbavagliamento risulta dalle istituzioni gerarchiche all'interno e dall'assenza di ogni dialettica fra custode e ammalato. Il dialogo è reso impossibile dalla rigidità dei ruoli di ciascun operatore: nessuno può esprimersi liberamente in quanto persona, ma è continuamente e soltanto un rappresentante delle parti in causa.

Perduto ogni diritto esterno, schiacciato all'interno, senza uno stimolo di crescita personale, privo di cure, di affetto, di comprensione, il ricoverato smarrisce in definitiva se stesso.

Il trattamento che l'istituzione offre è il seguente: dal mattino alla sera una generosa somministrazione di psico-farmaci: nel latte, nella minestra, in ogni elemento liquido più o meno commestibile, dappertutto. Si mangia nella gavetta adoperando il cucchiaino di legno, se legati si viene imboccato con sadica premura dagli addetti; i ga-

binetti non hanno alcun schermo di porta o paravento, le lenzuola e le coperte sono rattoppate, sfilacciate, piene di timbri e macchie imprecisate. In questa eterogeneità di creature alla deriva, ogni pudore e sentimento umano vengono meno.

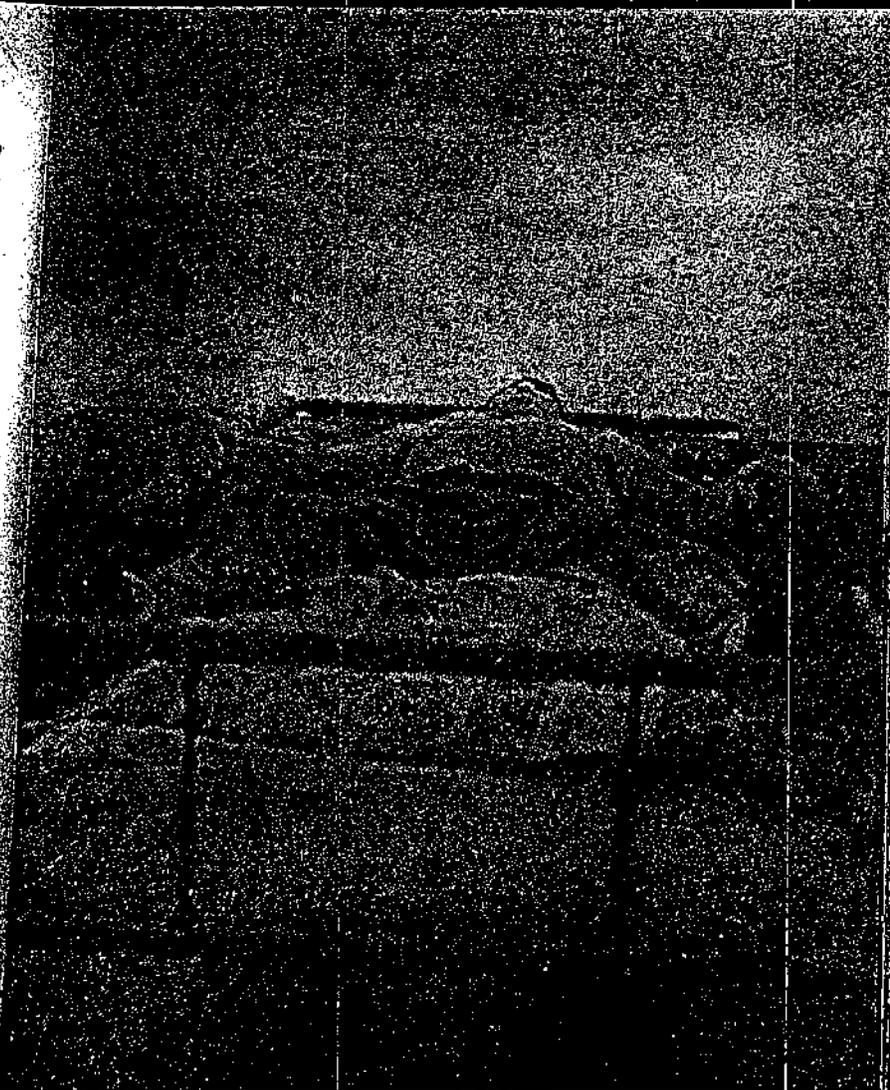
Si è parlato degli agenti-aguzzini in diversi processi, ci sono testimonianze inconfutabili di ricoverati percossi e seviziati a sangue sul letto di forza o appena entrati in manicomio. Ma dopo trent'anni di gioco democratico è giunto il momento di educare il cittadino a vedere nella figura dell'agente di custodia il ragazzo che arriva dalla classe più umile, dai paesi senza speranza del Sud, che veste la divisa per rompere il cerchio del suo ambiente depresso, che deve ringraziare lo Stato e l'onorevole per l'assunzione a un posto sicuro.

Non sono aguzzini per inclinazione o per spirito di rivalse verso una scelta di subordinazione permanente: lo diventano perché questa è la funzione che la comunità delega loro; in fondo, non sono che i capri espiatori della violenza latente e codificata. È ormai pressoché assiomatico che un uomo non diventa un criminale col suo delitto, ma con la sua prima reclusione. Non si diventa aguzzini per aver messo in pratica lo spirito della legge. Già, perché è la legge che favorisce le sevizie.

Art. 571 del C.p.: « Chiunque abusa dei mezzi di correzione o di disciplina in danno di una persona sottoposta alla sua autorità o a lui affidata per ragioni di educazione, istruzione, cura, vigilanza e custodia, ovvero per l'esercizio di una

professione o di un'arte, è punito, se dal fatto deriva il pericolo di una malattia nel corpo e nella mente, con la reclusione fino a 6 mesi. Se dal fatto deriva una lesione personale, si applicano le pene stabilite negli art. 582 e 583, ridotte di un terzo; se ne deriva la morte si applica la reclusione da tre a otto anni ».

Dunque, infierire sui deboli e sugli ammalati dalla legge non è considerato un gran peccato. Qualcuno ne approfitta. Tanto, le proteste e le denunce provengono dagli internati e si sa quale concetto il giudice inquirente ha delle personalità psicopatiche.



Crocefisso dalle cinque fasce di ruvida canapa (due alle caviglie, due ai polsi e una di traverso sul petto), intontito dai psico-farmaci, l'internato contenuto si presenta inerme alla tracotanza di quanti hanno ricevuto carta bianca nei suoi confronti.

La privazione dell'intelligenza, in un uomo, è la pena suprema, e dovrebbe suscitare in noi (« sani » senza merito alcuno) una pietà infinita e il sacrosanto dovere di proteggere l'infermo. La risposta della società, invece, è l'isolamento, il disinteresse, la spaventosa noncuranza di quanto accade dietro le mura dell'esclusione. Si risponde alla malattia col castigo, con la sordida vendetta. Se la perdita della ragione è nella natura umana, la collettività non ha alcun diritto di infierire con le sue leggi, con le sue norme, con i suoi regolamenti contro coloro che sono stati colpiti dalla sventura. Imporre a chi non può intenderlo un codice di difesa sociale è quanto meno anacronistico: il soggetto malato non può essere governato dalle stessi leggi che fissano il comportamento della maggioranza.

Abbiamo ridotto uomini a una condizione disperata e passiva e ora preferiamo il silenzio totale, la coltre complice del sistema, il soffocamento di quelle urla, che, a tratti, si fanno rogo sul letto di forza o penose oscillazioni di pendoli mortali alle sbarre delle celle.

Il nostro delitto collettivo è senza appello.

L'anticamera del manicomio criminale è la così detta « cella imbottita », ricavata nel reparto « isolamento » di varie case penali. Qui sosta il detenuto in attesa del nulla osta del ministero al trasferimento in manicomio (i ricoveri urgenti fanno a meno di tale prassi). Tale provvedimento indica chiaramente che il problema centrale dei ricoveri è costituito dalla mentalità e dal metodo con cui si concepiscono e vengono dirette le istituzioni carcerarie. A nessun livello vi sono quelle équipes di sociologi, psicologi, neurologi ed esperti che sono indispensabili.

In questo quadro la condizione del detenuto-ammalato è veramente catastrofica: la situazione è divenuta intollerabile dopo le denunce alla magistratura di numerosi episodi mortali, di sevizie e di prevaricazioni. Una civiltà e una cultura giuridica, quale ci vantiamo di possedere, non dovrebbero ignorare la condanna, espressa per tre volte, dal consiglio dell'ONU per il trattamento che l'Italia riserva agli internati nelle « istituzioni chiuse ».





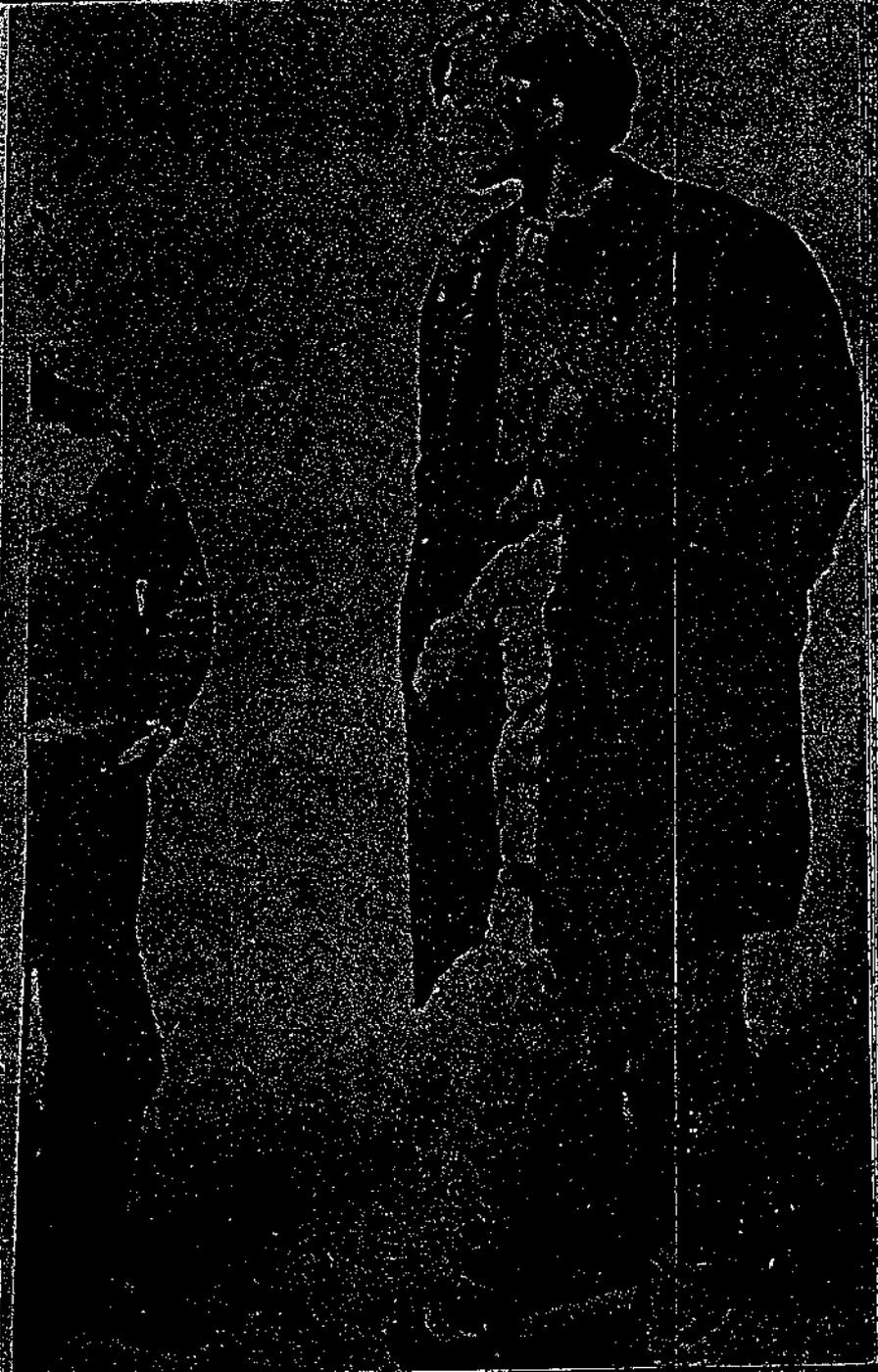
L'impressionante foto di un ricoverato in manicomio criminale lasciato a vegetare in una trama di fasce che lo legano alla sedia. Il risultato scontato di tale « terapia » non può essere che l'abiezione, il disfacimento, l'annullamento di un uomo: il malato, abbandonato a se stesso, privato di ogni contatto, di ogni responsabilità, di qualunque stimolo affettivo si trasforma in larva, si spegne a poco a poco, condizionato solo dall'istinto della sopravvivenza.

L'immagine dolorosa di questa creatura torturata è soltanto una pallida eco dei drammi che si consumano quotidianamente nei lager della perdizione, pomposamente chiamati, nei discorsi ufficiali, luoghi di cura e di risocializzazione.

Tragedia dei minori internati. Ogni anno circa 25.000 minori sono imputati per delitti: 8.000 sono esaminati dai tribunali a causa del loro comportamento tendenzialmente asociale e fatti oggetto di provvedimenti rieducativi; 7.000 ogni anno sono dichiarati non imputabili solo perché di età inferiore ai 14 anni; altri 7.000 vengono rinchiusi nelle sezioni penali in attesa di processo e, di questi, alcuni sconteranno la loro pena nelle carceri minorili o nei riformatori. Circa 5.000 minorenni sono attualmente internati negli istituti di rieducazione esistenti in Italia.

La legge prevede un'immediata osservazione biopsichica sul minore accusato; se dovesse risultare infermo di mente o bisognoso di svezamento dalla droga, non esistono strutture adeguate alle quali affidarlo: viene rinchiuso in manicomio giudiziario.

È impossibile precisare il numero dei ragazzi drogati, ma certo sono tanti e il loro numero aumenta in maniera drammatica; il silenzio e la complicità del sistema vieta l'indagine approfondita e i relativi provvedimenti. Nelle carceri di S. Vittore, a Milano, si è reso necessario istituire un centro profilassi anti-droga, i cui dirigenti ammettono che il 15-20% dei giovani incarcerati è tossicomane. Nella sezione psichiatrica per minorenni di Aversa, i ragazzi ricoverati subiscono lo stesso trattamento previsto per gli adulti, compreso l'uso del letto di forza; si presentano grigi, tristi, meccanizzati e refrattari a ogni individualismo: sono già dei robot.



Al manicomio, viene spacciato per ergoterapia il vile sfruttamento della manodopera dei ricoverati da parte di imprese private. Lo Stato si presta allo sfruttamento della forza-lavoro coatta, incassando il 110 per cento. La giornata lavorativa è di 6 ore e 45 minuti. La paga giornaliera va da un minimo di 750 lire per un apprendista a un massimo di 2.000 lire per un capo d'arte. La mercede è suddivisa in decimi. Il guadagno massimo consentito al ricoverato o al detenuto non deve superare le 15 mila lire mensili.

Per il mantenimento dell'internato lo Stato versa all'impresa appaltatrice 492 lire: con tale somma si devono somministrare tre pasti giornalieri, garantire la pulizia, fornire sapone, carta igienica e suppellettili varie.

Carenze di misure di sicurezza sul posto di lavoro, privazione degli assegni familiari, cottimo pagato una miseria, assenza dei sindacati a tutela dei lavoratori reclusi o internati: sono tutti dati di fatto che dovrebbero mortificare la coscienza di un paese autodefinitosi « culla del diritto ».



Alla fine del 1974, nei 6 manicomi giudiziari italiani, figuravano ricoverate 2.400 persone, di cui 2.150 uomini e 250 donne. Il servizio sanitario viene espletato da 35 medici. Dei 580 agenti di custodia attualmente presenti nei luoghi di pseudo-cura, soltanto 29 sono infermieri e con esperienza professionale dubbia: l'infarinatura dura 6 mesi (all'ospedale militare del Celio, a Roma) e il resto della preparazione si affida alla pratica quotidiana.

L'atteggiamento dell'agente di custodia nei confronti del ricoverato è consapevolmente paternalistico, predomina in lui la concezione punitiva del suo mandato. Il sistema custodialistico all'interno dei manicomi si è prestato ad abusi tali da far scaturire una serie di drammatiche denunce di sevizie, ora all'esame della magistratura.

Dei tre ruoli che la guardia dovrebbe sostenere (il militare, il poliziotto e il rieducatore) predomina quello del carceriere, presenza che semina dubbi oscuri sulla reale volontà del potere di rieducare e risocializzare il detenuto o l'internato (art. 27 della Costituzione).



Un « letto di contenzione » in primo piano. Lo strumento di tortura usato indiscriminatamente nei manicomi criminali (dove non esistono celle di punizione) si dimostra particolarmente efficace per stroncare la sintomatologia di una crisi psicomotoria, per intimorire i detenuti « difficili », per completare l'annientamento fisico e morale di coloro che incappano nel meccanismo della repressione.

Benché l'opinione pubblica sia stata informata dai mezzi di comunicazione sugli orrori che nei manicomi giudiziari i ricoverati sono costretti a subire, siamo ancora lontani dal decidere l'abolizione della permissività legale e delle « legature facili ». Le innovazioni terapeutiche sono considerate, dai funzionari addetti alla conduzione dei sinistri lager, pericolose; esse scuotono i loro principi di repressione e la retrograda struttura mentale: hanno dalla loro parte la legge: « (...) Chiunque pone in stato di narcosi o di ipnotismo un soggetto, o esegue su di lui un trattamento che ne sopprime la coscienza e la volontà, è punito con l'arresto fino a 6 mesi o con l'ammenda da lire dodicimila a duecentomila. Tale disposizione non si applica se il fatto è commesso, a scopo di cura, da chi esercita una professione sanitaria ».

Nel nostro paese il letto di contenzione è impiegato come « terapia d'urto »...

Ad Aversa, nel cortile del reparto « cronici », così si presentano alcuni ricoverati appena sciolti dal letto di contenzione: l'atteggiamento catatonico è più che eloquente, rientra nei risultati della « terapia ».

Degni davvero di compassione siamo noi, uomini liberi, che finora abbiamo approvato e santificato un sistema che dileggia, offende, sevizia quanto di umano bisognerebbe rispettare in ogni essere caduto.

Quando mettiamo un uomo dietro questa « rete di protezione », ci assumiamo la grossa responsabilità di dargli un aiuto, una cura, e l'opportunità di guarire. Se gli neghiamo questo, se viene meno la solidarietà, annulliamo la nostra stessa umanità piantando i semi di una grande angoscia futura per noi tutti.

Ad Aversa, come altrove, una volta isolato l'individuo è letteralmente tagliato fuori, sottoposto a ogni genere di vessazioni, bandito dalla ragione e dal ragionamento: i risultati eccoli qui, sotto i nostri occhi.



Chiuso nel suo dispettoso, insopportabile silenzio, questo ricoverato, definito oligofrenico, ripropone in tutta la sua drammaticità il problema di come conciliare la condizione dell'ammalato con quella del condannato.

Oggi è ancora in vigore la Riforma Rocco del 1931, e cioè: chi, per sopravvenuta malattia mentale, dopo la commissione del reato, non sia in grado, se imputato, di comprendere la portata del processo o, se condannato, di intendere l'efficacia afflittiva e « redentrice » della pena, potrà giacere anche per sempre in un manicomio giudiziario, rispettivamente « a giudizio sospeso » o « a pena sospesa ».

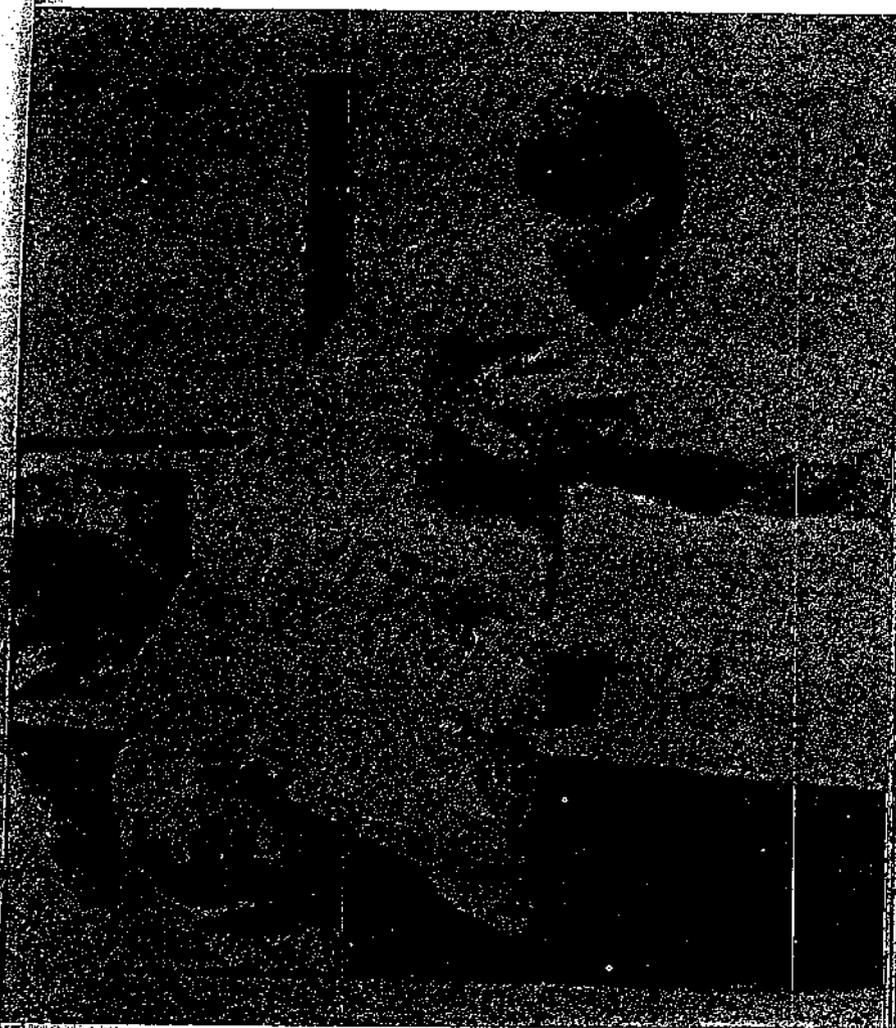
Per il condannato, con la sentenza passata in giudicato, il periodo trascorso al manicomio non viene computato; una volta guarito, egli dovrà riprendere l'espiazione della pena dal giorno in cui l'aveva interrotta. Alla sventura, il legislatore ha voluto aggiungere anche la beffa (art. 148 e 88 Codice di proc. penale).

Il penoso spettacolo di un ricoverato in « crisi » nel manicomio criminale, sotto l'effetto di una iniezione calmante. Le lenzuola sono state tolte per evitare tentativi di suicidio. Abbandonato e chiuso in cella, attorno a lui si dispiega il deserto. La solitudine, al manicomio, assume la misura della vera disperazione, è l'unico attributo che resta agli uomini dissociati dal processo evolutivo e progressivo del divenire umano, la sola e unica dimensione di esistenza.

Quando si è là dentro non si ha più nulla da possedere, si occupa lo spazio irrevocabile dei « respinti », soffocati e sommersi dalla crescente degenerazione che restituisce la creatura umana alle oscure origini della specie.

Istituzione discriminante, totale e chiusa, il manicomio criminale fa di una persona un numero, gestito con sistemi coercitivi medioevali perfettamente in sintonia con la normativa d'ispirazione fascista (Riforma e Codice Rocco del 1931). Negli scantinati della società la bonifica psicofisica del recluso ammalato è soltanto un'ipotesi legislativa che non trova alcun riscontro obiettivo nella realtà.

L'internato fotografato è l'accusa vivente di come si riduce un uomo e di quale assistenza egli goda.



AMBIGUA ERGOTERAPIA



Allo zoo, come le belve in esposizione. Questo, dietro le sbarre, era un uomo.

Viene spacciato per ergoterapia il vile sfruttamento della manodopera dei ricoverati da parte di imprese private. Una forza-lavoro che, senza difese personali né sindacali, crea notevoli profitti agli imprenditori senza scrupoli, i quali non tengono in alcun conto le attitudini da sviluppare o le esigenze dell'internato-lavorante. Lo Stato si presta a questo super-sfruttamento incassando il 110% dalle ditte appaltatrici.

Poiché al manicomio la percentuale dei lavoratori è identica a quella delle carceri, per una maggiore comprensione del problema ritengo utile riportare in sintesi i risultati di una mia inchiesta pubblicata recentemente su alcune riviste.

Uno degli strumenti principali di rieducazione e di formazione morale dell'internato, a tutti i livelli, è il lavoro. Ma il lavoro per essere rieducativo dovrebbe raggiungere due obiettivi: essere produttivo e rivelarsi utile per chi lo compie. In realtà, sia nelle carceri che nei manicomi crimi-

nali, il lavoro ha un potere affittivo e rappresenta un « obbligo penale ». In questo contesto si capisce come nessun criterio di selettività e di utilità possa essere seguito nel procacciamento e nella distribuzione del lavoro ai reclusi.

Attualmente, le forme in cui si articolano le attività lavorative sono quella « in economia » e quella della « concessione della manodopera degli internati a privati imprenditori ». Il lavoro « in economia » è basato sul principio dei minimi costi, senza tener conto della bassa resa. Per questo il lavoro in economia nelle carceri e nei manicomi è antieconomico.

Su 30.000 detenuti circa 14.000 lavorano: 10.000 addetti ai servizi domestici (porta-pacchi, casermieri, scrivani, scopini, bagnini, giardinieri, ortolani ecc.); 2.000 addetti alle calzolerie, officine, falegnamerie, sartorie ecc. e dipendenti dall'amministrazione penitenziaria; 2.000, infine, occupati per conto delle ditte appaltatrici.

La giornata lavorativa di un ricoverato al manicomio è di 6 ore e 45 minuti. La paga giornaliera va da un minimo di 750 lire per un apprendista a un massimo di 2.000 lire per un capo d'arte. La mercede è suddivisa in decimi. Un ergastolano lavorante ha diritto a 6 decimi della paga; l'arrestato e l'internato (casa di lavoro, colonia agricola, casa di cura e custodia, manicomio giudiziario) a 8 decimi; l'imputato a 9 decimi. La qualifica di « buono » da verificarsi ogni 6 mesi (esclusi gli imputati) comporta un decimo in più; dalla paga infine viene prelevato a ogni categoria

un decimo per gli obblighi assicurativi. Lavorando 24 giorni al mese il recluso o il ricoverato con sentenza passata in giudicato potrà raggiungere un massimo di 15.000 lire.

Per il mantenimento del condannato, internato o imputato, lo Stato versa all'impresa appaltatrice 492 lire: con tale somma l'impresa dovrà somministrare tre pasti giornalieri; garantire la pulizia, fornire sapone, carta igienica e suppellettili varie. Per qualunque genere di conforto che un ricoverato desiderasse acquistare al « sovravvitto » l'impresa ha diritto al 10-15 per cento sul prezzo, con questo poco edificante risultato: si compensa la manodopera « coatta » con pochi spiccioli e le si impone una maggiorazione di prezzo sui generi di cui abbisogna.

Le 90 ditte appaltatrici presenti nei penitenziari e nei manicomi, per invogliare i lavoratori a produrre di più, oltre alla mercede ufficiale, versano sottobanco le così dette « regalie »: sigarette, alcoolici, soldi in contanti e altre « gratifiche » proibite. Dall'accusa di sfruttare i reclusi, gli imprenditori si difendono affermando che la manodopera è in genere squalificata, che vi sono frequenti trasferimenti, che le ore di lavoro sono frazionate (colloqui, barbiere, esigenze di processi, interrogatori, perizie ecc.) e che a loro compete di pagare anche i sorveglianti. Non dicono però che, a conti fatti, la manodopera coatta viene loro a costare il 20 per cento di quella, per così dire, libera.

E qui s'innesta la deprecata assenza del sinda-

cato a tutela del lavorante recluso. Carenze di misure di sicurezza sul lavoro (gli incidenti sono all'ordine del giorno); privazione degli assegni familiari, cottimo pagato una miseria, sfruttamento costante e redditizio: sono tutti dati di fatto che mortificano la coscienza e che pongono sul banco degli imputati i sindacalisti più impegnati. A un convegno in cui si dibatteva sul lavoro in carcere, un sindacalista ha sottolineato che la base non avverte ancora il problema e che il detenuto lavorante è dalla maggioranza considerato un emarginato a tutti gli effetti.

IL PERSONALE RELIGIOSO

In un'istituzione violenta quale il manicomio (o il carcere) l'assurda presenza della Chiesa, burocratizzata e in contraddizione con se stessa, è mediata dalle figure del cappellano e della suora. Essi fanno parte del consiglio di disciplina, avallandone le decisioni col ruolo ambiguo di attutire i conflitti fra l'internato e lo staff dirigente. Nel censurare la posta (spesso vengono adibiti a questa delicata mansione) usano l'ottica moralistica della loro vocazione; quando predicano, il tema predominante è la passiva accettazione dell'ambiente; quando ricevono denunce di maltrattamenti subiti nei reparti chiusi, si guardano bene dall'intervenire perché sanno che un loro intervento o una ferma presa di posizione potrebbe metterli in urto col potere centrale.

Se poi il personale religioso subisce il condizionamento della cultura prevalentemente benpensante, per la quale tutti quelli che vanno a finire dentro sono dei delinquenti incalliti e irrecuperabili, allora le cose si aggravano. Ci si deve

a questo punto chiedere quale significato può assumere per l'internato un'assistenza religiosa che corre il rischio di essere considerata strumento di potere, di ordine e di disciplina e non invece un momento concreto di autentica e profonda liberazione.

Un personale religioso che limita la sua presenza alla funzione domenicale, alla distribuzione di « Famiglia Cristiana », di caramelle stantie e di qualche santino di tradizionale venerazione; che si presenta, specie nei manicomi, solo come forza supplementare del sistema punitivo, conferma una volta di più il principio comune e radicato di rifiuto e di negazione di tutta una politica del ricupero nel complesso problema della devianza. Autonomo nel contattare la famiglia del ricoverato, se questi dovesse creare problemi di condotta alla direzione, il sottile ricatto è argomento persuasivo. Quanti scioperi della fame, attuati come protesta per i continui soprusi, sono stati interrotti con la delegata « persuasione » del cappellano? La discriminazione tra « pecorelle tosate » e « pecorelle intrattabili » è abituale; l'intercessione del cappellano, o della suora-sorvegliante, sui protetti (cella singola, permessi di colloqui supplementari, telefonate alla famiglia, bagni più frequenti, concessione di alcoolici ecc.) è cosa risaputa e scontata.

L'amministrazione, che versa al personale religioso uno stipendio, per quanto riguarda il manicomio può contare dunque sulla « terapia religio-

sa », sì che il malcapitato si trova assediato dal potere terreno e da quello celeste.

La Chiesa, lo ripeto, non è al servizio dei ricoverati con la sua forza morale, perché non è mai accaduto che un cappellano denunci, coerente col suo apostolato, la tortura e il sopruso determinando dal di fuori la spinta ad agire. Il ricoverato (o il detenuto) è quindi « scomunicato » dalla società e anche dalla Chiesa, e pensare che almeno per quest'ultima dovrebbe essere un membro prediletto. Ci si chiede con sgomento com'è possibile, allo stato attuale delle cose, che le due istituzioni, Chiesa e manicomio criminale, trovino una linea comune di connivenza nell'accostarsi ai ricoverati.

L'inchiesta televisiva « Stasera G 7 », andata in onda a pochi giorni dal dramma di Pozzuoli, alle 23, quando la maggior parte delle persone spegne il video e va a dormire, ha mostrato in tutto il suo squallore il vero volto del manicomio criminale italiano. Il giudice di sorveglianza di Pozzuoli, invitato dal cronista a precisare le volte in cui si recava al manicomio, ha risposto che i compiti affidatigli erano tali e tanti da stentare a visitarlo una volta al mese. La scena spietata messa a fuoco dall'occhio televisivo, soffermatosi a scrutare l'interno di una cella e il suo disgraziato ospite, metteva brividi alla schiena: nonostante il direttore volesse allontanare il cameramen, si ebbe il tempo di ascoltare la voce del giovane che gridava di trovarsi al manicomio solo per aver insistito nel chiedere l'avvicinamento alla famiglia e invitava a guardare dentro: niente brandina,

niente servizi igienici, solo sporczia e un odore nauseante. In quella porta sbarrata, in quel volto tormentato appena intravisto, l'immagine del manicomio era insostenibile. Gli fu domandato se avesse parlato col cappellano. Domanda ridicola. Sarebbe da chiedersi, piuttosto, quali saranno le conseguenze di quell'esplosione di rabbia e quale fine farà quel ragazzo.

Nel manicomio giudiziario femminile di Pozzuoli, o nelle sezioni psichiatriche femminili di Aversa e di altri manicomi, le suore svolgono, con vigilatrici laiche, il compito di guardiane, di infermiere, di consolatrici. In genere sono mosse da spirito di sacrificio ma incapaci di comprendere cose particolarmente inadatte alla loro mentalità.

Disancorate come sono dalla società, prive di rapporti affettivi, rinunciatarie e quasi sempre anziane, si ritrovano strumenti passivi in una disumana realtà. Infinite sono state le denunce rivolte dalle ricoverate alle religiose, accusate di dispotismo. Le vigilatrici laiche si limitano a sedare le risse e a compiere le ispezioni personali più umilianti, il resto tocca alle suore che abitualmente si avvalgono della collaborazione interessata di ricoverate « modello » (quelle che mostrano maggiore zelo religioso) per i servizi domestici, per l'abbellimento dell'altare, per individuare eventuali fomentatrici di rivolte; la ricompensa comprende protezione, benevolenza, e concessioni speciali.

Scrive Gabriella Parca: « Queste religiose che

svolgono la funzione di secondine, hanno apparentemente una indistinta comprensione per tutte le loro "ospiti". Ma poi si scopre che hanno anche loro una scala di valori, solo che è rovesciata rispetto alla nostra; l'omicida, per esempio, anche se ha ucciso più persone, è più compresa e accettata della ragazza che ha "fumato" o della "politica". E questo perché la prima è una vinta, che cerca di compiacerle mostrandosi molto pia e riconoscendo almeno a parole di aver sbagliato, mentre le altre cercano di lottare per non rinunciare ad essere persone e sono convinte che ha sbagliato chi le ha messe in manicomio, non loro.

Avendo sacrificato la vita ad un ideale religioso, le suore non sono disposte ad ammettere che vi siano ideali diversi dal loro e a rispettare chi la pensa diversamente. Pur di salvare quelle anime "perdute" sono disposte a tutto: all'offerta del vermoutino a chi si reca al rosario del pomeriggio, quando un goccio di alcool è una grossa tentazione, alle pressioni e ai ricatti di ogni tipo perché il precetto della messa domenicale venga rispettato anche dalle non credenti ».

Appare chiaro che la presenza delle suore nel manicomio (o nel carcere), a parte la loro limitata preparazione psicologica e umana, non offre alcuna garanzia di ordine terapeutico, né di difesa dei singoli diritti, anzi favorisce l'instaurarsi di un clima di falsa morale, di falso spirito religioso, di ambigui valori, dove vigliaccherie e sotterfugi ricorrenti finiscono per assumere la veste della normalità, elevando, specie nelle internate più gio-

vani, la tolleranza a qualunque forma di sozzura: la realtà viene accettata supinamente, la propria condotta uniformata a quella più diffusa. La violenza primaria dell'ambiente, anomalo, inabituale e ossessivo, la fragilità emotiva conseguente, mettono in moto una spirale che tende ad espandersi al di là della personale situazione creando un vuoto pericoloso facilmente riempibile da modelli della peggiore specie.

In altre parole, nel manicomio femminile, là dove il dramma dei rapporti affettivi, sentimentali e sessuali si fa sentire in modo ancora più accentuato, là dove conta il possesso di una matita da trucco o di un rossetto, tutto è risolto nel modo più negativo possibile e questo con la zelante collaborazione del personale religioso.

Adele Faccio, recentemente posta in libertà provvisoria dopo un mese circa di detenzione nelle carceri di Santa Verdiana, a Firenze, ha dichiarato all'« Espresso »: *« Regnano la paura, la delazione, il ricatto. Le monache minacciano continuamente le detenute più vivaci di mandarle a Pozzuoli, al manicomio criminale. In 35 giorni ne ho viste partire tre. Pozzuoli vuol dire letto di contenzione, elettroshock e botte. Così automaticamente si instaura l'ordine ».*

In questa società « senza padri » la gente risparmiata dall'umiliazione della galera e del manicomio corre al richiamo di films suggestivi tipo « Diario segreto da un carcere femminile », che ha inaugurato un nuovo e redditizio filone nel dissanguato cinema nostrano, films che manipo-

lano con cinico calcolo consumistico la sofferenza nascosta da mura e regolamenti. È questo l'unico modo in uso di assolvere alla massima evangelica « visitare gli oppressi », gli inermi, i pazzi e i carcerati: seduti in comode poltrone fumando e sgranocchiando caramelle alla menta.

GLI ASSISTENTI SOCIALI

Lo Status degli assistenti carcerari è un segno esemplare dei ritardi, dell'approssimazione e dell'ambiguità con cui il problema della detenzione e del ricovero nei manicomi giudiziari è stato trattato da tutti i governi del dopoguerra. Nessuna disposizione di legge prevede tale servizio. Molti dei 200 assistenti sociali operanti sono stati chiamati dai consigli di patronato a titolo volontario; hanno un rimborso spese di circa 120 mila lire mensili e la speranza di passare di ruolo quando sarà approvato il nuovo ordinamento penitenziario.

Con la prossima riforma carceraria saranno figura giuridica gli educatori, gli assistenti sociali e gli assistenti volontari. Con essi, il magistrato della sorveglianza dovrebbe dar vita al « trattamento » vero e proprio, cioè alla rieducazione, alla risocializzazione di cui fin qui si è parlato ma solo in linea teorica.

« Attualmente dovremmo fare da intermediari fra autorità e detenuti — è scritto in un documento

approvato di recente al convegno nazionale degli assistenti carcerari - *mentre a molti di noi, invece, stanno a cuore le necessità umane e sociali dei detenuti, da sostenere a volte anche contro l'interesse dell'autorità. Si parla tanto di rieducazione, ma le strutture sono tali che niente in questo senso si può fare. Si sono usate parole di fuoco contro la follia esplosa ad Alessandria, ma non si sono ricordate a sufficienza le promesse non mantenute, le riforme mai varate, la violenza e l'ingiustizia che quotidianamente al recluso o all'internato vengono inflitte, la mortificazione della sua personalità. Né si ricorda abbastanza che le cause della delinquenza vanno fatte risalire alla mancata collocazione sociale dei più deboli, nella emarginazione provocata da norme di convivenza ingiuste e discriminanti* ».

Dunque, priva di peso al fine del ricupero anche la già limitata presenza degli assistenti sociali che, più che altro, si dedicano alla cura di pratiche per fare ottenere sussidi, pensioni, trasferimenti, revoche, licenze di esperimento ecc.; difficilmente riescono a lavorare « sul caso » e la loro funzione si riassume nel compito specifico di ammorbidire, attenuare, fornire palliativi all'inesistente rapporto del ricoverato con la direzione. Da parte sua l'internato considera l'assistente sociale come lo strumento per ottenere qualche piccolo vantaggio: un pacchetto di sigarette, una telefonata alla famiglia, una confidenza da riferire all'avvocato, ecc.

Non devono sorprendere quindi il rifiuto del

potere centrale all'intromissione di questa presenza estranea all'istituzione e le difficoltà ambientali frapposte dalla direzione al contatto « fisico » dell'assistente col ricoverato. A parte l'insufficiente numero di questi assistenti, e perciò l'impossibilità che essi elaborino approfondite analisi sulle realtà socio-economiche degli assistiti, si vorrebbe addirittura spingerli a riportare le confidenze ricevute alla direzione, da utilizzare per un « trattamento » adeguato.

Non stimolati a intervenire più radicalmente, gli assistenti sociali in manicomio operano a un livello approssimativo; una presenza inutile e, in certi casi, addirittura dannosa. Perché due sono le prospettive: o l'assistente rimane autonomo collaborando sul piano strettamente personale, ed allora si rendono necessari un lavoro più approfondito, contatti più frequenti, mezzi finanziari più sostanziosi, oppure si inserisce nell'équipe degli operatori ufficiali e in tal caso l'equivoco sarebbe macroscopico: per il ricoverato anche l'assistente farebbe parte di coloro dai quali dipende sotto ogni punto di vista.

Nei carceri giudiziari, nelle case penali e nei manicomi, l'assistente riceve in una saletta accanto alle direzioni, il colloquio avviene a porta chiusa, ma sotto lo sguardo vigile di un agente che sorveglia dallo spioncino di vetro.

LITURGIA DELLA VIOLENZA

Art. 728 C.p. (Trattamento idoneo a sopprimere la coscienza e la volontà altrui): « *Chiunque pone un soggetto in stato di narcosi o di ipnotismo, o esegue su di lui un trattamento che ne sopprime la coscienza o la volontà, è punito, se dal fatto deriva pericolo per l'incolumità della persona, con l'arresto da 1 a 6 mesi o con l'ammenda da lire dodicimila a duecentomila. Tale disposizione non si applica se il fatto è commesso, a scopo scientifico o di cura, da chi esercita una professione sanitaria* ».

Roberto Candita, di 32 anni, originario di Brindisi, già ricoverato ad Aversa e ora detenuto a Perugia, narra: « *Le cure sono micidiali, fanno perdere la ragione e talvolta la vita, gli uomini sono usati come cavie per certi esperimenti. Il terzo reparto del manicomio criminale, definito ironicamente terapeutico, conta ben 68 letti di forza. Chi vi è legato viene "curato" da detenuti prosciolti per totale infermità mentale. Essi sevi-*

ziano, picchiano, compiono atrocità sessuali. Per ore e per giorni eravamo sottoposti a sevizie di un sadismo indescrivibile. Il manicomio giudiziario è la fine riservata a quelli che si ribellano all'istituzione carceraria. Perché per finire sepolti vivi basta solo un certificato medico. Un pugno dato a un altro detenuto può essere ritenuto sufficiente per un provvedimento del genere ».

Il vissuto di alcune persone decisamente violentate dai meccanismi dell'esclusione, ci può aiutare a capire gli estremi della violenza legalizzata.

L'attore William Berger, arrestato per uso e detenzione di stupefacenti, così ricorda l'esperienza fatta nel manicomio criminale di Napoli: « Se gridi, se sei disperato, ti mettono la camicia di forza. Oppure ti legano sul letto, con le cinghie che ti attraversano il corpo e il collare (per evitare le testate allo scopino che deve imboccare il malcapitato); se gridi ancora perché le cinghie aumentano la tua disperazione, ti addormentano con un'iniezione calmante: per giorni avrai in bocca un sapore di fiele e la confusione nel cervello. I primi giorni sono sempre i peggiori, è una regola. Ti mettono nella sezione più agitata, tutta la notte urla strazianti dietro la tua porta. E il lenzuolo bagnato, il secchio d'acqua buttato sul tuo corpo in pieno inverno... Al carcere è diverso, tu esisti anche se ti censurano i giornali. Al manicomio può essere la disperazione dalla quale non puoi o non sai difenderti ».

Aldo Trevisi, un detenuto che ha trascorso 25 dei suoi 28 anni in brefotrofi, orfanotrofi, case di rieducazione, carceri e consimili, così scrive in una lettera sfuggita alla censura della casa di cura e custodia di Aversa: « Qui ciò che mi manca è la dignità, perché mi è stata tolta giorno dopo giorno; non parliamo dell'onore e del rispetto. Qui io sono la matricola 2775. Qualsiasi diritto mi viene negato. Così anche per tutti gli altri. Una volta qui dentro, viene meno la distinzione fra l'uomo e la bestia. Le cure, per quelli che ne hanno bisogno, praticamente non esistono, all'infuori degli indovinelli che il medico pone di tanto in tanto. Il vitto è per dieta dimagrante. Istruzione non ne parliamo. Le mercedi (per quelli che lavorano) sono le più basse di tutte. L'unico divertimento concessoci è di assistere alla tv, agli spettacoli per i più piccini e a "carosello". La violenza fisica è scontata. Un solo episodio: stavamo guardando la tv quando un ricoverato, messo a fare il "cane da guardia", rimproverò un altro compagno, affetto da tremolito e da sordomutismo, di smetterla e di star fermo. Senza attendere la risposta, il cane da guardia ha dato un pugno al poveretto in pieno viso, rovesciandolo dalla pancia. E anche a terra il povero disgraziato prendeva pugni e calci in ogni parte del corpo. Nessuno dei presenti ha fiutato. Finito il pestaggio, le guardie hanno dato l'ordine agli scopini di prendere quell'ammasso di stracci, di spogliarlo, di lavargli il viso sporco di sangue e di portarlo al padiglione n. 4 per una "sosta persuasoria" ».

Guerrino B., giovane quasi cieco, imputato di omicidio, fu inviato per una perizia psichiatrica al manicomio criminale di Reggio Emilia. Lo dovettero accompagnare per mano nel cameroncino del primo reparto adibito ad « osservazioni ».

Posto in quella realtà inverosimile ebbe paura: sentiva nella notte sgranocchiare e ridere e mille altri rumori che nella sua fantasia assumevano l'accento di oscure minacce. A tentoni andò a bussare allo spioncino per richiamare l'attenzione della guardia, alla quale chiese con voce implorante di accendergli la luce (aveva ancora un decimo di diottria all'occhio destro). Al posto della luce venne il brigadiere di servizio: « Sembrava comprendere la mia necessità di avere un barlume di chiarore, perché mi disse che ci avrebbe pensato subito ». Ci pensò talmente bene che il poveraccio si trovò legato per 7 giorni nel reparto « agitati e confusi », sotto un lampione acceso ininterrottamente, nudo come un verme e affidato alla custodia di un fedele « cane da guardia ».

Maria V., 47 anni, romana, nella sua intervista concessa a Gabriella Parca, racconta: « Così un giorno mi hanno portato al manicomio criminale. Non avevo ancora 16 anni. Appena entrata ho cominciato a mettermi in pensiero, perché ho visto tutta quella gente legata con la camicia di forza... Là dentro ho capito cosa vuol dire essere internati. C'era un'infermiera guardiana che mi abbracciava stretta stretta e mi baciava. A me faceva piacere, ma pensavo: allora sono diventata

un uomo? Io ero malata perché mi avevano tenuta dentro la camicia bagnata e avevo preso la pleurite. La suora, gelosa della mia amicizia con l'infermiera (c'era stato del tenero fra di loro) non voleva farmi più le punture e minacciava di farmi morire... »

Francesco Fucci, da minorenni, fu internato in un manicomio giudiziario del Sud su disposizione del presidente del tribunale dei minori; ne uscì dopo un anno completamente sordo. « Quando mi agitavo mi facevano un bagno gelido a forza di secchi d'acqua e si era in gennaio e le finestre non avevano vetri; più volte venivo stretto alla gola da un lenzuolo bagnato e mi sembrava di soffocare. Ho dovuto subire anche elettroshocks senza anestesia e avevo allora veramente l'impressione di morire fulminato come sulla sedia elettrica ».

Quante tragedie si consumano in questo clima di omertà primitiva? Infinite. Luigi Cesaro morì nel 1971 al manicomio criminale di Napoli e soltanto pochi mesi orsono sono stati rinviati a giudizio, per omicidio colposo, il direttore sanitario, una guardia carceraria e alcuni medici.

Pietro Pira ha soggiornato in manicomio giudiziario per 37 anni « a giudizio sospeso »; al processo è stato riconosciuto innocente di tutto quanto gli era valso il ricovero.

Colombo Sestili, condannato a 8 anni di reclusione, è rimasto 22 anni in manicomio criminale.

Nicolino Casula, arrestato per scontare la pena

di 1 anno, ne ha trascorsi 34 dimenticato dall'apparato giudiziario.

Pasquale Polise, che ha trascorso 30 anni in manicomio giudiziario, avrebbe dovuto scontare 3 mesi di reclusione.

Giovanni Giacalone, condannato a 5 mesi di reclusione, trascorse ben 36 anni in manicomio « a pena sospesa ».

Un certo Farina (non si conosce, per il segreto istruttorio, il nome di battesimo) restò legato sul letto di contenzione, ad Aversa, per 10 anni. Quando fu spostato il suo cadavere, si scoprì « un vero letamaio dove pullulavano formiche, piattole, scarafaggi, vermi bene ingrassati dai rifiuti organici ».

Nelle testimonianze degli ex-internati Antonio Curti, Enzo Vicco, Domenico Currò, Pietro Villanti, Paolo Triveni e tanti altri, raccolte da un gruppo di avvocati, le storie di orrori sono molte: un diario allucinante di suicidi, di detenuti malnutriti e picchiati duramente, costretti sul letto di forza a soffrire la sete e violentati, di agenti corrotti e di medici insensibili non solo alle condizioni medioevali dell'ambiente, ma anche alle tragedie che si consumavano sotto i loro occhi.

Dopo la denuncia presentata dagli avvocati, come era prevedibile, sono fioccate le inchieste. Da un'ispezione giudiziale depositata a metà marzo di quest'anno presso la Procura di Napoli, si rileva che ad Aversa, il manicomio criminale più grande del paese, con 800 ricoverati, tutto « pro-

cede bene »: nessuno si lamenta, anzi i ricoverati assicurano che « *qui siamo curati bene e amovoltamente* », vi sono tendine alle finestre delle celle, tappeti in terra, televisori, registratori, macchine per scrivere, giornali, riviste, libri istruttivi, mense apparecchiate con tovaglie multicolori e posate di porcellana bianca. Nel reparto giovanile, il magistrato ispettore trova tutti i ragazzi intenti al gioco del ping-pong, mentre in un reparto di adulti, ex ricovero della cavalleria borbonica, osserva sul pavimento poche bucce, qualche pezzo di pane e un « *certo tanfo* ». Ma dal camerone, aggiunge nel rapporto, il bugliolo comune per la notte viene regolarmente ritirato ogni mattina alle 6.

Unitamente a quello del magistrato, è stato depositato su Aversa un rapporto redatto da due studiosi napoletani: il prof. Scala, docente di psichiatria e il prof. Durante, docente di medicina legale. Essi hanno trovato 7 ricoverati legati sul letto di contenzione. Uno, Francesco Usali, è imbracato dal 5 luglio 1974, cioè da 180 giorni. « *Ma è lui che chiede di essere legato* », si giustificano alcuni inservienti, scopini prosciolti per totale infermità di mente. Per Usali l'ultima cura è del maggio 1974. Per gli altri ricoverati legati le ultime terapie risalgono addirittura al febbraio 1973.

Impressionante: i due specialisti affermano che nessuno dei ricoverati legati ai letti di forza appare agitato. (« *Non presentavano condizioni da giustificare il letto di contenzione* »). Per i ser-

vizi igienici siamo alla « *insufficienza con risultati malsani* ». Si può intuire che per un bisogno notturno il paziente deve usare il bugliolo comune col pericolo « *di trasmissioni di affezioni contagiose orofecali* », cioè tifo. Si parla anche di celle per tre persone che ospitano 5 malati, di celle per 6 che ne ospitano 9 e così via. L'intero complesso manca di riscaldamento centrale.

Come si finisce sul letto di contenzione? Questo viene rilevato dal « registro 99-detenuti »: « *È venuto a diverbio con il paziente X. Poiché presentava segni di agitazione è stato assicurato sul letto di contenzione fino a nuovo stato psichico* ». Cucine e lavanderie sono definite sporche, mentre nel reparto cronici e dementi « *mancano addirittura le lenzuola* ». Sul personale il discorso è di una semplicità estrema: 4 medici per quasi 800 ammalati, solo 8 agenti di custodia forniti di un minimo di conoscenza paramedica, il resto del personale è di tipo generico.

La discordanza fra il « tutto bene » del magistrato ispettore, il « quasi bene » dei due studiosi napoletani e il terribile, vergognoso, osceno diario delle testimonianze di quanti sono passati per Aversa è troppo profonda per attenuare i drammatici interrogativi di questi ultimi tempi.

L'ex ministro della giustizia, il socialista Mario Zagari, nella primavera del 1974 voleva smantellare i cinque manicomi criminali italiani e inviare i malati in ospedali civili senza allontanarli dalla regione in cui abitavano le loro famiglie. Egli bloccò tempestivamente la costruzione di tre

nuovi manicomi giudiziari, per i quali era stata stanziata una somma di dieci miliardi. Si voleva finanziare, ebbe a scrivere il « Corriere della Sera », il medioevo.

È ancora Iginò Cappelli a denunciare le contraddizioni del potere: ad un piano del ministero della Giustizia si discute se abolire, dopo la chiusura del lager di Pozzuoli, anche gli altri manicomi giudiziari, ed al piano superiore nello stesso tempo si ordinano nuovi letti di contenzione.

Il letto di contenzione, ha affermato il dott. Giuseppe Tempone, vice-direttore di un manicomio criminale, è l'unica terapia attiva degli ospedali psichiatrici italiani. Forse non ha voluto dire che altre violenze si mascherano con le terapie farmacologiche: l'iniezione e la pastiglia, in un momento di crisi del ricoverato, si trasformano in arma a disposizione del medico e dell'agente infermiere. Usate a forti dosi vengono propinate per ogni comportamento disturbante. Chi ha dovuto subire questo trattamento diviene abulico, catatonico, svuotato e indifferente per giorni e giorni. Hanno ragione quelli del ministero a dichiarare alla stampa che nei manicomi il letto di contenzione è ridotto al minimo: bisognerebbe solo poter bene interpretare le cifre contenute nella contabilità relativa alle forniture delle case farmaceutiche. Nessuno ammette la facilità e il modo con cui i farmaci vengono somministrati nei manicomi criminali: il medico delega all'infermiere la capacità di giudicare quando un ricoverato si rende pericoloso per sé e per gli altri.

« Abbiamo assistito – si legge ancora nel rapporto dei Prof. Scala e Durante – alla fase di preparazione della terapia iniettiva: poiché collaborava con un agente-infermiere un malato proscioltosi che attendeva alla preparazione dei farmaci da inoculare, è rilevata l'assoluta pericolosità di demandare adempimenti del genere a un ricoverato irresponsabile ».

A questi ricoverati irresponsabili si affidano coloro che vengono imbalsamati sul letto di forza.

Concludendo questa liturgia della violenza, ricordo che una lettrice, rivolgendosi alla mia rubrica « Lettere dal Carcere », chiese « perché al manicomio tante bocche fossero vuote dei denti ». Ciò non dipende da carenza di vitamine, ma si dà il caso che uno si addormenti con 32 denti ben piantati per svegliarsi dalla narcosi con la bocca balbettante e gli alveoli vuoti. Può capitare – è capitato a Reggio Emilia – che un « cane da guardia » particolarmente inferocito per l'insistente richiesta da parte del legato di un bicchiere d'acqua voglia provare quale resistenza oppongono gli elementi dentari alla potenza del suo pugno. Non soltanto i denti si possono perdere al manicomio, ma soprattutto gli uomini.

Una volta intrappolati nel parcheggio dei rifiuti sociali, raramente ci si ritrova indenni sulla strada del ritorno.

CASTIGLIONE DELLE STIVIERE: UN'ALTERNATIVA

Il suicidio di Teresa Quinto Balducci, definita schizofrenica paranoide, avvenuto il 20 marzo scorso, ha determinato la chiusura del manicomio femminile di Pozzuoli.

Il sinistro lager diverrà un carcere femminile ma continuerà ad accogliere detenute in « osservazione psichiatrica ». L'istituto si trasforma ma sopravvive.

Una cinquantina di donne ricoverate sono state trasferite all'ospedale psichiatrico civile di Castiglione delle Stiviere, dove da tre o quattro anni opera una sezione giudiziaria. Qui il discorso è completamente nuovo tra medicina d'avanguardia e magistratura illuminata.

Benché il primo esperimento di ricoverare alcuni infermi di mente non punibili per le colpe commesse in reparti psichiatrici civili risalgia al lontano 1939, solo recentemente si è trovato un piccolo spazio per l'innovazione rivoluzionaria. A Castiglione delle Stiviere, in provincia di Mantova, la sezione giudiziaria è aperta, vi operano

con intelligenza e tatto numerosi specialisti, medici, assistenti sociali, sociologi e psicologi. Attualmente i malati-carcerati sono circa 400, di cui 340 uomini e 60 donne, ma, dopo i recenti avvenimenti, i ricoverati, per i quali il ministero paga una retta alla provincia, sono destinati ad aumentare sensibilmente.

Qui la funzione del giudice di sorveglianza, dott. Tito Garriba, si svincola dalla legislazione repressiva che privilegia la presenza della guardia carceraria rispetto ai medici e agli specialisti. I turni di assistenza e di vigilanza impegnano un centinaio di infermieri che non sono agenti di custodia. Obiettivo primario, dichiarato e sostenuto da questi coraggiosi pionieri, è di far uscire il ricoverato dai meccanismi di colpevolizzazione, amministrandolo come un malato e privandolo quindi del complesso di chi deve espiare una condanna.

Concedere ai ricoverati l'autogestione, favorirli con ogni mezzo nel ricupero della loro personalità sofferente, perché riacquistino il potere critico di riconoscersi e riprendano contatto con la loro identità, con il senso della loro utilità, è questo l'arduo compito di tutta l'équipe.

Un punto fermo d'importanza essenziale è il lavoro. Un lavoro, per coloro che sono in grado di svolgerlo, retribuito e responsabilizzato, col quale il malato-detenuto si restituisce alla sua individualità attitudinale, conquistandosi un dato di « normalità ». Afferma il giudice Garriba: « L'istituto del manicomio giudiziario esaurisce la sua funzione nella custodia del ricoverato. Que-

sta è la norma italiana, purtroppo. A Castiglione ci sforziamo di recuperare l'altra funzione primaria, propria del luogo di cura. Cerchiamo di dare alle leggi ed ai regolamenti un'interpretazione che consenta un margine ragionevole all'applicazione della socioterapia. Se l'esperimento funziona, funziona la collaborazione fra medicina e diritto ».

Eppure, anche per il dott. Garriba i compiti non vengono agevolati dal potere centrale. Egli si differenzia dagli altri suoi colleghi (presenza platonica nelle carceri e nei manicomi) per la volontà che ha di superare i notevoli ostacoli e per la passione che distingue la sua opera umana e sociale. Come giudice di sorveglianza sa di avere solo il potere di prolungare il periodo del ricovero-detenzione, ma non la possibilità di ridurlo, anche se l'internato è considerato dai medici guarito, « orientato nel tempo e nello spazio con poteri critici ». Allora si destreggia come può: con licenze per gravi motivi, con permessi di visite più frequenti, con decisioni che a volte rasentano l'illecito al regolamento.

Il dramma che il dott. Garriba confessa di vivere ogni giorno è quello che gli deriva dalla così detta « situazione processuale sospesa ». Il malato che si trova nel manicomio « a giudizio sospeso », rischia di rimanervi per tutta la vita a meno che, ad opera di qualcuno, non salti fuori ogni tanto il suo fascicolo e si riesamini di volta in volta la sua asserita « pericolosità sociale ».

Come uomo, il magistrato preposto alla sorveglianza della sezione giudiziaria di Castiglione, più

volte ha ribadito che per la maggior parte si tratta di gente derelitta, senza affetti, senza mezzi e che i suoi tentativi di smuovere la coltre di silenzio che immancabilmente si vuole far calare sull'internato cozzano contro i metodi di una legislazione ottusa e insensibile.

Quasi ogni giorno l'ufficio del giudice di sorveglianza sollecita procure a tribunali che hanno emesso l'ordinanza di ricovero per affrettare provvedimenti di revoca nei confronti dei soggetti « a giudizio sospeso ». Spesso, non arriva neanche la risposta.

Anche a Castiglione, dunque, luci ed ombre. Non basta sapere che un uomo è trattato con tutta la comprensione possibile, che non deve difendersi dalle divise grigio-verde o dal rumore dei catenacci in un'atmosfera di provocazioni e terribili infamie; occorre che vertice giudiziario e vertice politico raccordino il funzionamento delle istituzioni tipo Castiglione con nuove leggi che diano configurazione concreta ad alternative che già esistono e le migliorino. Il carattere anacronistico e puramente repressivo dei manicomi criminali non si elimina con il trasferimento di funzioni, palleggi di competenze, giochi interni e provvedimenti amministrativi di frammentaria efficacia. Il rimedio sta nel cambiare radicalmente le cose.

TRAGEDIA DEI GIOVANI DROGATI

Nelle penose testimonianze che riporto a chiusura di questa inchiesta, ce n'è più di una che denuncia la vergogna del trattamento instaurato nel manicomio nei confronti dei minorenni arrestati per droga. Si applicano su di loro gli stessi metodi, la stessa brutalità e repressione messe in atto per i ricoverati adulti. Non tutti i giovani arrestati, da sottoporre a perizia, vengono inviati all'apposita sezione psichiatrica giudiziaria di Aversa, ve ne sono tanti e tanti che fanno vita comune, nei manicomi per adulti, con gente ricoverata in osservazione mentre espia lunghe condanne.

Il silenzio finora ha contribuito a mantenere un abuso che ripugna; solo qualche magistrato ha parlato chiaro in proposito, ma la risposta non è venuta né dall'alto né dal basso.

Non è affatto vero che le pene comminate abbiano convinto il giovane deciso a provare l'ebbrezza della droga a indietreggiare. La minaccia della società « *se vi drogarete subirete il carcere e*

il manicomio criminale », non ha sortito alcun effetto. E poiché la tragica trafila si allunga ogni giorno, è necessario porci un interrogativo: chi sono e cosa vogliono questi ragazzi drogati che la società confina nel ghetto manicomiale?

Si comportano come se fossero obbligati o costretti a ripetere l'esperienza di altri giovani; hanno parole e gesti copiati come da carta carbone; sanno di spronfondare in un baratro spesso senza ritorno ma non si tirano indietro. Dopo la « prima volta » non sono più liberi di scegliere una forma di comportamento in rapporto alla vita normale, perdono coerenza e dimensione di sé, divengono preda di veri « stati crepuscolari », di attacchi d'angoscia e di esplosioni di aggressività imprevedibili. Difficile per noi immaginare e comprendere il dramma di questa nevrosi ossessiva che coinvolge in modo sempre più allarmante il mondo adolescenziale e giovanile. In molte metropoli europee, ma soprattutto americane, si assiste a una manifestazione del fenomeno addirittura a livello infantile.

Il giovane drogato, incapace di scegliere e di mantenere un proponimento, di distinguere l'illecito dal lecito, smarrito il contatto di ogni tappa morale, di reagire alla fatale demolizione della propria personalità, si ripiega sulla sua fragilità e impotenza.

La cronaca ci ha abituati allo stillicidio di ragazzi sorpresi con hashish e sigarette alla marijuana; spesso li vediamo arrestati come volgari

delinquenti e, benché minorenni, di loro si scrivono nomi e cognomi, contravvenendo a una precisa disposizione di legge.

Quali le cause di questa piaga sociale? Perché condanniamo al carcere e al manicomio questi adolescenti incapaci di vivere? Perché non vogliamo cogliere nella loro volontà autodistruttrice una violenta richiesta d'amore e porci in grado di soccorrerli, di curarli fisicamente, psichicamente e moralmente, ricuperando il loro equilibrio interiore?

Il mondo contemporaneo soffre della crisi di valori, non ha più ideali o modelli da proporre, tutti contestano senza un punto di riferimento.

La stragrande maggioranza si sente esente dalla responsabile partecipazione alla tragedia, ma il disorientamento è nostro, è il nostro ambiente socio-culturale che alimenta nei giovani più deboli il fenomeno delle incertezze e insicurezze emotive e mentali. Essi, gli adolescenti drogati al manicomio, rispecchiano l'atmosfera malata dei nostri giorni e lo sfaldamento di tutta l'organizzazione della convivenza umana.

C'è sempre qualche dato cui appigliarsi per una spiegazione: o è l'ambiente familiare che si dissocia, o è l'impatto del giovane, impreparato, contro una realtà sociale che respinge, o è la violenza a imporsi. La risposta non può essere una terapia che prevede le manette ai polsi, l'insidia del carcere e l'abbruttimento del manicomio.

Se tutto conduce all'uomo e perciò al problema del suo valore e della sua essenza, nessuno ha

facoltà di bollare con un marchio d'infamia questi giovani truffatori della loro stessa innocenza. Per ristrutturare la mentalità di un ragazzo ammalato, la scienza e la civiltà propongono indirizzi diversi dal castigo e dall'annientamento morale: lo strappo psicologico che il giovane drogato subisce al momento di varcare la soglia di un carcere o di un manicomio è una pericolosa incrinatura che si ripercuoterà su tutta la sua vita.

Se la partenza del fallimento è la droga, il lager come punto di arrivo è la squallida conclusione del diritto di affermare l'autorità legale.

Sappiamo che la droga non risparmia nemmeno i giovani-bene, ha il fascino del veleno, dell'avventura, dell'imponderabile, è rifugio e sicurezza: un « viaggio » attraverso i meandri della coscienza per approdare al rifiuto categorico della realtà, una realtà, la nostra, che pone il giovane di fronte a drammatiche alternative, a squilibri sociali, a contraddizioni ricorrenti, al ribaltamento di schemi fermi da secoli. Ammanettando questi ragazzi, ammanettiamo noi stessi, schiavi volontari del più ottuso egoismo.

La barbara consuetudine di legare fragili corpi sul letto di contenzione non dovrebbe trovarci indifferenti; e come può la società arrogarsi il diritto di difendersi con mezzi drastici e pene atroci dai ragazzi più bisognosi di comprensione e di aiuto?

La tentazione di avvalersi di ogni mezzo per stroncare il vertiginoso aumento dei giovani drogati, è troppo grande all'interno dell'istituzione

per coltivare la speranza di un suo ridimensionamento e di un cambiamento di rotta riguardo alla qualità dell'intervento. E ciò vale anche per il problema della devianza giovanile in senso generale.

Si tratta di uscire, una volta per tutte, da uno stato di dubbio, di incertezza, di ambiguità insostenibili.

Scrivono lo psichiatra prof. Franco Foschi: « *Se è vero, come è vero, che la ricerca delle cause mette in discussione accanto allo studio della personalità, il ruolo della famiglia, della cultura, della società, non è pensabile che la situazione dei problemi sempre più preoccupanti della delinquenza giovanile venga lasciata alla competenza della giustizia; per quanto essa voglia orientarsi al rinnovamento dei metodi e delle strutture, per quanto voglia prevenire, essa non può che avere una visione del tutto settoriale e deformata della realtà e soprattutto non può disporre dei poteri e degli strumenti necessari a cambiare le condizioni sociali e del rapporto fra persona e comunità, che sono necessari a prevenire i fenomeni di disadattamento* ».

Ragazzi o adulti, gli squalificati a vita sono da noi votati alla notte dell'intelligenza. La nostra esistenza continua al di là delle loro maledizioni, del loro sangue, del loro odio e la paura e la vigliaccheria e il sonno; non ci tocca portare sul cuore i lamenti di queste creature vessate e smarrite, con polsi e caviglie sanguinanti. Mentre ci

sovrasta l'infinita tristezza e ci pesa sull'anima il « male oscuro » apparentemente senza sbocco, quelli, al manicomio, rosicchiano macigni di silenzio. Sono a pochi passi da noi, invisibili al nostro convulso vivere fatto di rotture e di compromessi. La loro pena, la loro febbre, il loro angosciante amore ignorato e le grida soffocate hanno alimentato per un giorno il rogo di una carne martoriata per sbarrarci il passo. Ma sapremo vedere oltre la cortina di quel fuoco e contare le oscillazioni di quel corpo impiccato alle sbarre?

Io li ho visti questi ragazzi, questi uomini legati sul letto di forza, alcuni da 8, 10, 20 anni: ero uno di loro. Quando mi slegarono e uscii da quel reparto, per giorni e giorni doveti camminare carponi, perché avevo smarrito l'equilibrio verticale. Come dimenticare?

Testimonianze sui terminals dell'esclusione

GIULIANA C. - Torino
Sabato 21 dicembre 1974

Sono appena uscita dal carcere giudiziario di Parma, dove sono stata a colloquio con il detenuto Gianfranco Franchi, di cui già ti parlai. Mi affretto a scriverti le notizie che mi richiedesti sul manicomio criminale di Reggio Emilia. Queste che ti fornisco sono di prima mano.

Il Franchi è uscito da poco dal lager di Reggio, dove fu internato per circa due mesi, e mi ha riferito che dal '62 ad oggi le condizioni sono mutate, in peggio. È veramente tutto dire. Certi metodi di brutalità gratuita, il Franchi se li ricordava solo nel periodo del nazifascismo. Simili fatti sistematici vanno denunciati alla cosiddetta opinione pubblica.

Gianfranco ha vissuto sul letto di contenzione, legato mani e piedi, come sistematicamente avviene degli altri « pazienti », per più di un mese. Accettava di cibarsi soltanto perché sotto continuo ricatto (minaccia) di

sondaggio. Le percosse quotidianamente subite gli hanno non solo leso per sempre l'udito all'orecchio sinistro, ma prodotto lesioni interne alla tempia e piaghe sulle braccia e ai polsi. Era in tale stato di choc traumatico, quando fu portato al carcere di Parma, che non poté più scrivere a nessuno, neppure due righe di notizie, neanche i bigliettini più semplici di richieste formali per le cose più essenziali. Soltanto ora comincia a riprendersi alquanto, ed è nuovamente in grado di lavorare.

A Reggio Emilia vige il metodo discriminatorio e ricattatorio di dividere i detenuti in « pazienti » suscettibili di trattamento brutto e in « collaboratori attivi » degli agenti di custodia-SS. I « pazienti » subiscono passivamente percosse fisiche (calci, pugni, schiaffi, che producono ferite e lesioni), letto di contenzione, sondaggi, piaghe da decubito ecc. Il « trattamento » viene adoperato soprattutto nei confronti dei detenuti più inermi e più giovani, specie se rei soltanto di essere drogati. Su questi ultimi è praticato un ignobile razzismo. I « collaboratori attivi », cioè i detenuti che accettano il ruolo sadico di persecutori, sono i più temibili, non hanno limiti di regolamento interno o di norme alla loro furia.

La cosa « strana » è che, dopo l'esposto alla Procura di Reggio Emilia sull'ignobile trattamento subito dal Franchi, steso di mio

pugno a nome del Partito Radicale, anche il direttore del manicomio medesimo ha sporto denuncia contro i « *responsabili dei maltrattamenti inflitti al Franchi* », tanto che sono arrivati a interrogare Gianfranco in cella numerosi magistrati e il Pubblico Ministero. È perlomeno strano che un direttore, per giunta psichiatra, non sappia che nel momento di una denuncia altrui alla magistratura quali sono i « metodi di cura » operati dai suoi stessi agenti di custodia sui « suoi » detenuti. Adesso è in corso un'azione giudiziaria.

DOMENICO CURRÒ
Carceri Giudiziarie di Perugia

Mi chiamo Domenico Currò, ho 35 anni e scrivo dal carcere giudiziario di Perugia, dove sto spiando una pena definitiva.

Vorrei dare il mio contributo alla verità e alla giustizia, in aggiunta a quanto va denunciando la stampa sul manicomio di Aversa, dove fui internato due volte durante la detenzione.

In parte descrissi i maltrattamenti che subii in quel manicomio di Aversa in un esposto presentato al pretore di Nuoro in data 19 gennaio 1974. Facevo tra l'altro presente che nel lager di Aversa mi avevano legato al letto di contenzione perché dissi al comandante del manicomio, maresciallo Borelli, che le punture che mi praticavano a seguito dei miei reclami per le disumane condizioni di vita e di trattamento, mi facevano male (si pensi che quelle punture mi riducevano come un automa, ridotto a strisciare i piedi per poter camminare, con le mascelle tutte con-

tratte e che quasi mi impedivano di parlare).

Il comandante, mentre gli stavo parlando, mi fece legare all'istante senza l'autorizzazione del medico. Rimasi sul letto di contenzione per un'intera settimana, senza mai vedere il medico, pur avendolo richiesto più volte, anche perché non mi riusciva di urinare, soffrivo di emorroidi e continuavano a praticarmi punture di Scopolamina, Serenas e Largatil. Mentre mi trovavo legato, mi capitava spesso, durante il giorno e quando chiedevo da bere, che i piantoni di nome Pasquale, Salvatore e un omosessuale di cui non ricordo il nome, mi facessero assaggiare un po' d'acqua da un boccale di plastica da un litro e il resto me lo buttassero addosso: ciò alla presenza degli agenti di custodia i quali, invece di richiamare i piantoni, si mettevano a ridere. Si noti che detti piantoni erano dei detenuti già prosciolti e trattenuti nel manicomio per cura in quanto giudicati infermi di mente.

Quando finalmente potei vedere il medico e fui liberato dal letto di contenzione, dopo molte insistenze potei parlare col direttore di quel lager, prof. Domenico Ragozzino. Alle mie rimostranze, soprattutto per l'arbitrio e le angherie del letto di forza, egli mi rispose che io ero pazzo e che le mie erano tutte invenzioni per calunniare il suo personale.

I detenuti che venivano ricoverati in semplice osservazione, erano messi insieme ai malati riconosciuti, e dovevano subirne tutto il comportamento « violento », come sputi in faccia, colpi ecc.; se si tentava di reagire si veniva messi sul letto di contenzione.

Circolava la voce presso i detenuti che un certo Giovanni Stallone era morto in quel manicomio per le percosse ricevute sul letto di forza, dov'era stato legato dopo la cattura a seguito di una sua avvenuta evasione dal manicomio. Un altro detenuto, dal nome Ruggero, era stato pure catturato dopo un'evasione e quindi legato per 40 giorni. Il 27 giugno 1973, due detenuti che avevano tentato di evadere furono legati e selvaggiamente picchiati. Insomma, il letto di contenzione veniva usato spessissimo non per ragioni mediche o di incolumità fisica, ma come mezzo di punizione e di repressione.

P.S. Sono a disposizione di qualunque giudice serio e volenteroso per confermare quanto suddetto e anche aggiungere altro.

ANNA DRAPPELLO
Pozzuoli (Napoli) - Parrucchiera

A Pozzuoli sono rimasta internata dal 1971 alla metà del 1974, sei mesi in più dei tre anni che vi dovevo scontare.

Sul letto di contenzione sul quale è bruciata la povera Bernardini, si sono fatte tante polemiche; se sia bene o male, non spetta a me dirlo. Può darsi che in casi estremi sia indispensabile legare chi è in preda a grande agitazione. La coercizione talvolta salva una vita umana.

Trasformare, però, questo strumento di « salvezza » in uno strumento di punizione non mi pare che si possa tollerarlo. E questo all'insaputa del direttore; accadeva, purtroppo, anche a Pozzuoli. Una vigilatrice laica, per togliersi di torno una « matta » noiosa, petulante, antipatica, dispettosa, non aveva altro da fare che recarsi dal vicedirettore e ottenere un provvedimento drastico: « primo reparto ». Con questa parola d'ordine si condannava la « matta » a una bella dose

concentrata di Talofen per via intramuscolare e il letto per dormirci ventiquattr'ore senza pericolo di rotolare sul pavimento... Le fascette di tela grossa, grezza, che stringono i polsi e le caviglie come manette, vengono cucite con spago solido alle fascette di uguale tela (forte come il cuoio) avvolte attorno ai ferri del letto di contenzione. Si veniva legati stretti stretti; anzi, più che legati, si veniva « cuciti ».

Ma le vigilatrici non si limitano a questo: menano le mani assai spesso. E nessuna delle ricoverate può intervenire in difesa di una compagna percossa, altrimenti finisce per guadagnarsi anche lei una bella scarica di botte, una bella iniezione di « scacciapensieri » e una cucitura a dovere.

PAOLO TRIVENI - Roma
Internato per 15 mesi ad Aversa

C'è tanta gente che muore nel manicomio di Aversa e sui registri scrivono sempre « insufficienza cardiocircolatoria ».

Prendere i ricoverati a calci nello stomaco o picchiarli in testa con le chiavi è un modo normale di dire le cose. È meglio non chiedere nulla. La guardia Granata picchia, il brigadiere Nicchio ti fa legare se hai tanto da protestare, l'appuntato Cardillo va in giro a fare le punture tenendo la siringa in tasca e l'ago infilato nella camicia. Ogni tanto ne infila la punta nella sigaretta accesa. La guardia Polcino quando va al cesso chiude tutti i ricoverati nelle proprie celle, perché « *vuole cagare in pace* »; un'altra guardia fa dormire i detenuti sui materassi messi di traverso, così, stando col culo e le gambe sulla rete, non li sporcano.

La storia di Farina la conoscono tutti: era un vecchio immobilizzato a letto da 10 anni,

in manicomio da 40. Era molto piccolo, con le braccia corte e faceva movimenti impacciati e buffi. Per divertirsi, le guardie gli passavano uno straccio sul viso, come si fa per giocare coi gatti e lui si offendeva e si agitava facendoli morire dal ridere. Il Farina si strangolava dalla rabbia per questa tortura e se riusciva a prendere lo straccio lo rompeva coi denti così che la guardia, per farglielo lasciare, gli stringeva la nuca con due dita. Morì un mese dopo il mio arrivo.

Nell'ottobre 1972 il piantone Pitti ha tirato violentemente il membro di un ricoverato legato sul letto di forza perché urlava e aveva sete. Gli dovettero dare 8 punti di sutura senza slegarlo, senza anestesia, senza che il medico lo vedesse.

Poi c'era un epilettico, Giovanni Stallone, legato, e lui scongiurava che lo slegassero perché stava male. Non l'hanno sciolto ed è morto. È successo nel marzo 1973.

I suicidi sono frequenti e ce ne sono stati anche al reparto minori. I ragazzi arrivano dai riformatori tutti malmenati: Truisi Genaro, di 17 anni, che veniva dal Filangieri di Milano, si è impiccato. Un altro, che veniva dal Beccaria ed era gonfio come un pallone dalle botte ricevute, si è rotto la testa contro il muro. Un certo Pasqualino, minore di 16 anni, tentò di scappare, così lo legarono sul letto di forza per 27 giorni. È morto per «insufficienza cardiocircolatoria».

Da questa denuncia di Paolo Triveni è stato inviato un esposto alla magistratura. L'istruttoria è ancora in corso.

ANTONIO B.

Ancora ricoverato a Barcellona Pozzo di Gotto

I malati, ovviamente, non pensano proprio a lavarsi. Ci pensa un gruppo di detenuti che piomba alle spalle del « pazzo », avvolgendolo in un lenzuolo che serve per sollevarlo. Questo lenzuolo viene avvitato sulla testa con la conseguenza che il « pazzo » non potendo respirare si imbestialisce.

Anche se calmo il malato diventa feroce come una bestia ed io ho potuto vedere alcune facce degli aggressori piene di sangue, perché il malato si difende come può. Preso e portato vicino alla fontana del cortile, gli gettano secchi pieni d'acqua addosso. A questo punto, inzuppato di acqua, il « pazzo » si arrende e si spoglia, anche perché impaurito dal numero dei detenuti « incaricati » che lo circondano.

ENZO P.

Ancora ricoverato a Barcellona Pozzo di Gotto

Per il mangiare il ricoverato lavorante (anche se scimunito) passa a ritirare le gavette vuote e molto spesso alcuni « pazzi » non si ricordano di consegnarle, con la conseguenza che al momento della distribuzione del vitto restano senza. Uno di questi è stato oltre un mese cibandosi solo dei rifiuti che trovava nel cortile dell'aria, buttati dagli altri ricoverati dalle finestre. Era uno scheletro e se non fosse stato per un detenuto con un po' di coscienza che se ne prese cura, sarebbe senza meno morto di fame.

Le condizioni delle celle dei « pazzi » sono vomitevoli, la puzza è cadaverica. C'è quello che si caga addosso, quello che butta il mangiare per terra per poi tuffarsi col volto sopra e mangiare la poltiglia.

GIANFRANCO CORDIGLIA
Ex internato nel manicomio di Montelupo

Nei cortili del manicomio di Montelupo si trascinano poveri vecchi che hanno braccia e gambe deformate dalle cinghie del letto di contenzione e tanta altra povera gente col corpo coperto di croste, tutti lasciati senza assistenza: le guardie dal muro di cinta si divertono a fare pipì sopra questi ricoverati, o a gettargli addosso l'acqua per vederli arrabbiare.

DIEGO P.
Manicomio Giudiziario di Montelupo

Erano anni che non ricordavo più che esistevano le notti insonni, i silenzi interrotti dai lamenti di un riposo irrequieto e colmo di minacce... oppure, di alzarsi al mattino con gli occhi gonfi.

È questo il risultato di appena un mese del mio ricovero: l'ambiente è decrepito, regna la peggior marca di assenteismo che si conosca, dove tutto è burocrazia avvilita, dove oggi ti sembra di aver scoperto l'uomo e domani non lo riconosci più. Ho trovato compagni che hanno conservato i « buoni ricordi » di Reggio Emilia.

Resto per intere giornate nella mia « tana » come un lupo braccato che si lecca le ferite pur non essendo stato ancora ferito da nessuno, ma... è questa la reazione istintiva di questo momento.

Il vitto? sempre schifoso... è quantitativamente abbondante; di veramente positivo c'è che la « vecchia zimarra » sta andando-

sene in pensione; i nuovi non è che siano « migliori », ma almeno hanno i capelli lunghi, non puzzano ed osano ribellarsi ai brigadieri. Non trovi che sia già tanto?

Dalle prime impressioni di questa « fogna »: solita menata di scopini abbruttiti dall'alcool e dall'omosessualità; piantoni inesistenti; infermieri non diplomati, ma debordanti boriosamente nozioni cliniche sumeriche...

Una buona quarantina di conoscenze elbane (si riferisce a Porto Azzurro) con l'ossessivante musichetta: coltelli e vino, vino e coltelli... La giostra è sempre quella. Senza coltelli e senza vino si sentono indifesi. È l'ambiente.

GIANFRANCO CORDIGLIA
Ex internato nel manicomio di Montelupo

Il letto di contenzione era di quelli senza buco, per cui per fare i bisogni corporali bisognava sperare nella buona grazia dello scopino o piantone come lo si voglia chiamare, che era poi niente altro che un ergastolano ormai abbruttito da decenni di galera. La dipendenza assoluta da questo scopino-piantone-secondino ovviamente si ripeteva anche in tutti gli altri casi, tipo il mangiare ecc. Sicché riuscire ad avere il pappagallo per pisciare o un bicchiere d'acqua, rappresentava sempre una sorta di ricatto che faceva succedere cose incredibili. Personalmente ho dovuto subire una mezza violenza carnale da questo scopino omosessuale sotto gli occhi divertiti dell'agente.

C'era un brigadiere che si chiamava Maestrucci, forse c'è ancora, che quando era di servizio riempiva il camerone dei « legati » di sua iniziativa: diceva che gli piaceva così e basta. Sempre senza alcun controllo medico.

Da tempo mi occupo di qualche detenuto abbandonato dalla famiglia. Mi sono così trovata nella possibilità di andare a far visita ad un mio protetto attualmente ricoverato in un manicomio giudiziario, di cui ometto il nome per evitare la ritorsione dei dirigenti.

Ho assistito a una scena straziante nella sala-colloquio: un giovane entrò a testa bassa, schiena curva, lo sguardo tenuto ostinatamente a terra. La guardia che lo accompagnava gli disse di sedere di fronte alla madre, dalla quale era separato da un vetro alto una trentina di centimetri dal ripiano di marmo. Senza sollevare mai il capo, il ragazzo voleva andarsene, mentre la madre lo supplicava per nome di rimanere. Non dimenticherò facilmente il profondo disagio di tutti noi presenti alla straziante scena. Quel ragazzo rifiutava la madre, egli si rifugiava presso la guardia, la cui divisa gli era ormai familiare.

Attesi all'uscita la povera donna. Seppi che il ragazzo aveva incontrato la droga a 16 anni. Per quattro pugni dati al sagrestano del paese, fu denunciato e arrestato. Manicomio giudiziario. Mesi e mesi di ricovero, nessuna cura; nell'ambiente, piano piano, il ragazzo scivola nelle spire del vizio, si abbrutisce, diventa un essere senza volontà e senza più resistenza. La madre ha fatto l'impossibile per farlo trasferire al carcere. Niente. La perizia si trascina da mesi e la sede manicomiale è stata designata dal giudice.

L'8 agosto 1974, sul treno direttissimo Milano-Foggia, nella terz'ultima carrozza stipata di gente accaldata, vogliosa di bibite e di aria fresca, ho incontrato Domenico Sansotta, conosciuto anni prima a Porto Azzurro. Non si recava in ferie, ma a Reggio Emilia, in via dei Martiri n. 4 (sede del manicomio criminale). Non era solo, con lui viaggiavano due questurini in borghese che lo tenevano discretamente d'occhio. Essendo internato, e per giunta minorato fisico affetto da « morbo di Bürger », la traduzione avveniva senza manette. Unico distintivo di galera, il bagaglio-scatola-di-cartone con doppia sicura di spago.

È stato per me doloroso riascoltare per bocca dell'ex-compagno l'ennesimo sopruso messo in atto dall'apparato burocratico contro un ammalato; con la mente precedeva il suo ingresso in manicomio, la perquisizione, il rito selvaggio e sconcertante del letto di

forza, dove, appena giunto, il povero cristo viene legato al fine di studiarne le reazioni e spaventarlo a dovere.

Il treno si snodava lungo la campagna assolata e discorsi di villeggiatura, di città balneari, di cantanti alla moda e di tasse rimbalzavano da una carrozza all'altra, da un finestrino all'altro.

A Porto Azzurro, nel famoso penitenziario, per una decina d'anni avevo visto quell'uomo sempre sotto terapia: aveva perduto il mignolo e l'anulare della mano sinistra, al piede destro si era resa necessaria l'amputazione di altre dita. Non perdona il morbo di Bürger, malattia delle arterie e delle vene di tipo generativo che colpisce prevalentemente nella giovane età.

E Domenico Sansotta era entrato in galera molto giovane. Aveva terminato di espiare una lunga condanna ai primi del '73 per i soliti reati di furto che, giudicati singolarmente da diversi tribunali, portano la pena a una somma esorbitante di anni da scontare. Una volta fuori di galera, Domenico Sansotta si era dovuto sottoporre a lunghi periodi di ricovero nell'ospedale di S. Giovanni, a Roma. Venuto a diverbio con un agente di polizia di servizio presso l'ospedale, era stato nuovamente arrestato e condannato a una breve pena detentiva per oltraggio a pubblico ufficiale e dichiarato, inoltre, « delinquente abituale »; a pena espiata, era

stato sottoposto alla misura di sicurezza della casa di lavoro per un anno. Misura che aveva preso a decorrere dal 5 giugno 1974.

Che Domenico Sansotta soffra nel fisico non vi sono dubbi. Il carcere non è attrezzato per le cure specialistiche, i Centri Clinici Giudiziari sono nient'altro che carceri munite di ambulatori e di sale operatorie per gli interventi il cui esito interessa relativamente.

Per Valpreda, affetto dallo stesso male di Sansotta, ci fu il ricovero in clinica e a ragione; non altrettanto (a ragione) per tutti i detenuti illustri di comune conoscenza per i quali la clinica di lusso si è spesso sostituita al ghetto della sofferenza. Nei confronti di Sansotta, modesto ladruncolo di periferia romana, sono impensabili interventi del genere: o il Centro Clinico Giudiziario o il manicomio criminale.

Ed ecco il breve curriculum sanitario di Sansotta: dall'ospedale S. Giovanni alle carceri di Regina Coeli, da Regina Coeli alla casa di lavoro per minorati fisici annessa al Centro Clinico Giudiziario di Pisa. Qui Sansotta non riceve cure idonee, si ribella, comincia a rompere le scatole a medici e infermieri, accusa la riacutizzazione dell'ulcera duodenale in aggiunta ai dolori provocati dal morbo di Bürger. Il dirigente sanitario di Pisa, col nulla osta del giudice di sorveglianza, risolve il problema inviandolo al manicomio criminale di Reggio Emilia; Sansotta vi giun-

ge il 7 luglio '74, è subito legato sul letto di contenzione perché ha l'ingenuità di gridare che lui non è pazzo ma soltanto ammalato, bisognoso di terapie e non di contenzione.

La direzione del manicomio non può disattendere le diverse mutilazioni di cui Sansotta è portatore, quindi lo ricovera al Centro Clinico Giudiziario di S. Vittore, a Milano. Nell'infermeria del carcere le cose non vanno troppo bene. L'internato rifiuta l'intervento chirurgico, si sente debole, deperito e non si trova in condizioni psicologiche tali da superare l'impegnativa prova. Il rifiuto comporta il ritorno alla sede di provenienza, Reggio Emilia. Il cerchio si richiude.

Dopo questa breve cronaca viene voglia di chiedere al giudice di sorveglianza di Pisa se è lecito inferire in tal modo su un essere colpito da una terribile malattia, e se non è ridicolo, per non dire peggio, sottoporre alla misura di sicurezza della casa di lavoro un mutilato che non può lavorare. La legge consente al giudice di sorveglianza la conversione della misura di sicurezza detentiva in libertà vigilata, così come lo fa arbitro assoluto nel concedere o meno « licenze di esperimento ». Sotto il punto di vista umano, come si vede, la soluzione per Sansotta ci sarebbe stata.

Stringendomi la mano, prima di scendere dal treno, Domenico Sansotta mi ha pregato di

far conoscere la sua storia. Dal finestrino ho visto allontanarsi fra tante valige variopinte, di vacanza, la sua di cartone e quel corpo gracile che di lì a mezz'ora, sul letto di forza, nella disumana posizione del crocefisso, sarebbe stato abbandonato al sudore dei giorni gonfi di rabbia e di impotenza.

COME AL MANICOMIO SI PERDE UN UOMO

In breve, ecco la cronaca. Giuseppe Angioni è nato a Quarto Sant'Elena, in provincia di Cagliari, nel 1890. Aveva 27 anni quando il 1° gennaio 1917 lo spedirono in zona di guerra, nella bolgia di Caporetto. Fatto prigioniero, riebbe la libertà nel 1919. La guerra aveva intaccato il suo stato psichico: presentava sintomi di anormalità, poi crisi vere e proprie con idee deliranti e persecutorie. Si sentiva perseguitato dalle donne, lui che non aveva mai preso una donna, né sapeva come era fatta sotto. Ricoverato nel manicomio comune di Cagliari, venne dimesso dopo qualche tempo perché « migliorato ». Ma i disturbi ripresero il sopravvento. Tra le voci delle donne, ora s'inseriva anche quella di un suo vicino di casa, una voce che derideva il povero Angioni, apostrofandolo « combattente di merda ». Il 12 agosto 1928, col cervello in rivolta, l'ex-combattente di Caporetto scaricava la pistola contro quella

« voce ». Ebbe inizio il dramma di un ammalato e la fine di un uomo che sarebbe piaciuta tanto a Kafka.

« Demenza precoce paranoidea », diagnosticarono i periti chiamati a pronunciarsi sulla responsabilità oggettiva dell'Angioni: « non consapevole del delitto commesso e della propria situazione giuridica ».

Trascorsero 45 anni da quel lontano 12 agosto 1928 e alla fine del 1973 Giuseppe Angioni si trovava ancora al manicomio criminale di S. Eframo. « Certo, però, che il suo caso grida vendetta. Non lo hanno dimenticato, lo hanno addirittura perduto », disse

denunciando alla coscienza civile del paese l'incredibile caso giudiziario e umano il dott. Igino Cappelli, giudice di sorveglianza del tribunale di Napoli. E il magistrato aggiunse:

« Pare che di questa posizione giuridica non fossero consapevoli neppure i magistrati che emisero l'ordinanza (Corte di Assise di Cagliari: 25 novembre 1931) che stabiliva il ricovero in manicomio conforme all'art. 88 del codice di procedura penale ».

Fu un errore tecnico... Al posto di applicare l'art. 88 del codice di procedura penale emanato qualche mese prima dal ministro Rocco, applicarono l'articolo del vecchio codice Zanardelli, il quale stabiliva il ricovero « sine die » in un manicomio comune. Per la legge fu un lieve incidente, per un uomo il dramma di sparire sotto gli occhi di tutti.

Giuseppe Angioni, quando fu « liberato » dal manicomio criminale di S. Eframo per far ritorno in Sardegna, aveva 82 anni. Dicono che sentiva poco e che la demenza paranoidea giovanile si fosse tramutata in demenza senile, ma non pericolosa. Dal suo fascicolo personale risulta che nei primi anni di ricovero in manicomio protestava, chiedeva di essere giudicato, di conoscere la sua sorte. Poi, ed è fin troppo ovvio, smarrì il senso del tempo, la dimensione dello spazio fino a divenire un punto fermo di un lugubre discorso.

Un discorso di violenza, di esasperazione, di annichilimento. Svanì in lui anche la carica di ribellione e le ombre fitte nella memoria gli tolsero la consapevolezza di aver subito un'infamia senza che nessuno abbia pagato o paghi in avvenire.

Giuseppe Angioni è stato « libero » per 45 anni di assumere qualunque atteggiamento, di gridare o di ridere a vuoto, di parlare ad alta voce dei suoi ricordi austro-ungarici: nessuno aveva nulla da obiettare, purché non rompesse i coglioni nelle ore di punta della notte, quando anche i « pazzi » hanno diritto al silenzio per inseguire i loro fantasmi.

Consideriamo la trasformazione di Angioni come un piacevole riposo. Affaticato per anni sotto un peso imposto di regole, è stato « libero » di gettare da qualunque parte, sotto gli occhi indifferenti dei tanti direttori

che si sono succeduti, la massa amorfa degli avvenimenti e di non pensare più al passato o al presente con la coscienza dell'uomo erede di ideali, per lui incomprensibili.

Dicono che l'attivismo del dolore è del dopo-fatica; per Angioni non è stato così: in lui vi è stato un passaggio senza scosse dalla luce alle tenebre, ha avuto sotto i piedi un terreno pianeggiante, senza buche, senza avallamenti. Ha potuto, cioè, camminare ad occhi chiusi stando fermo allo stesso posto. Il tempo ha modellato nel suo volto una maschera incartapecorita, dove mai labbra di donna si sono posate per un bacio appena accennato, né mani di bimbo hanno trovato « la barba del nonno ».

Non ha avuto bisogno, Angioni, di alcun antidoto per mitigare la sua cruda realtà. È uscito anonimo, nascosto da una cortina di silenzio alla meraviglia dei suoi simili: infagottato in un vestito da « liberante », ingobbito dagli anni, la pelle raggrinzita, grigia come le mura del suo lager, è ritornato in Sardegna, nella sua terra, con l'inconsapevole attesa che qualcuno gli metta le braccia in croce. Perché fra qualche anno Angioni sarà morto. È stato fortunato... Avesse chiuso gli occhi nel manicomio di S. Eframo, fra quelle mura che sanno la sua ombra senza equilibrio, sarebbe stato sepolto in un angolo di cimitero dove soltanto le lucertole creano una nota di colore.

Nessuno, questo è certo, è andato a trovarlo. La gente è passata per 45 anni accanto a quel manicomio senza sapere che una creatura, fatta a immagine di Dio, dormiva il sonno dei dimenticati, di coloro che spariscono senza lasciare una minima traccia nel cuore dei parenti o degli amici.

«Il suo caso grida vendetta...», afferma il giudice di sorveglianza. Ma chi dovrebbe farla questa vendetta, e contro chi? Contro coloro che lo hanno internato, dimenticandolo? Contro quelli che hanno permesso di perdere un uomo come si perde un portafoglio, un ombrello, un oggetto senza importanza? Costoro sono tutti morti, hanno preceduto la loro vittima sotto un metro e cinquanta di terra; sulla loro tomba di famiglia, una lapide marmorea ricorda « le virtù eccelse dell'insigne magistrato tal dei tali ».

LETTO DI FORZA

Da « Ergastolo Azzurro », ed. Todariana, Milano

Se non hai da contrapporre al silenzio un qualunque ricordo che ti salvi dalla disperazione accanita, crescente nel sangue, impetuosa nei muscoli tesi a lacerare la pelle dei polsi e delle caviglie, la notte « agitata e confusa » è tua.

Vorresti muoverti, vorresti grattare l'alluce del piede che formicola, vorresti girarti sul fianco del cuore, ma non puoi; no: puoi rimanere soltanto disteso e rigido. Le tue mani sono libere dal polso in giù, ma puoi adoperarle per artigliare i bordi della culla d'acciaio; non puoi portarle alle tempie che martellano pensieri scaturiti dal nulla, pensieri che rimbalzano nella luce violenta del lampione e ti costruiscono immagini fantastiche, proprio quelle che si nascondono nelle pastigliette bianche della droga. È la notte del canto sfrenato, della mente in rivolta.

Ti sentirai salvo le prime volte perché i sogni sono ancora tutti intatti. Poi si consumano,

sbiadiscono, vengono risucchiati dal crudele abbaiare delle notti. E allora ci sarai tu e la tua notte eterna, avvinghiati allo stesso letto. E sarai preda di forze sconosciute, di minacce oscure. Anche durante un breve sonno, generai. E allora ti inietteranno una fiala di « preparato » scientifico, desiderando loro, per loro, una notte di pace, senza dover vegliare i tuoi incubi di pazzo.

Se sei preda di qualche sogno bestiale, non potrai alzarti per andare a respirare alla finestra. Hai tutto a domicilio: il vaso te lo hanno posto sotto il buco centrale della tua culla, dove sprofondi il deretano, e stai certo che di notte non verranno a vuotartelo. Anche questo devi conoscere: il fatto che non potrai difendere il tuo pudore.

Gridare? Chiedere urlando che ti sciolgano? Certo, gridano tutti nel reparto « agitati e confusi », ma lo fanno per poco: un giro di chiave, una faccia infastidita, una mano armata di siringa, e tu... vieni scaraventato nel buio. E il giorno dopo, appunto, sapore di bromuro, di Talofen, di Letargin.

Finché non ti rassegni. Quando lo sarai, rassegnato, lo capirai dalla tua stessa voce — che suona umile e diversa — mentre chiede a un infermiere, a un istitutore, a uno scopino galeotto, di allentarti un poco le fascette che, nell'agitazione, ti hanno segato i polsi e contuso i muscoli. Vedrai allora il sorriso di « gente che ci sa fare con i pazzi ».

Ti possono anche sciogliere, dopo che hai promesso di fare il bravo. E per giorni e giorni, subito dopo sciolto, non riuscirai a stare in piedi, hai perduto il senso dell'equilibrio verticale.

Ed è l'ora di piangere, perché in seguito basterà minacciarti di ricondurti in « quella stanza » per vederti strisciare come cane bastonato.

INDICE

- 7 Premessa
- 17 Posizione giuridica dell'infermo e seminfermo mentale. Grado di imputabilità e misura di sicurezza
- 23 La « pericolosità sociale »
- 29 I ricoveri facili
- 39 Il parcheggio degli uomini inutili
- 49 Ambigua ergoterapia
- 53 Il personale religioso
- 61 Gli assistenti sociali
- 65 Liturgia della violenza
- 75 Castiglione delle Stiviere: un'alternativa
- 79 Tragedia dei giovani drogati

TESTIMONIANZE SUI TERMINALS DELL'ESCLUSIONE

- 87 Giuliana C.
- 90 Domenico Curro

- 93 Anna Drappello
- 95 Paolo Triveni
- 98 Antonio B.
- 99 Enzo P.
- 100 Gianfranco Cordiglia
- 101 Diego P.
- 103 Gianfranco Cordiglia
- 104 Teresa Martino
- 106 Sofferenza estiva e cura adeguata
- 111 Come al manicomio si perde un uomo
- 116 Letto di forza